

**Arrêté n° 547 CM du 14 avril 2022 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé "dossier patient informatisé commun CHPF - direction de la santé"**

(NOR : DPS22200903AC-1)

*Paru in extenso au journal officiel n°32 N du 22/04/2022 à la page 8530 dans la partie ARRETES DU CONSEIL DES MINISTRES*

Version en vigueur au 22/04/2022

Le Président de la Polynésie française,  
 Sur le rapport du ministre de la santé, en charge de la prévention,  
 Vu la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée portant statut d'autonomie de la Polynésie française, ensemble la loi n° 2004-193 du 27 février 2004 complétant le statut d'autonomie de la Polynésie française ;  
 Vu l'arrêté n° 23-2018 APF/SG du 18 mai 2018 portant proclamation du Président de la Polynésie française ;  
 Vu l'arrêté n° 650 PR du 23 mai 2018 modifié portant nomination du vice-président et des ministres du gouvernement de la Polynésie française, et déterminant leurs fonctions ;  
 Vu le 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 de leurs données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données ;  
 Vu le code de la santé publique tel qu'applicable en Polynésie française ;  
 Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;  
 Vu le décret n° 2019-341 du 19 avril 2019 relatif à la mise en œuvre de traitements comportant l'usage du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou nécessitant la consultation de ce répertoire ;  
 Vu la loi du pays n° 2017-30 du 2 novembre 2017 relative à la dématérialisation des actes des autorités administratives et aux téléservices ;  
 Vu l'arrêté n° 608 CM du 6 mai 2011 relatif au dossier médical des personnes accueillies dans un établissement d'hospitalisation ;  
 Vu l'arrêté n° 2043 CM du 18 octobre 2018 relatif à la dématérialisation des actes des autorités administratives et aux téléservices ;  
 Vu la convention de coresponsabilité signée entre la Polynésie française et le Centre hospitalier de Polynésie française les établissant comme responsables conjoints du traitement au sens de l'article 26 du règlement général sur la protection des données ;  
 Vu l'avis de la déléguée à la protection des données ;  
 Considérant que les établissements d'hospitalisation de la direction de la santé et le Centre hospitalier de Polynésie française partagent un projet médical global ayant pour ambition à la fois de mettre en place une gradation des soins hospitaliers et de développer des stratégies collectives médico-soignantes mais également d'organiser, pour l'ensemble des activités présentes sur le territoire, une offre de soins de proximité, de référence et de recours ;  
 Considérant que ces entités sont complémentaires et organisent le parcours de soins des patients en offrant différents niveaux articulés de recours ; notamment, le Centre hospitalier de Polynésie française offre un niveau de recours hautement spécialisé qu'aucun autre établissement n'est en mesure d'offrir ;  
 Considérant l'intérêt que présente, dans ce contexte, la mise en place d'un dossier médical partagé entre ces structures permettant une prise en charge et un suivi du parcours de soins des patients, sans discontinuité et au mieux de leurs intérêts tout en garantissant la protection et la confidentialité des données à caractère personnel les concernant ;  
 Considérant que le Centre hospitalier de Polynésie française offre un haut niveau de sécurité en matière d'hébergement et de protection des données de santé susceptible de servir de support au dossier patient informatisé commun ;  
 Le conseil des ministres en ayant délibéré dans sa séance du 13 avril 2022,

Arrête :

**Article 1er**

Il est créé un traitement automatisé de données de santé à caractère personnel dénommé "dossier patient informatisé commun CHPF - direction de la santé" (DPI), dont la finalité est de permettre le partage de données personnelles contenues dans le dossier du patient, nécessaires à la coordination et la continuité des soins et du suivi médical de la personne.

**Art. 2**

Le Centre hospitalier de Polynésie française et la Polynésie française sont responsables conjoints du traitement. La coresponsabilité fait l'objet d'une convention qui précise les conditions et les périmètres du traitement des données, ainsi que les établissements d'hospitalisation publics concernés par ce traitement.

Pour la Polynésie française, la gestion du traitement est confiée à la direction de la santé.

**Art. 3**

Le DPI est un dossier patient commun dématérialisé qui, pour chaque patient pris en charge au Centre hospitalier de Polynésie française ou dans un établissement d'hospitalisation de la direction de la santé,

enregistre l'ensemble des données et informations médicales, paramédicales ou administratives le concernant.

#### **Art. 4**

Le partage du DPI entre établissements d'hospitalisation publics est fondé sur le consentement préalable du patient.

Le recueil du consentement est précédé d'une information délivrée au patient portant sur les catégories d'informations partagées, les catégories de professionnels habilités à y accéder, les mesures de sécurité appliquées ainsi que ses droits et les modalités selon lesquelles il les exerce.

Notamment, le patient est dûment informé de son droit de s'opposer à tout moment au partage des informations le concernant et peut l'exercer par tout moyen.

Cette information est attestée par la remise à la personne d'un support écrit reprenant ces éléments de manière claire et exhaustive.

Le consentement est recueilli par le professionnel, lors de la première utilisation du DPI, par tout moyen y compris sous forme dématérialisée. Le consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré.

#### **Art. 5**

Le DPI a pour finalités :

1° Le suivi du parcours de soins enregistrant les consultations, les séjours hospitaliers quel que soit le type d'hospitalisation, les passages aux urgences, les motifs et les recours quel que soit leur type, diagnostics thérapeutiques et de réhabilitation, les examens complémentaires, les évacuations sanitaires, les avis spécialisés de toutes sortes, les traitements délivrés et administrés, les feuilles de surveillance et de façon générale l'ensemble des événements de soins qui présentent un intérêt pour le suivi du patient ;

2° La dématérialisation du dossier patient, et son accès, à partir de n'importe quel établissement d'hospitalisation public du territoire concerné par le traitement, par un professionnel de santé habilité et disposant des droits d'accès, à l'occasion de la prise en charge du patient ;

3° L'amélioration des pratiques, de la qualité et de la sécurité des soins ;

4° La continuité et la coordination des soins ;

5° La recherche de l'efficacité des parcours de soins par la traçabilité des rendez-vous et des transferts de patients, la coordination entre les structures et la limitation des actes redondants ;

6° L'alimentation des outils de description et d'analyse de l'activité des établissements d'hospitalisation publics sur la base du programme de médicalisation des systèmes d'information ;

7° L'alimentation des outils de facturation ;

8° La planification de l'offre de soins, l'ajustement ou la révision de ses outils.

#### **Art. 6**

Les catégories de données à caractère personnel et d'informations enregistrées dans le traitement sont d'une part, des données d'identification et d'autre part, des données de santé des patients des établissements publics d'hospitalisation, qu'il s'agisse d'hospitalisation ou de consultation de prévention, de diagnostic, de traitement, de suite de traitement ou de réhabilitation.

Le DPI contient les informations suivantes :

1° Les informations composant le dossier médical telles que définies par l'arrêté n° 608 CM du 6 mai 2011 relatif au dossier médical et notamment ses articles 2 et 3 ;

2° Informations relatives aux bénéficiaires des soins :

- nom de naissance et nom d'usage, prénoms, surnom, sexe ;

- date de naissance, code postal de la commune du lieu de naissance ;

- numéro DN délivré par la Caisse de prévoyance sociale de Polynésie française ou tout autre identifiant délivré par un autre organisme pour les non-affiliés à la Caisse de prévoyance sociale et notamment le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques utilisé en tant qu'identifiant national de santé (NIR) ;

- numéro d'identification permanent du patient (IPP) ;

- adresse géographique, adresse postale, numéro de téléphone et adresse électronique ;

3° Informations relatives aux professionnels qui ont recueilli ou produit les informations :

- identité du médecin traitant ;
  - identité des autres professionnels des établissements d'hospitalisation publics impliqués dans la prise en charge des patients ;
  - lieu, motif et date de l'hospitalisation ou de la consultation ;
- 4° Informations relatives aux prises en charge :
- les incidents de vigilance et tout événement indésirable lié aux soins ;
  - les éléments de traçabilité et les enregistrements produits dans le cadre des démarches d'amélioration continue de la qualité ;
  - les éléments relatifs à l'éducation thérapeutique du patient ;
  - la localisation du patient au sein de l'établissement (service, unité fonctionnelle, chambre, lit, place, poste) ;
  - et toute autre information permettant le suivi des actes et des prestations de soins.

#### **Art. 7**

Tout professionnel des établissements visés à l'article 4 du présent arrêté, habilité et disposant de droits d'accès, alimente le DPI avec les données visées à l'article 7, chacun pour ce qui le concerne. Les droits d'accès au DPI sont limités aux seules données qu'il a à connaître à raison de ses fonctions dans l'établissement et sont délivrés dans les conditions fixées à l'article 12 du présent arrêté.

#### **Art. 8**

Les personnes ayant accès au DPI sont :

1° Les personnes avec accès direct au DPI :

- l'ensemble des professionnels de santé, à l'occasion de la prise en charge du patient pour assurer les finalités visées aux 1° à 4° de l'article 6 ;
- les médecins des départements ou services d'information médicale des établissements, habilités et disposant de droits d'accès à des fins de codage et d'analyse de l'activité de l'établissement sur la base du programme de médicalisation des systèmes d'information, à des fins de tarification de l'activité, de détermination de la dotation globale de fonctionnement et d'évaluation des contrats d'objectifs et de moyens ;
- l'ensemble du personnel administratif habilité et disposant de droits d'accès ;

2° Les prestataires dans le cadre des actes de maintenance et d'infogérance des systèmes et des applications. Les prestataires ont un accès aux données contenues dans le traitement, dans le respect des procédures de sécurité applicables.

3° Les personnes avec un accès ponctuel et limité à certains dossiers. Ces dernières ont accès au DPI à raison de leurs missions telles que prévues par la réglementation applicable, uniquement sur demande au chef d'établissement et sous la responsabilité du médecin du département ou du service d'information médicale de la structure. Sont ainsi concernés :

- les médecins inspecteurs de l'Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale, en vertu de leur pouvoir de contrôle et d'enquête en matière de santé publique ;
- les médecins de la veille sanitaire, de l'observatoire et des registres, à visée de validation et de contrôle de la qualité des données et d'analyse ;
- les médecins conseils de la Caisse de prévoyance sociale, à visée de contrôle et d'avis.

#### **Art. 9**

Les personnes pouvant être destinataires de tout ou partie des données individuelles non anonymisées, notamment en raison de leurs missions et dans la limite du besoin d'en connaître et uniquement sur demande au chef d'établissement, sous la responsabilité du médecin du département ou du service d'information médicale de la structure, sont :

- le patient lui-même, sa famille ou ses ayants droits dans les conditions posées par l'article L. 1110-4 et L. 1111-7 du code de la santé publique tels qu'applicables en Polynésie française ;
- le personnel des régies de recettes des établissements concernés, seulement pour ce qui concerne les informations strictement nécessaires à la facturation ;
- le personnel de la Caisse de prévoyance sociale, seulement pour ce qui concerne les informations strictement nécessaires au contrôle de la facturation ;
- les médecins des patients, pour ce qui concerne les résultats d'examen et les comptes rendus de toute nature ;

- les médecins traitants à la demande de leur patient, d'un ayant droit ou d'un parent de mineur.

**Art. 10**

Les personnes pouvant être destinataires de données issues du DPI, individuelles anonymisées ou agrégées, sur demande au chef d'établissement et sous la responsabilité du médecin du département ou du service d'information médicale de la structure, sont les intervenants des établissements ou des structures du domaine de la santé ou de la recherche, désignés par leur direction respective afin de conduire toute étude ou analyse dans le domaine de la santé, et toute diffusion des informations statistiques dans le domaine de la santé.

**Art. 11**

Les données ne peuvent pas être cédées à un tiers. L'accès au DPI est donné nominativement à chaque professionnel du Centre hospitalier de Polynésie française ou d'un établissement d'hospitalisation de la direction de la santé, pour ses patients. Les profils utilisateurs et les droits d'accès associés sont validés de façon générique par les directeurs des établissements concernés. Chaque professionnel habilité dispose d'identifiants personnels de connexion et peut consulter le DPI sur place ou à distance, quel que soit le lieu où il se trouve.

**Art. 12**

Les accès à distance au DPI en lecture et en écriture, par un professionnel de santé habilité se font exclusivement de façon sécurisée sur réseau privé ou sur réseau privé virtuel.

**Art. 13**

Les données sont traitées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Sans préjudice de l'information délivrée en application de l'article 5 du présent arrêté, les personnes concernées par ce traitement sont informées des modalités de traitement de leurs données, dans les formes prévues par l'article 13 du règlement général sur la protection des données. Elles disposent sur leurs données des droits d'accès, de rectification ainsi que des droits de limitation, d'effacement et d'opposition au traitement de leurs données. Ces droits s'exercent auprès du Centre hospitalier de Polynésie française et de la direction de la santé.

Cette information est délivrée au moyen d'une notice d'information remise ou rendue accessible au patient, par le professionnel de santé qui crée le dossier médical, lors de la première utilisation. L'information est également délivrée par tout moyen.

**Art. 14**

Les délégués à la protection des données (DPO) du Centre hospitalier de Polynésie française et de la Polynésie française coopèrent pour la mise en œuvre du règlement général sur la protection des données.

**Art. 15**

Afin de garantir un haut niveau de sécurité aux données personnelles de santé contenues dans le DPI qu'il héberge, le Centre hospitalier de Polynésie française déploie au minimum les dispositions annexées au présent arrêté.

**Art. 16**

Le dossier informatisé d'un patient est conservé pendant toute la durée de conservation du dossier médical, telle que définie par l'arrêté n° 608 CM du 6 mai 2011 susvisé. Il fait ensuite l'objet d'un archivage ou d'une élimination dans les conditions prévues par ce texte.

**Art. 17**

La mise en œuvre du traitement est conditionnée au respect des prérequis techniques et réglementaires liés à la nature du traitement.

**Art. 18**

Le ministre des finances, de l'économie, en charge de l'énergie, de la protection sociale généralisée, de la

coordination de l'action gouvernementale et des télécommunications, le ministre de l'éducation et de la modernisation de l'administration, en charge du numérique, et le ministre de la santé, en charge de la prévention, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Journal officiel de la Polynésie française.

Fait à Papeete, le 14 avril 2022.

Par le Président de la Polynésie française :  
Edouard FRITCH.

Le ministre des finances,  
de l'économie,  
Yvonnick RAFFIN.

Le ministre de l'éducation  
et de la modernisation de l'administration,  
Christelle LEHARTEL.

Le ministre de la santé,  
Jacques RAYNAL.

**Annexe figurant les exigences minimales pour l'hébergement du "DPI" au sein du centre hospitalier de Polynésie française**

## ANNEXE

### **FIXANT LES EXIGENCES MINIMALES POUR L'HEBERGEMENT DU « DPI » AU SEIN DU CENTRE HOSPITALIER DE POLYNESIE FRANCAISE**

La qualité et la sécurité de l'hébergement du « DPI » au centre hospitalier de Polynésie française repose sur des exigences minimales à mettre en œuvre dans trois domaines : « Identités - mouvements », « Sécurité », et « Confidentialité ». Ces exigences minimales sont les suivantes :

#### I – Exigences minimales « identités - mouvements » :

- Disposer d'un référentiel unique d'identité des patients, connecté au DPI, à la gestion administrative du patient et aux outils du programme de médicalisation des systèmes d'information ;
- Disposer d'une cellule d'identitovigilance opérationnelle ;
- Disposer d'un référentiel unique de séjours et de mouvements des patients, connecté au DPI, à la gestion administrative du patient et aux outils du programme de médicalisation des systèmes d'information ;
- Disposer d'un référentiel unique de structure de l'établissement (juridique, géographique, fonctionnel) piloté et mis à jour régulièrement dans les applicatifs.

#### II - Exigences minimales « sécurité » :

- Disposer d'un plan de reprise d'activité (PRA) du système d'information formalisé et testé, et de procédures assurant un fonctionnement dégradé du système d'information au cœur du processus de soins en cas de panne ;
- Avoir défini un taux de disponibilité cible des applicatifs et évaluer ce taux ;
- Disposer d'une politique de sécurité, d'une analyse des risques détaillée, et d'un plan d'action associé ;
- Avoir un responsable sécurité, positionné fonctionnellement en dehors de la DSI, et rendant compte au moins une fois par an à la directrice de l'établissement ;
- Avoir une procédure de remontée des incidents de sécurité ;
- Réaliser des audits externes de cybersurveillance.

#### III - Exigences minimales « confidentialité » :

- Avoir rédigé un document lié au règlement intérieur formalisant les règles d'accès et d'usage du SI, en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, diffusé au personnel, aux nouveaux arrivants, prestataires et fournisseurs ;
- Disposer d'une procédure d'information des patients sur les conditions d'utilisation des données de santé à caractère personnel et les modalités d'exercice de leur droit d'opposition ;
- Intégrer un dispositif d'identification, d'authentification personnelle et de traçabilité à toutes les applications gérant des données de santé à caractère personnel ;
- Disposer d'une fonction DPO et d'un registre des activités de traitement des données à caractère personnel.