

Objet : Modification du règlement intérieur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

Le règlement intérieur de l'AP-HP nécessite une mise à jour de plusieurs de ses annexes, se traduisant par les propositions de modifications suivantes.

1. Sur l'actuelle annexe 2 – Commission de surveillance

Les dispositions nouvelles proposées ont pour objet de donner un nouvel élan au fonctionnement des actuelles commissions locales de surveillance et de favoriser la construction de partenariats avec les collectivités territoriales et les autres acteurs du système de santé à l'échelon du territoire.

L'ensemble des directeurs des groupes hospitaliers et des présidents élus des commissions de surveillance a été associé en 2017, sous l'égide d'un groupe de travail du conseil de surveillance, à un diagnostic portant sur le fonctionnement et sur les principes devant guider l'évolution de ces instances locales. Ce bilan a mis en lumière la nécessité :

- de les positionner sur la stratégie de développement des groupes hospitaliers, afin de garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupe hospitalier ;
- de les doter de compétences propres relatives à la coordination des actions engagées avec les autres acteurs de santé, afin d'organiser des parcours de santé appropriés aux besoins des usagers ;
- d'ouvrir, pour ce faire, ces instances aux acteurs de santé du territoire et de conforter la représentation en leur sein des collectivités territoriales de leur territoire ;
- d'explicitier leurs modalités de fonctionnement.

Cette évolution se traduit par une proposition de modification de l'annexe 2 du règlement intérieur de l'AP-HP, substituant des **conseils hospitaliers territoriaux** aux actuelles commissions de surveillance.

Il est convenu que la mise en œuvre de ces dispositions nouvelles fera l'objet d'une évaluation et d'ajustements, le cas échéant, dans un délai de deux ans.

2. Sur l'annexe 4 – Commission médicale d'établissement locale / comité consultatif médical

L'annexe 4 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifiée afin de prévoir l'élection d'un représentant de chaque site hospitalier au sein des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers.

Le texte prévoit que les candidats aux sièges de représentants de site hospitalier ne peuvent se porter candidats à aucun autre siège au sein de la commission médicale d'établissement locale.

3. Sur l'annexe 5 – Commission centrale et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

L'annexe 5 du règlement intérieur de l'AP-HP est modifiée afin, principalement, de prévoir une composition en nombre de membres adaptée à la taille du groupe hospitalier et non plus de manière uniforme quel que soit le groupe hospitalier.

4. Sur l'annexe 16 – Charte du bon usage du système d'information de l'AP-HP

Il est proposé de modifier l'annexe 16 du règlement intérieur de l'AP-HP tel qu'indiqué dans la note ci-jointe de la direction des systèmes d'information/déléguée à la protection des données : une actualisation de cette annexe « Charte du bon usage du système d'information de l'AP-HP » est en effet nécessaire, afin principalement de prendre en compte les nouvelles dispositions du règlement général sur la protection des données (RGPD) entrées en application le 24 mai 2018.

Ainsi, la mise à jour de la charte poursuit ainsi quatre objectifs :

- Renforcer les règles de sécurité d'accès au SI et aux données à caractère personnel traitées par l'AP-HP, conformément à l'article 32 du RGPD et aux règles spécifiques relatives à la confidentialité des données de santé prévues au code de la santé publique ;
- Informer l'ensemble des utilisateurs du SI, présents et à venir, des finalités des contrôles mis en œuvre à partir des traces de connexion sur le SI, conformément à l'article 13 du RGPD ;
- Signaler à chaque utilisateur du SI les obligations qui lui incombent au titre du RGPD par l'ajout en annexe de la politique institutionnelle de protection des données à caractère personnel prise conformément à l'article 24 du RGPD ;
- Modifier plus globalement la terminologie utilisée dans la Charte conformément au vocabulaire employé dans le RGPD.

Annexe 2 – Conseil hospitalier territorial

Il est constitué au sein de chaque groupe hospitalier un conseil hospitalier territorial.

Afin de tenir compte des missions spécifiques relatives à la mise en place des parcours de santé des patients et de configurations territoriales particulières, le directeur du groupe hospitalier peut constituer en sus, après avis du conseil hospitalier territorial et pour un ou plusieurs sites ou périmètres territoriaux déterminés du groupe hospitalier, un ou plusieurs conseils hospitaliers territoriaux de site.

Ces conseils hospitaliers territoriaux de site sont composés, exercent les mêmes missions et obéissent aux mêmes règles de fonctionnement que les conseils hospitaliers territoriaux. Les membres des différents collèges sont en revanche désignés par référence aux sites hospitaliers dont relève le conseil territorial de site.

Missions

Le conseil hospitalier territorial est consulté sur la définition et l'évaluation :

- Des projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- Des actions de coordination engagées avec les autres acteurs du territoire portant notamment sur l'organisation des parcours de santé.

Le conseil hospitalier territorial est par ailleurs informé sur :

- La mise en œuvre du projet d'établissement de l'AP-HP et sa déclinaison à l'échelon du groupe hospitalier
- Les projets à caractère stratégique et /ou de coopération mis en œuvre par le groupe hospitalier avec d'autres organismes ayant une activité dans le domaine de la santé et notamment avec d'autres établissements de santé publics ou privés.
- La déclinaison au sein du groupe hospitalier de l'état annuel des prévisions de recettes et de dépenses et le suivi de son exécution.
- Les données du rapport d'activité de l'AP-HP concernant le groupe hospitalier.

Il peut formuler des observations et des propositions sur les points qui lui sont présentés et qui relèvent du groupe hospitalier. Ces observations et propositions sont communiquées au président du conseil de surveillance et au directeur général de l'AP-HP par le président du conseil hospitalier territorial.

Composition

La composition nominative de chaque conseil est fixée par arrêté du directeur du groupe hospitalier.

Le conseil hospitalier territorial est composé des membres suivants, répartis en 4 collèges :

Le collège des représentants des collectivités territoriales, ainsi composé :

- Les maires, ou leurs représentants ayant qualité d'élus, des communes où sont implantés les sites du groupe hospitalier et, en ce qui concerne les groupes hospitaliers implantés à Paris, les maires d'arrondissement, ou leurs représentants ayant qualité d'élus, des arrondissements où est implanté le groupe hospitalier. Les maires peuvent désigner un suppléant qui n'est appelé à siéger qu'en leur absence ou désigner un représentant permanent, lequel peut lui-même désigner un suppléant.
- Un représentant, désigné en son sein, du conseil départemental du département dont relèvent principalement les personnes âgées prises en charge par le groupe hospitalier.

Le collège des représentants des personnels, ainsi composé :

- Des représentants des personnels médicaux du groupe hospitalier élus par la CME locale du groupe hospitalier ;
- Des représentants des personnels paramédicaux, désignés sur proposition du président de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Des représentants des organisations syndicales les plus représentatives au sein du groupe hospitalier, désignés compte tenu des résultats obtenus lors des élections professionnelles.

Le collège des usagers et personnalités qualifiées, ainsi composé :

- De personnalités qualifiées dont l'une est désignée en son sein par le conseil de surveillance de l'AP-HP et le ou les autres par le directeur du groupe hospitalier.
- Des représentants des usagers désignés par le directeur du groupe hospitalier sur la base des propositions des représentants des usagers au sein de la commission des usagers (CDU), notamment parmi les associations agréées de représentants des usagers du système de santé ou d'autres associations actives dans le domaine de la santé au sein du territoire du groupe hospitalier.

Le collège des professionnels et offreurs de services de santé, ainsi composé :

- Un représentant du conseil territorial de santé, désigné en son sein, du territoire de démocratie sanitaire dont relèvent principalement, en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, les patients pris en charge par le groupe hospitalier ;
- Des représentants des professionnels de santé exerçant sur les territoires de démocratie sanitaire sur lesquels est implanté le groupe hospitalier, désignés par le directeur du groupe hospitalier ;
- Des représentants d'établissements de santé ou médico-sociaux implantés sur les territoires de démocratie sanitaire sur lesquels est implanté le groupe hospitalier, désignés par le directeur du groupe hospitalier.

La composition du conseil hospitalier territorial est établie en organisant une répartition équilibrée des sièges entre chaque collège.

Sur proposition du président du conseil hospitalier territorial et en accord avec le directeur du groupe hospitalier peuvent être invités, au regard de l'ordre du jour, des représentants des institutions ou organismes ayant une compétence ou une activité dans le domaine sanitaire ou médico-social au sein du ou des territoires de démocratie sanitaire où est implanté le groupe hospitalier, et notamment des représentants de l'Agence régionale de santé, des représentants des organismes d'assurance maladie, des représentants des unités de formation et de recherche de médecine, de pharmacie ou d'odontologie rattachées par convention à l'AP-HP.

La durée des fonctions de membre du conseil hospitalier territorial est de cinq ans.

Le mandat des membres du conseil hospitalier territorial prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein du conseil hospitalier territorial jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement local. Toutefois, ils continuent de siéger au sein du conseil hospitalier territorial jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.

Modalités de fonctionnement

Dans chaque groupe hospitalier, le conseil hospitalier territorial se réunit en séance ordinaire au moins trois fois par an. L'ordre du jour de la réunion et les présentations doivent être joints à la convocation et parvenir aux destinataires au moins huit jours à l'avance.

Le conseil hospitalier territorial est réuni en séance ordinaire par le président du conseil hospitalier territorial. L'ordre du jour est arrêté par le président sur proposition du directeur du groupe hospitalier. Il peut en outre être réuni en séance extraordinaire en cas d'urgence sur demande de son président ou du directeur du groupe hospitalier.

Le directeur du groupe hospitalier assure le secrétariat du conseil. Il établit le procès-verbal de chaque séance et le présente au visa du président. Ce dernier le fait approuver par le conseil au début de la séance suivante.

Le directeur du groupe hospitalier peut se faire assister des collaborateurs de son choix.

Les séances du conseil ne sont pas publiques.

Les membres du conseil hospitalier territorial ainsi que les personnes appelées à assister à ses réunions sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations dont ils prennent connaissance dans ce cadre.

Le président du conseil hospitalier territorial est élu pour une durée de cinq ans parmi les membres représentant les collectivités territoriales, les personnalités qualifiées ou les représentants des usagers. Son mandat prend fin avant ce terme lorsque cessent ses fonctions de membre du conseil hospitalier territorial ou les fonctions au titre desquelles il a été désigné à la commission.

À l'issue de son mandat, le président du conseil hospitalier territorial continue de siéger en qualité de président jusqu'à la désignation d'un nouveau président.

Les candidatures à la fonction de président doivent être communiquées au directeur du groupe hospitalier dans un délai permettant l'information préalable des membres du conseil.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

La réunion au cours de laquelle le conseil hospitalier territorial procède à cette élection est présidée par le doyen d'âge et le secrétariat de séance est assuré par le membre le plus jeune.

Le président du conseil hospitalier territorial désigne un vice-président, prioritairement parmi les représentants des usagers et personnalités qualifiées s'il est lui-même issu du collège des représentants des collectivités territoriales ; parmi ces derniers s'il est issu du collège des usagers et personnalités qualifiées.

Le vice-président préside le conseil hospitalier territorial en l'absence du président.

En cas d'absence simultanée du président et du vice-président du conseil hospitalier territorial à une séance, la présidence de la séance est assurée par le membre le plus âgé.

La composition du conseil hospitalier territorial favorise le respect d'un principe de parité hommes-femmes.

Tout membre du conseil hospitalier territorial qui, sans motif légitime, n'aura pas assisté à trois séances consécutives pourra être réputé démissionnaire et remplacé.

Le remplacement des membres démissionnaires ou à renouveler est effectué suivant les modalités établies pour leur élection ou leur désignation.

Le président du conseil hospitalier territorial, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent être invités à assister aux séances du conseil de surveillance de l'AP-HP lorsqu'un sujet relatif au groupe hospitalier est à l'ordre du jour de ce conseil.

Lorsqu'un conseil hospitalier territorial de site a été constitué, les observations issues des travaux de ce conseil sont communiquées par son président au président du conseil hospitalier territorial et au directeur du groupe hospitalier.

À l'initiative de son président, le conseil hospitalier territorial ou le conseil hospitalier territorial de site peut constituer des groupes de réflexion notamment sur les sujets relatifs à la coordination ville-hôpital »

Annexe 4 – Commission médicale d'établissement locale / comité consultatif médical

« 4.1 Commission médicale d'établissement locale

Composition

Membres avec voix délibérative

La composition des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers de l'AP-HP est fixée comme suit :

- l'ensemble des ~~chefs de pôle~~ directeurs médicaux de DMU ;
- 10 représentants des responsables des structures internes, des services ou des unités fonctionnelles ;
- 22 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine, 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie ;
- s'y ajoute un représentant en odontologie dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline ;
- 22 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine, 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation et un en pharmacie. S'y ajoute un représentant en odontologie dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline ;
- 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;
- dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline,
- 2 représentants des sages-femmes ;
- 3 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités et un représentant des internes de pharmacie. S'y ajoute un représentant des internes en odontologie dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline ;
- 4 représentants des étudiants hospitaliers dont un représentant des étudiants hospitaliers en médecine, un représentant des étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant des étudiants hospitaliers en odontologie et un représentant des étudiants en second cycle des études de maïeutique ;
- un représentant de chaque site hospitalier composant le groupe hospitalier.

Le président de la commission est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'établissement.

Les fonctions de président de la commission sont de quatre ans.

Le mandat est renouvelable une seule fois.

Membres avec voix consultative

En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :

- le directeur du groupe hospitalier ;
- le directeur de l'UFR médicale de rattachement ;
- un directeur d'UFR de pharmacie ;
- un directeur d'UFR d'odontologie ;
- le président de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupe hospitalier ;
- le praticien responsable de l'information médicale du groupe hospitalier ;
- un représentant du comité technique d'établissement local, élu en son sein parmi ses membres titulaires ;
- un praticien hygiéniste représentant les équipes opérationnelles d'hygiène du groupe hospitalier ;
- un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur du groupe hospitalier.

À leur demande, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement assistent avec voix consultative aux séances.

Le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent se faire représenter ou assister par toutes personnes de leur choix.

Membre invité permanent

- Un représentant de la commission locale de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

(...)

Modalités de désignation des membres

Dispositions générales aux membres élus

En dehors des membres de droit, des représentants des internes et des membres qui assistent avec voix consultative aux réunions des commissions locales, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie de représentants par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours. Il est prévu des suppléants pour chaque siège attribué sans qu'il y ait de candidature distincte.

Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre. **Cette disposition ne s'applique pas aux électeurs pour le collège des représentants de site hospitalier.**

Pour être élu au premier tour du scrutin, le candidat doit réunir la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre de suffrages au moins égal au tiers du nombre des électeurs inscrits. Si un deuxième tour de scrutin a lieu, l'élection s'effectue à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants. Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, l'élection est acquise au doyen d'âge. La durée des mandats est fixée à quatre ans, renouvelable. Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la catégorie ou de la discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

En l'absence d'autre membre suppléant dans la catégorie ou la discipline considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant devenu titulaire, dans les conditions prévues ci-dessus.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

La convocation des élections incombe au directeur général, par la voie d'un règlement électoral établi lors de chaque renouvellement.

L'organisation des élections incombe au directeur du groupe hospitalier. À cet effet, celui-ci constitue un bureau de vote composé du président de la commission médicale d'établissement locale en exercice et de deux candidats désignés par voie de tirage au sort.

Le bureau s'assure de la régularité des opérations électorales.

À l'issue des opérations électorales, le directeur du groupe hospitalier proclame les résultats et arrête la liste des membres de la commission médicale d'établissement locale.

Dispositions spécifiques par collège

Les dix représentants des responsables de structures internes sont élus par et parmi l'ensemble des responsables de structures internes du groupe hospitalier en fonction à la date de clôture définitive des listes électorales fixée par le règlement des élections. Les responsables de structures internes nommés à titre provisoire sont électeurs et éligibles.

Pour l'élection des représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires, des praticiens hospitaliers titulaires, des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral et des sages-femmes :

- sont électeurs les personnels qui, à la date de clôture définitive des listes électorales fixée par le règlement des élections, se trouvent en position d'activité ou de congé dans chacun des collèges et catégories concernés et effectuent au moins 3 demi-journées hebdomadaires au sein du groupe hospitalier ;
- sont éligibles les personnels figurant sur la liste des électeurs et qui ont fait acte de candidature, à l'exception :
 - des praticiens en période probatoire ou de stage ;
 - des praticiens associés ;
 - des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé parental à la date de clôture des listes électorales ;
 - des personnels affectés dans un établissement extérieur à l'AP-HP en vertu des dispositions prévues par la réglementation.

Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage.

Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision dont relève le groupe hospitalier.

Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier, par délégation du directeur général, sur proposition des étudiants siégeant au conseil de l'unité de formation et de recherche liée par convention au groupe hospitalier ou sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'AP-HP.

Les praticiens exerçant au sein de plusieurs groupes hospitaliers ne sont électeurs et éligibles que dans un seul groupe hospitalier, qui est celui de leur affectation principale (lorsque le nombre de demi-journées ne permet pas de distinguer d'affectation principale, le praticien est électeur dans le site hospitalier dont le numéro d'identification est le plus petit)

Les représentants des sites hospitaliers sont élus par l'ensemble des praticiens électeurs du site hospitalier titulaires, temporaires, non titulaires ou contractuels, à l'exception des praticiens temporaires ou non titulaires hospitaliers exerçant moins de trois demi-journées par semaine au sein du groupe hospitalier.

Les praticiens sont électeurs à double titre, pour leur collègue et pour élire leur représentant de site hospitalier.

Les candidats aux sièges de représentants de site hospitalier doivent être des praticiens titulaires, hospitaliers ou hospitalo-universitaires. Ils ne peuvent se porter candidats à aucun autre siège au sein de la commission médicale d'établissement locale. Les sites sont définis, pour l'application de la présente annexe, comme les entités disposant d'un CHSCT.

Annexe 5 – Commission centrale et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

« 5.1 Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Une commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est organisée au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris en conformité avec les articles R. 6146-10 et suivants du Code de la santé publique.

(...)

Composition

(...)

~~Toute personne qualifiée peut être associée~~ Des personnes qualifiées peuvent être associées aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres, et notamment des représentants des usagers ~~siégeant au conseil de surveillance.~~

(...)

5.2 Commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Les commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont organisées dans chaque groupe hospitalier en conformité avec le Code de la santé publique, et notamment avec ses articles R. 6146-10 et suivants et R. 6147-6 et suivants.

Composition

La commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est placée sous la présidence du directeur des soins désigné par le directeur du groupe hospitalier.

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Elle comprend ~~32 membres élus~~ un nombre de membres élus de 16, 32 et 40 membres fixé par un arrêté du Directeur général, en référence aux effectifs des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

. Les représentants élus constituant trois collèges :

- collège des cadres de santé ;
- collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques diplômés d'État ;
- collège des aides-soignants.

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres élus de la commission.

Participent avec voix consultative aux séances de la commission :

- le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés au groupe hospitalier ;
- un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur du groupe hospitalier sur proposition des directeurs des instituts de formation ou des écoles rattachés au groupe hospitalier ;
- un élève aide-soignant nommé par le directeur du groupe hospitalier sur proposition des directeurs des instituts de formation ou des écoles rattachés au groupe hospitalier ;
- un représentant de la commission médicale d'établissement locale. Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres, et notamment les représentants des usagers ~~siégeant à la~~

~~commission de surveillance.~~

~~Par exception aux dispositions qui précèdent, la commission locale des soins infirmiers,~~

~~de rééducation et médico-techniques de l'hospitalisation à domicile, des hôpitaux Paul Doumer, San Salvador et d'Hendaye, est composée de 16 membres, les critères de composition de la commission n'étant pas modifiés.~~

La durée du mandat des membres élus de la commission est de quatre ans, renouvelable.

(...)

Désignation des membres

Le directeur du groupe hospitalier est garant de la bonne organisation de la procédure électorale.

La date de l'élection, fixée par le directeur général, est portée à la connaissance des électeurs dans les conditions fixées à l'article R. 614613 du code de la santé publique.

Un mois au moins avant cette date, le directeur du groupe hospitalier publie par voie d'affichage les listes d'électeurs et d'éligibles, ainsi que le nombre de sièges de titulaires et de suppléants à pourvoir dans chaque collège.

À compter de la date d'affichage de ces listes, les personnels concernés disposent d'un délai **fixé par arrêté du directeur général** ~~de quinze jours~~ pour en vérifier la validité et demander d'éventuelles rectifications.

Les personnels éligibles doivent faire acte de candidature au plus tard dans **un délai fixé par arrêté du directeur général** ~~les quinze jours~~ suivants la date d'affichage prévue à l'alinéa précédent. Chaque acte de candidature doit comporter le nom, le prénom, le collège, le corps et la signature du candidat, et doit être déposé soit par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, soit par remise en mains propres, auprès du directeur du groupe hospitalier ou son représentant, contre émargement.

Dans les huit jours qui suivent la clôture du dépôt des candidatures, et après vérification de leur validité ou leur rectification éventuelle, la liste des candidats aux différents collèges est publiée par voie d'affichage par le directeur du groupe hospitalier. Le matériel électoral est mis à disposition des électeurs par la direction du groupe hospitalier dans un délai de huit jours avant la date du scrutin.

Le vote par correspondance est admis. Le directeur général peut prévoir par arrêté l'organisation d'un vote effectué exclusivement par correspondance. En cas de vote par correspondance, le bulletin est placé dans une enveloppe de vote, non gommée, vierge de toute inscription, elle-même placée dans une enveloppe d'identification de l'électeur (comportant le nom, le prénom, le collège de rattachement, le corps et la signature de l'électeur). Cette enveloppe cachetée est insérée dans une enveloppe mentionnant l'adresse du destinataire. Les votes par correspondance doivent parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin. Le directeur tient un registre des votes par correspondance.

La détermination des cas de nullité des suffrages relève des règles de droit commun du droit électoral. En outre, les bulletins comportant plus de noms de candidats que de membres titulaires et suppléants à élire sont nuls.

En cas d'égalité des candidats, les sièges concernés sont attribués au bénéfice de celui ayant la plus grande ancienneté dans ses fonctions au sein du groupe hospitalier. Le vote électronique ~~peut-pourra~~ être substitué aux autres modalités électorales dès lors que les conditions techniques de son déploiement ~~seront-sont~~ remplies.

Le procès-verbal des opérations électorales est affiché pendant six jours francs après le scrutin. Les éventuelles réclamations sur la validité de ces élections sont adressées au directeur du groupe hospitalier avant l'expiration de ce délai. À l'issue de ce délai, le directeur proclame les résultats du scrutin.

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris concourt au bon fonctionnement de la commission et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles. »

Paris, le 11 mai 2019

DIRECTION DES SYSTEMES
D'INFORMATION
3 avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00

LA DELEGUEE A LA
PROTECTION DES
DONNEES

Armande FRANCOIS
☎ : 01 40 27 19 94
✉ :
armande.francois@aphp.fr

Note

sur la mise à jour de l'annexe 16 du Règlement Intérieur de l'AP-HP

L'annexe 16 du Règlement Intérieur (RI) de l'AP-HP, intitulé « Charte du bon usage du système d'information de l'APHP » fixe les conditions d'utilisation du Système d'Information de l'AP-HP et plus particulièrement des ressources informatiques mises à disposition de ses utilisateurs.

Adoptée en 2016, la Charte nécessite aujourd'hui une actualisation afin de prendre en compte les nouvelles dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en application le 25 mai 2018.

La mise à jour de la charte poursuit ainsi quatre objectifs :

- Renforcer les règles de sécurité d'accès au SI et aux données à caractère personnel traitées par l'AP-HP, conformément à l'article 32 du RGPD et aux règles spécifiques relatives à la confidentialité des données de santé prévues au code de la santé publique ;
- Informer l'ensemble des utilisateurs du SI, présents et à venir, des finalités des contrôles mis en œuvre à partir des traces de connexion sur le SI, conformément à l'article 13 du RGPD ;
- Signaler à chaque utilisateur du SI les obligations qui lui incombent au titre du RGPD par l'ajout en annexe de la Politique institutionnelle de protection des données à caractère personnel prise conformément à l'article 24 du RGPD ;
- Modifier plus globalement la terminologie utilisée dans la Charte conformément au vocabulaire employé dans le RGPD.

L'ensemble des modifications de la Charte sont listées en annexe 1 de la présente note.

Cette mise à jour est particulièrement essentielle au regard de la sensibilité de certains traitements de données à caractère personnel mis en œuvre à l'AP-HP, qui concernent un grand nombre de personnes et nécessitent la collecte de données sensibles, notamment relatives à la santé et/ou génétiques et s'inscrit dans le plan général de mise en conformité de l'AP-HP avec le RGPD.



Armande François

Annexe 1 : liste des mises à jour de la Charte de bon usage du SI de l'AP-HP

| Article modifié | Texte modifié | Objectif de la mise à jour |
|--|--|---|
| « Synthèse des principales règles », p.1 | <p>Le cinquième point ainsi rédigé « Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées en cas d'absence » est modifié en « Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées dès que l'utilisateur quitte son poste de travail. »</p> <p>deux points sont également ajoutés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - « L'usage de la carte professionnelle CPS ou CPE est privilégié pour l'accès au SI. » - « Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés, avec vigilance, pour l'échange d'informations confidentielles ». | <p>Préciser les conditions de verrouillage de la session informatique</p> <p>Privilégier l'usage des cartes CPS et CPE pour l'accès au SI afin d'améliorer sa sécurité et d'éviter l'usage de mots de passe triviaux.</p> <p>Restreindre les utilisations d'applications mobiles non institutionnelles pour l'échange de données de santé</p> |
| « Préambule et objet », p.1 | <p>La phrase ainsi rédigée « L'AP-HP est soumise aux obligations législatives et réglementaires propres aux informations numérisées et en particulier pour les données à caractère personnel relatives à la santé » est remplacée par « L'AP-HP est soumise aux obligations législatives et réglementaires relatives à la protection des données à caractère personnel. »</p> | <p>Simplification et mise à jour conformément à la terminologie du RGPD</p> |
| Article 1.3 « Cadre législatif et réglementaire », p.2 et 3 | <p>La phrase ainsi rédigée « Le cadre législatif et réglementaire de la sécurité de l'information dans les établissements de santé est large. Il fait l'objet de l'annexe 1 », est remplacée par « Le cadre législatif et réglementaire de la sécurité de l'information dans les établissements de santé est large. Il fait l'objet d'une publication régulièrement mise à jour sur l'Intranet http://dsi.aphp.fr/reglementation_SSI. »</p> <p>« le droit au respect de la vie privée » est ajouté au premier point.</p> <p>La phrase ainsi rédigée « Le traitement numérique des données, et plus précisément le traitement de données à caractère personnel relatives à la santé et le respect de la vie privée » est remplacé par « La protection des données à caractère personnel. »</p> <p>La phrase « Le droit d'accès des patients et des professionnels de santé aux données médicales des patients » est remplacée par « Le droit des patients à la communication du dossier médical. »</p> <p>La phrase « L'hébergement de données médicales » est remplacée par « L'hébergement de données de santé. »</p> <p>La phrase « Le secret professionnel et le secret couvrant les données à caractère personnel relatives à la santé » est remplacée par « Le secret professionnel et la confidentialité couvrant les données à caractère personnel relatives à la santé »</p> | <p>Simplifier la mise à jour du référentiel de règles applicables aux SI.</p> <p>Simplification et mise à jour conformément à la terminologie du RGPD et du code de la santé publique</p> |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Article 2.1 « Respect des lois, des réglementations et de la déontologie », p.3</p> | <p>La phrase « Les utilisateurs se doivent d'être en conformité vis-à-vis des lois et des réglementations en vigueur, en particulier, le Code Pénal, le Code de la Santé Publique, le Code du Patrimoine, le Code des Postes et des Communications Électroniques portant notamment sur le secret de la correspondance, le Code de la Propriété Intellectuelle, et la Loi Informatique et Libertés (LIL) » est remplacée par « L'AP-HP se doit d'être en conformité vis-à-vis des lois et des réglementations en vigueur, en particulier, le Code Pénal, le Code de la Santé Publique, le Code du Patrimoine, le Code des Postes et des Communications Électroniques portant notamment sur le secret de la correspondance, le Code de la Propriété Intellectuelle, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), et la Loi Informatique et Libertés (LIL) »</p> <p>Le deuxième point ainsi rédigé « il est notamment interdit d'accéder aux données à caractère personnel relatives à la santé sans justification professionnelle. » est remplacé par « il est notamment interdit d'accéder aux données à caractère personnel sans justification professionnelle. »</p> <p>Le huitième point ainsi rédigé « Tout non-respect des réglementations édictées en matière de traitement des informations à caractère personnel, dont la Loi Informatique et Libertés » est remplacé par « De violer les dispositions légales et réglementaires relatives à la protection des données à caractère personnel. »</p> | <p>Mise à jour des obligations incombant aux utilisateurs du SI</p> <p>Mise à jour conformément à la terminologie du RGPD</p> |
| <p>Article 2.2 « Loi informatique et libertés », p.4</p> | <p>Le titre de l'article est remplacé par « Protection des données à caractère personnel »</p> <p>L'article ainsi rédigé est supprimé « La constitution de fichiers informatiques comportant des données à caractère personnel, c'est-à-dire permettant d'identifier directement ou indirectement une personne physique, est encadrée par des règles strictes édictées par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). La création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel suppose ainsi, préalablement à sa mise en œuvre, l'accomplissement d'une formalité auprès du correspondant informatique et libertés de l'AP-HP pour les traitements relevant de son champ de compétence ou de la CNIL le cas échéant. Toute violation des principes et règles adoptés par la CNIL peut engager la responsabilité, y compris pénale, de l'AP-HP et/ou de son auteur. De ce fait, toute personne ou service, souhaitant mettre en place un traitement de données à caractère personnel doit se rapprocher, au préalable, du référent Loi Informatique et Libertés (LIL) de son GH/Service/PIC, généralement rattaché à la DSI des Groupes Hospitaliers »</p> <p>Il est remplacé par le suivant « L'utilisation des données à caractère personnel dans le cadre de la prise en charge des patients, la recherche dans le domaine de la santé, l'enseignement ou encore de la gestion des personnels est encadrées par les dispositions du RGPD et de la LIL. La création d'un nouveau traitement de données à caractère personnel par un utilisateur du SI doit être réalisée conformément à la Politique Institutionnelle de Protection des Données à Caractère Personnel disponible depuis http://dsi.aphp.fr/RI_Annexe16, notamment dans le respect des principes de protection et de sécurité et des droits des personnes concernées. La violation de ces principes peut engager la responsabilité, y compris pénale, de l'AP-HP et/ou de son auteur. De ce fait, toute personne ou service, souhaitant mettre en place un traitement de données à caractère personnel doit se rapprocher, au préalable, du référent Protection des Données de son GH/Service/PIC, généralement rattaché à la DSI des Groupes Hospitaliers.</p> | <p>Mise à jour conformément à la terminologie du RGPD</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Article 3.2 paragraphe 4 « Accès à distance et utilisation en situation de mobilité », p.7</p> | <p>La phrase « L'utilisateur s'engage à utiliser exclusivement le dispositif d'accès à distance mis à disposition par l'AP-HP et à en respecter les règles d'utilisation. » est remplacée par « L'utilisateur s'engage à utiliser exclusivement à des fins professionnelles le dispositif d'accès à distance mis à disposition par l'AP-HP et à en respecter les règles d'utilisation. »</p> | <p>Mise à jour des obligations incombant aux utilisateurs du SI</p> |
| <p>Article 4 « Droit d'accès et mots de passe », p.7</p> | <p>Le paragraphe suivant « L'utilisation de comptes non personnels (par exemple les comptes génériques ou les comptes partagés) doit rester exceptionnelle. Dans le cas où l'utilisateur y a accès, il est responsable de l'usage qu'il fait de ces derniers, et se doit de respecter les règles de sécurité du présent document, au même titre que pour son compte personnel. » est remonté au sein de l'article 4.</p> <p>Deux nouveaux paragraphes sont ajoutés à l'article 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - §2 : « L'usage de la carte CPS/CPE est à privilégier pour accéder au SI. » - Au sein du paragraphe intitulé « L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur. », la phrase suivante est ajoutée « En particulier, pour accéder au DPI dans le cadre de la prise en charge des patients, les professionnels doivent concourir directement à cette prise en charge et n'accéder qu'aux seules données administratives et/ou de santé strictement nécessaires à l'exécution de leurs missions. » | <p>Mise à jour des obligations incombant aux utilisateurs du SI au titre du RGPD et du code de la santé publique, notamment s'agissant du respect du secret professionnel</p> <p>Privilégier l'usage des cartes CPS et CPE pour l'accès au SI afin d'améliorer sa sécurité et d'éviter l'usage de mots de passe triviaux.</p> |
| <p>Article 6 « Utilisation de la messagerie électronique », p. 9</p> | <p>Les phrases suivantes sont ajoutées à la fin de l'article: « L'utilisation d'une messagerie sécurisée certifiée MSSanté est obligatoire pour tout échange de données à caractère personnel relatives à la santé avec d'autres professionnels de santé en dehors de l'AP-HP. »</p> <p>« Les échanges de données à caractère personnel relatives à la santé avec les patients peuvent être réalisés par messagerie, sous réserve d'obtenir le consentement éclairé et explicite. »</p> | <p>Mise à jour des obligations incombant aux utilisateurs du SI au titre du RGPD</p> <p>Renforcement de la sécurité des échanges de données sensible</p> |
| <p>Article 8.1 « Traçabilité et procédures de contrôle », p. 10 et 11</p> | <p>La phrase « Vérifier que les règles en matière de secret médical sont bien respectées par les utilisateurs » est ajoutée dans un quatrième point.</p> <p>La phrase ainsi rédigée « Les informations, ajoutées, modifiées ou supprimées des bases de données en réseau et/ ou des applications de l'AP-HP » est remplacée par « Les informations consultées, ajoutées, modifiées ou supprimées des bases de données en réseau et/ ou des applications de l'AP-HP »</p> <p>La phrase « Les traces de connexion au système d'information sont conservées pendant 1 an. Les traces des accès et des actions sur les données nominatives de santé sont conservées conformément à l'article R1112-7 alinéa 3 du code de la santé. » est ajoutée.</p> <p>La phrase ainsi rédigée : « En cas de risque particulier susceptible de porter préjudice à l'AP-HP, à l'un de ses agents ou à un tiers, dans l'un des cas visés par l'article 2.1 ou dans le cadre d'une enquête judiciaire, l'AP-HP pourra être amenée à consulter les traces nominatives et l'ensemble des données à caractère personnel des utilisateurs en présence du propriétaire des informations concernées. » est remplacée par : « En cas de risque particulier susceptible de porter préjudice à l'AP-HP, à l'un de ses agents ou à un tiers, dans l'un des cas visés par l'article 2.1 ou dans le cadre d'une enquête judiciaire, l'AP-HP pourra être amenée à consulter les traces nominatives et l'ensemble des données, messages et fichiers des utilisateurs. Dans le cas où les données, messages et fichiers ont une nature personnelle, l'AP-HP pourra y</p> | <p>Information des utilisateurs du SI sur les finalités des contrôles réalisées à partir des traces de connexion au SI (vérification du respect du secret professionnel).</p> <p>Précision sur les types d'action sur le SI qui sont tracées</p> <p>Information des utilisateurs sur les durées de conservation des traces d'accès aux données relatives à la santé (durée identique à celle du dossier médical lui-même)</p> <p>Précision sur les conditions d'accès par l'employeur aux données, fichiers, ou message des utilisateurs marqués comme « Privé » ou « Personnel ».</p> |

| | | |
|---|--|---|
| | accéder uniquement en présence du propriétaire ou celui-ci dûment prévenu. | |
| Article « Application de la charte d'utilisation du système d'information et publicité », p.12 | Les phrases ainsi rédigées « La Charte d'utilisation du Système d'Information sera modifiée en fonction du contexte législatif et réglementaire. Un rappel des textes juridiques fait l'objet de l'annexe 1. Une règle de gestion des conditions d'accès et de sortie du Système d'Information lors de l'arrivée ou du départ des agents de l'AP-HP fait l'objet de l'annexe 2. Un glossaire fait l'objet de l'annexe 3. » sont remplacées par « Un rappel des textes juridiques est disponible sur l'Intranet http://dsi.aphp.fr/reglementation_SSI . Les conditions d'accès au Système d'Information lors de l'arrivée ou du départ des agents de l'AP-HP sont décrites de manière détaillée sur l'intranet http://dsi.aphp.fr/regles_acces . Un glossaire est publié sur l'intranet http://dsi.aphp.fr/glossaire_ssi » | Simplifier la mise à jour : <ul style="list-style-type: none"> - du référentiel de règles applicables aux SI, - des règles opérationnelles d'accès au SI lors de l'arrivée et du départ des agents, - du glossaire. |
| Annexe 1 « Politique institutionnelle de protection des données à caractère personnel », p.14 | Ajout de la Politique en annexe | Signaler à chaque utilisateur du SI les obligations qui lui incombent au titre du RGPD |

Synthèse des principales règles

- Il est de la responsabilité de chaque utilisateur d'adopter un comportement professionnel.
- La configuration initiale du poste de travail doit être respectée.
- La connexion au SI d'équipements non fournis par l'AP-HP est soumise à des règles strictes.
- Les ordinateurs doivent être protégés physiquement.
- **L'usage de la carte professionnelle CPS ou CPE est privilégié pour l'accès au SI.**
- **Sauf urgence, les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées dès que l'utilisateur n'a plus son poste de travail sous surveillance.**
- Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être sauvegardées sur les répertoires réseaux mis à disposition.
- Les supports amovibles doivent être chiffrés et utilisés avec vigilance.
- Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes.
- Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout.
- Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code.
- Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques de la CNIL.
- L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur.
- Internet et la messagerie électronique sont à usage professionnel avant tout.
- L'accès à Internet avec les équipements de l'AP-HP doit se faire au travers des infrastructures fournies par l'AP-HP.
- L'accès à des sites Internet initialement bloqués par l'AP-HP, est interdit sauf cas dérogatoire.
- La publication depuis le Système d'Information de l'AP-HP doit se faire dans le respect de la loi et des codes de déontologie professionnelle.
- **Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés avec vigilance pour l'échange d'informations confidentielles.**

Préambule et objet

La prise en charge des patients et l'activité de l'AP-HP dépendent de la continuité du fonctionnement du système d'information (SI) de l'AP-HP. **L'AP-HP est soumise aux obligations législatives et réglementaires relatives à la protection des données à caractère personnel.**

La sécurité et le bon fonctionnement du Système d'Information sont l'affaire de tous et découlent d'une action à la fois collective et individuelle. Chacun doit être conscient de ses droits, mais aussi de ses devoirs tant vis-à-vis des patients pris en charge que de l'AP-HP. La Charte d'utilisation du système d'information de l'AP-HP, ou Charte informatique, s'inscrit dans le cadre de la Politique Générale de Sécurité du Système d'Information (PGSSI) de l'AP-HP, validée par la direction générale. Elle est de ce fait, un document de référence pour l'ensemble des entités de l'AP-HP et constitue une annexe au règlement intérieur. Les professionnels de santé, les membres du personnel et les personnels extérieurs sont invités à en prendre connaissance et l'appliquer. La Charte est mise à leur disposition sur l'Intranet et affichée dans les locaux de l'AP-HP.

Art.1 Champ d'application de la charte informatique

1.1 Les utilisateurs du système d'information de l'AP-HP

La Charte informatique s'applique à l'ensemble des utilisateurs du Système d'Information de l'AP-HP. Est considérée comme « Utilisateur du SI », toute personne amenée à utiliser les ressources du SI quel que soit son statut (par exemple le professionnel de santé ou médico-social, l'agent de l'AP-HP, le personnel intérimaire, la personne en formation, le stagiaire, le prestataire ou le partenaire), son niveau hiérarchique et son lieu d'accès. Les règles de la Charte informatique doivent, par conséquent, être prises en compte par le personnel des entités sous-traitantes et des partenaires externes accédant au SI de l'AP-HP. Les entités chargées des relations contractuelles et opérationnelles avec ses sous-traitants ou partenaires, doivent donc s'assurer du respect des règles de bon usage sur le périmètre d'actions impactant le SI de l'AP-HP. En particulier, la Trésorerie générale doit s'assurer du respect des règles de bon usage du système d'information sur le périmètre du SI commun avec l'AP-HP. Une décision du directeur général sera prise, après concertation avec les instances représentatives du personnel, sur les conditions générales d'utilisation par les organisations syndicales du système d'information de l'AP-HP.

1.2 Système d'information et de communication

Le système d'information et de communication de l'AP-HP est notamment constitué des éléments suivants : ordinateurs (fixes ou portables), périphériques (USB et autres), équipements biomédicaux ou de gestion technique centralisée connectés au réseau, assistants personnels, réseau informatique (serveurs, routeurs et connectique), photocopieurs et imprimantes multifonctions, téléphones, logiciels et progiciels, fichiers, données et bases de données, système de messagerie, Intranet, extranet, abonnement à des services interactifs ainsi que toutes les procédures, consignes d'utilisation et modes opératoires.

Les règles édictées dans ce document, s'appliquent également à l'ensemble des équipements informatiques non fournis par l'AP-HP et interagissant avec les ressources internes du SI de l'AP-HP. Il s'agit, à titre d'illustration des équipements personnels, ou fournis par des partenaires, et autorisés à être connectés au SI de l'AP-HP, comme décrit dans la suite du document.

1.3 Cadre législatif et réglementaire

Le cadre législatif et réglementaire de la sécurité de l'information dans les établissements de santé est large. Il fait l'objet d'une publication régulièrement mise à jour sur l'Intranet http://dsi.aphp.fr/reglementation_SSI. Il porte sur les grands thèmes suivants :

- Les droits et libertés reconnus aux utilisateurs du SI de l'AP-HP, notamment la liberté d'expression, les libertés syndicales, le droit au respect de la vie privée et la liberté académique reconnue aux universitaires.
- La protection des données à caractère personnel.
- Le droit des patients à la communication du dossier médical.
- L'hébergement de données de santé.
- Le secret professionnel et la confidentialité couvrant les données à caractère personnel relatives à la santé.
- La signature électronique des documents.
- Le secret des correspondances.
- La lutte contre la cybercriminalité.
- La protection des logiciels et des bases de données et le droit d'auteur.

La présente Charte informatique tient compte de la réglementation sur la sécurité de l'information en vigueur.

Art.2 Les règles générales d'utilisation

Il est de la responsabilité de chaque utilisateur d'adopter un comportement professionnel lors de l'utilisation du Système d'Information, en se conformant aux règles suivantes.

2.1 Respect des lois, des réglementations et de la déontologie

L'AP-HP se doit d'être en conformité vis-à-vis des lois et des réglementations en vigueur, en particulier, le code pénal, le code de la santé publique, le code du patrimoine, le code des postes et des communications électroniques portant notamment sur le secret de la correspondance, le code de la propriété intellectuelle, Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et la Loi Informatique et Libertés (LIL).

Il est notamment interdit :

- De diffuser des informations relatives à l'AP-HP, à ses agents, à ses patients (violation du secret médical) ou à ses partenaires, sauf si la conduite des activités le nécessite.
- D'accéder aux données à caractère personnel sans justification professionnelle.
- De diffuser des images et films pris au sein de l'AP-HP des agents et des patients sans leur autorisation explicite et celle de l'AP-HP.
- De diffuser ou de télécharger des informations protégées par le droit d'auteur, qu'il s'agisse notamment d'écrits, d'images, de logiciels ou de bases de données, et de porter atteinte à tout signe distinctif appartenant à des tiers, en particulier aux droits de marques, notoires ou non, à toute dénomination sociale, enseigne, nom commercial et nom de domaine.
- De porter atteinte à la vie privée (sujets relatifs entre autres aux opinions politiques, philosophiques ou religieuses, aux origines ethniques, à la vie sexuelle ou à la santé des personnes).
- De publier tout propos contraire à la loi (notamment la diffamation, l'injure, les incitations aux crimes, à la discrimination, à la haine notamment raciale, le révisionnisme et l'apologie des crimes, la compromission de mineurs ou leur exposition à des messages à caractère violent ou pornographique, ou toute incitation à la consommation de substances interdites), aux règles d'éthique et de déontologie.
- Tout acte relevant de la fraude informatique (falsification, modification, suppression et introduction d'informations avec l'intention de nuire).
- De violer les dispositions légales et réglementaires relatives à la protection des données à caractère personnel.

2.2 Protection des données à caractère personnel

L'utilisation des données à caractère personnel dans le cadre de la prise en charge des patients, la recherche dans le domaine de la santé, l'enseignement ou encore de la gestion des personnels est encadrées par les dispositions du RGPD et de la LIL. La création d'un nouveau traitement de données à caractère personnel par un utilisateur du SI doit être réalisée conformément à la politique Institutionnelle de protection des données à caractère personnel disponible depuis http://dsi.aphp.fr/RI_Annexe16, notamment dans le respect des principes de protection et de sécurité et des droits des personnes concernées. La violation de ces principes peut engager la responsabilité, y compris pénale, de l'AP-HP et/ou de son auteur. De ce fait, toute personne ou service, souhaitant mettre en place un traitement de données à caractère personnel doit se rapprocher, au préalable, du référent Protection des données de son GH/site/PIC, généralement rattaché à la DSI des groupes hospitaliers.

Art.3 Sécurité des équipements mis à disposition

3.1 Sécurité du poste de travail

La configuration initiale du poste de travail doit être respectée.

La configuration du matériel de l'AP-HP a été étudiée afin de garantir le bon fonctionnement et la sécurité du système d'information. De ce fait :

- Elle ne doit jamais être modifiée et doit être conservée telle qu'elle a été définie par la direction des systèmes d'information de l'AP-HP.
- De même, afin de limiter tout risque de propagation de virus à travers le réseau informatique, l'utilisateur ne doit jamais désactiver les outils de sécurité, tel que l'antivirus, ou modifier leur paramétrage.
- Afin de limiter les risques d'intrusion, les postes de travail informatiques, quand ils sont connectés au réseau de l'AP-HP, ne doivent pas être connectés simultanément à un autre réseau. Dans le cadre du respect de la propriété intellectuelle et des règles d'usage des licences, la copie des logiciels mis à sa disposition par l'AP-HP est interdite, hormis les copies de sauvegarde. Chaque utilisateur doit se conformer aux restrictions d'utilisation des logiciels fournis par l'AP-HP.

Les ordinateurs doivent être protégés physiquement.

Chacun doit veiller à utiliser les moyens de protection fournis par l'AP-HP tels que les câbles antivols et les armoires à clé, afin d'éviter les vols ou la dégradation des équipements. Par ailleurs, les postes de travail fixes ne doivent pas être déménagés d'un local à un autre sans autorisation.

Les sessions des ordinateurs doivent être verrouillées en cas d'absence.

Afin d'empêcher tout risque d'intrusion dans le système d'information pouvant mener à des incidents de sécurité, telle que la fuite d'informations, chaque utilisateur doit s'assurer d'avoir verrouillé sa session, s'il est amené à laisser sa station de travail sans surveillance ou à quitter son bureau

Les informations professionnelles nécessaires à la continuité des activités doivent être sauvegardées sur les répertoires réseaux mis à disposition.

- L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs des espaces de stockage afin qu'ils puissent sauvegarder et partager des informations. Les utilisateurs doivent être vigilants quant à l'usage qu'ils font de ces répertoires partagés, et sont responsables des informations qu'ils stockent sur ces ressources. Les documents électroniques et les messages professionnels qui reflètent les activités de l'AP-HP, ou qui formalisent les différentes étapes d'une tâche, d'une décision, d'une procédure, dans le cadre des missions liées à l'activité de l'AP-HP, sont à archiver.
- Les utilisateurs ne doivent jamais effacer, supprimer ou modifier des informations pouvant être nécessaires au bon déroulement des activités et des services rendus par l'AP-HP. • Ils doivent procéder à des sauvegardes régulières des informations professionnelles, stockées localement sur leur ordinateur, sur les répertoires réseaux et ce, afin d'éviter tout risque de perte d'informations (en cas de défaillance de l'ordinateur par exemple).
- Pour les informations sensibles, l'utilisateur veillera à les stocker dans des répertoires avec des droits réservés aux seules personnes légitimes à y accéder (tels que les répertoires partagés entre les membres d'un service par exemple). En cas de doute, il pourra se renseigner auprès du support SI.
- Les informations sauvegardées sur les répertoires, y compris les répertoires personnels, doivent être conformes aux lois et règlements en vigueur (interdiction, entre autres, de stocker des informations à caractère pédopornographique, raciste, diffamatoires ou des copies illégales de logiciels, de films, de musique ou d'images).
- Toute personne, ou service, souhaitant un conseil sur le formalisme et les modalités d'archivage, numérique ou papier, doit se rapprocher du service des archives de l'AP-HP.

3.2 Sécurité des autres moyens du SI

Les supports amovibles doivent être utilisés avec vigilance.

Les supports amovibles, tels que les clés USB, les appareils photos, les lecteurs MP3, ou les disques externes, sont susceptibles d'héberger des programmes informatiques pouvant porter atteinte à l'intégrité du Système d'Information (par exemple des virus, des vers, ou des chevaux de Troie) et par conséquent, menacer sa sécurité, et ce, parfois à l'insu de l'utilisateur. Leur installation est fortement déconseillée.

Chaque personne doit porter une attention particulière à la protection des supports amovibles contenant des informations couvertes par le secret professionnel. Ainsi, il est demandé à chaque personne de privilégier l'usage de matériels fournis par l'AP-HP, et de ne les connecter qu'à des postes de travail sécurisés (pourvus d'un antivirus). De plus, chaque utilisateur doit veiller à ne pas connecter des supports amovibles dont l'origine lui paraît suspecte.

Les supports amovibles utilisés, au regard la sensibilité des données stockées, assurent automatiquement la protection de leur contenu par chiffrement. Dans le cas contraire, l'utilisateur est chargé de chiffrer et déchiffrer les informations en utilisant les logiciels mis à disposition par l'AP-HP.

En cas de doute sur la fiabilité d'un support amovible, l'utilisateur doit se rapprocher du support SI de son groupe hospitalier ou de son site, qui pourra lui indiquer comment procéder à son analyse.

Les documents sensibles doivent être rapidement récupérés aux imprimantes.

Les imprimantes sont souvent partagées, de ce fait, tout document confidentiel (contenant des données à caractère personnel relatives aux patients ou aux agents, ou des informations financières par exemple) doit être récupéré rapidement.

Les moyens de télécommunication sont à usage professionnel avant tout.

L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs des moyens de télécommunication tels que les télécopieurs (fax) ou les téléphones. Ces moyens de télécommunication sont réservés à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités de l'AP-HP. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du système d'information et la disponibilité des services de télécommunication mis à la disposition des utilisateurs.

Les téléphones portables et smartphones doivent être protégés par un code.

Les téléphones portables et les smartphones, permettant de stocker et/ou d'accéder aux informations parfois confidentielles de l'AP-HP, doivent être protégés. Lorsque cela est techniquement possible, l'utilisateur doit définir un code PIN et un code de déverrouillage en prenant soin de choisir un code suffisamment complexe (en évitant les codes du type « 0000 » ou « 1234 »).

Accès à distance et utilisation en situation de mobilité

L'accès à distance offre la possibilité d'utiliser le système d'information de l'AP-HP de manière équivalente à celle qui serait réalisée depuis les locaux de l'AP-HP. Il est notamment adapté au télétravail, aux astreintes, à répondre aux crises et aux difficultés d'accès à son lieu de travail. **L'utilisateur s'engage à utiliser exclusivement à des fins professionnelles le dispositif d'accès à distance mis à disposition par l'AP-HP et à en respecter les règles d'utilisation.** Il veillera notamment à ce qu'aucune autre personne ne voit ou n'accède aux données de l'AP-HP. Il veillera au respect de la confidentialité des données.

Art.4 Droit d'accès et mots de passe

Les droits d'accès à tout ou partie du SI de l'AP-HP reposent sur l'usage d'un compte d'accès strictement personnel composé d'un identifiant (par exemple le code APH ou le code prestataire) et d'un authentifiant, tel que le mot de passe ou des cartes de professionnels de santé (CPS) ou de personnels d'établissement (CPE) avec son code confidentiel.

L'usage de la carte CPS/CPE doit être privilégié pour accéder au SI.

Les moyens d'authentification sont strictement personnels et confidentiels et ne doivent en aucun cas être communiqués à une tierce personne. En cas d'intervention du support SI nécessitant la communication de l'authentifiant, celui-ci devra être changé.

Les utilisateurs sont seuls responsables des actions réalisées depuis leurs comptes d'accès à leurs ordinateurs.

L'utilisation de comptes non personnels (par exemple les comptes génériques ou les comptes partagés) doit rester exceptionnelle. Dans le cas où l'utilisateur y a accès, il est responsable de l'usage qu'il fait de ces derniers, et se doit de respecter les règles de sécurité du présent document, au même titre que pour son compte personnel.

L'encadrement s'assure que les droits d'accès accordés aux utilisateurs sous sa responsabilité correspondent à leurs missions.

Les droits d'accès associés à aux comptes informatiques feront l'objet de revues régulières afin de corriger toutes anomalies (droits non adéquats au regard des activités des utilisateurs par exemple). **De plus, en cas de mobilité d'un utilisateur du SI, ses droits d'accès seront modifiés ou désactivés selon les règles publiées sur l'intranet http://dsi.aphp.fr/regles_acces.** En cas de départ définitif :

- Le compte de l'utilisateur sera désactivé.
- Les traces relatives aux accès de l'utilisateur seront conservées 12 mois.
- Il appartient à l'utilisateur de récupérer ou d'effacer les données identifiées comme « privées » ou « personnelles », dans le respect de la charte informatique, avant son départ. Elles seront systématiquement effacées après le départ de l'agent et après information de celui-ci.
- Les données professionnelles seront conservées dans le respect du secret professionnel.
- L'encadrement s'assure que les droits d'accès accordés aux utilisateurs sous sa responsabilité quittant leur service sont bien révoqués ou désactivés.

Les mots de passe doivent respecter les règles de bonnes pratiques de la CNIL.

L'utilisateur doit définir un mot de passe complexe, difficile à deviner par un tiers et doit veiller à le modifier régulièrement afin d'éviter toute usurpation de son identité. Vous trouverez toutes les informations et conseils sur le site intranet dédié à la sécurité de l'information à l'adresse <http://ssi.aphp.fr>.

L'accès aux informations se fait au regard des nécessités professionnelles pour l'exercice de l'activité de chaque utilisateur.

Tous les personnels de l'AP-HP sont soumis au secret professionnel dont le secret médical. Cette obligation revêt une importance toute particulière lorsqu'il s'agit de données à caractère personnel relatives à la santé. Les personnels se doivent de faire preuve d'une discrétion absolue dans l'exercice de leur mission. Un comportement exemplaire est exigé dans toute communication, orale ou écrite, téléphonique ou électronique, que ce soit lors d'échanges professionnels ou au cours de discussions relevant de la sphère privée. Afin de garantir la qualité des services rendus par l'AP-HP et l'intégrité de son SI, chaque utilisateur ne doit accéder qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de son activité professionnelle.

En particulier, pour accéder au dossier personnel informatisé (DPI) dans le cadre de la prise en charge des patients, les professionnels doivent concourir directement à cette prise en charge et n'accéder qu'aux seules données administratives et/ou de santé strictement nécessaires à l'exécution de leurs missions.

Les informations consultées dans le cadre de tâches professionnelles ne doivent être utilisées qu'à ce titre. Lorsqu'une personne estime qu'elle ne dispose pas des habilitations adaptées au bon exercice de ses activités professionnelles, elle doit s'adresser à son Responsable hiérarchique afin de les faire modifier.

Art.5 Utilisation d'Internet

Internet rend accessible à tous un très grand nombre d'informations, au travers de sites offrant un degré de confiance très variable. De plus, l'intégrité et la confidentialité des informations qui y sont transmises ne peuvent être garanties. De ce fait, les utilisateurs doivent être conscients que les informations transitant sur Internet peuvent, à tout moment, être interceptées par des tiers.

Internet est à usage professionnel avant tout.

L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs l'accès à Internet. Cet accès est réservé à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel (réservation de billets de trains, consultation de plans ou horaires, appels d'urgence...) est toléré, à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur ou à la bonne conduite des activités de l'AP-HP. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services Internet, mis à la disposition des utilisateurs.

La consultation de sites Internet ou le téléchargement de fichiers qui pourraient, au sens le plus large, être considérés comme illégaux ou immoraux sont interdits, sauf si cela est expressément requis dans le cadre des activités professionnelles des utilisateurs.

L'accès à Internet avec les équipements de l'AP-HP doit se faire au travers des infrastructures fournies par l'AP-HP.

Depuis les locaux de l'AP-HP, l'accès à Internet avec les équipements de l'AP-HP est autorisé à travers les infrastructures configurées et fournies par l'AP-HP. Il est par conséquent, strictement interdit, d'utiliser des réseaux WIFI externes dans les locaux de l'AP-HP pour accéder à Internet. De même, il est interdit d'installer et d'utiliser une borne WIFI privée au sein de l'AP-HP sans autorisation expresse du représentant habilité de l'AP-HP.

Dans le cas des utilisateurs nomades, se trouvant à l'extérieur des locaux de l'AP-HP, l'accès au réseau de l'AP-HP au travers d'accès Internet externes (par exemple Internet personnel ou bornes WIFI) est autorisé, sous

réserve qu'ils veillent à utiliser les moyens de connectivité sécurisés fournis par l'AP-HP (par exemple l'accès VPN). Cet accès se fait sur demande à la DSI sous couvert de l'autorité hiérarchique.

L'accès à des sites, initialement bloqués par l'AP-HP, est interdit sauf cas dérogatoire.

L'AP-HP se réserve le droit de bloquer l'accès à tout site Internet non indispensable aux activités professionnelles, interférant avec le déroulement normal des activités de l'AP-HP (exemple : problèmes de débit Internet et de saturation réseau) ou présentant un risque d'incident de sécurité. Par ailleurs, les sites contenant des éléments pornographiques, indécents, incitants à la haine, insultants ou relatifs au piratage informatique sont bloqués par les règles de filtrage.

Gestion des communications chiffrées.

L'AP-HP se réserve le droit de déchiffrer les flux de communication chiffrés à destination de l'Internet. Cette fonction est utilisée pour identifier les logiciels malveillants, protéger le patrimoine informationnel ou encore de détecter des flux sortants anormaux. Les sites relevant des catégories « Santé » et « Services financiers » sont exclus de cette analyse.

La publication depuis le Système d'Information de l'AP-HP doit se faire dans le respect de la loi et des codes de déontologie professionnelle.

La publication de contenu professionnel et/ou personnel, depuis le Système d'Information de l'AP-HP, sur des blogs, forums, réseaux sociaux, ou sites non professionnels, c'est-à-dire non partenaires ou non administrés par l'AP-HP, engage la responsabilité de l'utilisateur et l'image de l'AP-HP. Cette publication doit donc se faire dans le respect de principes énumérés à l'article 2 et des codes de déontologie professionnelle pour les professions qui en disposent.

Les outils de communication audiovisuelle par Internet doivent être utilisés pour l'échange d'informations confidentielles avec vigilance.

Les outils de communication audiovisuelle par Internet (téléphonie, visio-conférence) peuvent comporter des failles pouvant constituer une menace pour la sécurité du Système d'Information et des informations échangées (possibilité d'interception des échanges par une tierce personne ou contournement des moyens de protection tels que les pare-feux par exemple). Art.6 Utilisation de la messagerie électronique.

Art. 6 – utilisation de la messagerie électronique

La messagerie électronique est à usage professionnel avant tout.

L'AP-HP met à la disposition des utilisateurs une messagerie électronique. Cette messagerie est réservée à des fins strictement professionnelles. Cependant, dans le cadre des nécessités de la vie courante, un usage personnel est toléré à condition qu'il soit conforme à la législation en vigueur et aux bonnes mœurs, et qu'il ne nuise pas aux tâches professionnelles incombant à l'utilisateur et à la bonne conduite des activités de l'AP-HP. En outre, cet usage ne doit pas compromettre la sécurité du Système d'Information et la disponibilité des services de messagerie, mis à la disposition des utilisateurs.

L'utilisateur est responsable du contenu et de la forme de tout message qu'il émet avec son adresse de messagerie AP-HP. Il ne doit pas se faire passer pour une autre personne en utilisant son adresse et ne doit pas modifier les documents reçus.

Tout message envoyé depuis l'adresse professionnelle AP-HP, associe nécessairement l'AP-HP à son contenu. L'utilisateur doit donc veiller à ce que celui-ci ne porte pas atteinte à l'image ou à la réputation de l'AP-HP. De ce fait, il est interdit d'envoyer ou de faire suivre un message, contenant des informations illicites ou offensantes.

L'utilisation d'une messagerie sécurisée certifiée MSSanté est obligatoire pour tout échange de données à caractère personnel relatives à la santé avec d'autres professionnels de santé en dehors de l'AP-HP.

Les échanges de données à caractère personnel relatives à la santé avec les patients peuvent être réalisés par messagerie, sous réserve d'obtenir le consentement éclairé et explicite.

Art.7 Remontées des incidents par les utilisateurs

Toute anomalie suspectée ou avérée concernant le SI de l'AP-HP (par exemple les vols ou pertes de matériel, les vols ou pertes d'informations, ou les dysfonctionnements du poste de travail, un incident sur une application), ou toute violation des règles décrites dans le présent document, doivent être signalées au support SI ou au responsable hiérarchique, qui traiteront l'incident.

En outre, en cas d'accès accidentel à un site Internet illicite ou potentiellement dangereux (site corrompu ou susceptible d'être vecteur d'une infection virale), l'utilisateur doit immédiatement se déconnecter et informer le support SI.

Une fois déclarés, les incidents sont traités par les services compétents en fonction de leur nature. **Art.8 Traçabilité, procédures de contrôle et sanctions**

8.1 Traçabilité et procédures de contrôle

Conformément à la réglementation, l'AP-HP trace et contrôle les communications et l'usage de ses équipements pour, notamment :

- Etre à même de fournir des preuves nécessaires pour mener les enquêtes en cas d'incident de sécurité et de répondre à toute réquisition officielle présentée dans les formes légales notamment de la police judiciaire conformément aux obligations légales de l'AP-HP en la matière ;
- Contrôler le volume d'utilisation de la ressource, détecter des anomalies afin d'améliorer la qualité de service, faire évoluer les équipements en fonction des besoins (métrologie du réseau) ;
- Vérifier que les règles en matière de sécurité des Systèmes d'Information (fonctionnement de l'antivirus, installation des correctifs de sécurité...) sont correctement appliquées et conformes à la politique de sécurité ;
- **Vérifier que les règles en matière de secret médical sont bien respectées par les utilisateurs ;**
- Détecter toute défaillance ou anomalie de sécurité, volontaire ou accidentelle, passive ou active, d'origine matérielle ou humaine.

Cette surveillance consiste en une analyse des traces laissées par l'utilisateur à l'occasion de l'utilisation des outils mis à disposition. Les données collectées sont entre autres :

- L'identifiant de l'utilisateur ayant déclenché l'opération ;
- L'heure de la connexion ;
- Le système auquel il est accédé ;
- Le type d'opération réalisée ;
- **Les informations consultées, ajoutées, modifiées ou supprimées des bases de données en réseau et/ou des applications de l'AP-HP ;**
- La durée de la connexion (notamment pour l'accès Internet).

Les traces de connexion au système d'information sont conservées pendant 1 an. Les traces des accès et des actions sur les données nominatives de santé sont conformément à l'article R1112-7 alinéa 3 du code de la santé.

Les traitements informatiques portant sur ces données à caractère personnel font l'objet d'une déclaration normale auprès de la CNIL (Récépissé N°1562250 V1 daté du 26 mars 2012) conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Ainsi, l'AP-HP surveille et analyse les dispositifs professionnels dont :

- L'utilisation d'internet,
- L'utilisation de la messagerie électronique,
- L'utilisation des téléphones et télécopieurs,
- L'accès aux postes de travail et aux applications ainsi que les actions effectuées,
- Les accès aux répertoires partagés ou aux bases collaboratives.

L'AP-HP n'effectue aucun contrôle a priori de l'activité des utilisateurs.

Toutes les données, tous les messages électroniques, tous les SMS émis, reçus ou stockés sur le Système d'Information de l'AP-HP ou sur un matériel ou un système informatique fourni par l'AP-HP non identifiés comme étant personnels seront, par défaut, considérés comme étant professionnels.

De ce fait, chacun doit veiller à clairement identifier la nature personnelle d'un message ou d'une donnée en indiquant la mention « Privé » ou « Personnel » dans le titre de celui-ci ou en le stockant dans un répertoire portant cette même mention. De plus, l'utilisateur ne doit en aucun cas transformer ou qualifier des messages ou des données de nature professionnelle en messages ou données personnels.

En cas de risque particulier susceptible de porter préjudice à l'AP-HP, à l'un de ses agents ou à un tiers, dans l'un des cas visés par l'article 2.1 ou dans le cadre d'une enquête judiciaire, l'AP-HP pourra être amenée à consulter les traces nominatives et l'ensemble des données, messages et fichiers des utilisateurs. Dans le cas où les données, messages et fichiers ont une nature personnelle, l'AP-HP pourra y accéder uniquement en présence du propriétaire ou celui-ci dûment prévenu.

En cas d'absence ou de départ de l'utilisateur, quel qu'en soit le motif, l'utilisateur doit s'organiser pour permettre à l'AP-HP d'accéder à tous les fichiers non classés sous les répertoires « mes données personnelles », ceux-ci étant présumés à caractère professionnel, qu'il a enregistré sur son poste ou sur le serveur de l'AP-HP, au besoin par la communication de ses mots de passe. Pour assurer la continuité de son activité et en particulier la continuité de la prise en charge des patients, l'AP-HP pourra accéder aux informations professionnelles stockées dans le système d'information de l'AP-HP. Les modalités d'accès par l'AP-HP aux informations médicales garantiront la préservation du respect du secret médical. Elles ne pourront avoir lieu qu'en présence du professionnel de santé dépositaire de l'information à caractère personnel relative à la santé après avoir été préalablement informé, à défaut de la présence du professionnel de santé, celle d'un représentant de la commission médicale d'établissement locale ou centrale.

Les modalités d'accès par l'AP-HP aux informations relatives aux activités universitaires garantiront la préservation du respect du secret professionnel. Elles ne pourront avoir lieu qu'en présence du professionnel dépositaire de l'information relative aux activités universitaires après avoir été préalablement informé, à

défaut de la présence du professionnel, celle d'un représentant nommé par le doyen de l'Université auquel le professionnel est rattaché.

L'accès par l'AP-HP aux informations liées aux activités syndicales ou à des activités de représentation (CME, CHSCT, CTE...) ne pourra avoir lieu qu'avec l'accord explicite et écrit de l'utilisateur concerné qui pourrait se faire assister par un représentant syndical de son choix ou un représentant de son choix, membre de l'instance à laquelle il appartient.

8.2 Sanctions

En cas de violation avérée des politiques et des règlements en vigueur dont les règles de la Charte d'utilisation du système d'information et conformément au règlement intérieur, l'AP-HP se réserve le droit d'entamer une procédure pour des mesures disciplinaires appropriées et proportionnelles aux actes (blâmes, avertissements, etc.) à l'encontre des agents concernés. Par ailleurs, l'AP-HP pourra procéder à la suspension des droits d'accès de l'utilisateur au SI après que ce dernier ait été mis à même de présenter ses observations. En cas de violation des règles définies en 2.1, le directeur général de l'AP-HP pourra décider une suspension immédiate des droits d'accès à titre conservatoire. De plus, certaines violations pourront également faire l'objet de poursuites judiciaires. En cas de suspension ou interruption des droits d'accès de l'utilisateur au SI, l'AP-HP permettra à l'utilisateur la récupération des données pendant un délai d'un mois dans le respect des règles de propriété des données.

Concernant les utilisateurs liés par un contrat de prestation ou une convention avec l'AP-HP, tels que les intérimaires, les partenaires ou les fournisseurs, toute violation des règles de bon usage du système d'information, pourra engendrer la rupture dudit contrat et des poursuites à l'égard de l'entreprise d'origine ou de la personne concernée.

Art.9 Application de la charte d'utilisation du système d'information et publicité

Conformément à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, le directeur général de l'AP-HP a arrêté la présente charte d'utilisation du système d'information après :

- Information de la commission centrale et des commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques, en date du XXX ;
- Information des doyens des UFR de médecine de la Région Île-de-France ;
- Consultation des instances représentatives centrales de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris compétentes ;
- Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, lors de la séance du XXX ;
- Le comité technique d'établissement central, lors de la séance du XXX ;
- La commission médicale d'établissement, lors des séances du XXX ;
- Soumission pour avis au conseil de surveillance lors de la séance du XXX ;
- Soumission pour concertation au directoire lors de la séance du XXX ;

Les présentes règles de la Charte d'utilisation du système d'information, annexe du règlement intérieur, ont été adressées au directeur général de l'agence régionale de santé après la tenue du conseil de surveillance.

La Charte d'utilisation du système d'information entre en vigueur à compter de la date de publication mentionnée sur la page de garde.

La Charte d'utilisation du système d'information est publiée sur le site Intranet de l'AP-HP.

La Charte d'utilisation du système d'information sera modifiée en fonction du contexte législatif et réglementaire.

Un rappel des textes juridiques est disponible sur l'Intranet http://dsi.aphp.fr/reglementation_SSI.

Les conditions d'accès au système d'information lors de l'arrivée ou du départ des agents de l'AP-HP sont décrites de manière détaillée sur l'intranet http://dsi.aphp.fr/regles_acces.

Un glossaire est publié sur l'intranet http://dsi.aphp.fr/glossaire_ssi.

Toute modification du présent document sera notifiée aux utilisateurs par le biais du mailing, de la publication intranet et par voie d'affichage et selon la nature des modifications par une information (modification non substantielle) ou par un avis (modification substantielle) des instances représentatives centrales.

Pour toute question relative au document, la direction des systèmes d'information, la direction des affaires juridiques, le responsable sécurité du système d'information de votre entité ou de l'AP-HP peuvent être consultés.

Annexe I

Politique institutionnelle de protection des données à caractère personnel

(Cette nouvelle annexe sera publiée sur l'intranet http://dsi.aphp.fr/RI_Annexe16)

Article 1 - Définitions

Données à caractère personnel : toute information se rapportant à une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant.

Traitement : toute opération ou tout ensemble d'opérations effectuées ou non à l'aide de procédés automatisés et appliquées à des données à caractère personnel. Il peut s'agir d'une application informatique, de la constitution d'un fichier ou d'un questionnaire par exemple.

Personne concernée : personne physique dont les données à caractère personnel font l'objet d'un traitement.

Responsable de traitement : la personne morale qui détermine les finalités et les moyens du traitement.

Responsable des opérations de traitement : directeur ou chef de service responsable de la mise en œuvre du traitement et de la collecte des données.

Article 2 - Champ d'application

La présente politique s'applique à l'ensemble des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre sous la responsabilité d'un pôle d'Intérêt commun, d'un groupe hospitalier de l'AP-HP ou d'un hôpital non rattaché à un groupe hospitalier.

Article 3 - Principes de protection et de sécurité

Le responsable des opérations de traitements prend en compte la protection des données à caractère personnel dès la phase de conception des projets, y compris dans le cas d'un renouvellement de marché. En particulier, chaque projet de traitement, qu'il repose sur une application informatique interne ou externe, fait l'objet d'une revue de conformité aux dispositions légales et réglementaires relatives à la protection des données avant sa mise en œuvre.

Le responsable des opérations de traitement s'assure que les données à caractère personnel sont :

- utilisées uniquement pour des finalités explicites et légitimes ;
- pertinentes et non excessives ;
- accessibles aux seules personnes dont les missions le justifient ;
- conservées uniquement le temps nécessaire à l'accomplissement des finalités ;
- traitées de manière à garantir leur sécurité et conformément à la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information (PGSSI) de l'AP-HP.

Le responsable des opérations de traitement s'assure qu'une analyse d'impact sur la protection des données à caractère personnel est systématiquement réalisée pour les projets suivants :

- Application informatique nécessaire pour la prise en charge administrative ou médicale des patients déployés sur au moins un service de soin ;
- Recherche ou études multicentriques dans le domaine de la santé ;
- Projets impliquant l'accès des données de santé sur internet ;
- Dispositifs de vidéo-surveillance et vidéo-protection ;
- Projets impliquant le suivi en temps réel de la localisation des personnes ;
- Systèmes d'Information permettant aux usagers d'effectuer des démarches auprès de l'administration (télé-service) ;
- Traitements des données relatives aux agents visant le suivi de l'activité ou de la productivité ou susceptibles de déboucher sur des mesures disciplinaires ou sanctions administratives ;

En cas de recours à un sous-traitant, le responsable des opérations de traitement exige son respect aux principes de protection des données à caractère personnel, et le formalise à travers une contractualisation.

Le responsable des opérations de traitement documente toutes les mesures prises pour garantir la sécurité et la conformité du traitement aux dispositions légales et réglementaires relatives à la protection des données.

Les traitements de données à caractère personnel sont obligatoirement inscrits par les référents protection des données dans le registre des traitements de l'AP-HP.

Article 4 - Respect des droits des personnes

Les personnes concernées sont informées des caractéristiques du traitement avant sa mise en œuvre. En particulier, le responsable des opérations de traitement veille à porter à la connaissance des personnes le nom et les coordonnées du responsable de traitement, les finalités, les catégories de personnes accédant aux données, la durée de conservation, les coordonnées du délégué à la protection des données de l'AP-HP et les modalités détaillées d'exercice des droits.

Le responsable des opérations de traitement définit pour chaque traitement un processus de gestion des demandes d'opposition. En particulier, une procédure permet aux patients de l'AP-HP d'exercer en toute circonstance leur droit d'opposition à l'échange et au partage, y compris au sein de l'équipe de soin, des données médicales le concernant.

Le responsable des opérations de traitement garantit la possibilité pour les personnes concernées d'accéder aux données à caractère personnel les concernant.

Le responsable des opérations de traitement répond dans un délai d'un mois maximum à une demande d'opposition ou d'accès aux données.

Article 5 - Gouvernance

Le délégué à la protection des données de l'AP-HP exerce ses missions conformément aux dispositions des articles 37 et suivants du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et en lien avec le responsable de la sécurité des systèmes d'information et la direction des affaires Juridiques. Il est chargé, au niveau central de l'AP-HP de :

- Définir une stratégie de gouvernance destinée à garantir la protection des données personnelles et piloter sa mise en œuvre sur l'ensemble de l'AP-HP ;
- informer et sensibiliser le personnel aux enjeux de la protection des données ;
- accompagner l'AP-HP sur les obligations qui s'imposent en vertu du RGPD et des autres dispositions en matière de protection de données à caractère personnel en tenant dûment compte du risque associés aux opérations de traitement ;
- auditer et contrôler, de manière indépendante, le respect des dispositions du RGPD par l'AP-HP ;
- informer la direction générale de l'AP-HP des manquements constatés, dispenser les conseils vis-à-vis des mesures à prendre pour y remédier, et soumettre les arbitrages nécessaires ;
- élaborer le processus relatif à la notification des éventuelles violations de données auprès de l'Autorité de contrôle et porter conseil pour chacune des étapes ;
- coordonner la gestion des demandes d'exercice de droits, de réclamations et de requêtes formulées par des personnes concernées par les traitements ;
- être l'interlocuteur privilégié de l'Autorité de contrôle et coopérer avec elle ;
- présenter un rapport annuel de ses activités à la direction générale de l'AP-HP.

Un référent protection des données désigné dans chaque PIC, groupe hospitalier et site non rattaché à un groupe hospitalier est chargé localement de :

- Informer, responsabiliser et sensibiliser les professionnels des structures du périmètre sur lequel il est missionné aux enjeux de la protection des données ;
- Effectuer une revue de conformité pour chaque traitement mis en œuvre par les structures du périmètre sur lequel il est missionné avec les dispositions du RGPD et de la loi Informatique et Libertés modifiée ;
- Émettre des avis et recommandations motivés et documentés ;
- Veiller à la bonne application du principe de protection des données dès la conception et par défaut dans tous les projets comportant un traitement de données personnelles mis en œuvre par les structures de son périmètre, notamment en renseignant pour chaque traitement un diagnostic conformité et sécurité et en veillant à l'ajout dans les marchés publics des exigences de protection des données ;
- Selon la typologie du traitement, rédiger un rapport de conformité, mener une étude d'impacts sur la vie privée, et/ou prévoir la formalité adéquate ;
- Documenter le registre central des traitements, conformément aux recommandations du délégué à la protection des données de l'AP-HP ;
- Piloter la gestion des réponses aux demandes de droits d'accès, d'opposition, de rectification, de suppression, de limitation et de portabilité des personnes concernées par les traitements mis en œuvre sur les structures du périmètre du référent.
- Participer aux réunions et groupes de travail du réseau de référents protection des données ;
- Prendre connaissance de la veille réglementaire en la matière transmise par le délégué à la protection des données de l'AP-HP ;

- Fournir les éléments nécessaires à l'établissement du bilan annuel de l'activité de protection des données de l'AP-HP ;
- Alerter le délégué à la protection des données des plaintes, réclamations ou violation de protection des données personnelles dont il aurait connaissance sur les structures du périmètre sur lequel le référent est missionné ;
- Assurer un premier niveau de médiation en cas de plainte et au besoin les transmettre au délégué à la protection des données ;
- Participer aux procédures de contrôle et d'audit des traitements concernant les structures du périmètre sur lequel le référent est missionné.