

## **Contrat d'affiliation à « Mon Dossier Santé » pour les institutions de santé**

### **1. Préambule**

L'association « Communauté de référence Dossier électronique du patient Neuchâtel » (CR DEP NE) est en charge de proposer, à l'ensemble de la population neuchâteloise et des professionnels de la santé exerçant sur le canton de Neuchâtel, un service d'accès au Dossier Électronique du Patient.

### **2. Désignation**

« Mon Dossier Santé » est le projet neuchâtelois du Dossier Électronique du Patient (DEP) selon la Loi sur le Dossier Électronique du Patient (LDEP), ses ordonnances et annexes<sup>1</sup>.

### **3. Engagements de la CR DEP NE**

La CR DEP NE s'engage à :

- ✓ Fournir des services répondants à l'ensemble des exigences légales applicables, et plus particulièrement en matière de sécurité de l'information et de protection des données relatives aux utilisateurs de la plateforme
- ✓ Demeurer une communauté de référence certifiée au sens de la LDEP par un organisme indépendant agréé par la Confédération
- ✓ Former les utilisateurs de « Mon Dossier Santé » à l'usage de la plateforme
- ✓ Fournir un service d'assistance par e-mail et par téléphone aux utilisateurs de « Mon Dossier Santé »
- ✓ Fournir les identifiants initiaux nécessaires à la 1<sup>ère</sup> connexion à « Mon Dossier Santé » une fois votre affiliation validée par la CR DEP NE
- ✓ Faciliter la création de comptes pour les professionnels et auxiliaires de santé
- ✓ Informer les prestataires de soins de tout changement relatif à la plateforme (p. ex. interruption de service planifiée)

---

<sup>1</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html>

#### 4. Engagements de l'institution de santé

En tant que responsable(s) d'institution de santé adhérant à la CR DEP NE :

- Nous certifions que notre institution est titulaire d'une autorisation d'exploiter dans le canton de Neuchâtel, conformément à la loi de santé et au règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI) du canton de Neuchâtel.
- Nous avons pris connaissance du document « CGU Mon Dossier Santé (Institutions) », contenant notamment toutes les informations relatives aux tâches et obligations de notre institution. Nous nous engageons à ce que ce document, dans sa version actuelle ainsi que dans ses éventuelles versions modifiées, soit porté à la connaissance et appliqué par toute personne travaillant pour notre institution et qui aura accès à « Mon Dossier Santé ».
- Nous connaissons les bases légales applicables à notre activité professionnelle et à la participation au dossier électronique du patient, dont résulte en particulier l'obligation de respecter le secret médical et de constituer et conserver un dossier de patient, indépendamment de « Mon Dossier Santé ».
- Nous nous engageons à ce que les professionnels de la santé travaillant pour l'institution répondent à la définition énoncée à l'art. 2, let. b de la LDEP.
- Nous nous engageons à ce que les professionnels / auxiliaires de santé travaillant pour l'institution que nous représentons possèdent ou créent dès que possible une identité électronique fournie par un éditeur certifié selon le ch. 1.3.3.b de l'annexe 2 ODEP-DFI, afin d'accéder à « Mon Dossier Santé » (GLN individuel nécessaire).
- Nous sommes informés qu'une fois l'inscription de l'institution validée par la CR DEP NE, les identifiants nécessaires à la 1<sup>ère</sup> connexion à « Mon Dossier Santé » seront transmis aux professionnels de la santé déclarés par l'institution à la CR DEP NE comme étant autorisés à accéder au DEP.
- Nous sommes conscients que les professionnels de la santé gérant des auxiliaires de santé sont responsables de toutes les actions de ces derniers au sein de « Mon Dossier Santé ».

## 5. Coordonnées professionnelles du responsable du DEP au sein de l'institution

Nom \* : \_\_\_\_\_ Prénom \* : \_\_\_\_\_

Rue / N° \* : \_\_\_\_\_

NPA / Localité \* : \_\_\_\_\_

E-mail \* : \_\_\_\_\_

Tél. \* : \_\_\_\_\_

Fonction (p. ex. directeur médical) \* : \_\_\_\_\_

N° GLN \* : \_\_\_\_\_

## 6. Coordonnées de l'institution <sup>1</sup>

Nom de l'institution \* : \_\_\_\_\_

Rue / N° \* : \_\_\_\_\_

NPA / Localité \* : \_\_\_\_\_

Raison sociale \* : \_\_\_\_\_

N° GLN organisationnel <sup>2</sup> \* : \_\_\_\_\_

N° OID (si existant) : \_\_\_\_\_

SI primaire (ie. Mediway) : \_\_\_\_\_ Antivirus \* : \_\_\_\_\_

Veillez noter que les nom, prénom, profession, adresse e-mail, institution et auxiliaire(s) rattaché(s) de chaque professionnel de la santé membre de l'institution sont accessibles aux patients/représentants lorsqu'ils attribuent des droits d'accès sur la plateforme « Mon Dossier Santé », afin de leur garantir qu'il s'agit du bon professionnel.

<sup>2</sup> Un numéro GLN peut être obtenu à l'adresse suivante : <http://oid.refdata.ch/Public/GlnRequestForms.aspx>

## 7. Déclaration d'adhésion

Par la signature du présent contrat, l'institution susmentionnée consent expressément à l'adhésion à la CR DEP NE, à ses conditions générales d'utilisation et au contenu intégral du présent document pour utiliser « Mon Dossier Santé ». Les soussignés s'engagent ainsi à respecter, et à faire respecter par les professionnels / auxiliaires de santé dépendants de l'institution, la réglementation applicable ainsi que toutes les directives spécifiques de la communauté relatives à l'utilisation du dossier électronique du patient.

### **Signataire 1 pouvant engager légalement l'institution :**

Prénom, Nom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

Lieu et date\* : \_\_\_\_\_ Signature\* : \_\_\_\_\_

### **Signataire 2 pouvant engager légalement l'institution (facultatif) :**

Prénom, Nom\* : \_\_\_\_\_

Fonction\* : \_\_\_\_\_

Lieu et date\* : \_\_\_\_\_ Signature\* : \_\_\_\_\_

Veillez également joindre au présent contrat le document Excel « [FO] Annonces relatives aux utilisateurs DEP » contenant les informations relatives au personnel qui aura accès à « Mon Dossier Santé ».

Merci de renvoyer ce contrat dûment signé à l'adresse suivante :

- Par e-mail (format PDF) : [info@mondossiersante.ch](mailto:info@mondossiersante.ch)
- **OU** par courrier : **Mon Dossier Santé (SP DEP NE)**  
C/o Service de la santé publique  
Rue des Beaux-Arts 13  
2000 Neuchâtel

**Annexes :**

- *CGU "Mon Dossier Santé" (Institutions)*
- *Statuts de l'Association CR DEP NE*
- *Règlement de fixation et paiement de la cotisation de l'Association CR DEP NE*
- *Règlement sur l'acquisition et la perte de la qualité de membre de l'Association CR DEP NE*
- *Formulaire d'annonce relative aux utilisateurs DEP*

Ces documents sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.mondossiersante.ch/telechargements/>

---

\* Les champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.