

Contrat d'affiliation à Mon Dossier Santé (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.

« 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 annexes¹.

2. Engagements de la CR DEP NE

La CR DEP NE s'engage à :

- ✓ Fournir des services répondants aux exigences légales applicables, particulièrement en matière de sécurité de l'information et de protection des données relatives aux utilisateurs
- ✓ 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 (cette compétence peut vous être déléguée)
- ✓ Fournir un service d'assistance par e-mail et par téléphone aux utilisateurs
- ✓ Fournir les identifiants initiaux nécessaires pour accéder 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)

3. Engagements de l'institution de santé

En tant que responsable(s) de l'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

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

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 notre institution possèdent 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 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.

4. Informations relatives au responsable DEP de l'institution²

Nom * : _____ Prénom * : _____

E-mail * : _____ Tél. * : _____

Fonction (p. ex. directeur médical) * : _____

N° GLN * : _____

5. Coordonnées de l'institution

Nom de l'institution * : _____

² Tous les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires

Rue / N° * : _____

NPA / Localité * : _____

Raison sociale * : _____

N° GLN organisationnel ³ * : _____

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.

6. 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 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 CR DEP NE relatives à l'utilisation du DEP.

Signataire 1 pouvant légalement engager l'institution :

Prénom, Nom * : _____

Fonction * : _____

Lieu et date * : _____

Signature * : _____

³ Un numéro GLN peut être obtenu à l'adresse suivante : <http://oid.refdata.ch/Public/GlnRequestForms.aspx>

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

Prénom, Nom * : _____

Fonction * : _____

Lieu et date * : _____

Signature * : _____

NB : L'affiliation ne sera effective que lorsque que tous les documents complémentaires auront été fournis et les formations des responsables suivies. Nous vous contacterons dès réception du contrat d'affiliation pour vous informer des différentes démarches à entreprendre.

Merci de renvoyer **toutes les pages** de ce contrat dûment signé par e-mail au format PDF (info@mondossiersante.ch) ou par courrier :

Mon Dossier Santé

Rue de Tivoli 28
Case postale 1
2002 Neuchâtel 2

Annexes (disponibles sur notre site internet, sous « Prestataires de soins > S'affilier » et « Qui sommes-nous ? »):

- *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*