
**Informatique de santé — Architecture de
service —**

**Partie 1:
Point de vue d'entreprise**

Health informatics — Service architecture —

Part 1: Enterprise viewpoint

**iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)**

ISO 12967-1:2009

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/23fde611-f8bb-4127-b2f9-d499d63e695a/iso-12967-1-2009>



PDF – Exonération de responsabilité

Le présent fichier PDF peut contenir des polices de caractères intégrées. Conformément aux conditions de licence d'Adobe, ce fichier peut être imprimé ou visualisé, mais ne doit pas être modifié à moins que l'ordinateur employé à cet effet ne bénéficie d'une licence autorisant l'utilisation de ces polices et que celles-ci y soient installées. Lors du téléchargement de ce fichier, les parties concernées acceptent de fait la responsabilité de ne pas enfreindre les conditions de licence d'Adobe. Le Secrétariat central de l'ISO décline toute responsabilité en la matière.

Adobe est une marque déposée d'Adobe Systems Incorporated.

Les détails relatifs aux produits logiciels utilisés pour la création du présent fichier PDF sont disponibles dans la rubrique General Info du fichier; les paramètres de création PDF ont été optimisés pour l'impression. Toutes les mesures ont été prises pour garantir l'exploitation de ce fichier par les comités membres de l'ISO. Dans le cas peu probable où surviendrait un problème d'utilisation, veuillez en informer le Secrétariat central à l'adresse donnée ci-dessous.

**iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)**

[ISO 12967-1:2009](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/23fde611-f8bb-4127-b2f9-d499d63e695a/iso-12967-1-2009)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/23fde611-f8bb-4127-b2f9-d499d63e695a/iso-12967-1-2009>



DOCUMENT PROTÉGÉ PAR COPYRIGHT

© ISO 2009

Droits de reproduction réservés. Sauf prescription différente, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie et les microfilms, sans l'accord écrit de l'ISO à l'adresse ci-après ou du comité membre de l'ISO dans le pays du demandeur.

ISO copyright office
Case postale 56 • CH-1211 Geneva 20
Tel. + 41 22 749 01 11
Fax + 41 22 749 09 47
E-mail copyright@iso.org
Web www.iso.org

Version française parue en 2011

Publié en Suisse

Sommaire

Page

Avant-propos	iv
Introduction.....	v
1 Domaine d'application	1
2 Références normatives	2
3 Termes et définitions	2
3.1 Concepts liés au système	2
3.2 Concepts liés à l'organisme	3
3.3 Concepts liés à la communauté.....	3
3.4 Concepts liés au comportement.....	4
3.5 Concepts de politique.....	5
3.6 Concepts liés à la responsabilité.....	5
4 Symboles et abréviations	7
5 Méthodologie pour la spécification de l'architecture	7
5.1 Points de vue pour la spécification de l'architecture	7
5.2 Procédure de spécifications HISA	8
5.3 Spécification itérative	10
5.4 Langages et notations de la spécification des points de vue	11
6 Présentation de HISA	11
6.1 Exigences générales	12
6.2 Point de vue de l'entreprise	12
6.3 Point de vue d'information	14
6.4 Point de vue informatique	15
7 Méthodologie des extensions	15
8 Critères de conformité	16
8.1 Conformité des documents de spécification à la méthodologie HISA	16
8.2 Conformité des produits de couche interstitielle aux exigences architecturales de HISA	16
9 Point de vue d'entreprise de HISA	17
9.1 Introduction (informatif).....	17
9.2 Workflows fondamentaux et groupes d'activités des utilisateurs supportés par la couche interstitielle	26
9.3 Exigences en matière d'informations générales pour toutes les activités des utilisateurs.....	27
9.4 Workflow du sujet de soins	29
9.5 Workflow des informations cliniques.....	35
9.6 Workflow de la gestion de l'activité.....	37
9.7 Activités de gestion des ressources/Description textuelle des exigences.....	42
9.8 Activités de gestion des utilisateurs et des autorisations/description textuelle des exigences	43
9.9 Activités de gestion des classifications, du codage et des dictionnaires/description textuelle des exigences	44
Annexe A (informatif) Présentation du traitement réparti ouvert (ODP)	47
Annexe B (informatif) Logique de structure fédérative de l'architecture HISA	50
Bibliographie.....	53

Avant-propos

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (CEI) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.

Les Normes internationales sont rédigées conformément aux règles données dans les Directives ISO/CEI, Partie 2.

La tâche principale des comités techniques est d'élaborer les Normes internationales. Les projets de Normes internationales adoptés par les comités techniques sont soumis aux comités membres pour vote. Leur publication comme Normes internationales requiert l'approbation de 75 % au moins des comités membres votants.

L'attention est appelée sur le fait que certains des éléments du présent document peuvent faire l'objet de droits de propriété intellectuelle ou de droits analogues. L'ISO ne saurait être tenue pour responsable de ne pas avoir identifié de tels droits de propriété et averti de leur existence.

L'ISO 12967-1 a été élaborée par le comité technique ISO/TC 215, *Informatique de santé*, sur la base de la Norme européenne EN 12967-1:2007 en y apportant des modifications éditoriales mineures.

L'ISO 12967 comprend les parties suivantes, présentées sous le titre général *Informatique de santé — Architecture de service*:

- *Partie 1: Point de vue d'entreprise*
- *Partie 2: Point de vue d'information*
- *Partie 3: Point de vue informatique*

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/23fde611-f8bb-4127-b2f9-d499d63e695a/iso-12967-1-2009>

Introduction

Le système de santé se compose de réseaux d'organisations de santé (coopérations entre établissements de santé au niveau local, hôpitaux individuels, cliniques, etc.) répartis sur tout le territoire, caractérisés par un degré élevé d'hétérogénéité et de diversité, au niveau organisationnel, logistique, clinique, technologique, voire culturel. La structure des organismes de santé évolue d'une organisation globale verticale à l'intégration d'un ensemble de domaines fonctionnels spécialisés (par exemple analyses en laboratoire, chirurgie) ayant des besoins et des caractéristiques spécifiques, mais ressentant néanmoins le besoin de partager des informations communes et d'agir en fonction de workflows intégrés. D'une telle situation découlent deux nécessités principales qui s'opposent l'une à l'autre d'une certaine façon. D'une part, il est nécessaire de soutenir efficacement les besoins spécifiques de chaque unité ou de chaque utilisateur de la manière la plus appropriée et la plus efficiente, alors que, d'autre part, il est vital d'assurer la cohérence et l'intégration de l'ensemble de l'organisme, tant au niveau local que territorial. Les exigences en matière d'intégration ne sont pas uniquement liées à la nécessité d'améliorer les traitements médicaux apportés aux patients. Ils sont aussi exigés par la demande urgente de tous les pays de contrôler et d'optimiser le niveau actuel des dépenses de santé tout en assurant le niveau nécessaire de qualité des services à tous les patients.

Le grand nombre de bases de données et d'applications isolées et mutuellement incompatibles déjà disponibles sur le marché, installées et opérationnelles dans les organismes de santé, afin de supporter efficacement les besoins spécifiques des utilisateurs, ne doit pas être sous-estimé. Il arrive souvent que, dans le même organisme, le système d'information de santé soit fréquemment fragmenté en un certain nombre d'applications, de données et de fonctionnalités, isolées et très peu cohérentes les unes avec les autres.

Dans la situation actuelle, la nécessité principale des organismes de santé est d'intégrer et de rendre disponibles les informations existantes, de rendre possible l'intégration et l'interopérabilité des applications déjà existantes et de protéger ainsi les investissements. Lors des activités d'intégration, la continuité du service doit être maintenue, tout en facilitant une migration progressive des systèmes propriétaires et monolithiques existants vers les nouveaux concepts d'ouverture et de modularité. La rentabilité des solutions, surtout lorsqu'elle est projetée à l'échelle de tout l'organisme de santé, représente un autre aspect crucial qui doit être évalué soigneusement.

L'objectif peut être atteint grâce à une architecture unifiée ouverte reposant sur une couche interstitielle indépendante des applications spécifiques et en mesure d'intégrer des données communes et des logiques applicatives et de les mettre à la disposition des différentes applications multi-prestataires par un déploiement adapté à chacune des situations. Conformément aux objectifs d'intégration au niveau organisationnel, l'architecture doit être en mesure de prendre en charge tous les aspects, qu'ils soient cliniques, organisationnels ou de gestion. Par conséquent, elle doit être en mesure d'inclure toutes les informations pertinentes et tous les workflows métiers, en les structurant en fonction de critères et de paradigmes indépendants des aspects sectoriels particuliers, des besoins temporaires ou des solutions technologiques.

Des normes et des solutions technologiques existent déjà. Leur définition se poursuivra de façon à prendre en charge les exigences spécifiques, tant en termes de besoins de l'utilisateur in situ que par rapport au mouvement des informations. L'architecture doit être en mesure de s'adapter à ces exigences en facilitant l'intégration de modèles spécifiques aux informations existantes de l'organisme de santé et la communication par l'apport de «services» permettant l'extraction ou l'import de données depuis/vers les informations mises en commun (voir Figure 1).

Sur la base de ces considérations, l'objectif de l'ISO 12967 est double:

- identifier une méthodologie afin de décrire les systèmes d'informations de santé au moyen d'un langage, d'une notation et de paradigmes pertinents facilitant la planification, la conception et la comparaison des systèmes;
- identifier les aspects fondamentaux de l'architecture assurant l'ouverture, l'intégration et l'interopérabilité des systèmes d'informations de santé.

Par conséquent, l'architecture est prévue pour servir de base à la gestion des systèmes existants. Elle est également utile à la planification et à la construction de nouveaux systèmes.

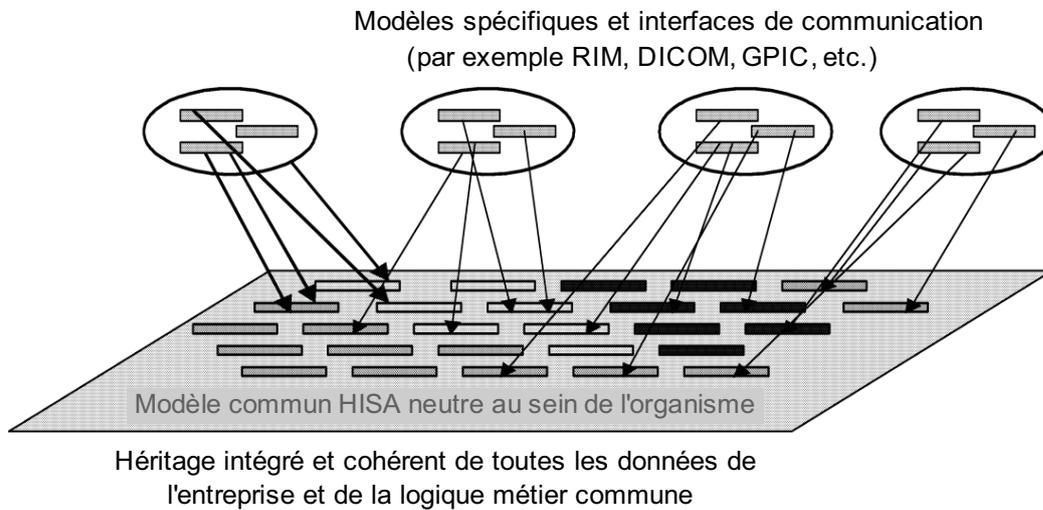


Figure 1 — Complémentarité et positionnement de l'architecture avec d'autres normes et modèles

iTeh STANDARD PREVIEW

Il convient de souligner que l'ISO 12967 n'a pas pour objet de définir un modèle unique pour les activités médicales, organisationnelles, administratives et de gestion. Son objectif est plutôt de définir un ensemble de workflows, d'informations et de services spécifiques de santé, communs à tous les systèmes d'information de santé, adapté à tous les secteurs de santé et utilisables par toute application pour faciliter leur interopérabilité.

De même, l'ISO 12967 n'a pas pour objet de représenter un ensemble de spécifications définitif et exhaustif. Au contraire, elle formalise uniquement les aspects fondamentaux, communs à tous les pays européens et considérés actuellement comme essentiels dans un système d'information de santé avancé. Les spécifications sont formalisées, ce qui permet d'éviter toute dépendance vis-à-vis de produits et/ou de solutions technologiques spécifiques.

Par conséquent, l'ISO 12967 se situe dans un cadre ouvert qui, conformément à la méthodologie de spécification et en préservant la compatibilité avec les versions précédentes, peut être étendu en fonction de l'évolution de l'organisme de santé tant du point de vue des contextes individuels (nationaux et locaux) que des initiatives de normalisation internationales.

Un projet de norme européenne, l'ENV 12967-1, a été élaboré conformément à ces justifications entre 1993 et 1997 et a été publié en 1998. Il a servi de base à la mise en œuvre de produits d'infrastructure d'intégration dans le domaine de la santé dans plusieurs pays. En 2000, la courte étude stratégique sur l'infrastructure de l'information en matière de santé du CEN/TC 251 a identifié un certain nombre de nouvelles architectures et d'initiatives d'infrastructure de santé ainsi que des exigences et possibilités d'alignement sur un large éventail de normes relatives au modèle d'information développées par le CEN pour différents besoins de communication. En outre, des initiatives de normalisation européenne ont permis de proposer un certain nombre de modèles de domaine orientés objet et de descriptions de message comprenant une architecture de dossiers informatisés de santé (EN 13606). Une coopération entre le CEN et le HL7 a également été mise en place en 2000. Sur la base des principes de modélisation du CEN et du modèle RIM (Référence Information Model) du HL7, cette coopération a permis de définir un ensemble de «Composants d'informations à usage général» (GPIC) pour développer les messages.

La révision principale formelle du projet de norme en vue d'en faire une norme européenne a commencé en 2003 et cela a conduit en 2007 à la publication de la série de normes EN 12967-1 à EN 12967-3 sur laquelle se fonde l'ISO 12967.

Les caractéristiques suivantes de l'ISO 12967 peuvent être mises en valeur comme suit.

- L'architecture est décrite conformément à la méthodologie de l'ISO/CEI 10746 (toutes les parties) de façon à fournir une spécification formelle, exhaustive et sans ambiguïté apte à faire office de référence dans le cadre de la planification, de la conception et de la mise en place de systèmes d'informations de santé.
- Le domaine d'application de l'architecture intègre la prise en charge de toutes les activités liées à l'ensemble de l'organisme de santé, du point de vue clinique, organisationnel et de gestion. Par conséquent, il ne détaille pas les particularités des différents sous-domaines, mais offre un cadre d'informations et de services exhaustifs pour répondre à ces exigences.
- L'architecture est intrinsèquement compatible, complémentaire et en totale synergie avec d'autres modèles et normes comme HL7 RIM, les GPIC obtenus et l'ISO 13606 concernant l'architecture du dossier de santé informatisé. Un document distinct de mise en correspondance entre la présente Norme HISA et HL7 RIM a été produit au cours du processus de l'ISO. Pour faciliter la mise en place des vues et mécanismes de communication reposant sur de telles normes, des objets et services d'informations spécifiques sont explicitement prévus dans l'architecture.
- De nombreux concepts fondamentaux de l'ISO 12967 sont alignés sur l'EN 13940, *Informatique de santé — Système de concepts en appui de la continuité des soins*, qui, en juin 2008, a également été reconnue par accord comme Norme internationale.

L'ISO 12967 est constituée de trois parties:

- Partie 1 (la présente partie) spécifie les caractéristiques générales de l'architecture, formalise la méthodologie de spécification et les critères de conformité et fournit des détails du point de vue d'une entreprise concernant l'architecture;
- Partie 2 spécifie le point de vue d'information concernant l'architecture;
- Partie 3 spécifie le point de vue informatique concernant l'architecture.

Chaque partie est auto-cohérente et peut être également utilisée indépendamment pour les buts visés par différents types d'utilisateurs (la présente partie étant davantage orientée vers le niveau de gestion, les Parties 2 et 3 étant davantage dédiées aux activités de conception). Néanmoins, il doit être compris qu'elles représentent trois aspects de la même architecture. Des références mutuelles existent par conséquent entre les différentes parties et il est nécessaire de faire évoluer les documents individuels conformément à la méthodologie définie afin de préserver l'intégrité et la cohérence globale de la spécification.

L'architecture générale est formalisée conformément à l'ISO/CEI 10746 (toutes les parties) et est par conséquent structurée par l'intermédiaire des trois points de vue suivants.

- a) Point de vue d'entreprise: il spécifie un ensemble d'exigences communes fondamentales au niveau d'une entreprise par rapport aux objectifs, aux domaines d'application et aux politiques organisationnels qui doivent être pris en charge par l'information et la fonctionnalité de la couche interstitielle. Il fournit également des lignes directrices quant à la manière dont une entreprise individuelle (par exemple un système de santé régional, un grand hôpital ou toute autre institution dans laquelle ce modèle peut s'appliquer) peut spécifier et justifier des exigences de fonctionnement spécifiques supplémentaires, dans le but d'obtenir une spécification complète et adaptée aux caractéristiques de cette entreprise.

Le point de vue d'entreprise est spécifié dans la présente partie de l'ISO 12967.

- b) Point de vue d'information: il spécifie les aspects sémantiques fondamentaux du modèle d'information à mettre en œuvre par la couche interstitielle afin d'intégrer les données d'entreprise communes et de prendre en charge les exigences de l'entreprise formalisées dans la présente partie de l'ISO 12967. Il donne également les lignes directrices quant à la manière dont une entreprise individuelle peut étendre le modèle standard en ajoutant les concepts supplémentaires nécessaires à la prise en charge des exigences locales en termes d'informations devant être mises en commun.

Le point de vue d'information est spécifié dans l'ISO 12967-2.

- c) Point de vue informatique: il spécifie le domaine d'application et les caractéristiques des services qui doivent être fournis par la couche interstitielle permettant d'accéder aux données communes et d'exécuter la logique applicative prenant en charge les processus d'entreprise identifiés dans le point de vue d'information et dans la présente partie de l'ISO 12967. Il donne également les lignes directrices quant à la manière dont une entreprise individuelle peut spécifier les services supplémentaires nécessaires à la prise en charge d'exigences spécifiques locales en termes de logique applicative commune devant être mise en œuvre.

Le point de vue informatique est spécifié dans l'ISO 12967-3.

iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)

[ISO 12967-1:2009](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/23fde611-f8bb-4127-b2f9-d499d63e695a/iso-12967-1-2009)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/23fde611-f8bb-4127-b2f9-d499d63e695a/iso-12967-1-2009>

Informatique de santé — Architecture de service —

Partie 1: Point de vue d'entreprise

1 Domaine d'application

La présente partie de l'ISO 12967 donne les lignes directrices de description, de planification et de développement de nouveaux systèmes et d'intégration des systèmes d'information existants, tant dans le cadre d'une entreprise qu'entre organismes de santé, grâce à la mise en place d'une architecture intégrant les données communes et la logique applicative dans une couche architecturale spécifique (à savoir la couche interstitielle), distincte des applications individuelles et accessible par tous les systèmes d'informations grâce à des services (voir Figure 2).

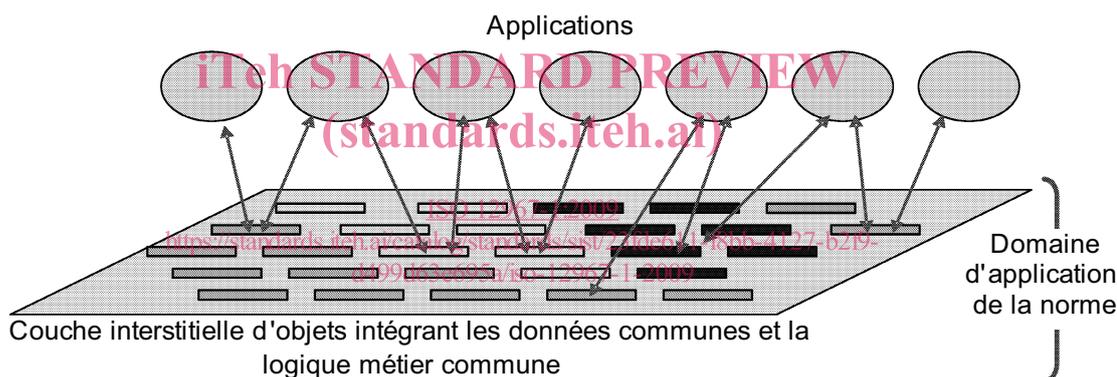


Figure 2 — Domaine d'application

La présente partie de l'ISO 12967 est également indépendante, de manière explicite ou implicite, de toute solution ou de tout produit technologique spécifique pour son déploiement. Par conséquent, la formalisation de l'architecture conformément aux deux niveaux inférieurs du modèle de référence ODP, le point de vue d'ingénierie et de technologie, ne fait donc pas partie du domaine d'application de la présente partie de l'ISO 12967.

Le langage et les notations utilisés ici pour spécifier l'architecture reposent sur la notation UML (Unified Modelling Language) complétés par des études de cas et des paradigmes largement utilisés par d'autres normes en matière d'informatique de santé. Le niveau de la spécification est suffisamment exhaustif et sans ambiguïté pour permettre sa mise en œuvre dans le cadre des scénarios physiques et technologiques spécifiques adoptés par les différents organismes de santé et prestataires. Pour cet exercice, il est recommandé de suivre la méthodologie formalisée par les points de vue d'ingénierie et de technologie du modèle de référence RM-ODP¹⁾.

1) Pour consulter plus de documents introductifs relatifs à RM-ODP et de nombreux documents d'aide, voir le site <http://www.rm-odp.net>.

2 Références normatives

Les documents de référence suivants sont indispensables à l'application du présent document. Pour les références datées, seule l'édition citée s'applique. Pour les références non datées, la dernière édition du document de référence s'applique (y compris les éventuels amendements).

ISO/CEI 10746-1:1998, *Technologies de l'information — Traitement réparti ouvert — Modèle de référence: Aperçu général — Partie 1*

ISO/CEI 10746-2:1996, *Technologies de l'information — Traitement réparti ouvert — Modèle de référence: Fondements — Partie 2*

ISO/CEI 10746-3:1996, *Technologies de l'information — Traitement réparti ouvert — Modèle de référence: Architecture — Partie 3*

ISO/CEI 10746-4:1998, *Technologies de l'information — Traitement réparti ouvert — Modèle de référence: Sémantique architecturale — Partie 4*

3 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

3.1 Concepts liés au système

3.1.1 domaine d'application d'un système

comportement attendu du système vis-à-vis des besoins d'une entreprise

3.1.2 champ d'application d'une spécification

propriétés dont doit disposer le système ODP pour que la spécification dudit système soit viable

3.1.3 service d'information

possibilité du système de fournir un ensemble de données de sortie en fonction d'un ensemble défini de données d'entrée

NOTE 1 Le terme de service d'information est utilisé de manière cohérente dans la présente partie de l'ISO 12967 pour désigner les services fournis par le système d'information.

NOTE 2 Les services d'informations de santé (SIS) sont des services de santé fournis par les systèmes d'information de santé.

3.1.4 point de vue d'un système

abstraction qui donne une spécification du système dans son ensemble répondant à un ensemble particulier de problèmes

3.1.5 couche interstitielle

technologie d'activation du système d'intégration d'applications d'entreprise (IAE) décrivant une partie de logiciel associant plusieurs applications logicielles de façon à leur permettre d'échanger des données

NOTE 1 Les interfaces de programmation communes entre des applications sont considérées comme des couches interstitielles. Par exemple, ODBC (Open Database Connectivity) permet aux applications d'accéder à toutes les bases de données qui prennent en charge l'interface ODBC.

NOTE 2 Les services HISA appartiennent à des parties de l'architecture qui constituent la couche interstitielle et ils traitent des aspects fondamentaux abordant l'ouverture fondamentale et le partage d'informations et de logique applicative pour l'organisme de santé. Dans la présente partie de l'ISO 12967, l'utilisation du terme «couche interstitielle» se présente dans le contexte de l'architecture HISA, associée à des services.

3.1.6**intégration d'applications d'entreprise
IAE**

utilisation de principes d'architecture des logiciels et systèmes informatiques pour intégrer un ensemble d'applications informatiques d'entreprise

3.2 Concepts liés à l'organisme**3.2.1****organisme**

ensemble d'installations et de personnes avec des responsabilités, pouvoirs et relations

[ISO 9000:2005]

NOTE 1 Cet ensemble est généralement structuré.

NOTE 2 Un organisme peut être public ou privé.

NOTE 3 La présente partie de l'ISO 12967 concerne les organismes de santé, des coopérations entre hôpitaux aux cliniques individuelles, en passant par les établissements de santé etc. en incluant uniquement les sous-ensembles spécifiques de services hospitaliers courants.

3.2.2**organisation**

ensemble de responsabilités, de pouvoirs et relations entre les personnes

NOTE 1 Cet ensemble est généralement structuré.

NOTE 2 L'organisation est souvent formalisée.

NOTE 3 Le champ d'une organisation peut inclure des interfaces pertinentes avec des organismes externes.

[ISO 12967-1:2009](https://www.iso.org/standards/iso-12967-1-2009)

3.3 Concepts liés à la communauté**3.3.1****communauté**

configuration d'objets formée pour atteindre un objectif

NOTE L'objectif est exprimé sous la forme d'un contrat précisant la manière dont l'objectif peut être atteint.

3.3.2**fédération**

communauté de domaines

3.3.3**objectif**

avantage pratique ou effet prévu, exprimé en tant que préférences d'états à venir

NOTE 1 Certains objectifs sont en cours, d'autres sont terminés une fois qu'ils ont été atteints.

NOTE 2 Dans le texte de la Rec. X.903 UIT-T (dans l'ISO/CEI 10746-3:1996), les termes «but» et «objectif» sont synonymes. Le jargon d'entreprise utilise systématiquement le terme objectif et souligne la nécessité d'exprimer un objectif en termes mesurables.

3.3.4**objet de communauté**

objet d'entreprise composite représentant une communauté

NOTE Les composants d'un objet de communauté sont des objets de la communauté représentée.

3.4.6**étape**

abstraction d'une action, utilisée dans le cadre d'un processus, susceptible de laisser des objets non spécifiés participant à l'action

3.4.7**service**

nombre de processus, impliquant l'organisme quant à des objectifs spécifiques

NOTE 1 Cette définition concerne les services fournis dans l'organisme, avec ou sans système d'information électronique, alors que la définition de «service d'information» concerne les informations (entrées/sorties) fournies par le système.

NOTE 2 Les services de santé sont les services effectués au sein d'un organisme de santé.

3.4.8**workflow****flux de travaux**

nombre de services, impliquant l'organisme quant à la définition d'objectifs plus complexes, conformément à des règles procédurales convenues

NOTE En matière de santé, le workflow repose souvent sur trois processus fondamentaux, à savoir le processus clinique, le processus informationnel et le processus de gestion, dans lesquels les informations, les tâches et les activités sont transférées de l'un à l'autre.

3.5 Concepts de politique

ITIH STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)

3.5.1**politique**

ensemble de règles liées à un objectif particulier

ISO 12967-1:2009

NOTE 1 Une règle peut être exprimée sous la forme d'une obligation, d'une autorisation, d'une permission ou d'une interdiction.

NOTE 2 Les politiques ne sont pas toutes des contraintes. Certaines politiques représentent une habilitation.

NOTE 3 Cette définition peut être précisée par l'ajout du terme «autorisation».

3.5.2**autorisation**

prescription selon laquelle un comportement particulier ne doit pas être évité

NOTE À l'inverse de la permission, une autorisation est une habilitation.

3.5.3**violation**

action contraire à une règle

NOTE Une règle ou une politique peut produire un comportement en violation d'une ou de plusieurs autres règles ou politiques.

3.6 Concepts liés à la responsabilité**3.6.1****partie**

objet d'entreprise permettant de modéliser une personne physique ou toute autre entité considérée comme ayant certains droits, pouvoirs et devoirs équivalents à ceux d'une personne physique

NOTE Les exemples de parties incluent les objets d'entreprise représentant des personnes physiques, des entités juridiques, des gouvernements et leurs parties, et d'autres associations ou groupes de personnes physiques.

3.6.2

engagement

action résultant d'une obligation d'un ou de plusieurs participants dans l'action à réaliser conformément à une règle ou en vertu d'un contrat

NOTE Dans une action d'engagement, les objets d'entreprise peuvent être les parties ou les agents agissant au nom d'une ou de plusieurs parties. Dans le cas d'une action d'engagement par un agent, le mandant est la personne obligée.

3.6.3

déclaration

action qui établit la situation des affaires dans l'environnement de l'objet qui crée la déclaration

NOTE L'essence d'une déclaration tient, en vertu de l'acte de déclaration lui-même et de l'autorité de l'objet ou de son mandant, en ce qu'elle permet l'existence d'une situation d'affaires indépendamment de l'objet qui crée la déclaration.

3.6.4

délégation

action qui confère une autorité, responsabilité ou fonction à un autre objet

NOTE Une fois réalisée, une délégation peut être ultérieurement retirée.

3.6.5

évaluation

action permettant d'évaluer la valeur d'un élément

NOTE 1 Par exemple, l'acte par lequel un système ODP attribue un état relatif à un élément, en fonction de l'estimation réalisée par le système.

NOTE 2 La valeur peut être considérée en termes d'utilité, d'importance, de préférence, d'acceptabilité, etc. La cible évaluée peut être, par exemple, une condition de crédit, un état du système, un comportement potentiel, etc.

3.6.6

prescription

acte qui établit une règle

NOTE Dans le domaine de la santé, une prescription de médicaments établit la règle selon laquelle un médicament peut être délivré par une pharmacie.

3.6.7

agent

objet d'entreprise qui a été délégué (autorité, responsabilité, fonction, etc.) et qui agit pour le compte d'un autre objet d'entreprise (en exerçant l'autorité, assumant la responsabilité, occupant la fonction, etc.)

NOTE 1 Un agent peut être une partie, le système ODP ou l'un de ses composants. Il peut également s'agir d'un autre système de l'environnement du système ODP.

NOTE 2 La délégation peut être directe (par une partie) ou indirecte (par un agent de la partie ayant obtenu l'autorisation de déléguer de la partie).

3.6.8

mandant

partie qui a délégué (une autorité, une fonction, etc.) à une autre

3.6.9

partie contractante par rapport à un contrat

partie qui accepte les termes dudit contrat

4 Symboles et abréviations

ECG	Électrocardiogramme
EHR	Electronic Health Record (Dossier informatisé de santé)
HISA	Health Informatics Service Architecture (Architecture des services d'information de santé)
ODP	Open Distributed Processing (Traitement réparti ouvert)
SOA	Service Oriented Architecture (Architecture orientée service)
UML	Unified Modelling Language (Langage de modélisation UML)

5 Méthodologie pour la spécification de l'architecture

Le présent article décrit la méthodologie adoptée par la présente partie de l'ISO 12967 pour spécifier l'architecture. Les organismes de santé et les industriels doivent utiliser la même méthodologie pour décrire les caractéristiques des systèmes HISA. Le domaine d'application de la méthodologie est la spécification du contenu des documents qui seront livrés pour décrire l'architecture. La formalisation du processus en fonction de laquelle un système est identifié, planifié, conçu et mis en place, n'est pas couverte par le domaine d'application de la présente partie de l'ISO 12967. L'approche ODP décrite dans le présent article peut néanmoins donner les lignes directrices pour définir un tel processus.

Le point de vue reposant sur la méthodologie ODP est présenté en 5.1. La manière dont la méthodologie est utilisée dans HISA (pour les points de vue d'entreprise, d'information et informatique eux-mêmes) et dont il convient de décrire les caractéristiques des systèmes HISA, est spécifiée en 5.2.

5.1 Points de vue pour la spécification de l'architecture

Selon les critères définis par l'ISO/CEI 10746 (toutes les parties), la spécification de l'architecture doit être structurée autour de cinq points de vue, chacun d'eux spécifiant un ensemble particulier de problèmes dans l'ensemble du système:

- **point de vue d'entreprise**, qui porte sur l'objectif, le périmètre et les politiques qui régissent le système spécifié au sein de l'organisme dont il fait partie;
- **point de vue d'information**, qui porte sur les types d'informations traitées par le système et les contraintes quant à l'utilisation et à l'interprétation de ces informations;
- **point de vue informatique**, qui porte sur la décomposition fonctionnelle du système en un ensemble d'objets qui interagissent par l'intermédiaire d'interfaces formalisées;
- **point de vue d'ingénierie**, qui porte sur l'infrastructure nécessaire à la mise en œuvre et la répartition du système;
- **point de vue de technologie**, qui porte sur le choix de la technologie permettant l'implémentation et la répartition du système.

Un langage spécifique est associé à chaque point de vue pour spécifier le système à partir de ce point de vue. Les concepts de modélisation d'objet offrent une base commune à ces langages et permettent d'identifier les relations entre les différentes spécifications de point de vue et d'établir des correspondances entre les représentations du système selon ces différents points de vue.

La présente partie de l'ISO 12967 formalise les points de vue d'entreprise, d'information et informatique (voir Figure 3). Les systèmes conformes à HISA doivent être décrits au moyen de ces trois mêmes points de vue, auxquels s'ajoute la spécification des caractéristiques d'infrastructure et de technologie. Il convient de décrire ces aspects en fonction des critères définis par les points de vue ODP d'ingénierie et de technologie.

NOTE Une mise en œuvre concrète des services HISA peut être décrite comme une architecture orientée service (SOA) sous la forme, par exemple, de services Web.