

Criterion	Question	Answer
ID_v1_10_06_050	<p>Le document criteria2019v3.2.xls renvoie vers https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/fr/systeme-de-cryptage-end-to-end pour les aspects techniques.</p> <p>Mais concrètement, une fois que ceci est implémenté, quelle utilisation doit-on en faire et quelle utilisation en fera le médecin ?</p> <p>Les envois via eHealthBox sont déjà cryptés (même si le médecin a la possibilité (option) de ne pas le faire), les documents sont envoyés sur le hub de manière cryptée. Pour tous les services ehealth, l'encryptage/décryptage des données est assuré par le connecteur.</p> <p>Est-ce pour le cas où il enverrait un document par mail ?????</p> <p>Dans ce cas, il faudra ajouter un menu encryptage/décryptage où le médecin pourrait sélectionner le fichier à crypter/décrypter ????</p>	<p>L'esprit du critère est effectivement l'utilisation des services de chiffrements (via le connecteur ou pas) de la plate-forme ehealth quand c'est possible et utile, dans le scope prévu pour ceux-ci. C'est un critère technique qui doit être transparent pour les médecins.</p> <p>Le fait d'utiliser le connecteur tel que prévu, la ehealth Box (sans désactiver l'encryptions !), etc. sont de bons exemples.</p> <p>Si on prend l'exemple du mail (hors ehealthbox), c'est une fonction externe au logiciel, il n'y a pas d'obligation d'offrir cette fonctionnalité dans ce cas de figure. Donc dès lors que le médecin utilise l'eHealthBox, l'option par DEFALT doit être forcée à "encrypter". Si celle-ci est désactivée nous suggérons fortement qu'un message soit donné pour informer des conséquences</p>
ID_v1_10_06_170	<p>A chaque ouverture, clôture ou importation de dossier-patient, le logiciel contrôle l'existence d'un SUMEHR via les coffres forts.</p> <p>Nous comprenons très bien le principe de ce critère. Ce qui pose problème, c'est son implémentation.</p>	<p>A chaque ouverture ou import --> contrôle de l'existence d'un SumEHR via les coffres forts possible via un <code>getTransactionList(sumehr)</code>, en outre le comportement suivant est recommandé</p> <ul style="list-style-type: none"> - En cas de réponse positive, plus besoin de refaire la vérification SI il s'agit d'un SumEHR dont le prestataire est lui-même gestionnaire. Si géré par un confrère, proposition de le consulter et de l'importer - En cas de réponse négative, alerte mentionnant l'inexistence de SumEHR - A la cloture : <ul style="list-style-type: none"> o Proposition d'émettre un SumEHR si la patient n'en a pas o SI le SumEHR existe, le logiciel vérifie si il y a des éléments relatifs au SumEHR qui devraient être modifiés, le cas échéant le logiciel permet/propose de publier un nouveau SumEHR sur base des éléments modifiés. - Lorsqu'une modification ou un élément est ajouté ou modifié pour un élément contenu dans un SumEHR déjà publié, le logiciel propose d'exporter une mise à jour
ID_v1_10_05_301	<p>Est il possible d'effectuer la synchronisation avec Vaccinnet et/ou EVAX</p>	<p>C'est un critère « 2013 » rephrasé, le scope de ce qui est obligatoire en 2019 est identique à 2013. Le sens du critère est de promouvoir la gestion des vaccinations dans le logiciel, concrètement la synchronisation n'est pas obligatoire en 2019. Actuellement, les données vaccinet sont transférées dans Vitalink et peuvent être importées dans le DMI, elles ne sont pas encore disponibles pour eVAX. Ce qui est demandé est de pouvoir vérifier le statut de vaccination et de permettre la consultation su schéma de vaccination quand c'est possible.</p>
ID_v1_10_05_301	<p>Kmehr : certains attributs sont nouveaux, notamment l'origine et le responsable de saisie ...</p> <p>Comment ces informations sont-elles transmises dans le Kmehr ? Car elles devront être, je suppose, transmises au moins dans le SMF.</p> <p>L'origine doit-elle être du texte libre ou est-il prévu une table de référence kmehr ?</p>	<p>Le responsable de la saisie = celui qui encode l'information</p> <p>Origine De l'information pas obligatoire en 2019.</p> <p>Op het niveau van de <transaction> kan inderdaad een verschil gemaakt worden:</p> <p><author> -> (medisch) verantwoordelijke voor de inhoud</p> <p><redactor> -> kan een fysiek persoon zijn of mogelijk ook een software die de inhoud genereert of heeft geregistreerd.</p> <p>Op niveau van <item> kan eventueel nog een aparte <author> worden meegegeven die dan de <author> op transaction niveau overrules.</p>

ID_v1_10_01_020	<p>Le critère indique qu'il faut indiquer le « rôle » de la personne de contact, et que ce « rôle » doit être sélectionné dans une liste kmehr.</p> <p>Pourriez-vous nous dire à quelle table kmehr il est fait référence ? La table CD-CONTACT-PERSON reprenant elle le contenu de « relationship » (point 2) et non de « rôle » (point 1)</p> <p>2. Pourriez-vous préciser la liste (exhaustive) des « additionalInformation » (point 4) qui sont à lier à la personne de contact ? « Composite component » laisse supposer qu'il y a plusieurs informations.</p>	<p>C'est un critère « 2013 » rephrasé, le scope de ce qui est obligatoire en 2019 est identique à 2013 afin d'enregistrer une personne de contact.</p> <p>Il est toutefois très probable que les détails mentionnés ci-dessous soient obligatoires en 2020 toutefois 'Rôle' n'existe pas encore dans la table Kmehr--> pas d'obligation de mettre en place cette donnée en 2019.</p> <p>Pas d'obligation de structure pour additional information :</p> <p>o Additional Information kan worden opgenomen in <content>/<text> NA <person> maar BINNEN dezelfde <item>.</p> <pre> - </person> - </content> - <text L="nl">extra info</text> - </item> </pre>
ID_v1_10_06_230	<p>Belrai :</p> <p>- should be able to integrate results in the EMD :</p> <p>is it good enough that the software supports attaching the results (which can be downloaded from the belRAI website) as a pdf?</p>	<p>Yes , but we are expecting about some automated integration , having to go in Belrai, download and attach it manually in the EMD is not transparent for the user.</p>
ID_v1_10_06_230	<p>can also integrate' the belRAI forms (json)</p>	<p>means it is optional</p>
ID_v1_10_06_230	<p>How can we implement the SSO</p>	<p>You can use STS to IDP (it is btw built in the connector))</p> <p>https://www.ehealth.fgov.be/ehealthplatform/file/view/7602f9bf2dac23e6c639c20ae990f15e?filename=Tech%20Specs%20IAM%20SSO_Fat%20to%20thin%20client_v1.1_30102018.pdf</p> <p>An official (and detailed) communication from Belrai/SPF Santé will be made soon.</p>
ID_v1_10_05_435	<p>Doit on passer un mini-mab certificatif pour le certifacte manager si on utilise la méthode n</p>	<p>Non , le mini-lab certificatif est seulement nécessaire en cas d'utilisation de l'outil Certificate Manager V2</p>
ID_v1_10_06_180	<p>Quel est le scope exact du critère sur le schéma de médication, qu'est-ce qui sera testé en 2</p>	<p>Il s'agit d'un critère technique, le contenu en lui-même ne sera pas vérifié en détail. Les tests prévus sont la section 3.2 des scénarios standards : 1 User</p>