

## CONVENTION

### ENTRE

La Région Rhône-Alpes,

L'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML),

L'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM),

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Rhône-Alpes (ARHRA),

### PREAMBULE

Depuis plusieurs années, chacune des institutions présentes à cette convention a développé un certain nombre d'initiatives convergentes pour le développement d'un système d'informations médicalisées destiné à la fois aux professionnels de santé et aux patients.

La Région a développé dans un premier temps, d'une manière générale, les infrastructures nécessaires au développement des nouvelles technologies de communication. Aujourd'hui, elle souhaite s'investir plus particulièrement dans le domaine de la télésanté.

L'URML soutient le développement d'un projet basé sur le système de la « ligne de vie et des épisodes de soins », qui devrait permettre à terme, l'échange de données médicales

*Je*

sécurisées entre professionnels de santé et patients à partir des consultations de médecine de ville.

L'URCAM, contribue au développement des réseaux de santé en ayant le soin de faciliter et rationaliser la communication et l'échange d'informations entre leurs acteurs libéraux, hospitaliers et médico-sociaux. Elle soutient l'émergence de solutions industrielles et pérennes de systèmes d'informations inter opérables et garantissant la circulation de l'information au plan régional.

L'ARHRA, enfin, a œuvré dans le sens de la constitution d'un système d'information hospitalier en s'appuyant principalement au départ sur les trois CHU et le centre Léon Bérard (CLB). L'ambition est de construire une plate-forme régionale dont les fondements sont déjà au stade des réalisations. Cette plate-forme comprend trois niveaux : l'identification régionale de patient, une plate-forme d'échange de données médicales entre réseaux de soins et un Dossier Patient Partagé Réparti permettant l'échange d'un dossier médical structuré entre les différents systèmes.

Ces différentes initiatives s'inscrivent désormais dans un cadre national qui prévoit d'ici à 2007 la constitution d'un dossier médical personnel.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il est apparu utile aux différents acteurs de regrouper leurs initiatives afin d'assurer une meilleure convergence de leur action. Pour cela, ils conviennent de préciser ensemble leur objectif commun, les moyens de leur mise en œuvre et le suivi de leurs actions.

## **ARTICLE 1 : OBJECTIFS**

Le développement d'un système d'informations médicalisées inter- opérable avec ceux existant et à venir par tous les acteurs de santé (hôpitaux, médecine de ville, réseaux de soins, patients) apparaît aujourd'hui aux quatre signataires de la convention comme un objectif prioritaire pour répondre aux besoins de santé de la population.

Cet outil est indispensable pour permettre de construire et développer un système de santé centré autour du patient. Il permet d'assurer une prise en charge globale, continue et coordonnée du patient, quels que soient les professionnels et institutions de santé parties prenantes. Il est ainsi un facteur essentiel de la coordination de la prise en charge du patient et de la sécurité des soins.

Ces objectifs s'inscrivent dans la démarche impulsée au plan national consistant à mettre en œuvre, d'ici 2007, un dossier médical personnel permettant de recenser les actes effectués pour un même patient. Ce dossier, propriété du patient, permet de connaître son parcours et vise à optimiser sa prise en charge par les professionnels de santé qu'il sollicite.

Les signataires considèrent que le développement d'un tel système suppose le respect d'un certain nombre de principes qui seront repris par ailleurs dans la partie du schéma régional d'organisation sanitaire arrêté par l'ARH pour la période 2005/2010 traitant de la télésanté :

- ✓ **mutualisation des services communs indispensables pour partager et favoriser la communication d'informations à caractère médical entre les professionnels de santé libéraux et hospitaliers**

- ✓ **construction et mise en œuvre d'un dossier médical partagé au niveau de la région**
- ✓ **mise en place d'une offre régionale de service d'hébergement et d'exploitation des systèmes informatiques des réseaux de santé**
- ✓ **mutualisation des moyens consacrés au financement des systèmes d'information**
- ✓ **interopérabilité et cohérence dans la mise en œuvre et dans l'utilisation des différents outils informatiques**
- ✓ **complémentarités avec le dossier médical personnel (D.M.P.) prévu par la loi n°2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.**

Afin de parvenir à cet objectif, les signataires souhaitent unir leurs efforts en vue de constituer une plate-forme régionale d'échanges des données médicales.

## **ARTICLE 2 : LE DISPOSITIF**

Les différents éléments de la plate-forme régionale dénommée "SANTE-RA.fr » peuvent être déclinées de la manière suivante :

L'architecture cible s'appuie sur un service d'identification du patient commune à la région Rhône-Alpes (projet STIC : serveur télématique d'identification communautaire). Le projet STIC affecte à chaque patient une identification unique, tout en laissant à chaque utilisateur son propre système d'identification des patients. Ce dispositif résout le problème de l'identification du patient au niveau régional. Il a vocation à être utilisé par tous les acteurs et à s'étendre ensuite au niveau national dans le cadre du développement du dossier médical personnel. Sa généralisation par l'industrialisation peut être lancée rapidement.

Elle s'appuie ensuite sur un service d'authentification forte à base de carte à puce, en particulier la carte CPS. Une plate-forme d'échanges (projet PEPS : plate-forme d'échanges entre professionnels de santé) permet aux professionnels d'adresser et de consulter des informations sur un patient suivi en réseau. Cette plate-forme peut être utilisée pour des échanges "ville/hôpital", mais aussi pour des réseaux thématiques. Les informations peuvent être structurées (réseaux cancérologie, réseau diabète, ...etc) ou sur le mode messagerie dès lors que celles-ci sont homologuées par le Groupement d'Intérêt Public « Carte Professionnelle de Santé » (GIP CPS).

Afin d'aller vers un dossier patient unique, quelques établissements de santé ont lancé un projet DPPR (Dossier Patient Partagé Réparti). Ce projet vise à offrir à chaque professionnel de santé muni des habilitations nécessaires et authentifié à l'aide d'une carte CPS, la possibilité d'accéder à l'ensemble des informations enregistrées sur ce patient dans la région. Cet accès en lecture s'effectue par l'outil DPPR qui va "butiner" sur les différents systèmes d'information des hôpitaux adhérents du projet. L'information n'est pas stockée à un endroit unique mais reste dans les systèmes d'information de chaque établissement.

Ce système a vocation à s'inter-opérer avec la médecine de ville à partir du projet « ligne de vie et épisodes de soins du patient », développé par l'URML.

Enfin, l'initiative gouvernementale en faveur du déploiement du Dossier Médical Personnel conforte la démarche régionale en ce qu'elle doit contribuer à la structuration du gisement des données de la médecine de ville.

### **ARTICLE 3 : LA MISE EN ŒUVRE**

Afin de développer cette plate-forme régionale, les signataires/financeurs décident de constituer un comité de pilotage composé de deux représentants de chacune des institutions signataires. Il est chargé de la conduite de l'opération. A ce titre, il est l'instance politique et stratégique assurant :

- ↻ le pilotage et le suivi de la mise en œuvre du chantier
- ↻ la commande des travaux
- ↻ la gestion financière
- ↻ la communication
- ↻ le bilan

Pour la conduite du chantier, le comité de pilotage s'appuie sur une équipe opérationnelle. Cette équipe doit demeurer une structure légère avec une direction collégiale composée de professionnels consacrant une part de leur temps à la mission régionale. C'est une administration de mission dont le travail est fondé sur le plan d'actions décidé et validé par le comité de pilotage. Cette équipe a un rôle d'impulsion qui, au niveau local, peut assurer uniquement des missions de conseil et d'assistance.

Elle élabore, conduit et assure :

- *des propositions de plans d'actions*
- *des cahiers des charges*
- *des appels d'offres*
- *la validation fonctionnelle et organisationnelle*
- *le suivi de la mise en œuvre sur le terrain et l'évaluation*

Le fonctionnement de cette équipe suppose des mises à disposition partielles d'experts ayant des compétences pouvant contribuer au développement et la mise en œuvre du plan d'actions selon des modalités d'indemnisation à définir par les signataires de la présente convention.

Enfin, pour la mise en œuvre effective, il est fait appel à des ressources externes au travers de la désignation de chefs de projet qui :

mettent en œuvre le cahier des charges

réalisent des projets



en assurent le déploiement (notamment pour l'hébergement, la réalisation de la maintenance des outils, les services associés autour du fonctionnement des outils).

Pour l'ensemble du dispositif de mise en œuvre le comité de pilotage mettra au point un règlement intérieur qui précisera de manière plus détaillée les rôles respectifs et les modalités de fonctionnement de chacun des niveaux définis ci-dessus

#### **ARTICLE 4 : LE FINANCEMENT**

La réalisation de la plate-forme régionale nécessite qu'un plan d'action hiérarchisé soit établi, s'appuyant notamment sur les travaux du SROS Télésanté, sur le bilan des systèmes d'information existants en région réalisé par l'URCAM et sur le cahier des charges du DMP.

Un chiffrage des actions de ce plan permet de planifier les actions dans le temps en fonction des moyens alloués par chacun des financeurs.

Ces moyens basés sur une mutualisation entre les signataires sont déterminés annuellement pour chacun des acteurs ainsi que la déclinaison du plan par un avenant à la convention.

#### **ARTICLE 5 : EVALUATION ET AUDIT**

L'évaluation régulière des projets est une composante essentielle de la politique régionale en matière de télésanté. Ce travail d'évaluation porte à la fois, à court terme, sur l'avancement des projets afin de garantir la conformité des actions aux objectifs politiques assignés, et à plus long terme, sur l'impact de ces projets sur la coordination de la prise en charge du patient et de la sécurité des soins.

Cette dimension est déjà présente dans les projets lancés tels que le STIC qui a fait l'objet d'une évaluation par une société extérieure. Elle pourra être renforcée par l'apport méthodologique de compétences universitaires ou de sociétés de service.

A titre indicatif, sont retenus les items d'évaluation suivants :

- ① La réalisation des outils
- ② Le déploiement des outils
- ③ La satisfaction des utilisateurs
- ④ Le respect des bonnes pratiques
- ⑤ Les coûts d'exploitation
- ⑥ Les études d'impact

A partir de ces évaluations, un bilan annuel est réalisé en fin d'exercice permettant de préparer l'avenant de l'année n + 1.

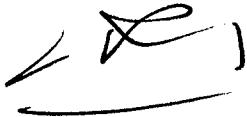


## ARTICLE 6 : DUREE

La convention est passée pour une durée de trois ans et s'inscrit dans le cadre du projet national DMP et dans celui du SROS Télésanté dont le terme est septembre 2010. Elle pourra être revue à tout moment à la demande d'un des partenaires.

Fait à Charbonnières le,

Pour le Conseil régional Rhône-Alpes  
Thierry PHILIP



Pour l'Union Régionale des Caisses  
d'Assurance Maladie  
Georges DORME



Pour l'Union Régionale des Médecins Libéraux  
Jacques CATON



Pour l'Agence régionale de l'Hospitalisation  
de Rhône-Alpes  
Jacques METAIS

