
Appel à projet régional 2018 – partage de l’identité patient dans les projets numériques territoriaux

**Appui financier et accompagnement régional pour
des projets d’échange / partage de données
médicales entre systèmes d’information
d’établissements sanitaires et/ou médico-sociaux
d’un territoire**

BENEFICIAIRES POTENTIELS

- Etablissements sanitaires publics membres ou pas d’un G.H.T.
- Etablissements sanitaires privés à but non lucratif
- Etablissements sanitaires privés à but lucratif
- Réseau de santé ONCO-Occitanie (branche 2 uniquement)
- Etablissements et Services Médico-Sociaux (branche 3 uniquement)

CONTEXTE

L’accès aux données du patient, tout au long de son parcours de santé, par les différents professionnels impliqués dans sa prise en charge (quel que soit leur modalité d’exercice (établissements du secteur privé ou public, libéraux, ...)) est un axe important de soutien à la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.

Cet objectif de partage des données médico-sociales produites est le principe fondamental de la stratégie régionale eParcours, formalisée fin 2017 et déclinée opérationnellement par le Groupement Régional d’Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) nouvellement créé sous la forme du GIP e-santé Occitanie.

Cette déclinaison opérationnelle s’appuie sur une notion de territoire pilote, dans le respect de l’instruction nationale DGOS/2017/135 du 24 avril 2017 dite « instruction SNAC (Services Numériques d’Appui à la Coordination) ». Le territoire retenu comme pilote pour la région Occitanie est le département du Gers, à travers le projet de Plateforme Territoriale d’Appui (PTA) qui a vu le jour en 2017.

D'autres territoires dotés de PTA seront équipés de la nouvelle plateforme régionale numérique d'intégration de données médico-sociales à partir de la fin d'année 2018.

En complément des dispositifs PTA expressément visés par l'instruction SNAC, d'autres dispositifs viennent faciliter le partage de données patient et sont ciblés par l'Agence Régionale de Santé comme des initiatives à soutenir financièrement et à accompagner techniquement et méthodologiquement.

Il s'agit des Groupements Hospitaliers de Territoires (G.H.T.) et du Dossier Médical Partagé (DMP).

Les G.H.T. :

Ils ont été créés via le décret n°2016-524 du 27 avril 2016. Un G.H.T. a pour objet de permettre aux établissements parties de mettre en œuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il s'appuie pour cela sur un Projet Médical Partagé (PMP) et un projet de soins partagé.

Pour faciliter l'opérationnalité de ces projets métiers, la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) prévoit la mise en œuvre d'outils de travail convergents et vise notamment la mutualisation entre établissements membres d'un système d'information géré au niveau du G.H.T.

A date de janvier 2018, les G.H.T. doivent s'être doté d'un schéma directeur des SI permettant d'identifier le séquençage des projets informatiques qui vont permettre de démarrer la convergence des SIH existants pour viser un partage des données patient au 1^{er} janvier 2021.

Le DMP :

De façon complémentaire à cette dynamique propre aux établissements publics de santé (ainsi qu'à tout membre associé de G.H.T. qui souhaiterait s'y associer), la Loi de Modernisation prévoit également une relance nationale du Dossier Médical Partagé, dorénavant piloté par la CNAMTS.

Cette relance s'effectue en deux phases :

- Une phase pilote, dite « pré-séries », a concerné 9 Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM), dont la CPAM de la Haute-Garonne. Elle a permis d'arrêter les modalités d'une ouverture massive de DMP sur un territoire, en mobilisant :
 - o Les guichets d'accueil physique des CPAM ;
 - o Les usagers qui peuvent directement créer eux-mêmes leur DMP depuis un site internet spécifique.

Cette phase pilote s'est déroulée de fin 2016 jusqu'à aujourd'hui. Elle n'a qu'assez peu sollicité les établissements sanitaires et médico-sociaux.

- Une phase de généralisation, annoncée par la CNAMTS comme effective à partir de l'été 2018, sur tous les départements métropolitains. Cette phase sera coordonnée dans chaque région par l'ARS et les CPAMs. Outre les modalités de création indiquées précédemment, cette phase va

mettre l'accent sur l'alimentation des dossiers par les établissements sanitaires et médico-sociaux de chaque département, pour tous les usagers disposant d'un DMP ouvert.

OBJECTIFS DE L'APPEL A PROJETS

Vis-à-vis des G.H.T.

La cible fonctionnelle identifiée par les SDSI-T pour réaliser cette unification est souvent la mutualisation d'un logiciel de Gestion Administrative du Patient (G.A.P. ou G.A.M.) par l'ensemble des établissements parties du G.H.T. Plus rarement la mise en œuvre d'un serveur d'identité territorial spécifique distinct des GAM. Toutefois, les premiers schémas directeurs SI produits en région indiquent que la maturité des acteurs, la période d'amortissement des logiciels récemment acquis sur un établissement... empêchent parfois de démarrer la convergence par ce point primordial.

Malgré ces difficultés, l'ARS souhaite que les groupements s'engagent rapidement dans la mise en œuvre d'une organisation mutualisée de gestion des identités inter-établissements. Dans ce contexte, le recours au service régional de rapprochement d'identité patient et l'accompagnement par l'expertise des chargés de projet du GRADeS peuvent se révéler des accélérateurs et permettre d'initier la réflexion puis d'accompagner la mise en œuvre de l'organisation et des outils qui sur chaque G.H.T. permettront d'aboutir à une identification territoriale unique des usagers.

Pour un G.H.T. qui a pour objectif une convergence rapide de G.A.M. (ou de mise en œuvre rapide d'un serveur d'identité territorial), le service régional de rapprochement d'identité patient est également une brique essentielle à mettre en œuvre pour communiquer ou partager des données « patients » avec les partenaires naturels du Groupement : établissements régionaux de référence (CHU, CRLC), établissements médico-sociaux du territoire, professionnels de santé libéraux, professionnels de la coordination (P.T.A., réseau, MAIA...), établissements sanitaires privés...

Pour les autres structures et établissements

Hors de la dynamique propre aux G.H.T.(choix par le DSI de GHT de sa stratégie de convergence applicative), le service régional de rapprochement d'identité est un socle numérique essentiel à tout projet de coopération inter-établissements, ainsi qu'à l'intensification recherchée des échanges de données entre hôpital et ville ou entre hôpital et structures médico-sociales, car tous ces projets requièrent des échanges de données patients dématérialisés et sécurisés.

Dotation

L'appui aux projets retenus dans le cadre de cette démarche d'appel à projets s'articule sous trois dimensions complémentaires :

- Un accompagnement priorisé et spécifique aux projets retenus par l'équipe du pôle « Services pour l'innovation » du GIP e-santé Occitanie ;
- Une participation financière régionale aux investissements SI nécessaires pour mener à bien les projets retenus (notamment concernant l'acquisition de connecteurs d'interopérabilité) ;
- Une participation financière forfaitaire aux opérations d'organisation de l'identitovigilance et de gestion des identités mises en œuvre pour mener à bien les projets retenus.

LE PROJET REGIONAL DE MISE EN ŒUVRE D'UN SERVICE REGIONAL DE RAPPROCHEMENT DES IDENTITES (SRRI)

Contexte de mise en œuvre

L'implémentation des fonctionnalités d'échange et de partage, des projets de parcours et de coordination entre acteurs, repose sur une identité patient partagée entre acteurs. En l'absence d'un domaine d'identification unique régional, un corrélateur des identités patient doit permettre d'assurer ce partage de l'identité du patient entre les différents domaines existants (au niveau d'un établissement, d'un G.H.T., d'un service régional, ...).

Dans ce contexte, la région Occitanie a fait l'acquisition en février 2018, suite à une étude de marché menée en 2017, de la solution STIC proposée par l'Association Pléiades.

Le service mis en place en Occitanie, et qui s'appuie sur le STIC, est appelé Service Régional de Rapprochement des Identités (SRRI). Il est opéré par le GIP e-santé Occitanie.

Enjeux du projet

La mise en place de la solution STIC doit permettre de répondre aux enjeux suivants :

- Répondre aux objectifs de convergence des SI des G.H.T., en proposant une solution technique permettant de démarrer les travaux d'organisation de la gestion des identités des patients au sein de chaque G.H.T.,
- Faciliter le déploiement des SI régionaux de partage de données de santé (chaînage des données provenant de plusieurs sources).

Spécificités liées aux objectifs de convergence des SI des GHT

Dans le cadre des SDSI territoriaux, un des premiers chantiers d'un G.H.T. est ou sera la mise en place d'un référentiel unique d'identités des patients pour permettre les échanges de données « Patient » au sein du G.H.T. mais aussi avec les partenaires du G.H.T.

Il y a pour cela plusieurs approches possibles :

- Synchronisation des NIPs,
- GAM unique,
- Serveur d'identité (MPI),
- Serveur de rapprochement d'identité (MPI/SRIP).

Chaque G.H.T. définit dans son SDSI une de ces approches en toute indépendance.

Le GIP e-santé Occitanie dans le cadre de sa phase de préfiguration sur le S2 2017 et dans la continuité des travaux d'élaboration du SDSI régional Midi-Pyrénées en 2015/2016, a défini pour son premier chantier d'urbanisation : la mise en place d'un serveur de rapprochement d'identité (MPI/SRIP) au niveau régional.

Dans ce contexte, un G.H.T. pourra choisir de s'appuyer sur la solution régionale et sur l'expertise des équipes du GIP afin de commencer à travailler l'organisation de la gestion des identités dans le cadre d'une Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) de territoire

et la mise en œuvre d'un serveur d'identité territorial. L'usage du MPI/SRIP permet également de garantir un partage de données facilité hors les membres du G.H.T.

Le MPI/SRIP est un service qui permet d'attribuer un identifiant permanent régional au patient (IPPR) et favorisera le développement des échanges structurés d'information entre acteurs de santé.

Le MPI/SRIP est ainsi une brique invisible pour l'utilisateur. Il a pour vocation de délivrer un identifiant régional, qui s'ajoute aux identifiants locaux (NIPs) gérés par chaque établissement à l'occasion du séjour ou de la consultation d'un patient. Il permet uniquement aux différents systèmes d'informations d'échanger des données sur un patient clairement identifié par son IPPR (Identifiant Patient Partagé Régional).

Un préambule à la mise en production du MPI/SRIP sera l'adoption d'une charte d'identitovigilance au niveau de notre région Occitanie. Elle permettra ainsi aux CIV (cellules d'identitovigilance) de disposer d'un outil qui leur permet de détecter et de corriger en temps réel les problématiques liées à l'identification des patients.

Choix de la solution régionale STIC

L'ARS Occitanie a lancé en 2017 un groupe de réflexion autour des plateformes possibles de type corrélateur / serveur d'identités régionales.

Ce groupe a choisi la plateforme STIC (Serveur Télématicque d'Identité Communautaire) pour des raisons d'alignement fonctionnel et technique, de maturité, de coût, mais aussi de facilité de mise en œuvre au travers de l'Association Pléiades qui assure le développement et la maintenance de la solution.

Créée en 2013, l'Association Pléiades (Association Interrégionale des maîtrises d'ouvrages opérationnelles SI de Santé) regroupe plusieurs structures juridiques participant à la mise en place des Espaces Numériques Régionaux de Santé dans l'objectif de permettre la mutualisation des outils systèmes d'information, dont le ROR-IR et le STIC.

Le STIC est actuellement déployé :

- En Rhône Alpes par le GCS SISRA
 - Mise en place d'une base d'identités de patients centralisée pour l'ex Région Rhône Alpes et extension en cours à la région Auvergne Rhône Alpes,
 - Déploiement dans 95 établissements pour 4 600 000 patients référencés.
- En Ile de France par le GCS SESAN
 - Mise en place dans le cadre du projet TerriS@nté, un des cinq projets retenus dans le cadre du programme « Territoire de soins numériques » pour échanger et partager de l'information médicale afin d'améliorer la coordination des parcours de soins.
 - Mise en place à terme d'une base d'identités de patients centralisée pour la Région Ile de France.

Le STIC offre notamment les caractéristiques suivantes :

- 1) Une forte prise en compte des standards d'interopérabilité :
 - IHE PAM (Patient Administration Management),
 - IHE PIX (Patient Identifier Cross Reference),
 - IHE PDQ (Patient Demographics Query),
 - HPRIM,
 - HL7,
 - Web services.
- 2) Une connectivité validée et « en production » avec les solutions de GAM suivantes :
 - Pastel du MIPIH,
 - GAM de CPAGE,
 - M-GAM de MAINCARE,
 - Stratège d'AGFA Healthcare,
 - SIGEMS de Berger Levrault.

Organisation de l'identitovigilance régionale

Parallèlement au déploiement du STIC, une démarche régionale d'organisation de la gouvernance et de la gestion de l'identitovigilance est en cours sous la tutelle de l'ARS Occitanie.

L'objectif dans ce cadre est la production d'une charte régionale d'identitovigilance, opposable à terme aux cellules d'identitovigilance en place ou à venir sur les territoires et les établissements.

Il est également à l'étude la mise en place d'une organisation régionale de suivi de l'identitovigilance qui pourra être une méta-cellule d'identitovigilance ou bien une coordination des cellules existantes sur les territoires. Cette mise en place n'a pas vocation à se substituer aux travaux engagés par les G.H.T. de mise en œuvre des cellules d'identito-vigilances territoriales.

Un groupe de travail régional va être mis très prochainement en place pour partager sur ce sujet les idées des vigilants (DIM, resp. BE, DSI...) recensés sur le territoire régional.

CAS D'USAGE 1 – APPUI A LA MISE EN PLACE D'UN SERVEUR D'IDENTITE AU SEIN D'UN G.H.T.

Objectifs et Moyens

Cette branche de l'appel à projet vise à s'appuyer sur l'utilisation du STIC dans l'écosystème SI du G.H.T. afin de permettre l'amorçage des projets de mise en place d'une identification territoriale unifiée des patients du groupement.

Dans ce cadre, l'appui du GIP e-santé Occitanie, sur crédits régionaux ARS, sera focalisé sur :

- ✓ L'appui technique à la mise en œuvre d'une organisation unifiée de gestion opérationnelle des identités au niveau du G.H.T., sous le pilotage d'une chefferie de projet territoriale liée à la fonction DIM de territoire ;
- ✓ La mise en œuvre d'expertise et d'outils techniques liés au SRRI pour appuyer la démarche de montée en qualité des identités produites par les établissements parties du G.H.T., en déclinaison de la charte d'identitovigilance arrêtée au niveau du groupement ;
- ✓ L'expertise auprès de la DSI de territoire et de la Direction territoriale de l'Achat concernant la spécification et le choix de la solution technique visant à unifier l'identité patient au sein du G.H.T. Cette expertise aura notamment pour objectif de garantir l'intégration entre cette solution territoriale et la solution SRRI mise en œuvre au niveau régional ;
- ✓ La connexion (spécification, tests, mise en service) du serveur territorial d'identité avec le SRRI.

Cet appui sera mis en œuvre sous la forme de journées de travail des chargés de projet du GIP sur les sites du G.H.T. (ou à distance), dans la limite de 25 journées par G.H.T. retenu. Le relevé de consommation sera tenu par le GIP et signé périodiquement par le DSI de territoire.

Un appui financier forfaitaire direct de l'ARS Occitanie vers le G.H.T. portera en complément sur l'investissement nécessaire à l'achat et la mise en service du serveur d'identité territorial.

Cibles et Indicateurs

La cible à atteindre sur cette branche de l'appel à projets consiste à mettre en œuvre un service d'unification de l'identité sur au moins 2 établissements parties du G.H.T. candidat.

Ce service d'unification devra dès sa mise en service être pensé pour s'interfacer avec le SRRI mis en œuvre à l'échelon régional par le GIP e-santé Occitanie.

Indicateurs suivis sur cette branche par l'ARS Occitanie :

- Notification du marché d'acquisition du serveur d'identité du G.H.T. (ou équivalent) (ou bon de commande si pas de marché dédié).
- Mise en service de l'interconnexion entre le serveur d'identité du G.H.T. et le SRRI.

Porteur de projets

Cette branche de l'appel à projet est **obligatoirement** présentée par un porteur de projet unique, **établissement support d'un G.H.T.**

Cet établissement recevra l'ensemble des crédits délégués par l'ARS dans le cadre de ce projet et les répartira si besoin entre les partenaires qui lui sont associés.

CAS D'USAGE 2 – APPUI AU PARTAGE DE DONNEES DANS LE CADRE DU PARCOURS CANCER

Objectifs

Le parcours Cancer est l'un des 5 parcours prioritaires identifiés dans le cadre du Projet Régional de Santé de 2^{ème} génération (en concertation règlementaire sur la période de février à mai 2018). Dans la région, un Dossier Communiquant de Cancérologie (D.C.C.) unique a été mis en œuvre et est opéré par le réseau régional de cancérologie ONCO-Occitanie. Ce D.C.C. dispose d'un niveau d'intégration dans les SI métiers des établissements et des professionnels libéraux variable selon les établissements et les territoires.

L'objectif de cette branche de l'appel à projets est, à travers l'utilisation du STIC, d'intensifier le partage de données de cancérologie (CR RCP, PPS...) entre logiciels métiers (DPI, LGC) et dossier régional porté par le réseau ONCO-Occitanie.

Le choix et le périmètre du ou des cas d'usage qui sont proposés, sont laissés à l'appréciation du candidat. Il est cependant attendu une présentation détaillée de ce ou de ces cas d'usage, et un engagement du candidat à pérenniser, à l'issue de la phase projet, la couverture du cas d'usage proposé.

Il est précisé que le cas d'usage ne doit pas se limiter à la connexion du serveur régional STIC sur le D.C.C. et les GAM/DPI/LGC existants mais doit obligatoirement inclure un usage mesurable de partage de données des patients pris en charge dans le cadre d'un parcours cancer. Un engagement d'usage est attendu de la part du porteur de projet, sous la forme de valeur cible à fin de projet d'un indicateur quantitatif dont le calcul précis sera détaillé (ex. : nombre de CR RCP transmises du D.C.C. à 1 DPI ou 1 LGC, nombre de CRH transmis d'un DPI au D.C.C...).

Porteur de projets

Cette branche de l'appel à projet est **obligatoirement** présentée par les deux **Centres Régionaux de Lutte contre le Cancer (C.R.L.C.)**.

Parmi les partenaires du projet doit **obligatoirement** se trouver le **réseau ONCO-Occitanie**.

Les établissements porteurs et le réseau ONCO-Occitanie seront sur cette branche les récepteurs de l'ensemble des crédits délégués par l'ARS dans le cadre de ce projet. Les C.R.L.C. porteurs seront chargés si nécessaire de répartir les crédits avec les autres partenaires associés au projet.

CAS D'USAGE 3 – APPUI AU PARTAGE DE DONNEES ENTRE ETABLISSEMENTS PRIVES ET PUBLICS OU AVEC LES RECOURS REGIONAUX

Objectifs

Dans le cadre de l'organisation régionale des soins et des autorisations délivrées par l'Agence Régionale de Santé, il est fréquent qu'un patient, pris en charge par un établissement sanitaire ou médico-social au plus près de son lieu de vie, soit amené à être transféré sur un établissement de recours régional (CHU, CRLC, Etablissement privé autorisé) pour réalisation d'actes techniques ou rendu d'avis spécialisés spécifiques.

Il peut également arriver que des établissements établissent entre eux des conventions de partenariat, sur des filières identifiées, aboutissant à un partage de la prise en charge du patient.

Afin de garantir le continuum d'informations médicales associé au continuum de soins, il est aujourd'hui fréquent d'avoir recours dans ces cas de figure à de nombreuses manipulations manuelles pour :

- Transférer les données médico-sociales disponibles à l'établissement de recours (ou partenaire conventionnel) en anticipation du transfert ou du RDV ;
- Récupérer les documents produits lors de l'épisode de soins réalisé sur l'établissement de recours (ou partenaire conventionnel), au sein du SI de la structure d'accueil originelle du patient.

Il est attendu sur cette branche de l'appel à projets la mise en œuvre du STIC comme facilitateur de l'automatisation des processus d'échange d'informations administratives et médico-sociales en amont et en aval de l'épisode de recours régional (ou de transfert lié à une convention de partenariat).

Il est précisé que le cas d'usage ne doit pas se limiter à la connexion du serveur régional STIC sur les GAM/DPI existants mais doit obligatoirement inclure un usage mesurable d'échange / partage de données des patients pris en charge par les établissements concernés. Un engagement d'usage est attendu de la part du porteur de projet, sous la forme de valeur cible à fin de projet d'un indicateur quantitatif dont le calcul précis sera détaillé.

Porteur de projets

Cette branche de l'appel à projet doit être présentée par un porteur de projet unique, qui peut être un **établissement sanitaire public ou privé**. Dans le cas où l'établissement serait un hôpital public, ce doit obligatoirement être l'établissement support de son G.H.T. (ou un établissement hors G.H.T. par dérogation validée par l'ARS).

L'ARS Occitanie, sur cette branche de l'appel à projets, privilégiera les projets qui incluront au moins **un établissement sanitaire privé** (à but lucratif ou non lucratif) parmi les partenaires du projet.

L'établissement porteur et le ou les établissement(s) sanitaire(s) privé(s) (s'il n'est pas le porteur) seront sur cette branche les récepteurs de l'ensemble des crédits délégués par l'ARS dans le cadre de ce projet. Ils seront chargés si nécessaire de répartir les crédits avec les autres partenaires associés au projet. Cette répartition devra être indiquée dans le dossier de candidature.

Si un établissement venait à candidater sur cette branche mais également sur une des deux autres et si deux dossiers incluant sa participation étaient retenus par l'ARS, il est à noter que les connecteurs au SRRI et les prestations associées ne seront financés qu'une seule fois.

CRITERES D'ELIGIBILITE ET D'EVALUATION DES PROJETS

Pour être jugés recevables les candidatures à cet appel à projet devront répondre aux exigences suivantes.

1. Les porteurs

Cf. paragraphe spécifique dans la description des 3 branches de cas d'usage ciblées dans l'appel à projets.

2. Le nombre de dossiers retenus

Un maximum de 5 projets sera retenu pour financement et appui par les équipes du GIP e-santé Occitanie chargées du déploiement régional de la solution STIC au cumul des projets retenus sur les branches 2 et 3 du présent appel à projet

Le calendrier de sélection des projets par l'ARS sera le suivant :

- Fin mai 2018 : sélection de 5 (max.) dossiers dans le cadre de la branche 1 « Appui à la mise en place d'un serveur d'identité au sein d'un G.H.T. »
- Fin août 2018 :
 - sélection de 5 (max.) dossiers dans le cadre de la branche 1 « Appui à la mise en place d'un serveur d'identité au sein d'un G.H.T. »
 - sélection de 5 (max) dossiers cumulés dans le cadre des branches 2 « Appui au partage de données dans le cadre du Parcours Cancer » et 3 « Appui au partage de données entre établissements privés et publics ou avec les recours régionaux »
- Mi-novembre 2018 : sélection de 5 (max.) dossiers dans le cadre de la branche 1 « Appui à la mise en place d'un serveur d'identité au sein d'un G.H.T. »

3. Règles de candidature

Une **seule** candidature est autorisée par établissement et par branche.

Chaque candidature présente un **seul** projet qui est lié à une **seule** des branches présentées dans les pages précédentes.

L'ARS privilégiera dans sa sélection les dossiers rassemblant le plus de partenaires possibles, tout en restant réalistes en termes de calendrier d'atteinte des cibles.

D'autre part, une attention forte sera portée au fait que les projets retenus soient représentatifs de la diversité des territoires de notre région.

4. Les critères d'éligibilité des candidatures

Pour être éligible et donc être analysée par les services compétents de l'Agence Régionale de Santé, le dossier de candidature présenté doit :

- ✓ Inclure une participation en autofinancement d'au moins 25% sur le budget du projet, participation qui sera évaluée par établissement, et

selon les situations locales de chacun. *La prise en charge par les porteurs de projets d'une partie des ressources affectées à la conduite du projet est indispensable pour permettre une action dans la durée.*

- ✓ Ne concerner que les établissements ayant atteints aux prérequis Hôpital Numérique, avec une souplesse consentie par l'Agence sur les indicateurs quantitatifs P1.1, P1.3, P3.4 et P3.5, dont la non-atteinte des seuils devra être justifiée. A ce titre la dernière mise à jour d'OSIS v2 doit être datée de moins de 3 mois à la date de dépôt du dossier.
- ✓ Inclure un plan d'action pour mise en œuvre d'une organisation liée à l'identitovigilance et la montée en qualité des identités créés / modifiées en lien avec le serveur régional STIC.

Les projets ne respectant pas l'un de ces critères seront écartés du processus de sélection, sans recours possible.

D'autre part, une validation des cas d'usage techniques envisagés pour garantir l'opérationnalité du projet devra être réalisée par les équipes du GIP e-santé Occitanie en charge du déploiement du STIC en région.

5. Le contenu du dossier de candidature

Tout dossier de réponse au présent Appel à Projets doit contenir a minima les éléments suivants :

- ✓ Un document (15 pages maximum) décrivant le projet, son calendrier prévisionnel de mise en œuvre, sa gouvernance, ses objectifs clairs et détaillés de partage de données médicales et/ou sociales ; une attention sera portée à ce que ces objectifs de partage soient liés à une stratégie de coopération commune et documentée entre les partenaires (ex. : P.M.S.P. d'un G.H.T., objectifs du PRS v2...)
- ✓ L'annexe 1 du présent document, remplie par le porteur, ainsi que les pièces justificatives correspondantes (devis d'éditeurs, offres de formation, grille de prix de marchés...)
- ✓ L'annexe 2 du présent document, détaillant les cibles d'usage choisies et précisant les modalités de calcul, éventuellement partenaire par partenaire et indicateur par indicateur.
- ✓ Une lettre d'engagement de chaque partenaire incluant notamment la prise en charge de la quote-part financière du projet restant à sa charge si celui-ci est retenu.
- ✓ Pour la branche 1 :
 - o La décision de nomination du DSI et du DIM de territoire ;
 - o La décision de nomination d'un chef de projet au sein du G.H.T., avec du temps dédié ;
 - o Une présentation de la stratégie d'achat du serveur d'identité territorial. (soit partie dédiée du SDSI-T, soit feuille de route 2018) ;

- o Un engagement écrit à intégrer cette solution dans l'architecture de partage d'identité régionale SRRI.

Toute présentation d'un dossier de réponse à cet Appel à Projets vaut engagement pour l'établissement porteur quant à la tenue d'une comptabilité dans laquelle figureront tous les éléments nécessaires à l'évaluation précise des dépenses effectuées conformément à l'assiette de l'aide (factures externes ou documents analytiques internes). Il fera parvenir ces documents à l'ARS, qui validera le service fait pour remboursement sur frais engagés et atteinte des cibles d'usage.

6. La sélection des candidatures

Les candidatures seront sélectionnées sur la base de la qualité du dossier projet fourni, de la cohérence avec les branches projets identifiées par l'ARS, du nombre de partenaires associés à la candidature et du rapport entre le coût du projet et l'ambition portée par les cibles d'usage choisies.

Une évaluation sur la soutenabilité du projet, notamment au regard des ressources SI ou métier qui pourront être affectées au sujet par les partenaires, sera menée par l'ARS.

Enfin, l'avis technique des équipes du GIP e-santé Occitanie pourra être sollicité sur le volet SI de chaque dossier projet soumis.

Le processus de sélection des projets et de décision de financement est piloté par la Direction des Projets de l'ARS, en lien avec la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et les Délégations Départementales. L'instruction des dossiers de candidature est menée par un comité de sélection qui instruit les dossiers, dès la clôture des dépôts.

MODALITES DU FINANCEMENT DES PROJETS

Le financement des projets retenus s'effectuera principalement par mobilisation de crédits d'Aide à la Contractualisation (AC). Des aides à l'investissement via des crédits FIR pourront être exceptionnellement mobilisées si nécessaire.

Modalités pour les dossiers retenus sur la branche 1 :

- ✓ **Financement maximal de 70 k€ par G.H.T. retenu**
 - Plafonné au montant total des postes de dépense éligibles : acquisitions de licences (dont connecteurs d'interopérabilité), prestations associées (dont formation) **moins 25% d'auto-financement obligatoire.**
 - 3 clés de versement des crédits
 - o 30% à l'amorçage (sélection du dossier) ;

- o 30% à la notification du marché d'acquisition du serveur territorial d'identité (ou bon de commande) ;
- o 40% aux premières alimentations du SRRI par au moins 2 ES parties du GHT.

L'indicateur correspondant à la troisième clé de versement doit être atteint **au maximum 12 mois** après date de sélection du dossier projet par l'ARS.

✓ **Abondement forfaitaire de 15 k€ par G.H.T. retenu**

- Sur quels critères ?
 - o La **mise en œuvre effective d'une organisation d'identitovigilance territoriale** liée au projet (Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) + charte, en lien avec le cadrage régional indiqué plus haut dans le document).
 - o Le plan de mise en œuvre de cette organisation devra être présenté dans le dossier de candidature et est un critère obligatoire d'éligibilité des projets présentés.
 - o Des documents de preuve seront demandés par l'ARS avant versement de cet abondement, notamment un document décrivant l'organisation, des comptes rendus de réunion et un premier bilan d'activités de la CIV territoriale.

Modalités pour les dossiers retenus sur les branches 2 et 3 :

✓ **Financement de 50 à 75% des coûts d'investissement**

- Postes de dépense éligibles : acquisitions de licences (dont connecteurs d'interopérabilité), prestations associées (dont formation).
- 2 clés de versement des crédits
 - o 60% des crédits versés en amorçage (sur la base des devis fournis avec le dossier de candidature)
 - o 40% versés sur présentation des factures **et** atteinte de cibles d'usage

✓ **Cibles d'usage**

- Indicateurs et valeurs cibles proposés dans le dossier de réponse, cf. annexe 2 du document (ex. : nb de patients pour lesquels au moins un CRH a été transmis de DPI à DPI...)
- Doivent être atteintes sous 24 mois après T0 projet.

CALENDRIER DE L'APPEL A PROJETS

Les dossiers sont attendus sous forme dématérialisée, sur la boîte aux lettres ARS-OC-DDP-SI-SANTE@ars.sante.fr, avec copie à jerome.falerne@ars.sante.fr, avant :

- o le mercredi 25 avril à 16h00, pour une sélection à fin mai ;
- o le jeudi 2 août à 16h00, pour une sélection à fin août ;
- o le mercredi 17 octobre à 16h00, pour une sélection à mi-novembre.

L'ARS communiquera sur les projets retenus dans un délai d'un mois et demi maximum à réception des candidatures.

Contacts pour tout renseignement complémentaire :

Jérôme FALERNE : 05 34 30 24 60 ou jerome.falerne@ars.sante.fr

Guy MARTY : 05 34 30 25 59 ou guy.marty@ars.sante.fr