

# Note de cadrage

## Expérimentation d'un

### Système d'Information (SI)

### de Coordination à domicile

### (SICODOM)

#### 1. Historique

Dans le cadre de la démarche « parcours de soins personne âgée » initiée par l'ARS, un groupe de travail axé sur la coordination à domicile des intervenants auprès des personnes âgées a été mis en place sur le territoire de santé 4 (région de Mulhouse).

Dans une première phase, ce groupe de travail s'est attelé à déterminer l'ensemble des éléments, nécessaires et suffisants, qui sont à partager entre les acteurs pour une bonne coordination du maintien à domicile d'une personne âgée. A partir d'un classeur de coordination mis en place par la MAIA de Mulhouse, le groupe de travail a déterminé les éléments à partager entre tous les acteurs ainsi que les règles d'usage de ce classeur :

- Acteurs concernés
- Personnes âgées concernées
- Rôle de coordinateur de l'acteur principal...

Cet outil papier a alors été expérimenté sur un nombre limité de structures et d'usagers. Il répondait globalement aux attentes de coordination des acteurs de terrain mais présentait de nombreux inconvénients dans sa forme « papier » (accessibilité, confidentialité, lisibilité des informations ...). Le groupe de travail a donc sollicité l'ARS pour proposer une expérimentation d'un S.I. de coordination à domicile en lieu et place de ce classeur.

La direction de l'ARS a décidé d'organiser sur 2015-2016 une **expérimentation d'un SI de coordination à domicile** et de répondre ainsi aux besoins exprimés par les groupes de travail (TS 3 – TS 4), en particulier celui ayant travaillé sur le dossier de coordination à domicile.

Une deuxième phase de rencontres du groupe de travail a permis de déterminer les éléments essentiels de la coordination à domicile par l'usage d'un système d'information :

- Étude des équipements techniques des différents acteurs, de leurs moyens matériels, logiciels et humains.
- Analyse de l'organisation des acteurs
- Démonstrations « produit » de trois éditeurs de solution
- Analyse critique de différents cas d'usage
- Détermination des acteurs et des usagers concernés

Il est maintenant possible à ce stade de déterminer les objectifs généraux d'une telle expérimentation ainsi que les cas d'usage principaux.

## 2. Cadre général de l'expérimentation

L'outil appelé ci-après « S.I. de coordination à domicile (SICODOM) » est un outil complémentaire de l'ensemble des outils disponibles pour la coordination (MSSanté, DMP, outils métier, ...). Il ne se substitue pas à l'un ou à l'autre d'entre eux mais au contraire les complète harmonieusement. Par ailleurs, cet outil devrait permettre de faire disparaître l'ensemble des documents papiers destinés à la liaison entre les différents acteurs au domicile qui persistent encore au chevet du patient.

Le SICODOM correspond à une plateforme autonome, accessible aisément depuis un PC ou un terminal mobile, où tous les acteurs de la coordination de proximité disposent d'un ensemble d'informations qui y sont partagées de manière dynamique. Cet outil gère les droits d'accès et les matrices d'habilitation des utilisateurs pour le partage et la lecture des informations. Les acteurs autorisés ont accès à des informations présentées sous une même forme, avec la même structuration, et peuvent interagir de manière commune sur ces données (la traçabilité de ces actions étant automatiquement assurée par l'outil).

Il ne s'agit pas de transmettre des informations de manière descendante (push) d'un utilisateur vers un autre, **mais de disposer d'un lieu d'échange et de partage commun où l'ensemble des informations sont disponibles de manière organisée et où elles peuvent être complétées de manière structurée et dynamique par les acteurs concernés.**

La mise en œuvre de l'expérimentation sera suivie par un comité de pilotage (COFIL) qui arbitrera sur les propositions faites par le groupe de travail.

Composition du COFIL : représentants métiers et SI de l'ARS, chef de projet Parcours PA de l'ARS, représentants du GCS e-santé, pilote du groupe de travail (Dr Trynieszewski), représentants du Conseil départemental du Haut-Rhin et de la MAIA Région mulhousienne.

### 3. Objectifs principaux

L'objectif principal de cette expérimentation est d'évaluer la pertinence de la mise en place d'un SI de coordination à domicile pour optimiser la coordination des acteurs impliqués dans le parcours de vie d'une personne âgée à son domicile.

Ceci implique d'évaluer l'usage de cet outil par les différents acteurs de la coordination au domicile afin de définir, de manière plus précise encore, les **éléments d'un cahier des charges de la solution cible de coordination à domicile de la grande région**.

### 4. Cas d'usage retenus pour l'expérimentation de 2016

#### 4.1. Cas d'usage N°1 : MAIN COURANTE

Création d'un fil de communication spécifique et ciblé par un repérage d'un des acteurs intervenant au domicile. Il consiste en des échanges sous forme de communications "ciblées" (organisées par thème/sujet concernant un usager pris en charge) entre acteurs qui peuvent se composer de correspondances écrites, tracées, datées, qualifiées et éventuellement documentées rattachées à un patient et à une catégorie (ex.: événement, comportement, problème médical, communications diagnostic, etc.) "ciblées". Les communications sont triables/filtrables par usager, par thèmes.

Les communications peuvent être clôturées/rayées. La gestion des habilitations de chaque communication ciblée est assurée par un administrateur (voir plus loin).

#### 4.2. Cas d'usage N°2 : Système d'alertes

Une « alerte SICODOM » consiste en une information dont l'importance impose sa diffusion, par opposition aux transmissions pluridisciplinaires ordinaires. Le lancement d'une alerte est laissé à l'appréciation de l'émetteur.

Elle peut être transmise à tout ou partie des acteurs concernés. Tout vecteur de communication disponible pourra être utilisé (ex. : SMS, e-mail, etc.) sachant que la MSSanté sera utilisée à chaque fois que le correspondant en est bénéficiaire de par la loi. Une alerte est qualifiée par un niveau d'importance. Les professionnels concernés peuvent consulter les alertes reçues. Une alerte peut être acquittée et archivée, une fois traitée.

Les alertes ne sont pas destinées aux urgences médicales qui nécessitent d'être traitées immédiatement par tout moyen de communication rapide et direct.

Tout intervenant, selon son domaine d'intervention, peut émettre une alerte.

#### **4.3. Cas d'usage N°3 : Accès aux fils de communication en mobilité en déplacement**

Accès aux fonctionnalités essentielles en déplacement (ex : depuis le domicile du patient) à partir d'un terminal informatique mobile (Android et iOS). Un mode déconnecté (offline) permet de consulter et actualiser les données sans connexion Internet, avec une synchronisation automatique dès disponibilité d'une couverture réseaux.

#### **4.4. Cas d'usage N°4 : Information sur les missions confiées aux intervenants - Agenda théorique des intervenants au bénéfice de l'utilisateur**

Une fiche par patient usager regroupe l'ensemble des intervenants le concernant (ponctuels ou récurrents), tous types de professionnels confondus (de santé ou non) et indique les dates et créneaux horaires auxquels ils interviennent en théorie. Les missions associées peuvent être précisées. Les acteurs de la coordination de proximité peuvent facilement la consulter pour chaque patient usager auprès duquel ils interviennent.

#### **4.5. Cas d'usage N°5: Ouverture aux aidants naturels (ex.: famille, proches, voisins...) de l'utilisateur**

Accès spécifiques pour les aidants qui disposent également d'un accès à l'outil, avec des droits qui seront déterminés par le groupe de travail et validés en COPIL. Ils consultent certaines informations saisies par les acteurs. Ils peuvent transmettre des informations/questions/alertes aux acteurs, et échanger avec eux.

## 5. Acteurs et inclusions :

### 5.1. Catégories d'acteurs et critères d'inclusion

5.1.1. Acteurs sociaux, médico-sociaux hors EHPAD, et professionnels de santé non médicaux autorisés par la loi à avoir un accès à l'espace de confiance de la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) :

- Avoir un SI métier communicant avec la MSSanté ou a minima des boîtes aux lettres intégrées au dispositif MSSanté.

5.1.2. HAD :

- Avoir un SI métier communicant avec la MSSanté ou a minima des boîtes aux lettres intégrées au dispositif MSSanté ;
- Avoir un SI métier communicant avec le DMP en alimentation et en consultation ;
- Avoir un SI métier permettant de travailler en mobilité : Full web et/ou applications mobiles ;

5.1.3. EHPAD :

- Avoir un SI métier communicant avec la MSSanté ou a minima des boîtes aux lettres intégrées au dispositif MSSanté ;
- Avoir un SI métier communicant avec le DMP en alimentation et en consultation

5.1.4. SSIAD :

- Avoir un SI métier communicant avec la MSSanté ou a minima des boîtes aux lettres intégrées au dispositif MSSanté ;
- Avoir un SI métier communicant avec le DMP en alimentation et en consultation ou a minima un accès professionnel au DMP via le web qui soit opérationnel ;

5.1.5. Professionnels de santé médicaux et pharmaciens :

- Avoir un SI métier communicant avec la MSSanté ou a minima des boîtes aux lettres intégrées au dispositif MSSanté ;
- Avoir un SI métier communicant avec le DMP en alimentation et en consultation ou a minima un accès professionnel au DMP via le web qui soit opérationnel;

5.1.6. Personnes âgées :

- Donner leur consentement au DMP et aux outils numériques utilisés dans le cadre de l'expérimentation.

### 5.2. Critères d'inclusion des usagers

Il s'agit de **personnes âgées (ou handicapées dans une moindre mesure) du territoire de santé 3 et 4** nécessitant une prise en charge commune par un minimum de deux acteurs du maintien à domicile, en sus du médecin traitant et du pharmacien habituel.

Ex. 1 : IDE libérale, Auxiliaire de vie sociale

Ex. 2 : SSIAD, SAD

## 6. Processus d'inclusion

Processus d'inclusion des usagers : Il s'agit de distinguer l'initiation de la demande d'inclusion, l'inclusion proprement dite et la gestion du dossier.

### 6.1. Initiateur de la demande

Tout acteur qui constate la nécessité de la mise en route d'un dossier de coordination à domicile. Principalement :

- Assistante sociale
- Gestionnaire de cas
- Réseau
- Médecin traitant
- IDE et SSIAD
- ...

Cette demande est formulée auprès d'un agent administratif qui est en charge de l'ouverture « informatique » du dossier sur la plateforme.

L'initiateur fournit à l'agent administratif l'ensemble des informations dont il dispose et en particulier la liste des acteurs qui concourent à la prise en charge de l'utilisateur.

### 6.2. Inclusion d'un usager

Un agent administratif, recruté par le Conseil Départemental du Haut-Rhin avec des financements de l'ARS (et rattaché à la MAIA de Mulhouse), dédié à cette mission, assure l'ouverture du dossier ainsi que son remplissage initial :

- Données administratives de l'utilisateur
- Annuaire des acteurs concernés/impliqués
- Matrice d'habilitation et droits d'accès des acteurs
- ...

Il est également en charge d'informer par voie électronique l'ensemble des acteurs inclus dans la prise en charge de l'utilisateur de la création d'un dossier de coordination numérique.

### 6.3. Gestion du dossier

La « vie » d'un tel dossier nécessite une participation active de l'ensemble des acteurs de la prise en charge de l'utilisateur. Néanmoins un certain nombre d'éléments doivent être confiés à l'acteur qui possède le niveau de coordination le plus élevé (en particulier la clôture du dossier ou la mise à jour de certains éléments administratifs...). Ce niveau est déterminé par l'ordre hiérarchique ci-dessous (voire réservé à l'administrateur) :

- HAD
- SSIAD
- Gestionnaire de cas
- IDE libéraux
- SAD

#### 6.4. Clôture du dossier

Le dossier est clôturé par l'administrateur lorsque les conditions d'inclusion ne sont plus remplies ou si l'utilisateur a quitté le Haut-Rhin ou s'il est décédé.

### 7. Indicateurs d'évaluation :

Des critères d'évaluation précis seront déterminés par le comité de pilotage, répartis en indicateurs qualitatifs et quantitatifs. Certains critères généraux sont néanmoins à prendre en compte dès le départ :

- Implication des acteurs dans le projet
- Place de l'outil et interactions avec les SI métiers, les SI d'orientation, la MSSanté, le DMP, ...
- Adaptation de l'outil aux besoins des acteurs (contribution au cahier des charges d'un outil cible grande région)

Ces indicateurs devront être :

- Disponibles
- Robustes : compréhension partagée de l'indicateur
- Pertinents : capacité à répondre à l'objectif ou à la question soulevée

Exemples d'indicateurs qualitatifs :

- niveau de satisfaction : utilisateur, patient, proche
- estimation des apports : médicaux, en efficacité, économiques
- ...

Exemples d'indicateurs quantitatifs :

- nombre de connexions par jour
- nombre d'utilisateurs actifs (connectés au moins une fois sur une période donnée)
- nombre de communications échangées dans la "main courante"
- dimension de la file active de patients (par an)
- nombre de refus : utilisateur, patient
- ...

## 8. Calendrier

**Mise en œuvre de l'expérimentation** selon le phasage suivant :

- Prototypage terminé pour fin décembre 2015
- Déploiement Vague 1 de mi-janvier à mi-mars 2016
- Déploiement Vague 2 : les deux mois suivants (soit jusqu'à mi-mai)
- Déploiement Vague 3 : les deux mois suivants (soit jusqu'à mi-juillet)
  
- Bilan intermédiaire : octobre 2016

**Rédaction d'éléments d'un cahier des charges et lancement d'un appel d'offres** en novembre 2016 pour la solution de coordination à domicile de la grande région.

**Prévision d'attribution du marché** : janvier 2017

**Cible de mise en œuvre** : 2<sup>e</sup> trimestre 2017.

L'utilisation du SI de coordination à domicile choisi pour l'expérimentation pourra se poursuivre jusqu'à la mise en œuvre de la solution retenue au terme de l'appel d'offres qui aura été lancé à l'échelle de la grande région (2<sup>e</sup> trimestre 2017).

Version finale du 11 décembre 2015

Projet: Expérimentation SI-COORDINATION à domicile

**QUI FAIT QUOI ? Rôle et missions de chacun - Propositions à destination interne du COFIL**

Date : 03/02/2016

version : V6

Instances	Rôle	Composition	Missions	Fonctionnement	Fréquence
COFIL	Instance décisionnelle pour des orientations stratégiques	ARS : Chef de projet Parcours PA : Mme Claire Bloch, les référents métiers et SI : M. Bruno Boutteau, Mme Patricia Schuler, Mme Christine Fernbach (suppléante), pilote métier : Dr Tryniszewski Conseil Départemental Haut-Rhin : Directeur de l'autonomie : M. Christian Fischer, Chef du service des MAIA : Mme Béatrice Lorrain GCS : Directeur de projet : Mme Christine Lecomte	Validation du cadre des travaux menés pendant toute la période de l'expérimentation et notamment : validation du calendrier et réajustements éventuels, avis du COFIL sur les fonctionnalités mises à disposition, validation des candidatures des structures à intégrer dans l'expérimentation (vérification de la conformité aux règles d'inclusion), tout autre point relevant d'une décision stratégique : impact sur les coûts, les délais, le périmètre, les objectifs, ...	Présidence : ARS, Co-Présidence : Conseil Départemental Haut-Rhin Validation de l'ordre du jour proposé par le directeur de projet et le pilote Invitation et rédaction du compte-rendu par l'ARS	tous les 2 mois minimum (autant que de besoin)
GT métiers	Instance opérationnelle d'expérimentation	V1 : Testeurs des 3 structures MAIA, APA et ASAME retenues + Coordonnateur + CP MOA V2 et V3 : structures à déterminer	Contribue à toutes les phases de l'expérimentation (il est donc informé et consulté sur ces dernières). Assure le suivi de l'expérimentation selon cas d'usages avec l'outil SI mis à disposition Remonte les difficultés et les facilités rencontrées.	Animation : pilote (FTR) Invitation et compte-rendu assurés par FTR Participants : GCS + représentants expérimentateurs + ARS métier	Variable selon besoins, bi- ou mensuelle a minima
Secrétariat MAIA	Administration fonctionnelle du SICODOM	Référente : Noeglenn Noelle + 2 personnes pour la continuité de service	Remplissage initial du dossier usager SICODOM Gestion des droits d'action sur les dossiers Gestion des comptes utilisateurs des professionnels de santé libéraux Information par voie électronique de l'ensemble des acteurs Assistance de niveau 1 aux utilisateurs libéraux(hors structures STEX) et de niveaux 2 aux référents Structures expérimentatrices (STEX).	Travail en lien avec les utilisateurs métier sous l'autorité de la pilote MAIA RM	Travail en lien avec les utilisateurs métier sous l'autorité de la pilote MAIA RM
Acteurs qualifiés	Rôle	Composition	Missions	Fonctionnement	
Dr Tryniszewski (FTR)	Pilote du GT métier	Dr Tryniszewski	Est le porte-parole des acteurs métier et le garant de l'alignement stratégique et opérationnel. En charge de la proposition, l'analyse et de la compilation des indicateurs cas d'usages. Expert médical, il suit les cas d'usages, propose l'évaluation de ceux-ci pour bilans, donne des avis sur les critères d'inclusion V2 et V3 et le déroulement du projet. Participe aux articulations nécessaires avec les autres projets de la démarche Parcours PA Pilotage du bilan.	En lien avec le GCS, organise les réunions du groupe de travail métier. Contribue aux points à soumettre au COFIL. Participe au COFIL Rend compte à l'ARS de l'avancée expérimentale	

Equipe projet GCS Alsace e- santé	Maîtrise d'ouvrage opérationnelle du projet	Chargée de projet : Estelle Escoffier Chef de projet : Aurélien Michot Directeur de projet : Christine Lecomte	Pilote le projet opérationnel : gère le budget alloué par l'ARS, le planning et les ressources internes du GCS. Gère toutes les relations avec la maîtrise d'œuvre (Kilab et GCS TSA) et contractualise avec elle. En charge de la formation (ingénierie et délivrance + évaluation) Gestion des structures dans l'application et des comptes utilisateurs des référents des STEX Assistance de niveau 3 pour les STEX Production du bilan.	En support et point d'entrée unique pour les testeurs (EES) organisation technique et matérielle des réunions + contributeur du contenu
---	---	--	--	---

Assistance Niveau 1 Reception et Prise en compte directe de  
la demande utilisateur

Assistance Niveau 2 Assistance au niveau 1 s'il ne sait pas  
répondre puis retour au niveau 1  
Appui au niveau 2 s'il ne sait pas  
répondre et relation avec l'éditeur ou

Assistance Niveau 3 GCS TSA, puis retour d'information au  
niveau 2

# **Expérimentation SICODOM - Alsace**

## **Système d'information de coordination à domicile**

Projet porté par le Groupement de Coopération Sanitaire Alsace e-santé

### **CONVENTION DE PARTICIPATION**

Nombre de pages de la présente convention : 20

**Groupement de Coopération Sanitaire Alsace e-santé**

2, Rue Adolphe Seyboth

CS 90031

67082 STRASBOURG Cedex

Tél : 03 68 67 67 68

Réf. : SICODOM\_C1 Convention projet\_160119\_v4

Date : 23/02/2016

CONVENTION DE PARTICIPATION :  
Expérimentation SICODOM - Alsace

**SOMMAIRE**

DÉFINITIONS .....	5
1. Dispositif de coordination à domicile :.....	5
2. Expérimentation d'un système d'information de coordination à domicile (SICODOM) :.....	5
3. Indicateur : .....	5
4. Structure expérimentatrice (STEX) :.....	5
5. Acteur du maintien à domicile et/ou AMD : .....	5
6. Maîtrise d'ouvrage (MOA) :.....	5
7. Maîtrise d'œuvre (MOE) :.....	6
8. Maintenance :.....	6
9. Support : .....	6
PRÉAMBULE.....	7
Article 1. OBJET DE LA CONVENTION.....	8
Article 2. IMPLICATION DE L'ARS.....	8
Article 3. IMPLICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU HAUT-RHIN .....	8
Article 4. OBLIGATIONS DES PARTENAIRES .....	8
4.1 Confidentialité.....	8
4.2 Obligations du GCS Alsace e-santé (MOA) .....	9
4.2.1 Pilotage du projet.....	9
4.2.2 Gestion et accompagnement .....	9
4.2.3 Coordination.....	10
4.3 Obligations de la Structure Expérimentatrice (STEX).....	10
4.3.1 Adhésion au GCS.....	10
4.3.2 Coordination territoriale de la MAIA.....	10
4.3.3 Participation à l'expérimentation.....	11
4.3.4 Satisfaction des critères d'inclusion .....	12
4.3.5 Nomination d'un référent SICODOM .....	12
4.3.6 Communication relative au projet .....	13
4.3.7 Formalités auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL).....	13
4.3.8 Utilisation du dispositif de coordination à domicile.....	13
Article 5. OBLIGATIONS DE LA MOE.....	15
Article 6. ORGANISATION DU PROJET.....	16
Article 7. TRAITEMENT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL .....	16
Article 8. DATE D'APPLICATION ET DUREE DE LA CONVENTION .....	17
Article 9. RESILIATION ET CESSIION DE LA CONVENTION.....	17
9.1 Dispositions communes aux partenaires .....	17
9.2 Résiliation à l'initiative du GCS Alsace e-santé.....	18
9.3 Résiliation à l'initiative de la STEX.....	18
9.4 Cession.....	18
Article 10. NULLITE ET LITIGE.....	18
10.1 Droit applicable et attribution de compétence.....	18
10.2 Nullité partielle.....	18

Article 11. ANNEXES..... 19  
Annexe 1 : « Note de Cadrage de l'ARS »  
Annexe 2 : Qui fait quoi ?

**PARAPHE**

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

1. **GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE ALSACE E-SANTE**, 2 Rue Adolphe Seyboth à Strasbourg (67000), représenté par son Administrateur, ci-après dénommé « GCS Alsace e-santé » ;

D'une part,

**Et**

2. **Le Département du Haut-Rhin représenté par le Président du Conseil départemental, habilité par délibération du .....**, ci-après dénommé « le Département »

D'autre part,

Les parties à la présente convention « GCS Alsace e-santé » et « le Département » sont dénommées « partenaires ».

## DÉFINITIONS

### 1. Dispositif de coordination à domicile :

Par dispositif de coordination à domicile, on désigne la solution logicielle hébergée « Globule », et les services associés permettant la conduite de l'expérimentation SICODOM au sein d'une structure expérimentatrice.

### 2. Expérimentation d'un système d'information de coordination à domicile (SICODOM) :

Par expérimentation d'un système d'information de coordination à domicile et/ou expérimentation SICODOM, on désigne l'ensemble des activités et actions entreprises dans le but d'évaluer la pertinence d'un dispositif de coordination à domicile, préalable à une potentielle généralisation de son déploiement sur la grande région Alsace, Champagne-Ardenne, Lorraine (ACAL). Il s'agira notamment de relever les premiers usages qui émergent, et de les évaluer à partir d'indicateurs compatibles avec la durée de l'expérimentation.

### 3. Indicateur :

Par indicateur, on désigne un critère d'évaluation à partir duquel il est possible de mesurer quantitativement et/ou qualitativement, de façon objective, un état ou une situation à un instant donné dans le temps ou l'espace.

### 4. Structure expérimentatrice (STEX) :

Par structure expérimentatrice, on désigne une entité sélectionnée pour participer à l'expérimentation SICODOM, après vérification de son adéquation avec les critères d'inclusion définis par l'ARS et après validation de sa candidature par le comité de pilotage (COPI). La STEX met à profit le dispositif de coordination à domicile mis à sa disposition, et fournit en retour les mesures relevées correspondant aux indicateurs définis préalablement.

Dans le cadre de l'application de la présente convention, le Département a la qualité de STEX.

### 5. Acteur du maintien à domicile et/ou AMD :

Par acteur du maintien à domicile et/ou AMD, on désigne un professionnel libéral ou rattaché à un établissement, qui intervient sur le lieu de vie d'une personne âgée ou en situation de handicap. Sollicité par une structure expérimentatrice, il intègre par son intermédiaire l'expérimentation SICODOM.

### 6. Maîtrise d'ouvrage (MOA) :

Par maîtrise d'ouvrage, on désigne l'entité porteuse de l'expérimentation SICODOM. À ce titre, elle pilote notamment son calendrier et son budget, supervise la maîtrise d'œuvre et contrôle l'expérimentation. Elle est portée par le Groupement de Coopération Sanitaire Alsace e-santé (GCS Alsace e-santé), assisté le cas échéant dans sa mission par un prestataire de son choix.

**7. Maîtrise d'œuvre (MOE) :**

Par maîtrise d'œuvre, on désigne une entité chargée notamment de la fourniture du dispositif de coordination à domicile ainsi que de l'exécution opérationnelle des prestations liées. Elle est portée par la S.A.R.L. Ki-Lab, éditrice de la solution logicielle hébergée « Globule ».

**8. Maintenance :**

Par maintenance, on désigne les opérations destinées à conserver ou à rétablir le dispositif de coordination à domicile dans un état lui permettant d'assurer un service normal dans le cadre de la poursuite de l'expérimentation.

Les opérations de maintenance sont exclusivement logicielles et se feront à distance depuis les locaux de la maîtrise d'œuvre.

**9. Support :**

Par support, on désigne les services d'assistance technique apportés aux utilisateurs et destinés à les aider à résoudre les difficultés liées à l'utilisation des outils numériques inclus dans le dispositif de coordination à domicile.

**10. Participants ou intervenants**

Par participants ou intervenants au projet, on désigne toutes les institutions, personnes qualifiées, services sociaux et médico-sociaux ou sanitaires, et acteurs du maintien à domicile qui participent à l'expérimentation.

## PRÉAMBULE

Dans le cadre de la démarche «Parcours de soins de la personne âgée» initiée par l'ARS, un Groupe de travail (GT) a été mis en place fin 2013, dédié à la coordination à domicile et composé des professionnels concernés de la région de Mulhouse (Territoire de santé alsacien 4).

Dans une première phase, ce groupe de travail s'est attelé à déterminer l'ensemble des éléments, nécessaires et suffisants, qui sont à partager entre les acteurs pour une bonne coordination du maintien à domicile d'une personne âgée. A partir d'un classeur de coordination mis en place par la MAIA Région Mulhousienne, le groupe de travail a déterminé les éléments à partager entre tous les acteurs ainsi que les règles d'usage de ce classeur :

- Acteurs concernés
- Personnes âgées concernées
- Rôle de coordinateur de l'acteur principal...

Ainsi, en première intention, un classeur de coordination a été expérimenté dès 2014 sur un nombre limité de structures et d'utilisateurs. Cet outil répondait globalement aux attentes de coordination des acteurs de terrain, mais présentait de nombreux inconvénients dans sa forme «papier» : accessibilité, confidentialité, lisibilité des informations, etc...

Le GT a donc sollicité l'ARS pour proposer la mise en place d'un système d'information de coordination à domicile en remplacement de ce classeur. En 2015, avec l'aide du GCS Alsace e-santé, les besoins fonctionnels essentiels d'un tel système d'information ont alors été décrits. En réponse à cette sollicitation et après instruction, l'ARS a décidé de financer sur l'année 2016 l'expérimentation SICODOM, et a confié au GCS Alsace e-santé la maîtrise d'ouvrage opérationnelle du projet.

La note de cadrage définitive de l'expérimentation SICODOM et le « Qui fait quoi » dans leurs versions finales arrêtées les 11/12/2015 et 03/02/2016 par l'ARS, sont annexés à la présente convention.

**Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit.**

**Article 1. OBJET DE LA CONVENTION**

La présente convention a pour objet de définir les droits, obligations et responsabilités respectives des partenaires ainsi que les conditions organisationnelles de l'expérimentation SICODOM.

**Article 2. IMPLICATION DE L'ARS**

L'ARS intervient dans le financement et le pilotage décisionnel de SICODOM à travers le GCS Alsace e-santé. Pour superviser cette expérimentation, elle mobilise, en la personne du Dr. Frédéric TRYNISZEWSKI, une compétence médicale spécifique.

À ce titre, l'ARS organise et co-préside les instances de décision de l'expérimentation détaillées à l'annexe 2.

**Article 3. IMPLICATION DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU HAUT-RHIN**

Le Département, en tant que collectivité chef de file de l'action sociale en direction des personnes âgées, et porteuse de la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA) participe à la présente expérimentation.

À ce titre, le Département co-préside le Comité de pilotage du projet détaillé à l'annexe 2.

Il est également structure expérimentatrice au travers des gestionnaires de cas des MAIA du Haut-Rhin.

Il assure le rôle de guichet unique territorial par l'intermédiaire de la MAIA Région Mulhousienne. Pour ce faire, il s'engage à mettre à disposition, durant toute la durée de l'expérimentation et dans la limite du budget accordé au Département par l'ARS, un agent administratif chargé d'assurer la coordination dans le cadre de l'expérimentation. Cette personne a pour mission d'assurer :

- Un point d'entrée des libéraux pour le support de niveau 1 ;
- Un point d'entrée des référents des STEX pour le support de niveau 2 ;
- La création des dossiers patients et de leur partage aux STEX ;
- La création des profils des professionnels libéraux et des intervenants généraux ;
- La création des comptes et la gestion des niveaux d'accès associés pour les professionnels libéraux et pour les intervenants du Conseil départemental.

**Article 4. OBLIGATIONS DES PARTENAIRES****4.1 Confidentialité**

Est considérée comme confidentielle, toute information sauf celle indiquée expressément comme non confidentielle, notamment :

Les informations ou documents de nature technique, scientifique, économique, financière, commerciale, juridique, comptable, tous plans, études, rapports, prototypes, analyses, compilations, matériels, travaux, stratégies, audits, données expérimentales et de tests, sommaires, dessins, représentations graphiques, spécifications, savoir-faire, expérience, logiciels et programmes, ou tout autres documents quels qu'en soit la forme, le support ou le moyen, dont la STEX est amenée à avoir connaissance, dans le cadre d'échanges quotidiens et/ou pour la mise en œuvre et/ou l'exécution de la présente convention.

Est également considérée comme confidentielle, toute information acquise directement ou indirectement au cours de discussions (divulgateur orale) et présentée comme telle à la STEX au moment de leur divulgation ou notifiée par écrit dans les cinq (5) jours suivant la divulgation.

Chacun des partenaires garantit la confidentialité pour lui-même et ses subordonnés (c'est-à-dire ses propres employés, ses tutelles, ses filiales), ainsi que pour les tiers dont il répond, pouvant avoir accès aux informations à protéger.

Ces dispositions s'appliquent pour la durée fixée à l'Article 8 de la présente convention.

Si nécessaire, les partenaires sont autorisés à communiquer, sous la plus stricte confidentialité, la présente convention et ses annexes à leurs conseils, leurs commissaires aux comptes, leurs assureurs et aux organismes fiscaux et sociaux en cas de contrôle.

## **4.2 Obligations du GCS Alsace e-santé (MOA)**

### **4.2.1 Pilotage du projet**

Le GCS Alsace e-santé est responsable, dans la limite de ses moyens, de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle de l'expérimentation SICODOM.

À ce titre, il détermine et contrôle l'organisation nécessaire au pilotage opérationnel. Il a vocation à alerter l'ensemble des participants au projet dans le cas de dérive ou de non-conformité au planning, au budget et/ou aux objectifs fixés dans le cadre de l'expérimentation SICODOM.

### **4.2.2 Gestion et accompagnement**

Le GCS Alsace e-santé, de par son cœur de métier, accompagne, notamment au sein d'instances d'exécution du projet, les STEX dans la préparation, le déploiement, le suivi et le bilan de l'expérimentation SICODOM. À ce titre, il :

- Définit et suit le calendrier, les risques, les budgets et les niveaux de service attendus pour le projet ;
- Est chargé de la passation de commandes auprès de la MOE et s'assure de leur exécution ;
- Propose un support de niveau 3 et assure toutes les relations avec la MOE ;

- Initialise la création des STEX dans le dispositif de coordination ;
- Forme les référents des STEX à l'utilisation fonctionnelle du dispositif de coordination ;
- Veille au respect par l'ensemble des STEX ainsi que par la MOE des dispositions du contrat conclu avec ladite MOE, sans pour autant pouvoir être tenu responsable en cas de manquements des STEX ou de la MOE à leurs propres obligations contractuelles et leurs éventuelles conséquences.

À cette fin, le GCS Alsace e-santé consulte les experts métiers participant au projet, et met à disposition des STEX un avis juridique.

#### 4.2.3 **Coordination**

Le GCS Alsace e-santé veille à la coordination de l'action des participants au projet, notamment avec les STEX et la MOE. À ce titre, il :

- Veille à la communication du projet, et s'assure notamment des échanges d'informations relatifs audit projet ;
- Dispose d'un droit de regard sur le contenu des publications relatives au projet et à destination du grand public, dans les conditions prévues à l'article 4.3.6.
- Assure le suivi de l'avancement de la réalisation du projet au moyen des instances de décision et d'exécution et du relevé des indicateurs ;
- Alerte l'ensemble des participants au projet dans le cas de dérive ou de non-conformité au planning, au budget et/ou aux objectifs fixés dans le cadre de l'expérimentation SICODOM ;
- Apporte, dans la limite de ses moyens, des rectifications et/ou modifications aux informations pour garantir la réussite du projet.

Dans l'exercice de sa mission de coordination, le GCS ne peut être tenu responsable de la mauvaise exécution du projet par les autres intervenants qui auraient des conséquences entre eux ou vis-à-vis de tiers.

### 4.3 **Obligations de la Structure Expérimentatrice (STEX)**

#### 4.3.1 **Adhésion au GCS**

La participation d'une STEX est subordonnée à la qualité de membre du GCS Alsace e-santé. Ainsi toute nouvelle STEX non membre du GCS Alsace e-santé devra adhérer au groupement.

Cette obligation n'est cependant pas opposable, ni au Département du Haut-Rhin, ni à la MAIA Région Mulhousienne, portée par ce dernier, pour les raisons exposées à l'article 4.3.2

#### 4.3.2 **Coordination territoriale de la MAIA**

La MAIA Région Mulhousienne, portée par le Département du Haut-Rhin, est chargée, dans sa mission, d'associer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants dans une démarche d'intégration. A ce titre, et comme convenu avec l'ARS, elle tiendra dans l'expérimentation SICODOM un rôle de centralisation, gestion

et rediffusion des informations vers les STEX du territoire. Ainsi, bien que le Département du Haut-Rhin ne soit pas membre du GCS Alsace e-santé, la MAIA participe de par sa mission à l'expérimentation.

#### 4.3.3 Participation à l'expérimentation

Toute demande de participation formulée par une STEX est préalablement étudiée par le COFIL. Après s'être assuré qu'elle remplit l'ensemble des critères d'inclusions figurant dans la Note de cadrage de l'ARS (annexée à la présente convention), le COFIL donne son accord pour l'intégrer.

La STEX participe au projet SICODOM en expérimentant de nouveaux usages de coordination à domicile au moyen du dispositif mis à sa disposition via le GCS Alsace e-santé. Elle est responsable de la conduite de l'expérimentation par ses salariés. À ce titre, elle :

- Définit sa propre organisation interne (constitue et mobilise une équipe appropriée ; paramètre sa plateforme en fonction de ses besoins, etc...)
- Forme les utilisateurs à l'utilisation du dispositif, ainsi qu'à l'organisation spécifique définie. Elle procède, le cas échéant, à une mise à niveau régulière de leurs connaissances ;
- Sensibilise les utilisateurs quant à l'éthique, à la déontologie et aux obligations réglementaires inhérentes au partage de données hébergées ;
- Entrepren des mesures incitatives en direction de son équipe ainsi que des coordonnateurs de proximité, afin de développer les usages du dispositif de coordination à domicile ;
- Assure l'accompagnement des patients/usagers qu'elle choisit d'inclure dans l'expérimentation, notamment en termes d'information, de communication et en recueillant leur consentement et/ou celui de leur famille ;
- Veille à ce que soient menées des consultations à domicile en nombre suffisant durant toute la durée de l'expérimentation, dans le plus strict respect des dispositions légales applicables à ses activités et de la Note de Cadrage de l'ARS;
- Respecte les indicateurs expérimentaux et s'applique à fournir au GCS Alsace e-santé des données exploitables (le format pouvant évoluer) ;
- Rédige, et partage avec le GCS Alsace e-santé et les autres STEX, ses protocoles d'usages de la coordination à domicile ;
- Procède à des retours réguliers d'information en participant aux instances de décision et d'exécution du projet et en répondant aux enquêtes dans un délai raisonnable ;
- Produit les bilans requis et les transmet au GCS Alsace e-santé dans un délai de deux (2) mois maximum, à compter de la demande adressée à la STEX par le GCS Alsace e-santé ;

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

#### 4.3.4 Satisfaction des critères d'inclusion

La STEX s'oblige à respecter, tout au long de l'expérimentation SICODOM, les critères d'inclusion figurant dans la note de cadrage annexée à la présente convention.

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

#### 4.3.5 Nomination d'un référent SICODOM

Le Département s'engage à désigner en interne au minimum un (1) référent projet. La MAIA Région Mulhousienne nommera par ailleurs un (1) référent spécifique pour l'expérimentation. Ces référents seront les interlocuteurs du GCS Alsace e-santé pour le projet :

- **Le référent STEX**, interlocuteur privilégié de la MOA, est chargé de :
  - Piloter le déploiement et/ou l'exploitation du dispositif de coordination à domicile mis à disposition de la STEX ;
  - Garantir la mobilisation continue des équipes de la STEX en charge de l'expérimentation et coordonner leur formation ;
  - Réaliser le support de niveau 1 : l'assistance des utilisateurs internes de la STEX. Il peut, pour cela, solliciter l'aide du guichet unique territorial (support de niveau 2).
  - Promouvoir le projet à ses partenaires externes dans le but de générer de nouveaux utilisateurs du dispositif de coordination à domicile ;
  - Suivre les utilisateurs et centraliser leurs nouveaux besoins ;
  - Contrôler et compléter les bilans des indicateurs de la STEX, et procéder à leur transmission au GCS Alsace e-santé au format et conditions spécifiées ultérieurement.
  - Réaliser les adaptations nécessaires de l'infrastructure technique de la STEX pour la rendre conforme et compatible avec le dispositif de coordination à domicile ;
- **L'agent administratif de la MAIA visé à l'article 3, interlocuteur direct de la MOA et des STEX, est chargé de :**
  - Centraliser dans la plateforme alsacienne SICODOM les demandes de création de patients émanant de toutes les STEX incluses dans l'expérimentation.
  - Renseigner le dossier patient commun (intervenants internes, externes...)
  - Partager les dossiers patients vers les STEX concernées.

L'identité de ces référents est portée à la connaissance du GCS Alsace e-santé, au plus tard, avant le début de l'expérimentation.

Les référents de la STEX ont l'obligation de répondre, dans un délai raisonnable, aux éventuelles questions émanant de la MOA. En conséquence, ils bénéficieront d'un soutien du GCS Alsace e-santé, notamment d'un accompagnement par le Chef de projet.

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

#### 4.3.6 Communication relative au projet

Le GCS Alsace e-santé est garant de la cohérence de la communication relative au projet. Dans cette optique, il souhaite contrôler le contenu de toute publication relative et y apporter, dans la limite de ses moyens, des rectifications et/ou modifications.

Aussi, et en sus de ses obligations de confidentialité précitées, la STEX s'engage à ne pas communiquer directement sur le projet sans l'accord préalable du GCS Alsace e-santé, notamment auprès :

- Des médias généralistes et/ou spécialisés ;
- Du grand public ;
- Des professionnels ;
- Des institutions et établissements tiers.

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

#### 4.3.7 Formalités auprès de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL)

Le cas échéant, la STEX s'oblige à déclarer, auprès de la CNIL et en qualité de responsable du traitement, les éventuels traitements informatisés de données à caractère personnel exploitées dans le cadre du projet, conformément aux dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Un support sera produit par le GCS Alsace e-santé pour accompagner la STEX dans ces démarches auprès de la CNIL.

#### 4.3.8 Utilisation du dispositif de coordination à domicile

##### **4.3.8.1** Respect des prérequis

- Se mettre en conformité avec les critères d'inclusion arrêtés par l'ARS (cf. point 5 de la note de cadrage annexée à la présente convention) ;
- Obtenir la validation de la candidature de la STEX par le comité de pilotage de l'expérimentation.

Afin de garantir l'exploitation optimale du dispositif de coordination à domicile, la STEX doit disposer d'une infrastructure technique adaptée. Elle doit notamment :

- Pour une utilisation du dispositif sur un terminal fixe :
  - Disposer d'un matériel suffisamment récent pour permettre une connexion fluide au réseau Internet
  - Bénéficier d'une liaison au réseau Internet fiable, disponible et suffisante ;
- Pour une utilisation du dispositif via un terminal mobile (smartphone ou tablette) :

- Disposer d'un matériel de qualité : qui soit performant, robuste et ergonomique, permettant un bon accès à l'application native Globule ;
- Disposer d'un système d'exploitation iOS ou Android ;
- Disposer d'un accès 3G ou 4G afin d'utiliser l'application native du dispositif ;
- Disposer d'un abonnement spécifique suffisant pour couvrir les besoins de connexion du dispositif hébergé.

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

#### **4.3.8.2** Respect des conditions d'utilisation

La STEX doit faire usage du dispositif de coordination à domicile selon la finalité déterminée par le GCS Alsace e-santé. Elle doit respecter également les éventuelles conditions et restrictions portées à sa connaissance par le GCS Alsace e-santé. Elle ne doit rien faire qui puisse porter atteinte au fonctionnement ou à l'intégrité du dispositif mis à sa disposition.

La STEX s'engage à la plus grande vigilance quant à l'utilisation du dispositif mis à sa disposition et ce, pendant toute la durée de la présente convention. Elle ne pourra, en aucun cas, exercer un recours contre le GCS Alsace e-santé pour tout dommage matériel, corporel et/ou incorporel pouvant résulter de son utilisation. De façon générale, elle ne pourra se retourner à quelque titre que ce soit contre le GCS Alsace e-santé, en cas de défaillance ou de conséquences néfastes du dispositif mis à disposition.

La STEX est seule responsable de l'usage, de l'utilisation et de la conservation de ses données d'identification. Elle s'engage à prévenir immédiatement le GCS Alsace e-Santé en cas d'utilisation frauduleuse, de perte ou de vol de ces éléments.

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

#### **4.3.8.3** Respect de la législation en vigueur

La STEX s'engage à respecter et/ou à faire respecter par ses salariés la charte d'utilisation et de déontologie mise à dispositions par l'ARS ainsi que l'ensemble de la réglementation applicable à la diffusion d'informations au moyen de technologies de l'information et de la communication. La transmission ou le stockage d'informations ou de données en violation des lois ou règlements en vigueur sont interdits, ce qui inclut, sans caractère exhaustif, les documents portant atteintes aux droits d'auteurs, les informations qui présenteraient un caractère menaçant, choquant, violent, sexuel, diffamatoire, xénophobe, discriminatoire ou qui seraient contraires aux lois, à l'ordre public ou aux bonnes mœurs.

En outre, tous les services fournis par le GCS Alsace e-santé ne peuvent être utilisés que dans un but professionnel (coordination à domicile). L'utilisation à des fins

personnelles, familiales ou commerciales des moyens mis à sa disposition par le GCS Alsace e-santé est interdite.

#### **4.3.8.4** Respect de la procédure de support et maintenance

La STEX s'engage à se conformer aux prescriptions de support et de maintenance en présence d'un incident constaté lors de l'utilisation du dispositif de coordination à domicile, ou en cas de mises à jour du dispositif. A cette fin, la STEX est tenue à une obligation de collaboration avec le GCS Alsace e-santé, étant entendu que la MOE ne peut remplir ses obligations de support, de maintenance et d'information sans la collaboration active de la STEX par le biais du GCS Alsace e-santé.

Le dispositif de coordination à domicile n'étant pas un service critique, en cas de défaillance du système durant l'expérimentation, la STEX ainsi que son personnel devront contourner les désagréments occasionnés par voie dégradée via tout moyen de communication traditionnel.

La STEX est informée que le GCS Alsace e-santé propose un support de niveau 3 selon les modalités suivantes :

##### **Plage de couverture du support Alsace e-santé:**

Lundi au vendredi (Jours ouvrés) de 9h à 12h et 14h à 17h

Numéro à contacter : 03.68.67.67.68.

Il est chargé de procéder à l'escalade auprès de la MOE.

A cette fin, un numéro de téléphone et une adresse de courrier électronique d'un contact privilégié au sein du GCS Alsace e-santé sont mis à disposition de la STEX.

En outre, la STEX doit se tenir à disposition du GCS Alsace e-Santé et lui fournir tout document ou information utile à l'exécution des prestations de la MOE.

En cas de non-respect des obligations résultant du présent article, il sera fait application des dispositions de l'Article 9 de la présente convention.

## **Article 5. OBLIGATIONS DE LA MOE**

La MOE est tenue dans la limite des stipulations du contrat conclu avec le GCS Alsace e-santé.

## Article 6. ORGANISATION DU PROJET

**La gestion du projet est organisée autour d'instances de décision et d'exécution décrites en annexe 2 de la présente convention.**

## Article 7. TRAITEMENT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

La STEX est informée que le GCS Alsace e-santé recueille, dans le cadre du projet, les données à caractère personnel de ses personnels, référents ou non, participant activement au projet ou aux instances de décision et d'exécution dudit projet.

Ce traitement a pour finalité la constitution d'un fichier d'adresses à des fins d'information et de communication se rapportant au projet et/ou à l'activité poursuivie par le GCS Alsace e-santé. Les données enregistrées sont essentielles à la réussite de nos projets.

Les informations collectées sont réservées à l'usage du GCS Alsace e-santé et ne peuvent être communiquées qu'aux personnels dudit GCS Alsace e-santé.

De façon générale, les données traitées sont les suivantes :

- Nom et prénom ;
- Coordonnées professionnelles comprenant notamment les courriel(s) et numéro(s) de téléphone ;
- Informations nécessaires à l'identification de l'établissement de rattachement ;
- Titre et fonction exercée au sein de l'établissement de rattachement ;
- Services souscrits auprès du GCS Alsace e-santé.

Ces données sont collectées lors des différentes instances de décision et d'exécution du projet prévues à l'annexe 2, par le truchement d'un formulaire d'émargement. Elles sont conservées tant que dure la relation entre la STEX et le GCS Alsace e-santé. Elles sont supprimées en cas de cessation de ses fonctions au sein de la STEX par la personne concernée.

Conformément aux dispositions de la Loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 et de la Directive européenne 95/46/CE relative à la protection des données personnelles et à la libre circulation des données, les personnes concernées par le traitement sont informées par mention sur le formulaire de collecte et à l'oral ainsi que par une mention sur notre site à l'adresse suivante : [www.alsace-esante.fr](http://www.alsace-esante.fr).

En application des articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, l'information porte sur leur droit :

- De s'opposer au traitement ;
- De se rétracter ;

- D'interroger le responsable du traitement afin d'obtenir la communication des informations le concernant ;
- De demander la modification (rectifier, compléter, mettre à jour, verrouiller, effacer) des données à caractère personnel le concernant. L'exercice de ce droit suppose que les données traitées soient « inexactes, incomplètes, équivoques, périmées ».

Les personnes concernées devront justifier :

- De leur identité, afin de s'assurer qu'il s'agit bien de la personne dont les données à caractère personnel font l'objet d'un traitement ;
- Du bien-fondé de leur demande, dans le but de s'assurer que celle-ci ne soit pas manifestement abusive au regard de leur nombre, caractère répétitif ou systématique.

Ces droits peuvent être exercés par courrier électronique à l'adresse suivante : [contact@sante-alsace.fr](mailto:contact@sante-alsace.fr).

Ce traitement a fait l'objet d'une déclaration auprès des services de la CNIL. Le numéro de déclaration est le suivant : 1637503

## **Article 8. DATE D'APPLICATION ET DUREE DE LA CONVENTION**

La présente convention produit effet au jour de sa signature par les partenaires. Elle est établie pour une durée de six (6) mois, renouvelable par tacite reconduction par périodes équivalentes, excepté si l'une des parties contractantes indique sa volonté de ne pas renouveler par lettre recommandée avec accusé de réception un (1) mois avant la fin de la période en cours.

La durée de la présente convention ne peut excéder la durée de l'expérimentation. Elle prendra donc fin au plus tard à la fin de l'expérimentation SICODOM.

## **Article 9. RESILIATION ET CESSION DE LA CONVENTION**

La résiliation ou le non renouvellement de la présente convention, quel qu'en soit son motif, entraînent la sortie de la STEX du projet SICODOM. De fait, tous les professionnels de la STEX qui utilisent le dispositif de coordination à domicile seront privés de leurs accès à la plateforme.

### **9.1 Dispositions communes aux partenaires**

La présente convention sera résiliée de plein droit et sans indemnité en cas :

- De cessation de l'expérimentation ;
- D'un commun accord entre les partenaires par la voie d'un avenant.

## 9.2 Résiliation à l'initiative du GCS Alsace e-santé

La présente convention pourra être résiliée, à tout moment, à l'initiative du GCS Alsace e-santé :

- De droit, sans indemnité ni préavis, en cas :
  - D'arrêt du projet ;
  - D'arrêt du financement du projet ;
- Sans indemnité, après constatation de :
  - L'inexécution répétée de ses obligations par la STEX ;
  - L'inexécution grave mettant en péril la continuité du projet ;
  - L'impossibilité pour la STEX de continuer à bénéficier du dispositif de coordination à domicile, que ce soit de son propre fait ou du fait d'un cas de force majeure extérieure et imprévisible, rendant manifestement impossible l'exécution de ses obligations.

La résiliation doit alors être précédée d'un courrier notifié à la STEX par lettre recommandée avec accusé de réception la mettant en demeure de produire ses observations dans un délai minimum de quinze (15) jours.

## 9.3 Résiliation à l'initiative de la STEX

La présente convention pourra être résiliée, à tout moment, à l'initiative de la STEX :

- Sans indemnité, moyennant le respect d'un préavis de un (1) mois, en cas d'inexécutions répétées des obligations mises à la charge du GCS Alsace e-santé ;
- Sans indemnité, après notification au GCS Alsace e-santé par lettre recommandée avec accusé de réception restée sans effet, en cas de force majeure extérieure et imprévisible, rendant manifestement impossible l'exécution de ses obligations.

## 9.4 Cession

La présente convention est conclue en considération de la personne de la STEX. Elle ne pourra, en aucun cas, faire l'objet d'une cession totale ou partielle, à titre onéreux ou gracieux.

## Article 10. NULLITE ET LITIGE

### 10.1 Droit applicable et attribution de compétence

La présente convention est régie par le droit français.

Tout litige auquel l'exécution de la présente convention pourrait donner lieu et qui n'aurait pu faire l'objet d'un accord amiable, relèvera de la compétence des juridictions françaises.

### 10.2 Nullité partielle

Si l'une quelconque des stipulations de la présente convention est nulle, au regard d'une règle de droit en vigueur ou d'une décision de justice, elle sera réputée non

écrite, mais les autres stipulations garderont toute leur force et leur portée, à moins que l'objet même de ladite convention disparaisse de ce fait.

**Article 11. ANNEXES**

- Annexe 1 : « Note de Cadrage de l'ARS »
  - Annexe 2 : Qui fait quoi ?
- Les annexes 1 et 2 font partie intégrante de la présente convention et sont réputées indivisibles.*

## SIGNATAIRES

**GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE ALSACE E-SANTE**  
2 Rue Adolphe Seyboth - CS 90031 – 67082 STRASBOURG Cedex

**Nom et qualité, signature et cachet :**  
**Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé ».**  
**M. Gaston STEINER, Directeur**

**DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN**  
100 Avenue d'Alsace – BP 20351 – 68006 COLMAR CEDEX

**Nom et qualité, signature et cachet :**  
**Faire précéder la signature de la mention manuscrite « lu et approuvé ».**  
**M. Eric STRAUMANN, Président**

**FIN DU DOCUMENT**