



NOUVELLE-AQUITAINE

Réseau Régional de Cancérologie



Responsabilité du document :

Rédacteurs	Vérificateur	Valideur
DEMÉOCQ Yves LABORDE Fabrice MONTANGON Loïc	Comité opérationnel du projet	NOIRTAULT Myriam

Historique des modifications et validation du document :

Version	Date	Parties modifiées	Nature du changement	Statut
01.00	14/12/2018			Validé

1.	Contexte et objectif	3
1.1.	Contexte	3
1.2.	Enjeux et objectifs	3
1.3.	Ressource documentaire	4
2.	Le projet.....	5
2.1.	Description.....	5
2.2.	Les acteurs.....	5
2.3.	La méthodologie.....	5
3.	Organisation du projet – Comitologie.....	6
3.1.	Comité de pilotage (COFIL)	6
3.2.	Comité opérationnel de projet (COMOP).....	6
3.3.	Équipes projets.....	6
4.	Point de situation sur le déploiement du DCC	7
5.	Priorisation des chantiers	7
6.	Récapitulatif et échéancier	8
6.1.	Investissement	8
6.2.	Fonctionnement.....	9
6.3.	Temps Humain	9
7.	Chantiers prérequis au déploiement autour de la RCP	10
7.1.	SC_REPRISELIMO – Reprise des données Limousin.....	10
7.2.	SC_ACCOMP - Conduite du changement en Nouvelle-Aquitaine	10
7.3.	SC_INTEROP_SIH - Interopérabilité SIH.....	10
7.4.	SC_FICHES_SPEC_BASES_EXTERNES - (fiches et liens BRTS / Hémato).....	11
7.5.	SC_PPS_Phase_1 – Module Programme Personnalisé de Soins.....	11
7.6.	SC_JURIDIQUE – Actions CNIL et Juridiques	11
8.	Chantiers en lien avec les outils régionaux	12
8.1.	SC_SRI_KRYPTON – Serveur de rapprochement d’identité régional Krypton	12

8.2.	SC_IMAGERIE_KRYPTON – Usage du cloud échange et partage Imagerie Krypton à partir de K-Process.....	12
8.3.	SC_INTEROP_GENERAL - Généraliser l'interopérabilité SIH.....	12
8.4.	SC_INTEROP_MULTIPARCOURS - Interopérabilité avec PAACO	13
8.5.	SC_SGDO - Lien avec la Structure de gestion du dépistage organisé	13
8.6.	SC_SSO – CPS V3 + Connexion avec le SSO du GIP ESEA	13
9.	Chantiers en lien avec les évolutions nationales.....	14
9.1.	SC_EVOL_FRCP - Évolution de la fiche RCP	14
9.2.	SC_ANAPATH – Transmission des comptes rendu Anapath structurés	14
9.3.	SC_CR_GM - Transmission Compte-rendu de génétique moléculaire structuré	14
9.4.	SC_DMP – DMP compatibilité.....	14
9.5.	SC_PGMCP2 - PGMC Phase 2.....	14
9.6.	SC_PPAC/PPAT - Module Programme Personnalisé de l'Après Cancer / Programme Personnalisé Après Traitement	15
10.	Chantiers en lien avec les besoins métier exprimés par les professionnels.....	15
10.1.	SC_NPROFIL - Création de nouveaux profils utilisateur	15
10.2.	SC_ONCOGERIATRIE – Outils autour de l'oncogériatrie	15
10.3.	SC_NOTIF_AMONT_RCP – Notification médecin traitant pré-RCP	15
10.4.	SC_REFDOC - Refonte de la gestion documentaire	16
10.5.	SC_PRESERVATIONFERTILITE - Préservation de la fertilité	16
10.6.	SC_ONCOPEDIATRIE - Oncopédiatrie	16
10.7.	SC_PPS_Phase_2 - Ajustements de production du Plan Personnalisé de Soins.....	16
10.8.	SC_SURVALT - Surveillance alternée	17
10.9.	SC_SUIVI_TO - Suivi des thérapies orales en ville	17
10.10.	SC_ETP - Éducation Thérapeutique du Patient	17
10.11.	SC_ESSAI_CLINIQUE – Lien annuaire essais cliniques	17
11.	Chantiers en lien avec le pilotage du DCC	18
11.1.	SC_EQUIPE_DEV - Adaptation du dispositif de maintenance évolutive niveau 2 + développement	18
11.2.	SC_DETECTION_ACCES_ABUSIFS - Système de veille sur les accès abusifs	18
11.3.	SC_PILOTAGE_PROJET - Évolution indicateurs nationaux DSSIS	18
11.4.	SC_PILOTAGE_QUALITE - Outils de pilotage régionaux et 3C	18

11.5.	SC_CONVERGENCE_USAGES - Atelier de codage, gestion d'identités de patients.....	18
11.6.	SC_QUALITE_MSS - Mise en qualité des adresses MSS.....	19
11.7.	SC_COM - Actions de communication	19
12.	Chantiers en lien avec les aspects réglementaires/RGPD	19
12.1.	SC_CPS – CPS V3 + OTP	19
12.2.	SC_EVOL_PIA – Évolution après analyse d'impact	20
12.3.	SC_ TRACABILITE_DEMANDE_ACCES - Traçabilité des demandes d'accès de personnes	20
13.	Évaluation des risques	20
13.1.	Manque d'adhésion de certains utilisateurs et/ou difficultés d'engagement de ressources des partenaires (majeur)	20
13.2.	Éviter l'effet tunnel (important).....	20
13.3.	Imbrication des sous-chantiers (important).....	21
13.4.	Financier (mineur).....	21
13.5.	Technique (mineur).....	21
13.6.	Capacité de l'équipe projet à monter en compétence (mineur).....	21
14.	Glossaire.....	22

1. Contexte et objectif

1.1. Contexte

Le Dossier Communicant en Cancérologie (DCC) est défini dans son cadre national de 2010 [1] comme un service permettant à l'ensemble des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge d'un patient atteint d'un cancer, de partager l'ensemble des documents médicaux de cette prise en charge. Il figure parmi les 10 outils définis par le cadre commun minimum E-santé. Le Plan cancer 2014-2019 [2] prévoit la généralisation du DCC et vise à mobiliser les outils de communication numérique au service de la coordination ville-hôpital.

Ce périmètre national évolue notamment par le biais d'instructions nationales produites par le Ministère de la Santé à destination des équipes ARS et des Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC) mettant en œuvre le DCC.

Suite à la décision datée du 19 novembre 2015 du Directeur Général, alors préfigurateur de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, de mutualiser l'outil DCC du réseau Onco Poitou-Charentes [3] et à la note de cadrage de la période 2018-2019 [4], les 3 RRC ont engagé les travaux nécessaires à l'utilisation d'une unique plateforme web en effectuant les actions suivantes :

- ➔ Faire évoluer l'outil DCC Onco Poitou-Charentes pour répondre aux besoins spécifiques exprimés par les régions Aquitaine et Limousin vers un outil unique : K-Process ;
- ➔ Reprendre l'ensemble des données ;
- ➔ Mener un certain nombre de sous-chantiers visant à susciter l'adhésion des acteurs de la prise en charge dans le cadre du nouveau réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine.

1.2. Enjeux et objectifs

Cet aspect du projet n'est que la première étape visant à déployer un service de qualité sur la Nouvelle-Aquitaine : les évolutions constantes du cadre national ainsi que les travaux menés par les différentes régions depuis la création du DCC, montrent que le service devra évoluer au cours des années à venir, afin de pouvoir intégrer les nouvelles pratiques.

Le service DCC ne se limite pas à une plateforme web. C'est un outil de coordination du parcours des patients en cancérologie qui permet de contribuer :

- à l'amélioration de la prise en charge des patients ;
- à harmoniser les pratiques professionnelles ;
- à fournir des indicateurs d'activité ;
- à fournir des données à destination de la recherche.

Il nécessite de réaliser le déploiement d'outils tiers afin d'assurer un fonctionnement efficient (MSSanté, interopérabilités...).

K-Process a vocation à remplacer le Dossier Patient du Réseau de Cancérologie (DPRC) en Aquitaine en dehors des 3C du CHU de Bordeaux et de l'Institut Bergonié ainsi que les applications des Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) Base110 et Base Plan Cancer en Limousin....

1.3. Ressource documentaire

Référence	Source	Document / Ressource documentaire		
		Identification du document	Version	Projet
[1]	INCa ASIP Santé	Cadre national Dossier communicant de cancérologie (DCC) et Dossier médical personnel (DMP)	Oct. 2010	Cadre National du service DCC
[2]	Ministère de la santé	Plan Cancer 2014-2019	février 2015	N/A
[3]	ARS Nouvelle-Aquitaine	Lettre datée du 19 novembre de M. LAFORCADE aux présidents des réseaux de cancérologie RCA, ROHLim et Onco Poitou-Charentes.	N/A	Mutualisation du service DCC dans la région ALPC
[4]	Équipe projet RRC	Note de cadrage 2018-2019	1	Mutualisation du service DCC dans la région Nouvelle-Aquitaine
[5]	INCa ASIP Santé	Mise en œuvre du service DCC Définition de la cible 2013-2015 présentation détaillée	Sep. 2013	Mise en œuvre du service DCC
[6]	Ministère de la santé/ DSSIS INCa	Instruction SG/DSSIS/INCa N° 2013-378 du 13 novembre 2013 relative à la description du système d'information cible du dossier communicant de cancérologie (DCC)	Octobre 2013	Cadre National du service DCC
[7]	Ministère de la santé/ DSSIS INCa	Instruction no SG/DSSIS/INCa/2016/109 du 5 avril 2016 relative à l'actualisation pour 2017 de la cible du système d'information du dossier communicant de cancérologie (DCC)	Avril 2016	Cadre National du service DCC
[8]	Onco Poitou-Charentes	Mutualisation du service DCC dans la région ALPC	1	Mutualisation du service DCC dans la région ALPC
[9]	Équipe projet RRC	Annexes à la présente note de cadrage	1	Mutualisation du service DCC dans la région Nouvelle-Aquitaine

2. Le projet

2.1. Description

Ce projet vise à mutualiser le service DCC sur la Nouvelle-Aquitaine en utilisant K-Process, l'outil édité par le Réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine (ONA).

2.2. Les acteurs

- ➔ L'acteur de la coordination est le Réseau Régional de Cancérologie Onco-Nouvelle-Aquitaine ;
- ➔ Les acteurs chargés de l'organisation des RCP et de leur qualité sont les Centre de Coordination en Cancérologie (3C) ;
- ➔ Les acteurs chargés de la prise en charge des patients sont représentés notamment par les URPS, FHF, FHP, FEHAP, UNICANCER.
- ➔ Les acteurs de santé publique sont l'ARS, la DGOS, l'INCa et Santé publique France.
- ➔ La maîtrise d'œuvre rassemble de multiples acteurs tels que l'éditeur (ONA), le développeur (Custom#Dev), l'hébergeur de données de santé dans l'espace de confiance (CLARANET), le GIP ESEA pour l'interopérabilité (MSSanté, Krypton et le SRI) et l'ASIP Santé et la DSSIS pour la définition de la cible [5], [6] et [7].

2.3. La méthodologie

Le comité opérationnel du projet définit la priorisation des chantiers et la création des équipes projets. Chaque équipe projet choisit le type de cycle de développement (en cascade ou agile) adapté à son chantier et produit une note de cadrage à destination du comité opérationnel.

Les chantiers sont menés selon un calendrier réévalué au cours de l'avancement du projet.

Le comité de pilotage valide les choix du comité opérationnel et la stratégie du projet en lien avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

L'organisation des différentes instances du projet est décrite dans le chapitre suivant.

3. Organisation du projet – Comitologie

3.1. Comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage est composé de représentants des membres suivants :

ARS Nouvelle-Aquitaine, RRC, GIP ESEA, DSI des établissements, URPS, FHP, FHF, FEHAP, UNICANCER, représentants des usagers, 3C, pôles régionaux de cancérologie.

- ➔ La mission du comité de pilotage est de valider les choix du comité opérationnel, de rendre les arbitrages, de prendre les décisions stratégiques.
- ➔ Sa fréquence est alignée sur les jalons du projet, a minima 2 fois par an.
- ➔ La tenue du COPIL est sous la responsabilité de la cheffe de projet, qui a en charge la préparation de la réunion, son animation et le compte rendu.

3.2. Comité opérationnel de projet (COMOP)

- ➔ La mission du comité opérationnel est de faire le suivi opérationnel du projet et de prioriser les chantiers. Il est placé sous la direction du COPIL à qui il rapporte l'application des décisions, la remontée des informations et le suivi de l'avancement du projet.
- ➔ Le comité opérationnel est composé de :
 - Myriam NOIRTAULT, Cheffe de projet au titre de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;
 - Yves DEMÉOCQ, Chef produit ONA ;
 - Martine VIVIER-DARRIGOL, Médecin référent cancer ARS Nouvelle-Aquitaine ;
 - Claire MORIN-PORCHET, Médecin coordonnateur ONA ;
 - Véronique BOUSSER, Médecin coordonnateur ONA ;
 - Cécile VINCENT, Coordinatrice ONA ;
 - Fabrice LABORDE, Chef de projet SI ONA ;
 - Loïc MONTANGON, Chef de projet ONA.
- ➔ Pourront être invités aux réunions du comité opérationnel des acteurs métier ainsi que le GIP ESEA.
- ➔ Le COMOP se réunit une fois par mois et est sous la responsabilité de la cheffe de projet, qui a en charge la préparation de la réunion, son animation et le compte rendu.

3.3. Équipes projets

- ➔ La mission des équipes est de réaliser les différents chantiers du projet.
- ➔ Elles sont en charge de la réalisation des cahiers des charges, du reporting vers le comité opérationnel projet, de la formation et de la communication vers les utilisateurs pour la conduite du changement.
- ➔ Elles sont constituées d'un pilote, de membres acteurs du projet et d'utilisateurs finaux.
- ➔ La tenue des réunions des équipes projets est sous la responsabilité du pilote, qui a en charge la préparation de la réunion, son animation et le compte rendu.

4. Point de situation sur le déploiement du DCC

La période 2018 a été l'occasion de poursuivre le déploiement de K-Process sur la Nouvelle-Aquitaine. Il reste aujourd'hui trois 3C à migrer, en Limousin. Cette période a été ponctuée par les travaux autour de l'interopérabilité SIH, la mise en place du RGPD, La participation aux projets KRYPTON et SRI ainsi que de la fusion des ex-réseaux régionaux de cancérologie en un réseau unique Onco-Nouvelle-Aquitaine.

Si certains sous-chantiers ont subi des retards (selon qu'il s'agisse de spécifications métiers, ou de certaines études dans le cas de chantiers d'interopérabilité qui ont été re-priorisé), K-Process est maintenant utilisé en production dans 19 des 23 3C ciblés de la région (82%). Les acteurs ont accepté l'outil et s'inscrivent souvent dans des dynamiques de réformes organisationnelles afin de tirer au mieux parti des capacités du DCC Nouvelle-Aquitaine actuelles et à venir. Ils ont une forte attente sur des fonctionnalités hors RCP permettant à l'outil d'être plus proche du terrain et d'assurer un véritable suivi de l'ensemble du parcours du patient.

L'année 2019 doit voir s'achever ce mouvement de transition des anciens outils vers l'outil commun :

- ➔ mise en production des 3C non migrés vers K-Process ;
- ➔ aboutissement des travaux d'interopérabilité avec les SIH débutés en collaboration avec le groupe d'établissements pilotes.

Afin de favoriser une adhésion toujours plus forte des acteurs, et dans l'esprit de faciliter la prise en charge des patients atteints de cancer, l'équipe projet, comme ce fut le cas en 2016-2018 et comme ce sera le cas en 2019-2020, implémente au sein de K-Process des fonctionnalités connexes à la RCP, qui font l'objet d'un besoin de la part des professionnels ou de demandes nationales.

5. Priorisation des chantiers

Les chantiers prioritaires définissent le périmètre technique du projet de mutualisation du service DCC pour la Nouvelle-Aquitaine. La priorisation sera décidée, validée et réévaluée par le comité opérationnel mensuellement.

La présente note de cadrage succède à celle de la période 2018-2019 [4] : certains chantiers sont en cours de réalisation et bénéficieront d'informations sur leur avancée au 31/12/2018

6. Récapitulatif et échéancier

6.1. Investissement

Référence	Chantier	Calendrier prévisionnel
SC_REPRISELIMO	Reprise des données Limousin	2019
SC_ACCOMPLIMOUSIN	Conduite du changement en Limousin	Action continue sur 2019
SC_ACCOMPAQUI	Conduite du changement Aquitaine	Action continue sur 2019
SC_INTEROP_SIH	Interopérabilité SIH	2019
SC_FICHES_SPEC_BASES_EXTERNES	Fiches et liens BRTS / Hémato	2019
SC_PPS_PHASE_1	Production de PPS	2019
SC_JURIDIQUE	Actions CNIL et Juridiques	2019
SC_SRI_KRYPTON	Serveur de rapprochement d'identité régional Krypton	2019
SC_IMAGERIE_KRYPTON	Usage du cloud échange et partage Imagerie Krypton à partir de K-Process	2019
SC_INTEROP_GENERAL	Généraliser l'interopérabilité SIH	2019
SC_INTEROP_MULTIPARC OURS	Interopérabilité avec Paaco	2019
SC_SGDO	Lien avec les Structure de gestion du dépistage organisé	En attente de spécification
SC_SSO	Connexion avec le SSO du GIP ESEA	2020
SC_EVOL_FRCP	Évolution de la fiche RCP	En attente de spécification
SC_ANAPATH	Transmission Anapath structuré	En attente de spécification CDA
SC_CR_GM	Transmission Compte-rendu de génétique moléculaire structuré	En attente de spécification CDA
SC_DMP	DMP compatibilité	2020
<i>SC_PGMCP2</i>	<i>PGMC Phase 2</i>	<i>Report sur future note de cadrage</i>
<i>SC_PPAC/PPAT</i>	<i>Création de Programme Personnalisé de l'Après Cancer / Programme Personnalisé Après Traitement</i>	<i>En attente de spécification</i>
SC_NPROFIL	Création de nouveaux profils utilisateur	2019
SC_ONCOGERIATRIE	Outils autour de l'oncogériatrie	2019
SC_NOTIF_AMONT_RCP	Notification en amont du passage en RCP	2019
SC_REFDOC	Refonte de la gestion documentaire	2019
SC_PRESERVATION_FERTILITE	Préservation de la fertilité	2020
SC_ONCOPEIATRIE	Oncopédiatrie	2020
SC_PPS_PHASE_2	Ajustements de production des PPS	2020
<i>SC_SURVALT</i>	<i>Surveillance alternée des cancers</i>	<i>Report sur future note de cadrage</i>
<i>SC_SUIVI_TO</i>	<i>Suivi des thérapies orales en ville</i>	<i>Report sur future note de cadrage</i>
<i>SC_ETP</i>	<i>Éducation Thérapeutique du Patient</i>	<i>Report sur future note de cadrage</i>
<i>SC_ESSAI_CLINIQUE</i>	<i>Lien annuaire essais cliniques</i>	<i>Report sur future note de cadrage</i>

SC_EQUIPE_DEV	Adaptation du dispositif de maintenance évolutive niveau 2 + développement	2019
SC_DETECTION_ACCES_A BUSIFS	Système de veille sur les accès abusifs	2019
SC_PILOTAGE_QUALITE	Outils de pilotage (indicateurs) + évolution indicateurs nationaux DSSIS	2019
SC_CONVERGENCE_USAGE S	Ateliers de codage...	2019
SC_QUALITE_MSS	Mise en qualité des adresses MSS	2019
SC_COM	Communication	Action continue sur 2019
SC_CPS	CPS V3 + OTP	2019
SC_EVOL_PIA	Évolution après analyse d'impact (PIA)	2019
SC_TRACABILITE_DEMAN DE_ACCES	Traçabilité des demandes d'accès de personnes	2020

6.2. Fonctionnement

Depuis la fusion des RRC, l'hébergement et la maintenance du DCC sont couverts par la dotation FIR Télémedecine du Réseau Régional de Cancérologie de Nouvelle-Aquitaine.

6.3. Temps Humain

Le temps humain est voué à la mise en œuvre des chantiers ainsi qu'à la conduite du changement.

Les réseaux sont mobilisés en fonction de leurs compétences. Le temps humain concerne :

- ➔ Véronique BOUSSER
- ➔ Claire MORIN-PORCHET
- ➔ Elodie PINON
- ➔ Yves DEMÉOCQ
- ➔ Fabrice LABORDE
- ➔ Loïc MONTANGON

Leur coût salarial est inclus dans le budget FIR Réseau.

7. Chantiers prérequis au déploiement autour de la RCP

Description des chantiers prérequis au déploiement de K-Process sur la Nouvelle-Aquitaine.

7.1. SC_REPRISELIMO – Reprise des données Limousin

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **60%**

Le pourcentage d'avancement des travaux estimé inclut le développement de l'outil et la migration d'un 3C sur 4.

Chantier permettant le développement d'une application d'export des données aux formats CDA-R2 Niveau3 et PDF, des fiches RCP et PPS issus des applications préexistantes en Limousin dans une optique de reprise des données au sein de K-Process.

7.2. SC_ACCOMP - Conduite du changement en Nouvelle-Aquitaine

Limousin : pourcentage d'avancement des travaux estimé : **25%**

Aquitaine : pourcentage d'avancement des travaux estimé : **80%**

La conduite du changement est assurée par un référent local identifié au niveau du RRC dont le rôle est :

- ➔ d'attribuer et gérer les accès à la plateforme web ;
- ➔ de former et procéder à la montée en compétences des équipes opérationnelles des 3C ;
- ➔ d'assurer la hotline et/ou le relais d'information vers l'équipe de développement ;
- ➔ d'effectuer les tests en cas de livraison d'une correction et de tenir informés ses 3C ;
- ➔ de transmettre les informations diverses concernant l'utilisation de la plateforme ;
- ➔ d'assurer une maintenance évolutive en cas d'évolutions futures de l'outil web.

La méthode d'accompagnement diffère en fonction des 3C.

Remarque : L'accompagnement régulier en Poitou-Charentes, territoires déjà déployés, n'est plus conduit en mode projet.

7.3. SC_INTEROP_SIH - Interopérabilité SIH

Partenaire associé : Établissements pilotes

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **60%**

Chantier permettant l'échange de données autour des patients atteints de cancer avec les établissements en Nouvelle-Aquitaine. Dans le cadre d'une première phase, le COPIL a acté le principe d'un groupe resserré de pilotes (les 3 CHU de la Nouvelle-Aquitaine, la polyclinique de Limoges et le CLCC Institut Bergonié), l'objectif étant de mettre à disposition des établissements volontaires de la Nouvelle-Aquitaine les éléments leur permettant d'interopérer avec K-Process.

Le budget de ce sous-chantier prévoit :

- ➔ l'organisation de la concertation avec les équipes DSI des établissements ;
- ➔ les évolutions des demi-connecteurs au sein de K-Process (les évolutions des demi-connecteurs côté établissement ne sont pas prises en charge dans le cadre du projet) ;
- ➔ les ajustements normatifs qui peuvent être requis.

7.4. SC_FICHES_SPEC_BASES_EXTERNES - (fiches et liens BRTS / Hémato)

Partenaires associés : 3C 87, 3C 23 et 3CRH

BRTS : pourcentage d'avancement des travaux estimé : **10%**

Bases hémato : pourcentage d'avancement des travaux estimé : **80%**

Autres bases de données non spécifiées à ce jour :

Chantier permettant :

- ➔ d'une part l'implémentation des fiches spécialisées sur la base de spécifications fournies par les référents métiers ;
- ➔ d'autre part l'alimentation des bases de recherche des 3C 87, 23 et RH Limousin possible grâce à la création d'un demi-connecteur permettant de partager les informations :
 - issues des fiches RCP spécialisées de l'hématologie vers les bases Observatoires des Hémopathies en Limousin (OHL) ;
 - issues des fiches RCP spécialisées d'organe vers la Base Régionale des Tumeurs Solides (BRTS).

7.5. SC_PPS_Phase_1 – Module Programme Personnalisé de Soins

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **95%**

Chantier permettant la production de PPS INCa ainsi que la mise en place des phases 1 à 5 de la stratégie de déploiement validé lors du COPIL du 20 juin 2017.

7.6. SC_JURIDIQUE – Actions CNIL et Juridiques

Partenaires associés : DPOs

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de travailler sur les aspects légaux et les autorisations CNIL. L'équipe projet est assistée d'une juriste dans le cadre d'un contrat fermé pour répondre aux problématiques de la nouvelle loi de santé de 2016 et du RGPD, notamment :

- ➔ Obtenir une formulation commune qui sera insérée au sein des livrets d'accueil des établissements et des cabinets de groupes concernant la non opposition du patient à l'informatisation de ses données de santé dans le cadre de l'interopérabilité avec les SIH d'établissements, ou dans le cadre de l'usage du logiciel par les médecins demandeurs et présentateurs en RCP ;
- ➔ Valider la réécriture des CGU de K-Process ;
- ➔ Accompagner la rédaction des démarches auprès de la CNIL ;
- ➔ Effectuer un audit sur les profils utilisateurs du service DCC qui sont moins décrits dans le cadre de la loi de santé 2016 type « structures de dépistage ».

Ce cadrage juridique, financé en investissement, permet de gagner du temps sur un chantier dont l'équipe projet n'est pas spécialiste.

8. Chantiers en lien avec les outils régionaux

Description des chantiers d'interopérabilité entre les outils régionaux et K-Process.

8.1. SC_SRI_KRYPTON – Serveur de rapprochement d'identité régional Krypton

En collaboration opérationnelle avec le GT KRYPTON et la CRIV

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la mise en œuvre d'une interopérabilité avec le nouveau serveur de rapprochement d'identité du projet Krypton porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Les objectifs sont de :

- ➔ Réduire le nombre de doublons d'identité / de risques liés aux problèmes d'identité ;
- ➔ Faciliter l'interconnexion technique des applicatifs ;
- ➔ Faciliter l'autonomisation des professionnels dans le processus cancer et à l'usage de K-Process en leur mettant à disposition via le Serveur Régional d'Identité (SRI) les identités des patients adhérents à Krypton.

8.2. SC_IMAGERIE_KRYPTON – Usage du cloud échange et partage Imagerie Krypton à partir de K-Process

En collaboration opérationnelle avec le GT KRYPTON

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **5%**

Chantier permettant la mise en œuvre d'une interopérabilité avec le cloud imagerie échange et partage du projet Krypton porté par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Les objectifs sont :

- ➔ De faciliter l'accès à l'imagerie en amont de la RCP en préparation ;
- ➔ De permettre la gestion des signets de préparation de l'image par des profils non médicaux ;
- ➔ De permettre l'accès à l'imagerie pendant la RCP ;
- ➔ D'afficher les documents comptes rendus disponibles dans l'espace échange et partage Krypton.

8.3. SC_INTEROP_GENERAL - Généraliser l'interopérabilité SIH

En collaboration opérationnelle avec les établissements

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant d'étendre l'utilisation de l'interopérabilité SIH sur l'ensemble de la région Nouvelle-Aquitaine (extension du chantier SC_INTEROP_SIH), en utilisant les choix techniques, fait dans le cadre du chantier d'interopérabilité avec les sites pilotes (6.3).

8.4. SC_INTEROP_MULTIPARCOURS - Interopérabilité avec PAACO

En collaboration opérationnelle avec le GIP ESEA

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant d'orienter à partir de K-Process tout ou partie d'un dossier patient vers PAACO l'outil multiparcours de référence de la région Nouvelle-Aquitaine, afin d'alimenter l'action de la plateforme territoriale d'appui (PTA).

Un groupe de travail est à établir afin de définir les meilleures informations à transmettre ainsi que le cadre juridique applicable.

8.5. SC_SGDO - Lien avec la Structure de gestion du dépistage organisé

En collaboration opérationnelle avec le CRCDC NA

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier d'interopérabilité avec l'outil issu de l'appel d'offre en vue de doter CRCDC de Nouvelle-Aquitaine d'un logiciel régional.

8.6. SC_SSO – CPS V3 + Connexion avec le SSO du GIP ESEA

En collaboration opérationnelle avec le GIP ESEA

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant d'implémenter les protocoles d'identification vers la plateforme d'identification régionale, dès que le GIP ESEA aura formalisé un portail d'authentification unique pour la Nouvelle-Aquitaine.

9. Chantiers en lien avec les évolutions nationales

Description des chantiers d'évolution de K-Process issus des demandes nationales.

9.1. SC_EVOL_FRCP - Évolution de la fiche RCP

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la mise en place des évolutions de la fiche RCP demandées au niveau national.

9.2. SC_ANAPATH – Transmission des comptes rendu Anapath structurés

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant l'intégration des comptes rendu Anapath structurés au format CDA-R2 N3 au sein de K-Process.

9.3. SC_CR_GM - Transmission Compte-rendu de génétique moléculaire structuré

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant l'intégration des comptes rendu de génétique moléculaire structurés au format CDA-R2 N3 au sein de K-Process.

9.4. SC_DMP – DMP compatibilité

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la DMP compatibilité de K-Process.

9.5. SC_PGMCP2 - PGMC Phase 2

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Il s'agit de mettre en œuvre, via K-Process, la prescription d'examen de Biologie Moléculaire. La période 2016-2017 a vu les équipes se concentrer sur le sous projet d'interopérabilité avec les SIH prérequis à cette phase 2. Par ailleurs l'équipe projet souhaite que les ex-régions convergent vers la couverture fonctionnelle décrite par la phase 1 avant d'entamer cette phase 2.

9.6. SC_PPAC/PPAT - Module Programme Personnalisé de l'Après Cancer / Programme Personnalisé Après Traitement

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de mettre en œuvre la production Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC) / Programme Personnalisé de l'Après Traitement (PPAT) et les éventuels indicateurs demandés par les tutelles au sein de K-Process. Accompagner l'utilisation des acteurs de la prise en charge.

10. Chantiers en lien avec les besoins métier exprimés par les professionnels

Description des chantiers liés aux demandes des professionnels de santé, utilisateurs de K-Process.

10.1. SC_NPROFIL - Création de nouveaux profils utilisateur

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant l'ajout de nouveaux profils utilisateurs au sein de K-Process :

- médecins DIM ou équipes DIM ;
- internes en médecine ;
- pharmaciens (d'officine et hospitalier) ;
- médecins / équipes des structures de gestion des dépistages organisés ;
- registres des cancers ;
- cellule d'identitovigilance régionale.

10.2. SC_ONCOGERIATRIE – Outils autour de l'oncogériatrie

En collaboration opérationnelle avec les 3 UCOG de Nouvelle-Aquitaine

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant l'intégration d'items liés à l'oncogériatrie dans K-Process afin de répondre aux objectifs nationaux ainsi qu'aux objectifs des référents métier de la Nouvelle-Aquitaine. Un groupe de travail avec des référents de l'oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine est mis en place.

10.3. SC_NOTIF_AMONT_RCP – Notification médecin traitant pré-RCP

En collaboration opérationnelle avec l'URPS médecin

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant d'impliquer les médecins généralistes en amont de la RCP via MSSanté (information sur l'inscription du patient en RCP et création de l'opportunité de participer et/ou fournir des éléments sur le patient).

10.4. SC_REFDOC - Refonte de la gestion documentaire

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant d'améliorer la gestion documentaire des pièces jointes au dossier d'un patient dans K-Process et l'ajout de la génération de documents de type score.

10.5. SC_PRESERVATIONFERTILITE - Préservation de la fertilité

En collaboration opérationnelle avec les centres de préservation de la fertilité

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant l'intégration d'items liés à la préservation de la fertilité dans K-Process afin de répondre à l'arrêté du 3 août 2010 relatif à l'assistance médicale à la procréation et à l'action 8.1 du Plan Cancer 2014-2019. Un groupe de travail avec des référents de la préservation de la fertilité de la Nouvelle-Aquitaine est mis en place.

10.6. SC_ONCOPEDIATRIE - Oncopédiatrie

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier reposant sur la mise en œuvre d'une interopérabilité documentaire entre le CHU de Bordeaux et K-Process. La finalité est d'utiliser K-Process comme entrepôt permettant une mise à disposition d'une Synthèse patient (cf. Annexes [9]) et d'en récupérer des versions modifiées par les CH périphériques prenant en charge les patients pédiatriques.

Ce sous-chantier est conditionné par les sous-chantiers d'interopérabilité avec le CHU de Bordeaux et de refonte de la gestion documentaire.

Ce sous-chantier devra être adapté afin de prendre en compte la dimension Nouvelle-Aquitaine.

10.7. SC_PPS_Phase_2 - Ajustements de production du Plan Personnalisé de Soins

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

12 000 € pour les développements et 3 000 € pour la logistique

Chantier permettant la mise en place des phases 6 à 9 de la stratégie de déploiement validée lors du COPIL du 20 juin 2017.

10.8. SC_SURVALT - Surveillance alternée

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la mise en place du module de surveillance alternée de l'après cancer :

- ➔ intégration dans la nouvelle version de K-Process ;
- ➔ ajout de localisations cancéreuses autres que le sein.

La présente note de cadrage vise un déploiement partiel sur certains territoires avec réunion de bilan au bout d'un an.

10.9. SC_SUIVI_TO - Suivi des thérapies orales en ville

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de renforcer les canaux de communication entre les équipes prescriptrices hospitalières, les équipes de prise en charge libérales et les dispositifs de coordination via MSSanté et/ou PAACO.

10.10. SC_ETP - Éducation Thérapeutique du Patient

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant l'intégration dans K-Process des différents documents relatifs à l'entrée d'un patient dans un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) :

- synthèse du diagnostic éducatif et du programme individualisé ;
- synthèse des séances d'ETP ;
- évaluation individuelle des acquisitions ;
- suivi éducatif envisagé.

10.11. SC_ESSAI_CLINIQUE – Lien annuaire essais cliniques

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de présenter une offre d'essais cliniques ouverts lisible auprès des professionnels utilisateurs de K-Process.

11. Chantiers en lien avec le pilotage du DCC

Description des chantiers permettant l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

11.1. SC_EQUIPE_DEV - Adaptation du dispositif de maintenance évolutive niveau 2 + développement

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la montée en compétence de l'équipe projet dans le cadre du développement de K-Process afin de réduire les risques liés au dimensionnement actuel de l'équipe de développement. Par exemple, sur 2019, l'objectif est de ne plus recourir à un prestataire pour l'ajout de statistiques au sein de K-Process.

11.2. SC_DETECTION_ACCES_ABUSIFS - Système de veille sur les accès abusifs

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la création d'outils de détection d'usages abusifs de la plateforme. Les développements ne seront pas sous-traités et entreront dans le cadre du chantier SC_EQUIPE_DEV.

11.3. SC_PILOTAGE_PROJET - Évolution indicateurs nationaux DSSIS

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant le développement de nouveaux indicateurs de suivi du déploiement du projet DCC par les instances nationales. Exemple : pour 2017, l'INCa, la DSSIS et l'ASIP Santé ont fixé comme objectif aux RRC la comptabilisation des envois de documents depuis les DCC vers les correspondants professionnels acteurs de la prise en charge via MSSanté / messagerie sécurisée.

11.4. SC_PILOTAGE_QUALITE - Outils de pilotage régionaux et 3C

En collaboration opérationnelle avec les 3C

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant le développement de nouveaux indicateurs de pilotage de la qualité avec les 3C.

11.5. SC_CONVERGENCE_USAGES - Atelier de codage, gestion d'identités de patients...

En collaboration opérationnelle avec les 3C

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de définir des règles de saisie lors de l'utilisation de K-Process dans le but d'homogénéiser le remplissage des fiches RCP (exemple : codage des tumeurs) pour la Nouvelle-Aquitaine. Par ailleurs, ce sous-chantier doit permettre une évolution des pratiques de gestion de l'identité des patients et l'adaptation à la nouvelle charte d'identitovigilance Nouvelle-Aquitaine. Une stratégie sera présentée en COPIL.

Les fonds demandés seront utilisés dans le cadre de réunions ou de déplacements.

Stratégie :

- ➔ ateliers de codage et/ou groupes de travail permettant de définir les règles de codage, d'identitovigilance et les référentiels à utiliser ;
- ➔ ateliers de formations des secrétaires de 3C / RCP ;
- ➔ actions de communication vers les responsables des RCP afin de les informer des règles à appliquer ;
- ➔ modification de pratiques concernant la gestion de l'identité des patients dans K-Process afin de l'adapter à la charte d'identité régionale et au travail de cellules d'identitovigilances régionales ou locales.

11.6. SC_QUALITE_MSS - Mise en qualité des adresses MSS

En collaboration opérationnelle avec le GIP ESEA

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant d'optimiser le nombre de destinataires MSSanté pour chaque échange avec K-Process dans un objectif d'améliorer l'usage.

11.7. SC_COM - Actions de communication

Budget : à fonds constants sur les dotations annuelles des RRC

Chantier permettant de gérer la communication autour du projet ainsi que l'avancée des sous-chantiers. Cette communication se fera notamment par l'alimentation du site internet dédié au projet.

12. Chantiers en lien avec les aspects réglementaires/RGPD

Description des chantiers de mise en conformité de K-Process aux nouveaux règlements nationaux et européens.

12.1. SC_CPS – CPS V3 + OTP

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant la mise en conformité de K-Process avec le RGSSI.

12.2. SC_EVOL_PIA – Évolution après analyse d'impact

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de réduire les risques mis en évidence par les analyses d'impact dans le cadre du RGPD.

12.3. SC_TRACABILITE_DEMANDE_ACCES - Traçabilité des demandes d'accès de personnes

Pourcentage d'avancement des travaux estimé : **Nouveau chantier**

Chantier permettant de dématérialiser le suivi des demandes d'exercice des droits émanant des personnes, tels que définis dans le RGPD et la loi de santé 2016.

13.Évaluation des risques

Les risques liés au projet sont de 6 ordres et qualifiés comme suit :

13.1. Manque d'adhésion de certains utilisateurs et/ou difficultés d'engagement de ressources des partenaires (majeur)

Les équipes de déploiement mettent en œuvre une pédagogie autour de l'outil reposant sur des usages classiques. Certains utilisateurs avec des usages spécialisés peuvent se sentir non concernés ou ignorés par cette communication générale.

Ces utilisateurs, complexes à repérer en amont, exposent des problématiques imbriquées réelles (exemples : prérequis interopérabilité, souhait d'un déploiement MSSanté plus avancé sur le territoire, désaccord avec les résultats issus des concertations menées au niveau national) bien qu'indépendantes du projet.

Ces utilisateurs, une fois identifiés nécessitent une communication adaptée qui retardent le déploiement. Nos partenaires (instances nationales, établissements de santé, référents métiers...) peuvent rencontrer des difficultés dans l'engagement de ressources sur ce projet.

13.2. Éviter l'effet tunnel (important)

Afin d'éviter un « effet tunnel » auprès de professionnels qui ne seraient pas directement concernés par la phase de formation initiale, il convient de poursuivre une communication donnant une visibilité sur les travaux en cours, leur état d'avancement et permettant de ne pas remettre en cause un engagement de leur part.

13.3. Imbrication des sous-chantiers (important)

De nombreux sous-chantiers métiers ont pour prérequis des éléments au sein d'autres sous-chantiers dont la production est assurée par l'équipe projet ou d'autres partenaires (attente de spécifications, résultats de groupes de travail, autres sous-chantiers techniques...) et sont régulièrement re-planifiés.

De cette imbrication nait une difficulté d'appréhension du projet dans sa globalité. Des efforts de communication sont faits en ce sens à l'occasion des réunions du COPIL.

13.4. Financier (mineur)

À l'exception notable des sous-chantiers interopérabilité, imagerie, ajustement et fiches spécialisées qui sont par nature peu définis avant leur réalisation, les évaluations financières passées se sont révélées fiables.

13.5. Technique (mineur)

Le risque technique lors de la reprise des données est écarté.

Le concours des établissements, notamment des directions des systèmes d'informations, est nécessaire à l'aboutissement des stratégies d'interopérabilité envisagées pour faciliter l'usage aux professionnels de santé.

Aussi, l'engagement de moyens des équipes des établissements (commission médicale d'établissement, département d'information médicale et équipes techniques informatiques) qui est requis, fait l'objet d'une communication adaptée et de la prise en compte de leurs attentes ainsi que de leurs charges de travail au sein de laquelle le DCC devra s'intégrer.

13.6. Capacité de l'équipe projet à monter en compétence (mineur)

L'engagement des acteurs contribue à conserver ce risque en mineur notamment grâce :

- à la mise à disposition tout le long du projet d'Yves DEMÉOCQ comme chef produit, ressource pilote de plusieurs chantiers et interlocuteur de Custom#Dev ;
- à la disponibilité du développeur principal de Custom#Dev et à l'augmentation de la taille de son équipe ;
- à l'implication des chefs projets des sites ONA et à leur montée en compétence sur l'outil, ressources pour le déploiement de plusieurs sous-chantiers techniques.

Un sous-chantier dédié à la montée en compétence sur les technologies sous-jacentes à l'outil est prévu dans la présente note de cadrage.

14. Glossaire

3C	Centre de Coordination en Cancérologie
ALPC	Région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes
ARS	Agence Régionale de Santé
ASIP Santé	Agence nationale des Systèmes d'Information Partagés en Santé
BRTS	Base Régionale Tumeur Solides
CDA-R2	Standard de format informatique pour la représentation de données médicales et associées.
CDA-R2 Niveau 1	Décrit un document brut / non structuré (exemple un PDF) associé à des métadonnées
CDA-R2 Niveau 3	Décrit un document intégralement ré interprétable par un système informatisé
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COMOP	Comité Opérationnel
COFIL	Comité de Pilotage
CRCDC	C Régional des Centres de Dépistage des Cancers.
CRIV	Cellule Régionale d'IdentitoVigilance
DCC	Dossier Communicant en Cancérologie
DMP	Dossier Médical Personnel
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
DPI	Dossier Patient Informatisé d'établissement
DPO	Délégué à la protection des données
DPRC	Dossier Patient Réseau de Cancérologie
DSI	Direction des Systèmes d'Information
DSSIS	(Ministère de la santé) Délégation à la Stratégie des Systèmes d'Information de Santé
ESEA	GIP ESEA pour E-Santé En Action. Structure regroupant les 3 GCS E-Santé de la Nouvelle-Aquitaine.
FEHAP	Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
FHF	Fédération Hospitalière de France
FHP	Fédération de l'Hospitalisation Privée
Fiche RCP générique	Fiche RCP définissant les items minimaux définis par l'INCa
Fiche RCP spécialisée ou « par organe »	Fiche RCP générique et disposant d'items spécifique à une pathologie, un organe ou à une spécialisation.
GCS	Groupement de Coopération Sanitaire
HPRIM	Norme de transmission propriétaire de données médicales

INCa	Institut National du Cancer
InVS	Institut de Veille Sanitaire
Interopérabilité	Mise en dialogue/connexion de logiciels
KRYPTON	Projet d'imagerie médicale partagée en Nouvelle-Aquitaine
MSS / MSSanté	Messagerie Sécurisée de Santé
PAACO	Plateforme Aquitaine d'Aide à la COmmunication
PGMC	Plateforme de Génétique Moléculaire des Cancer
PPS	Programme personnalisé de soin
PPAC / PPAT	Programme personnalisé de l'après cancer / Programme personnalisé de l'après traitement
ONA	Réseau Régional de Cancérologie de Nouvelle-Aquitaine
RGPD	Règlement Général de Protection des Données
RRC	Réseau Régional de Cancérologie
SI / SIH	Systèmes d'Information / Hospitalier
SRI	Serveur régional de Rapprochement des Identités Nouvelle-Aquitaine
SSO / SAML	<i>Single Sign On</i> Désigne des applicatifs en charge d'authentifier des professionnels pour plusieurs solutions informatiques (utilisé dans les portails de connexion du GIP ESEA)
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé



www.onco-nouvelle-aquitaine.fr