

MODÈLE DE CHARTE DE FONCTIONNEMENT DU DIM DE TERRITOIRE

Table des matières

Préambule	2
Chapitre 1 : Objet et modalités d'élaboration de la charte de fonctionnement.....	2
Chapitre 2 : Partage des missions au sein du DIM de territoire.....	2
1. Missions transversales du DIM de territoire	2
2. Missions du médecin responsable du DIM de territoire	5
3. Désignation du médecin référent du DIM de territoire pour chaque établissement partie et missions confiées aux équipes dans les établissements	5
Chapitre 3 : Politique du circuit de l'information intra et hors GHT	7
Chapitre 4 : Modalités de fonctionnement du DIM de territoire.....	8
1. Réunions périodiques.....	8
2. Groupes de travail thématiques.....	8
Chapitre 5 : Outils du DIM de territoire	9
Annexe : Moyens du DIM de territoire	10

Préambule

Le département de l'information médicale (DIM) de territoire doit permettre :

- De répondre aux missions de l'information médicale aussi bien du GHT, que de chacune de ses parties
- De maintenir l'attractivité professionnelle et les compétences
- D'harmoniser et homogénéiser les pratiques professionnelles et la qualité.

Dans le cadre de la constitution de ce DIM, qui regroupe l'ensemble des unités constituant auparavant les DIM d'établissements, il est établi cette charte de fonctionnement.

Cette charte prend en compte l'évolution des circuits et traitements de l'information dans un dimensionnement multi-entités juridiques.

Le contenu de la charte est nécessairement conforme aux textes législatifs et réglementaires et sera adapté en fonction de leurs évolutions.

Chapitre 1 : Objet et modalités d'élaboration de la charte de fonctionnement

La présente charte est élaborée en conformité avec le règlement intérieur du GHT, ainsi qu'avec les dispositions législatives et réglementaires applicables.

Cette charte est élaborée par le médecin responsable du DIM de territoire, après concertation avec les médecins DIM du GHT. Cette charte est présentée pour information au comité stratégique du GHT.

Un bilan de fonctionnement à un an, puis tous les 4 ans, est réalisé par le médecin responsable du DIM, et présenté au collège du DIM de territoire (tel que prévu au chapitre 4 de la présente charte). Ce bilan peut être réalisé à plus courte échéance en cas d'évolutions importantes (notamment : évolution de la réglementation, modification du périmètre du GHT, déploiement d'un dossier patient informatisé commun, etc.). Les évolutions seront proposées par avenant à la présente charte.

Chapitre 2 : Partage des missions au sein du DIM de territoire

Le DIM de territoire est une **structure médicale / médico-technique sous responsabilité médicale** [SUPPRIMER LA MENTION INUTILE].

Les missions et responsabilités des médecins responsables de l'information médicale des établissements parties sont transférées au médecin responsable du DIM de territoire. Le DIM de territoire fonctionne sur un mode collégial.

1. Missions transversales du DIM de territoire

La création du DIM de territoire permet aux équipes issues de chacun des établissements parties d'envisager une refonte de leur organisation de travail et de

leurs modes de fonctionnement, en intégrant le partenariat et la coopération, ainsi que le partage des compétences et des expertises, tout en maintenant l'attractivité et l'intérêt professionnel pour chacun d'entre eux.

Le DIM de territoire, son collectif et donc l'ensemble de ses composantes, a pour mission :

- **L'analyse médico-économique du GHT**, afin de contribuer à la définition des orientations stratégiques du groupement et des prises de décision stratégiques de chaque établissement partie (article R. 6113-9 du code de la santé publique), à l'élaboration et au suivi du projet médical partagé, à la qualité et la sécurité des prises en charge, ainsi qu'aux missions de recherche clinique et épidémiologiques du GHT (article R. 6113-8 du code de la santé publique).

A ce titre, le DIM de territoire tend à aboutir à une harmonisation des pratiques dans une réflexion collégiale sur les thématiques suivantes :

- **La politique qualité** : Harmoniser la politique de contrôle et d'assurance qualité des données.
- **Les indicateurs médicaux communs d'activité** :
 - Harmoniser la définition, les règles de production, les périmètres, les tableaux de bords
 - Valider de façon collective au sein du DIM de territoire
 - Inscrire l'action du DIM dans le dialogue de gestion.
- **L'exhaustivité et la qualité** des données recueillies et produites, issues des systèmes d'information de chaque établissement partie du groupement, transmises dans le cadre des PMSI (article R. 6113-11-3 du code de la santé publique).

A ce titre, le DIM de territoire tend à aboutir à une harmonisation des pratiques dans une réflexion collégiale sur les thématiques suivantes :

- **Production du PMSI** : Harmoniser l'organisation et les pratiques de codage ou de cotation des différentes variables dans le cadre des recueils des champs PMSI du DIM de territoire et des données médico-économiques en psychiatrie.
- **Les règles médico-administratives** :
 - Harmoniser la mise en application des règles de production des prestations (PIE, PIA, facturation des transports, instruction frontière, réserve hospitalière, justificatifs d'admission, prises en charge contiguës...) et intrications entre règles administratives et règles médicales.
 - Participer à la politique d'identité-vigilance des établissements
- **Les contrôles externes** :

- Définir et mettre en place les modalités de partage de l'information relative à ces contrôles
 - Convenir des modalités d'assistance DIM intra-GHT lors des contrôles de l'assurance maladie.
- **La veille réglementaire** : Mettre en place l'organisation assurant la veille réglementaire à destination de l'ensemble des acteurs du DIM de territoire. Cette veille doit aussi permettre la programmation de temps dédié à la lecture partagée des documents réglementaires et provisoires (Notices techniques, Guide méthodologiques provisoires, Mises à jour des nomenclatures, Instructions, Arrêtés...).
- **La sécurité, l'intégrité, le respect du secret professionnel et la confidentialité** des informations médicales nominatives des patients pris en charge par le GHT (article R. 6113-6 du code de la santé publique), ainsi que la **participation au fonctionnement d'un système d'information**, tant sur les outils propres du DIM que sur l'ensemble des applicatifs permettant la production des informations médicales et soignantes
A ce titre, le DIM de territoire tend à aboutir à une harmonisation des pratiques dans une réflexion collégiale sur les thématiques suivantes :
 - **Les outils du SIH** (outils de recueil, de traitement, de reporting, systèmes d'information décisionnels, etc.) dans le cadre du SIH convergent du GHT :
 - Harmoniser les paramétrages
 - Harmoniser l'usage des outils en place
 - Mettre à niveau les outils
 - Définir des outils uniques
 - **La politique des droits d'accès** aux informations médicales individuelles ou nominatives du SI : Mettre en place la structure de gestion des droits d'accès dans le respect de la sécurité, de la confidentialité des données et le secret professionnel quelques soient les modalités d'accès.
 - **Rôle d'expertise sur la gestion des archives médicales** : Apporter une compétence qui se situe au niveau de la gouvernance de l'information médicale (distincte des aspects logistiques de mise en œuvre). Cette expertise porte sur les différents états du cycle de vie du dossier médical, depuis sa création jusqu'à sa destruction (contresignée par le médecin DIM : art. R. 1112-7 du code de la santé publique) et ceci quel qu'en soit le support, papier ou numérique. Elle s'appuie sur les réglementations en vigueur ainsi que sur des dispositions internes à chaque établissement (recherche clinique, patrimoine médical...).

Le DIM de territoire tend également à aboutir à une harmonisation des pratiques sur des thématiques communes à ces trois missions :

- **La politique de formation relative à l'information médicale :**
 - Organiser la formation continue de l'ensemble des personnels du DIM de territoire, favoriser la formation interne
 - Répondre aux demandes de formation des acteurs des établissements impliqués dans le recueil.

- **L'organisation de la continuité de service, la suppléance et la mutualisation :** Mettre en place un plan de continuité de service, en particulier pour la production PMSI, dans chacun des établissements, préalable à toute suppléance fonctionnelle. Sur le plan opérationnel, la phase transitoire avant un outil PMSI et un DPI communs sera traitée comme un mode dégradé (situation actuelle).

[A COMPLETER LE CAS ECHEANT]

Commentaire :

Cette liste indicative et non exhaustive a vocation à être personnalisée dans chaque charte

2. Missions du médecin responsable du DIM de territoire

Le médecin responsable de l'information médicale du GHT (*usuellement désigné médecin responsable du DIM de territoire*) est nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition de l'instance médicale du GHT (article R. 6132-11-2).

Il est membre de droit du comité stratégique du GHT (article R. 6132-10).

Il a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels du DIM de territoire (article R. 6132-11-2).

Il veille à assurer la coordination au sein du DIM de territoire et à assurer ses missions avec le concours de l'ensemble de son équipe selon l'organisation qu'il définit dans la présente charte.

Il organise la communication et les échanges au sein du DIM de territoire dans un but de coordination et de cohérence des actions, de concertation en vue des présentations en comité stratégique de GHT, de circulation d'information, de traitement des problématiques locales et des projets.

3. Désignation de médecins référents du DIM de territoire et missions confiées aux équipes dans les établissements

Le médecin responsable du DIM de territoire désigne, en concertation avec le président de CME de l'établissement concerné, un médecin référent (du DIM de territoire) pour le représenter dans chacun des établissements suivants :

- [Liste des établissements.]

Le médecin référent au sein de chaque établissement partie exerce ses missions sous la responsabilité du médecin responsable du DIM de territoire.

Il est garant de la qualité, de l'exhaustivité, de la sécurité et de la confidentialité des données médicales qui sont traitées dans le périmètre de son action.

Il répond à ses missions en collaboration avec les personnels affectés auprès de lui : TIM, secrétaires, statisticiens, informaticiens...

Il informe ces personnels de leurs obligations vis-à-vis du secret professionnel.

Missions confiées aux équipes dans les établissements parties [A REMPLIR SELON LES CHOIX DU GHT] :

- **Collecter les données** utiles aux recueils spécifiques de chaque PMSI MCO, SSR, PSY, HAD. L'équipe organise le recueil de ces données selon les modalités qui sont propres à sa structure : centralisé, décentralisé, déconcentré, mixte. Les changements d'organisation du recueil sont envisagés dans le cadre de l'harmonisation des organisations et des pratiques de codage au sein du DIM de territoire.
- **Conseiller** les structures médicales et médico-techniques sur les modalités de production des informations, notamment sur les activités frontières, au regard des préconisations du groupe de travail spécifique du DIM de territoire « règles médico-administratives ».
- Constituer à partir des données qui lui sont transmises **les fichiers de données règlementaires** de ces recueils PMSI (articles R .6113-1 à R. 6113-11). Les modalités de constitution des fichiers font l'objet d'évolutions annuelles qui sont évoquées dans le cadre du travail du DIM de territoire.
- Mettre en œuvre **le groupage** des données, **l'anonymisation** des fichiers transmis à l'extérieur de la structure, et ce en cohérence avec les données administratives qui leurs sont jointes (article R. 6113-4).
- **Transmettre les données PMSI sur la plate-forme e-Pmsi** via un réseau internet sécurisé et effectuer le traitement de ces fichiers conformément à la réglementation en vigueur.
- **Valider les données** dans le respect de la procédure en cours dans la structure
- **Garantir le respect de la confidentialité et de la sécurité** des données médicales nominatives traitées (articles R. 6113-6, L. 710-5).
- **Représenter le médecin responsable du DIM de territoire** dans les instances des établissements.

Le médecin référent au sein de chaque établissement partie garantit au médecin DIM de territoire le respect des délais règlementaires d'envois des données. Il informe ce dernier en cas de difficultés à maintenir ces délais.

Le médecin référent au sein de chaque établissement partie assure d'autres missions :

- Il met en place **les procédures de contrôle et d'assurance qualité** des données qu'il collecte. Pour ce faire, il s'appuie sur les préconisations issues de la réflexion commune sur la qualité et pratiques de codages.
- Il répond aux **demandes d'analyses, d'études, d'enquêtes**, sollicitées par son établissement ou par l'extérieur, dans le respect de la procédure définie de manière collective sur la politique du circuit de l'information. Dans l'attente de cette réflexion et de la mise à disposition d'une base de données communes, il respecte le principe général de ne produire des informations que sur son périmètre d'action. Il respecte également le principe général de la transmission de données anonymisées et agrégées. L'objectif est de ne pas conduire d'étude asymétrique ou non concertée au sein du GHT.
- Il **participe au dispositif de contrôle externe des données PMSI** mis en place dans le cadre du financement des établissements de santé sur la tarification à l'activité, dans le respect des dispositions réglementaires définies pour ces contrôles (articles L. 133-4, R. 133-9-1 et suite). Pour ce faire, il s'appuie sur les dispositions issues des réflexions communes sur les contrôles externes.
- Il participe à la conservation des données médicales informatiques et non informatiques (archives médicales) et également à la gestion de leur destruction. A ce titre, il est garant de la **sauvegarde des fichiers issus** de la procédure de traitement des données PMSI dans le respect de la réglementation en vigueur (article R. 6113-10).
- Il participe à **la mise en œuvre du système d'information hospitalier convergent et à sa maintenance**, sur les sites dont il est référent.

Le médecin responsable du DIM de territoire peut confier au médecin référent une mission transversale à l'ensemble du DIM de territoire :

- [LE CAS ECHEANT, LES ENUMERER ICI]

Commentaire :

Ces listes ont vocation à être personnalisées dans chaque charte.

Chapitre 3 : Politique du circuit de l'information intra et hors GHT

Le médecin responsable du DIM de territoire est chargé de mettre en place une politique de circulation de l'information au sein du GHT et à l'extérieur, selon les axes suivants :

- Harmoniser les conditions de production de données issues des Bases PMSI (locales, territoriales, régionales et nationales).
- Définir le circuit des réponses en fonction des sollicitations internes ou externes
- S'engager à une réciprocité d'information (direction-service, praticien-service, pole-service ...)

Chapitre 4 : Modalités de fonctionnement du DIM de territoire

La coordination au sein du DIM de territoire s'organise sur un mode collégial autour de deux modalités : des réunions périodiques de service et des groupes de travail thématiques.

1. Réunions périodiques

Au moins ... fois par an, le médecin responsable du DIM de territoire rassemble le collectif des médecins de l'information médicale et référents TIM. Cette réunion de service est appelée : **collège du DIM de territoire**.

Ces réunions permettent de définir les axes prioritaires de travail parmi les thématiques proposées et de débattre et valider les conclusions des travaux des groupes de travail. Elles sont aussi l'occasion d'échanger sur des sujets qui n'imposent pas la constitution de groupes spécifiques. Elles permettent aux médecins de l'information médicale et aux référents TIM de transmettre, au médecin responsable du DIM de territoire, des problématiques locales.

Ces réunions font l'objet d'un compte-rendu, transmis dans un délai d'un mois et validé lors de la réunion suivante.

Sont transmis à l'avance les éléments de réflexion des groupes de travail utiles aux débats lors des réunions du collège.

Commentaire :

*Il est recommandé de prévoir a minima **deux réunions par an**, afin d'assurer la circulation de l'information entre les professionnels de l'information médicale et le suivi de l'avancement des travaux des groupes thématiques.*

Ces réunions peuvent faire l'objet d'une convocation, d'un ordre du jour, ou encore d'un émargement : la charte peut utilement être complétée en ce sens.

2. Groupes de travail thématiques

Certaines thématiques nécessitent d'être travaillées plus spécifiquement, dans le cadre d'un ou de plusieurs groupes de travail :

1. **Analyse des données** : politique de production des analyses...
2. **Indicateurs d'activité** : définitions, charte de nommage, méthodologie de construction, source, validation par le terrain...
3. **Formation** dans le cadre du PMSI : choix des sujets (audit des DIM/TIM locaux, priorisation des thèmes), actualités...
4. **Qualité et pratiques de codage** : contrôle qualité, assurance qualité, définition des fiches supports, modalités de travail et de validation des fiches, maintenance et diffusion, intégration des contextes de fiabilisation et certification des comptes...
5. **Politique des droits d'accès** : participation à une instance commune DSI-CME-DIM-... de définition des droits dans le cadre du DPI multi-entités juridiques, règles de surveillance, liste de dossiers nominatifs pour travaux...
6. **Règles médico-administratives** : rédaction des conventions PIE/PIA, réflexion partagée sur les activités frontières (HDJ, intermédiaires, soins externes et UHCD), réserve hospitalière, forfaits SE, transports... à mesure des actualités

7. **Politique du circuit de l'information** : définition des règles de réponses aux demandes internes et externes
8. **Contrôles externes** : partage d'expériences et mise en commun des retours d'information, définition d'une politique d'assistance DIM intra-GHT.

Commentaire :

Cette liste indicative et non exhaustive a vocation à être personnalisée dans chaque charte.

Chapitre 5 : Outils du DIM de territoire

L'établissement support met en place les outils nécessaires au fonctionnement collectif du DIM de territoire, notamment quant à ses missions d'harmonisation des pratiques :

- **Serveur partagé** permettant la mise en commun des documents de travail, les nouvelles publications, etc.
- **Entrepôt de données**
- **Outils d'analyse et système d'information décisionnel**
- **Liste de diffusion/annuaire** permettant les échanges mail, les alertes.
- **Accès à la gestion documentaire** commune
- Organisation d'une **veille réglementaire** accessible aux personnels du DIM de territoire
- Espace partagé (équivalent **bibliothèque de service** immatérielle)
- Accès à un système de **visio-conférence**
- **Outils de travail en situation de mobilité**

Ces outils sont mis en place avec la coopération des services informatiques et sous la responsabilité du directeur d'établissement support.

Commentaire :

Cette liste d'outils est à adapter et à compléter en fonction des moyens arrêtés annuellement pour le DIM de territoire.

Annexe : Moyens du DIM de territoire

[DOCUMENT DETAILLANT LES MOYENS DU DIM DE TERRITOIRE, A LA SUITE DE LA REVUE ANNUELLE DES MOYENS PREVUE DANS LE REGLEMENT INTERIEUR DU DIM DE TERRITOIRE – A ACTUALISER CHAQUE ANNEE]

Personnel médical : Moyens (en ETP) et établissement de provenance

	[Etablissement 1]	[Etablissement 2]	[Etablissement 3]	Total
Professeurs des Universités, praticiens hospitaliers				
Maîtres de conférence des Universités, praticiens hospitaliers				
Praticiens Hospitaliers temps plein				
Praticiens Hospitaliers temps partiel				
Praticiens attachés				
Praticiens hospitalo-universitaires				
Chefs de clinique assistants (CCA)				
Assistants hospitalo-universitaires (AHU)				
Praticiens contractuels				
Internes et étudiants en médecine				
Faisant fonction d'internes				
[COMPLETER AUTRES STATUTS]				
Total				

Personnel non médical : Moyens (en ETP) et établissement de provenance

	[Etablissement 1]	[Etablissement 2]	[Etablissement 3]	Total
Sages-femmes				
Infirmiers diplômés d'Etat				
Ingénieur hospitalier				
Technicien supérieur hospitalier				
Attachés d'administration hospitalière				
Adjoint des cadres hospitalier				
Assistant médico- administratif				
Adjoint administratif				
[COMPLETER AUTRES STATUTS]				
Total				