****

**Convention de financement du DMP en EHPAD**

**ENTRE**

**L’Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine**

103 rue Belleville

33063 Bordeaux cedex

Inscrit au SIRET sous le N° 130 007 867 00018

**Représentée par M. Michel LAFORCADE, Directeur général**

Ci-après dénommée « **l’ARS** » d’une part

**ET**

**L’EHPAD ….**

Adresse : ….

….

….

N° FINESS juridique : ….

N° FINESS géographique : ….

**Représenté par Mme. M. …., Directrice/Directeur**

Ci-après dénommé « **l’EHPAD**» d’autre part

**VISA**

Vue la loi du 13 août 2004 relative à l’assurance-maladie,

Vue la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 (article 96),

Vu instruction SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d’e-santé,

Vu l‘instruction du 13 mars 2018 relative à l’accompagnement en région de la généralisation du dossier médical partagé (DMP).

**IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT**

**Article 1- Objet**

Le but de Dossier Médical Partagé (DMP) est de favoriser la coordination des soins entre les professionnels de santé, entre médecine de ville et établissements de santé ou médico-sociaux et de permettre au patient d’être mieux informé sur ses pathologies et traitements.

Ce « carnet de santé numérique » a la capacité de recueillir une information la plus exhaustive possible des données médicales intéressant un patient, quel que soit le lieu ou la structure organisatrice des soins.

La présente convention définit les modalités de délégation par l’ARS d’un soutien financier forfaitaire unitaire à chaque **EHPAD qui s’équipe du module de DMP compatibilité dans son logiciel de gestion** selon les conditions décrites à l’article 2.

La présente convention est conclue au titre de l’exercice 2018

**Article 2 - Prise en charge financière et conditions**

L'ARS Nouvelle-Aquitaine peut soutenir les EHPAD qui équipent leur logiciel de gestion du module de DMP compatibilité et qui alimentent le DMP du Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) de leurs résidents.

Le montant de la **rémunération forfaitaire est fixé à 3 000€ par EHPAD éligible, versé en crédits non reconductibles.**

Conditions de prise en charge financière:

* L’EHPAD transmet à [ARS-NA-DOSA-SIS@ars.sante.fr](mailto:ARS-NA-DOSA-SIS@ars.sante.fr) **avant la date limite du 6 octobre 2018** :
  + la présente convention complétée et signée,
  + la pièce justificative faisant preuve de l’équipement de la DMP compatibilité sous la forme de la copie de la facture,
  + la facture devra impérativement être datée de 2018
* L’ARS :
  + accuse réception des 2 documents attendus,
  + vérifie la date de la facture pour valider la pièce justificative,
  + prend en charge les conventions dans l’ordre de leur réception et dans la limite de l’enveloppe globale.

**Article 3 - Engagements du bénéficiaire**

Par la signature du présent contrat, l’EHPAD bénéficiaire s’engage à respecter les obligations suivantes :

* utiliser le financement attribué conformément à l’objet stipulé à l’article 1,
* transmettre au premier trimestre 2019 par courriel à l’ars [ARS-NA-DOSA-SIS@ars.sante.fr](mailto:ARS-NA-DOSA-SIS@ars.sante.fr)

le taux des patients pour lesquels le DMP est alimenté du DLU, avec un objectif de 90% des DMP créés en 2018 et qui sont alimentés,

* justifier de tous documents, pièces ou informations relatives aux dépenses engagées à chaque demande de l’ARS,
* soumettre sans délai à l’ARS toute modification juridique ou administrative de la structure
* ne pas reverser tout ou partie du financement attribué à un tiers qui ne serait pas fournisseur ou prestataire de l’action financée.

**Article 4 - Conditions et modalités de versement des financements**

Un montant forfaitaire de 3 000 € est versé en crédits non reconductibles.

Ce montant sera versé dans le cadre du forfait soins.

L’agent comptable de l’ARS procèdera au versement de cette subvention à réception de la présente convention signée et de la copie de la pièce justificative demandée.

**Article 5 – Résiliation Révision de la convention**

A la demande d’une des parties, les dispositions de la convention peuvent être modifiées par voie d’avenant.

La demande de modification fait l’objet d’une discussion et d’un accord formalisé par voie d’avenant portant sur l’objet de la modification, sa cause et toutes les conséquences qu’elle emporte.

L’ARS se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater le respect par la co-partie signataire des obligations précitées à l’article 2 de la présente convention.

Conformément aux dispositions de l’article R. 1435-33 du code de la santé publique, en cas d’inexécution partielle ou totale des engagements prévus à l’article 3 du présent contrat, l’ARS adresse au titulaire du contrat une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d’un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme du délai accordé par l’Agence Régionale de Santé, les mesures nécessaires au respect des engagements n’ont pas été prises sans justification valable, l’ARS peut modifier ou résilier le contrat. Elle peut décider le reversement de tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre.

**Article 6 - Durée de la convention et entrée en vigueur**

La présente convention prend effet à compter de la date de signature et est conclue au titre de l’exercice 2018.

Fait à Bordeaux, le 25 juin 2018.

|  |  |
| --- | --- |
| **L’Agence Régionale de Santé**  **Nouvelle-Aquitaine** | **L’EHPAD**  Date : ……………………………………  Nom du signataire : ……………………..  Fonction du signataire : ……………….. |