

## 5 – Offre de santé

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) constitue le référentiel de données de description de l'offre de santé commun aux secteurs sanitaire et médico-social. Il a vocation à offrir une description exhaustive, homogène et opérationnelle de l'offre de santé sur le territoire national afin d'alimenter les applications métiers qui facilitent l'orientation et la mise en œuvre d'un parcours usager fluide.

### DOCTRINE

#### ❶ Le ROR constitue le référentiel unique de données de description de l'offre de santé, commun aux champs sanitaire et médico-social

Le ROR constitue le **référentiel unique de données de description de l'offre de santé** portée par les structures qui participent au rétablissement ou à l'entretien de la Santé d'une personne tout au long de son parcours de santé. **Il est commun aux champs sanitaire et médico-social.**

Ce référentiel alimente les applications métiers, utilisées par des professionnels ou des usagers, qui contribuent à l'orientation des personnes (exemple : Viatrajectoire, sante.fr, SI SAMU) ou à la coordination des parcours de santé (exemple : services numériques de coordination destinés aux dispositifs d'appui à la coordination et aux professionnels participant aux communautés professionnelles territoriales de santé).

Le ROR leur permet de bénéficier d'une description de l'offre de santé unique et homogène. **La qualité des données du ROR est donc stratégique pour assurer la qualité des prises en charge et des orientations, via leur usage par l'ensemble des applications qui s'appuient sur ce référentiel.**

**Son périmètre** actuel, **fixé nationalement**, couvre actuellement l'offre de santé portée par les établissements sanitaires (MCO, SSR, PSY), par les établissements et services en charge des personnes âgées en perte d'autonomie (PA) et des personnes en situation de handicap (PH) et les structures de ville (cabinets libéraux, maisons de santé, centres de santé). Ce périmètre évolue en fonction des besoins exprimés par les utilisateurs.

#### ❷ Le ROR présente une description unifiée de l'offre de santé

L'offre de santé est définie par une ou plusieurs activités opérationnelles, réalisées dans le cadre d'un mode de prise en charge et pour une patientèle<sup>1</sup>, et par les ressources qui permettent la réalisation de ces activités opérationnelles sur un lieu donné. Les ressources décrites concernent principalement les équipements spécifiques, les capacités d'accueil, et les professionnels que l'on souhaite identifier pour cette offre.

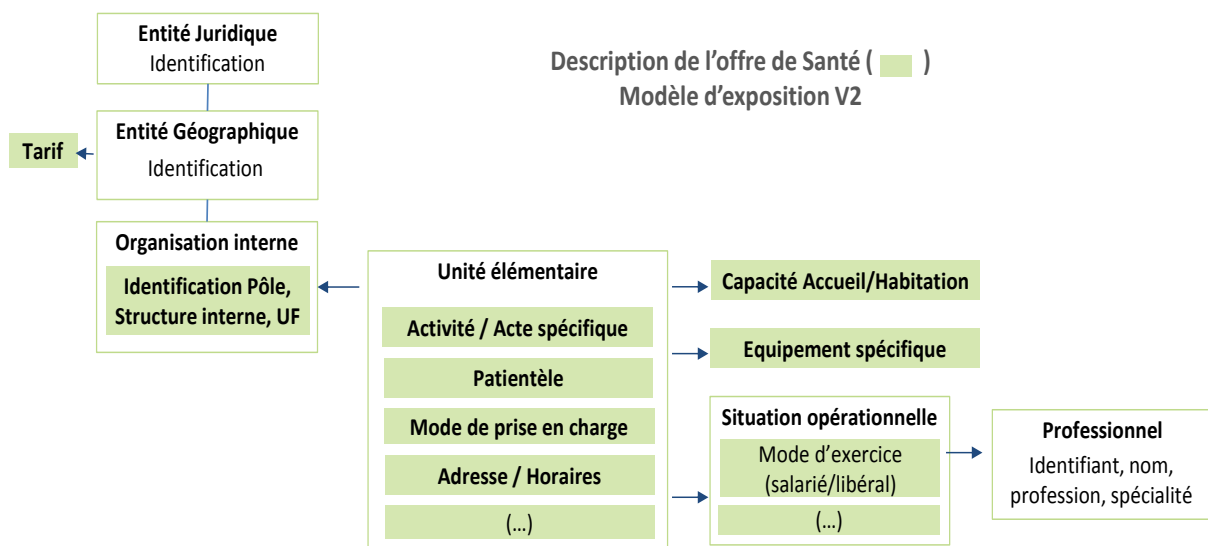
---

<sup>1</sup> Une patientèle est un ensemble de patients qui répondent aux critères de prise en charge en termes d'âge et d'autonomie.

Le ROR présente l'offre de santé via un **modèle d'exposition**<sup>2</sup> des données commun pour l'ensemble des offres sanitaire et médico-sociale. Ce modèle d'exposition instaure l'homogénéité de description des structures sur l'ensemble du territoire et sur les champs sanitaire et médico-social. Le socle de données qui doit être alimenté dans **le modèle d'exposition est fixé au niveau national**.

Ce modèle s'appuie sur les référentiels nationaux (FINESS, RPPS/ADELI<sup>3</sup>) : il intègre les données d'identification des structures et des professionnels rattachés aux structures, afin de garantir l'interopérabilité avec de nombreux systèmes. Ces données d'identification sont ensuite complétées par la description des activités et ressources opérationnelles mises en œuvre par ces acteurs de santé. Ce niveau de description opérationnel est saisi manuellement ou alimenté automatiquement par les acteurs.

Le modèle présenté ci-dessous est volontairement simplifié pour faciliter la lecture :



Les données présentées via le modèle d'exposition ne sont pas opposables au sens juridique du terme<sup>4</sup>. En revanche, certaines données sont soumises à des contraintes réglementaires (règles qui régissent les référentiels nationaux, RGPD pour les données personnelles) et à des obligations de qualité. A titre d'exemple, le citoyen peut porter plainte auprès de la DGCCRF si les tarifs des établissements et services médicosociaux, actuellement présentes dans le Portail PA et prochainement dans le ROR, ne sont pas ceux pratiqués par la structure.

<sup>2</sup> Le modèle d'exposition présenté dans ce document est volontairement simplifié. Le modèle complet est accessible sur le lien ci-contre : <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/repertoire-operationnel-ressource>. Le modèle d'exposition décrit l'organisation des données de descriptions de l'offre. Il structure ces données, c'est-à-dire qu'il les hiérarchise, les ordonne et les type.

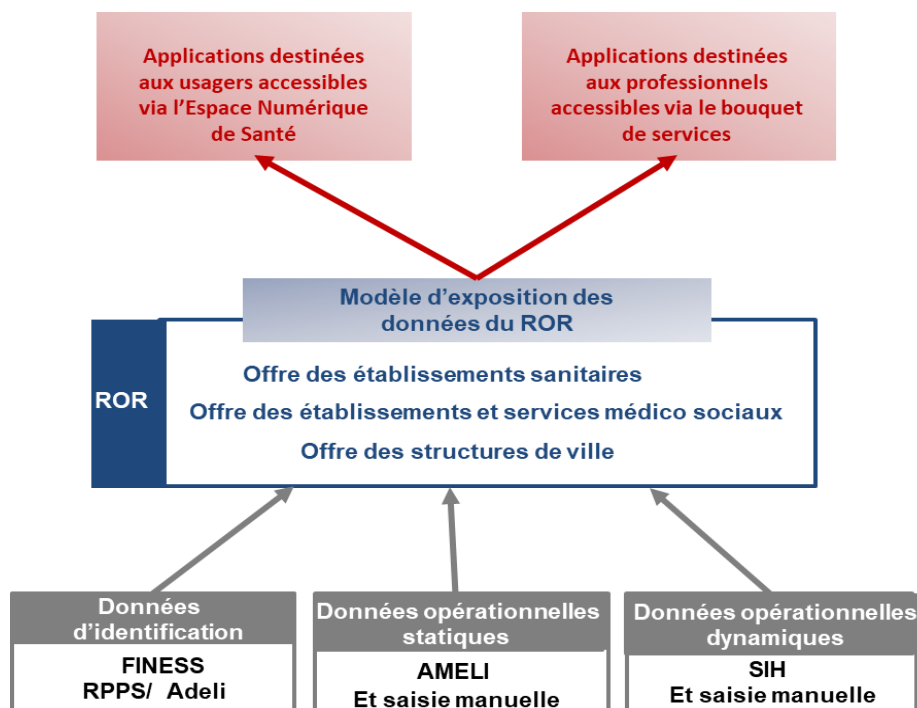
<sup>3</sup> Cf. chapitres dédiés à ces référentiels dans la présente doctrine

<sup>4</sup> La notion juridique d'opposabilité des données repose sur une présomption de validité de celles-ci du fait de leur contrôle par une autorité d'enregistrement sur la base de pièces justificatives. Les données du ROR sont sous la responsabilité du directeur de la structure et sous le contrôle de l'ARS, sans répondre toutefois aux critères d'opposabilité juridique ; pour les données « dynamiques », la vigilance de l'utilisateur s'impose pour s'assurer de la mise à jour des données (ex. : disponibilité des lits avant d'orienter un patient).

### ③ La consommation de données du ROR implique de s'inscrire dans l'espace de confiance du ROR et de respecter un ensemble d'engagements

L'architecture actuelle du ROR est une architecture distribuée. Deux solutions techniques, appelées solution ROR, sont implémentées en région. **Chaque ARS met en œuvre et exploite une des deux solutions ROR. Elle est responsable du peuplement du référentiel sur le périmètre régional<sup>5</sup>**, sans intersection de périmètre entre les régions. L'ensemble des ROR régionaux fournit ainsi une vision nationale de l'offre de santé.

En termes d'usage, toute application, accessible via l'espace numérique de santé ou le bouquet de services aux professionnels, qui vise à faciliter l'orientation, la régulation, la coordination et l'information des acteurs peut utiliser les données de n'importe quel ROR régional via des transactions normalisées<sup>6</sup>. Pour ce faire, elle doit s'inscrire dans **l'espace de confiance du ROR et respecter des engagements techniques, de sécurité et de bon usage des données<sup>7</sup>**.



<sup>5</sup> L'ARS est responsable d'organiser le peuplement du ROR, et le directeur de la structure est responsable de l'exactitude des données saisies pour sa structure.

<sup>6</sup> Cadre de référence Programme ROR – Spécifications « modalités d'accès aux ROR » : <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/repertoire-operationnel-ressource>

<sup>7</sup> Cadre de référence - Doctrine d'urbanisation du ROR – Annexe « espace de confiance du ROR » : <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/repertoire-operationnel-ressource>

## TRAJECTOIRE

### ① Consolider le périmètre de description de l'offre

Le peuplement des ROR doit se poursuivre en tenant compte du respect du critère d'exhaustivité de la description de l'offre, avec pour objectif d'ici 2022 :

- La finalisation du peuplement conformément au périmètre fixé pour les établissements de santé;
- La généralisation du peuplement sur le champ médico-social ;
- L'initialisation de la description de l'offre de télémédecine ;
- L'initialisation du peuplement de l'offre de ville.

L'intégration de l'offre de ville et de la télémédecine nécessite de finaliser les travaux de nomenclatures de description de l'offre et de poursuivre les travaux techniques pour intégrer des données du RPPS/ADELI et d'AMELI<sup>8</sup> dans les ROR et permettre aux applications de consommer cette offre.

Ce peuplement doit s'accompagner de la mise en place d'un processus de gestion de la qualité des données pour s'assurer de l'homogénéité de description avec les nomenclatures d'échange, de la cohérence des données opérationnelles saisies avec les autorisations délivrées et les reconnaissances d'activité<sup>9</sup>, de la mise à jour régulière des données et du traitement des données obsolètes.

### ② Sécuriser l'accès au ROR

La multiplication des usages consommateurs des données du ROR rend obligatoire la mise en œuvre des contrôles nécessaires au respect de la politique d'accès à ces données. En effet, bien que le ROR ne contienne aucune donnée de santé, la réglementation sur les données personnelles<sup>10</sup>, le caractère confidentiel ou très technique de certaines données nécessitent de qualifier l'accès aux données du ROR en fonction du rôle métier des acteurs<sup>11</sup>.

Cette garantie de protection des données personnelles et confidentielles repose sur la mise en œuvre technique, par les solutions ROR et les applications consommatrices, des modalités de contrôle d'accès aux données du ROR.

### ③ Améliorer le niveau de service du ROR en faisant évoluer son architecture

L'augmentation prévisible du nombre d'applications consommatrices, dont certaines stratégiques telles que les services numériques de coordination introduits par le programme e-parcours, ou critiques telles que celle relevant du SI SAMU, entraîne des exigences croissantes vis-à-vis du ROR en terme de niveau de services.

---

<sup>8</sup> Selon la convention CNAM – ASIP : numéro de téléphone du cabinet ; secteur de conventionnement ; acceptation de la carte vitale ; information de planning

<sup>9</sup> Actuellement au travers des CPOM et sous réserve des évolutions à venir en lien avec [l'ordonnance de simplification des missions des ARS](#).

<sup>10</sup> En application du règlement européen de protection des données (RGPD) : <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>.

<sup>11</sup> Cadre de référence – Doctrine d'urbanisation du ROR – Annexe « Politique d'accès aux données du ROR » : <https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/repertoire-operationnel-ressource>

Une étude, menée en collaboration avec les ARS, les GRADeS et les principaux consommateurs de données, vise à identifier et évaluer les scénarios permettant d'assurer un service de consommation des données du ROR à haute disponibilité, évolutif et pérenne. Cette étude précisera notamment les évolutions architecturales possibles, en tenant compte des contraintes propres aux situations et besoins locaux, régionaux et nationaux.

Les conclusions de cette étude seront présentées au comité de pilotage du programme ROR et permettront de définir une trajectoire d'évolution du ROR qui n'obère pas les axes définis précédemment.

## SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Action		Jalon
<b>Consolider le périmètre de description de l'offre</b>	Intégrer et diffuser un premier niveau de l'offre de ville (RPPS/AMELI)	2020
	Intégrer l'offre de téléconsultation et téléexpertise	2021
	Généralisation du peuplement et mise en qualité de l'offre de Santé sur le médico-social	2022
<b>Sécuriser l'accès au ROR</b>	Mettre en œuvre l'ensemble des modalités techniques de la politique d'accès aux données du ROR	2020
<b>Améliorer le niveau de service du ROR</b>	Réaliser l'étude d'architecture	T4 2019
	Choix du scénario d'architecture qui permettra d'améliorer le service pour consommer les données du ROR.	Janvier 2020
	Mettre en œuvre la trajectoire définie	Selon décision

## POUR EN SAVOIR PLUS

<https://esante.gouv.fr/projets-nationaux/repertoire-operationnel-ressource>