

# Cadre stratégique des Systèmes d'information de Santé en région PACA

## 2016-2020

## Versions.

Date	Rev	Rédacteur	Note
27/09/2016	v1.0	ARS / ICR	Version 1 du document cadre - Systèmes d'Information PACA 2016-2020.

## Table des matières

<b>1. Préambule</b>	<b>8</b>
<b>2. La stratégie nationale e-santé 2020</b>	<b>9</b>
2.1. Axe 1 - Mettre le citoyen au coeur de l'e-santé	9
2.2. Axe 2 - Soutenir l'innovation par les professionnels de santé	9
2.3. Axe 3 - Simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques	10
2.4. Axe 4 - Moderniser les outils de régulation de notre système de santé	10
<b>3. Le cadre commun des projets de e-santé national</b>	<b>10</b>
3.1. Contenu et objectif	10
3.2. Rôles et responsabilités des destinataires du cadre	11
3.3. Du cadre national à la mise en œuvre du SI e-santé régional...	12
<b>4. Les programmes et projets de réforme nationaux</b>	<b>12</b>
4.1. La loi de modernisation du système de santé No 2016-41 du 26 janvier 2016	12
4.2. Hôpital numérique (HN)	13
4.3. Le Dossier Médical Partagé (DMP)	15
4.4. MSSanté	15
4.5. Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP)	16
4.6. Déploiement de l'information sur l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale partagée	17
4.7. Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes	18
<b>5. La réglementation</b>	<b>19</b>
5.1. Hébergement de données de santé à caractère personnel	19
5.2. Identito-vigilance	19
5.3. Télémédecine	19
<b>6. Les référentiels</b>	<b>20</b>
6.1. Répertoire national des référentiels	20
6.1.1. Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)	20
6.1.2. Le Cadre d'Interopérabilité des SI de Santé (CI-SIS)	21
6.1.3. La Politique Générale de Sécurité des SI de Santé (PGSSI-S)	21
<b>7. Le Système d'Information de Santé PACA</b>	<b>22</b>
7.1. Stratégie du Système d'Information e-santé PACA	22
7.1.1. Une stratégie régionale dans le prolongement des orientations nationales	22
7.1.2. Une stratégie transversale, au service des parcours et de la coordination des acteurs	23
7.1.3. La gouvernance de l'ICR-SI	24
7.2. Bilan du précédent schéma directeur régional	25

7.2.1. Bilan synthétique	25
7.2.2. Bilan détaillé	27
7.2.2.1. Les projets en production	27
7.2.2.2. Les chantiers en cours	30
7.2.2.3. Les chantiers non démarrés	31
7.3. Le cadre régional des projets e-santé	31
7.3.1. BRIQUES Socle	31
7.3.1.1. Déclinaisons des projets nationaux au niveau régional	31
7.3.1.1.1. Intégration des pré-requis "Hôpital Numérique"	31
7.3.1.1.2. DMP	31
7.3.1.1.3. MS SANTE	32
7.3.1.1.4. Portail Régional et l'offre de soins	32
7.3.1.1.5. Identitovigilance - GRIVES	32
7.3.1.1.6. Cyber-sécurité	33
7.3.1.2. Support aux SI	33
7.3.1.2.1. RS2 PACA	33
7.3.1.2.2. Le serveur régional d'identités et de rapprochements	34
7.3.2. BRIQUE Contenu	34
7.3.2.1. ESPRITS	34
7.3.2.2. ICARS	35
7.3.2.3. OSCARS	36
7.3.2.4. SIRSé	36
7.3.2.5. PAPS	36
7.3.2.6. Plateforme Régionale Digitale 2.0	37
7.3.3. BRIQUE Métiers	37
7.3.3.1. Terminaux génériques de soins	37
7.3.3.2. Outils d'aide à l'orientation	37
7.3.3.3. Plateforme de Télémédecine	37
7.3.3.4. Portail PACS	37
7.3.3.5. Plateforme territoriale d'appui	38
7.4. Principes / Projets fédérateurs à poursuivre ou à lancer	38
7.4.1. Tableau synthétique	38
7.4.2. Détails des projets retenus	39
7.4.2.1. Référentiels EAI Régional	39
7.4.2.2. Résultats des laboratoires	39
7.4.2.3. Diffusion du compte-rendu hospitalier	40
7.4.2.4. Prise de rendez-vous partagée avec l'hôpital	40
7.4.2.5. Interconnexion ROR ↔ SI	40
7.4.2.6. Développement d'une plateforme régionale de gestion des risques	40
7.4.2.7. Outils de pilotage décisionnel "Data Mining"	40

7.4.2.8. Outil d'alerte patient	40
7.4.2.9. Développement des outils de télémédecine mutualisés	40
7.4.2.10. Prise en charge de patient « fragile »	40
7.4.2.11. Sécurité des Systèmes d'Information	41
<b>8. Glossaire</b>	<b>42</b>

# 1. Préambule

L'objectif du **cadre stratégique des systèmes d'information e-santé en région PACA** est de définir les lignes directrices du système d'information e-santé au niveau régional, dans le prolongement :

- de la **Stratégie National de Santé (SNS) et de sa déclinaison régionale**
- du **cadre commun des projets de e-santé produit par la DSSIS et l'ASIP en mai 2016**

Il devra être pris en compte par les établissements de santé, les établissements médicaux sociaux et l'ensemble des structures et professionnels de santé de la région PACA :

- Dans l'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information (SI) des GHT (Établissements publics)
- Dans l'élaboration du schéma directeur des CHU
- Dans l'élaboration des schémas directeurs (Établissements privés, établissements privés d'intérêt collectif, centres de lutte contre le cancer,...)
- Dans l'évolution des systèmes d'information des structures de santé concourant à la prise en charge des patients (Plateformes territoriales d'appui)
- Dans les dispositifs de Télémédecine existants ou à venir
- Dans les échanges entre tous les acteurs de santé

Pour ces destinataires le cadre servira de :

- Point de réflexion et d'appui pour la mise en œuvre et l'urbanisation des projets SI ;
- Référence en matière d'exigences réglementaires, stratégiques et techniques.

**Ce document co-produit avec les acteurs de santé de la région** vise essentiellement à :

- Élaborer le SI de santé régional en cohérence avec la stratégie de santé fixée par l'ARS
- Favoriser la mutualisation et la transversalité des projets SI régionaux
- Réaliser un état des lieux du précédent schéma directeur « Emergence » lancé en 2011.
- Identifier et prioriser les projets e-santé à poursuivre ou à démarrer
- Définir les briques applicatives structurantes et les infrastructures mises à disposition des acteurs et des structures de santé sur lesquelles ils devront s'appuyer pour échanger et partager des données de santé.
- Articuler les SI de santé autour du **parcours de santé du patient et de la coordination de l'ensemble des acteurs**
- Définir les modalités de gouvernance pour la mise en œuvre de l'évolution du système d'information régional (organisation des travaux, calendrier...).

Ce document n'a pas pour objet de traiter le système d'information de santé interne propre à chaque acteur, mais indique les briques structurantes nationales et régionales sur lesquelles ils devront s'appuyer dans le cadre du partage et de l'échange des données de santé. Le cadre régional ne représente donc pas la feuille de route exhaustive des projets d'e-santé en PACA.

Il s'agit d'un document par nature évolutif qui pourra être actualisé pour tenir compte des besoins du terrain.

**Chaque acteur de santé conserve son autonomie et ses prérogatives pour le développement de son système d'information dans le respect des exigences du cadre.**

## 2. La stratégie nationale e-santé 2020

La stratégie nationale e-santé 2020 déclinée le 4 juillet 2016 par le ministère des affaires sociales et de la santé s'articule autour de 4 axes majeurs :

### 2.1. Axe 1 - Mettre le citoyen au coeur de l'e-santé

#### Renforcer l'accès aux soins

- Faciliter l'accès aux soins par la télémédecine
- Simplifier les démarches administratives

#### Développer les services aux patients pour favoriser leur autonomie

- Faciliter l'accès des patients à leurs informations médicales où il faut, quand il faut.
- Mieux informer sur la santé et l'offre de soins
- Faciliter le suivi par les patients de leurs indicateurs de santé.

#### Outiller la démocratie sanitaire

- Promouvoir l'expression collective des patients et citoyens
- Au delà de l'expression collective, permettre la contribution individuelle à l'amélioration de notre système de santé
- Favoriser l'usage numérique par les associations de patients et d'utilisateurs

### 2.2. Axe 2 - Soutenir l'innovation par les professionnels de santé

#### Développer des cursus de formation des professionnels de santé autour du numérique

La formation des médecins aux TIC doit prendre une place accrue et contribuer à lever les freins au dynamisme de l'e-santé.

#### Soutenir les professionnels de santé qui s'engagent en faveur de l'innovation numérique

- Renforcer la cohérence et la visibilité des programmes d'appui aux professionnels porteurs de projets numériques innovants
- Appuyer et sécuriser les initiatives de professionnels de santé dans le recours aux objets connectés

#### Accompagner le développement des systèmes d'aide à la décision médicale

- Faciliter l'exploitation numérique des connaissances médicales
- Utiliser les outils numériques pour simplifier les recommandations de pratique clinique (RPC) par les professionnels de santé

#### Soutenir la "co-innovation" avec les patients et les industriels

- Favoriser la co-construction des solutions numériques entre start-up, professionnels de santé et citoyens-patients
- Accompagner la professionnalisation et la mutualisation des "living labs en santé"

## 2.3. Axe 3 - Simplifier le cadre d'action pour les acteurs économiques

### Établir une gouvernance plus lisible et ouverte de l'e-santé

- Optimiser la répartition des rôles entre les acteurs de la régulation
- Adapter au niveau national l'organisation interne afin de mieux coordonner l'action publique en matière d'innovation et d'e-santé.

### Favoriser le partage de priorités entre acteurs publics et économiques en matière de systèmes d'informations

Prioriser le déploiement d'aide à la coordination des soins en favorisant le financement des projets qui s'appuient sur une organisation.

### Clarifier les voies d'accès au marché des solutions e-santé

### Déployer un cadre d'interopérabilité facilitant l'intégration des innovations

## 2.4. Axe 4 - Moderniser les outils de régulation de notre système de santé

- Assurer la sécurité des systèmes d'information
- Accélérer le développement de méthodes d'évaluation adaptées aux solutions multi-technologiques
- Mettre le numérique au service de la veille et la surveillance sanitaire
- Lever les freins au développement du big data au service de la santé dans des conditions définies avec les citoyens

# 3. Le cadre commun des projets de e-santé national

## 3.1. Contenu et objectif

Le "cadre commun des projets de e-santé national" s'adresse aux ARS, aux maîtrises d'ouvrage régionales déléguées et plus largement, à l'ensemble des acteurs du champ sanitaire et médico-social. Il fait l'objet d'un suivi régulier par un comité de pilotage institutionnel présidé par la DSSIS et composé des représentants des directions d'administrations centrales, de la CNAMTS, de la CNSA, de l'ANAP et de l'ASIP Santé.

Le "cadre commun des projets de e-santé national" décrit :

- Les référentiels à respecter par les projets de e-santé, lorsqu'ils sont disponibles et applicables,
- Le socle commun minimum de services : tronc commun de services numériques en santé que chaque ARS devra mettre en place dans son territoire,
- Des principes de conduite de projets : Le respect de ces principes contribuera au développement urbanisé et harmonisé de systèmes d'informations de santé.



## 3.2. Rôles et responsabilités des destinataires du cadre

**L'Agence Régionale de Santé PACA** doit s'assurer que les services numériques en santé déployés dans la région s'inscrivent dans un schéma cohérent et respectueux des exigences nationales techniques et réglementaires. Elle devra pour cela :

- S'assurer que les référentiels mentionnés sont pris en compte et respectés par tous les porteurs de projets de « e-santé » dès lors qu'ils sont applicables à ces projets. Les modalités d'action de l'ARS sont multiples, elles vont de l'information et l'accompagnement des acteurs jusqu'au contrôle des projets ;
- Mettre les services du socle commun à la disposition des acteurs de santé et médico-sociaux de sa région, notamment grâce à l'aide de **la maîtrise d'ouvrage régionale des SI de santé (MOAR-SI)**, qui est une maîtrise d'ouvrage déléguée. Ce socle constitue un premier bouquet de services numériques en santé à déployer et accompagner prioritairement dans la région ;
- Promouvoir les méthodologies de conduite de projet.

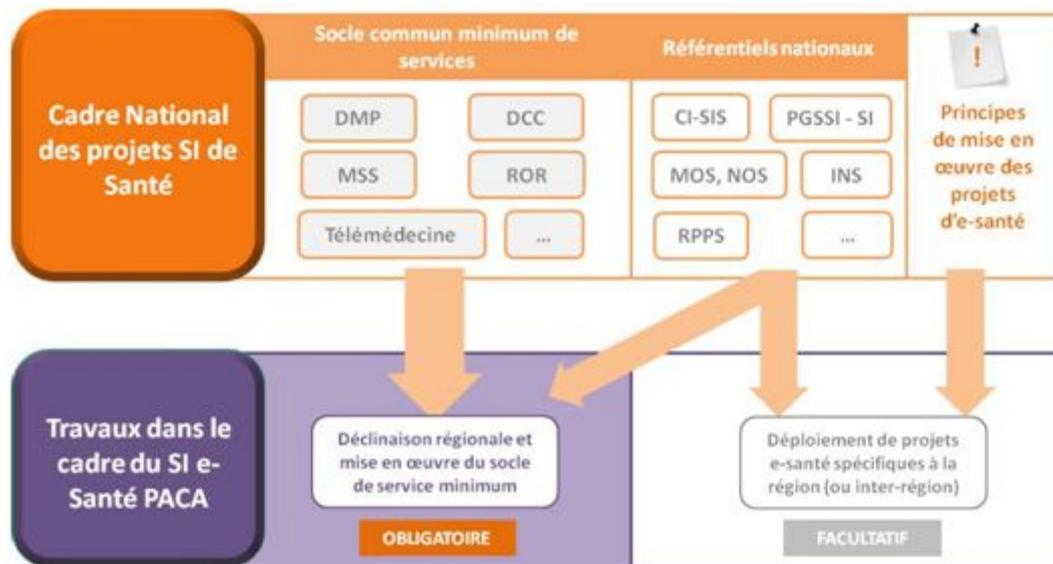
**La MOAR-SI** (GIP e-santé ORU PACA) doit, sous le pilotage de l'ARS :

- S'assurer du respect des référentiels pour les projets qu'elle porte ou coordonne .
- Sur demande de l'ARS, déployer et/ou accompagner le déploiement des services du socle commun national.

**L'ensemble des acteurs intervenant sur le champ de la santé** numérique doivent considérer le contenu du document cadre national et sa déclinaison régionale comme de fortes recommandations des pouvoirs publics qui devront être intégrées dans l'élaboration de leur projets de système d'information.

### 3.3. Du cadre national à la mise en œuvre du SI e-santé régional...

Le cadre commun des projets de e-santé national clarifie les chantiers et données à **caractère obligatoire** ainsi que la latitude offerte aux acteurs de santé régionaux pour l'élaboration du SI e-santé régional.



Le cadre national n'exclut donc pas les initiatives locales innovantes quand elles répondent à des besoins avérés pour une meilleure prise en charge des patients et des usagers. Lorsque son importance budgétaire ou stratégique le justifie, l'engagement du projet est toutefois soumis à une instruction préalable en relation avec l'administration centrale du ministère incluant la recherche de coopérations et de mutualisations de moyens avec les autres régions.

## 4. Les programmes et projets de réforme nationaux

### 4.1. La loi de modernisation du système de santé No 2016-41 du 26 janvier 2016

Dans le domaine des systèmes d'information, la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la constitution de Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) dotée d'un établissement support.

« Art. L. 6132-3. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes, pour le compte des établissements parties au groupement :

1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge

*par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 »*

Le système d'information convergent du GHT doit répondre aux objectifs du projet médical et faciliter une prise en charge coordonnée des patients en :

- Facilitant l'accès et le partage d'informations par les professionnels de santé : l'accès à la bonne information, au bon moment par le professionnel de santé dans sa pratique quotidienne
- Permettant aux professionnels de santé amenés à intervenir sur plusieurs sites d'avoir une vision transversale des données du dossier patient et d'utiliser à terme un même logiciel par domaine
- Facilitant la mise en place des autres fonctions support du GHT, notamment le DIM de territoire et la fonction achats

Par décret N° 2016-524 du 27 avril 2016, les points clés de la mise en œuvre du système d'information **convergent** impliquent :

- Une homogénéisation progressive du système d'information au sein du GHT, en s'appuyant sur l'existant lorsque c'est possible, pour que l'ensemble des établissements utilise à terme pour chaque domaine métier une même brique applicative (ex : un même dossier patient informatisé, un même système de gestion des ressources humaines, même outil de gestion des rendez-vous)
- La mise en place d'une gestion commune des identités patients avec une base patients unique à l'échelle du GHT permettant une prise en charge coordonnée des patients
- L'élaboration d'un schéma directeur du système d'information du GHT conforme aux objectifs du projet médical partagé.

## 4.2. Hôpital numérique (HN)

Dans le prolongement des plans "Hôpital 2007" et "Hôpital 2012", le programme "Hôpital numérique" est un accélérateur pour la modernisation et la sécurisation des systèmes d'information des établissements de santé.

La stratégie Hôpital Numérique définit un plan de développement et de modernisation des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH) en accompagnant les établissements de santé dans leur transformation par les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC).

La stratégie Hôpital Numérique se décline en un programme agissant sur un ensemble d'axes :

## **Axe 1 : La gouvernance**

- Prise en compte du programme dans les CPOM Etat-ARS et le dialogue de gestion avec les DGARS
- Prise en compte du programme dans les politiques régionales de santé
- Prise en compte du programme dans les CPOM ARS-ES et le dialogue de gestion avec les DG ES
- Rapprochement du programme hôpital numérique et de la certification HAS
- Intégration d'indicateurs HN dans Hospidiag
- Intégration d'indicateurs HN dans IFAQ

## **Axe 2 : Compétences SI**

- Élaboration du référentiel national de compétences SI, analyse des écarts et définition du plan d'action associé (Publication en octobre 2013 - ANAP)
- Actualisation du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière
- Adaptation des parcours de formation initiale et continue

## **Axe 3 : Offre de solutions**

- Mise en place d'un dispositif de certification des applications informatiques hospitalières
  - Le dispositif de certification « Qualité Hôpital Numérique » est opérationnel depuis octobre 2015
  - La Certification Qualité Hôpital Numérique repose sur le respect d'une norme d'exigences de système de management de la qualité (normes ISO 9001:2015, 9001:2008 ou 13485:2012) et d'exigences complémentaires spécifiques aux industriels fournisseurs de solutions informatiques à destination des structures et professionnels de santé, décrites explicitement dans le Référentiel Qualité Hôpital Numérique.
  - Le certificat « Qualité Hôpital Numérique » est délivré dans un cadre strict de certification par un organisme accrédité par le COFRAC selon la norme 17021 et signataire d'une convention avec l'ASIP Santé.
  - Quatre organismes certificateurs peuvent délivrer le certificat à ce jour :
    - AFNOR
    - APAVE Certification
    - SGS-ICS
    - BUREAU VERITAS
- Mutualisation, externalisation
- Innovation
- Référencement des éditeurs de logiciels et intégrateurs du marché de la santé

## **Axe 4 : Financement**

- Les critères d'éligibilité au soutien financier pour la candidature des établissements et leur sélection par les ARS portent sur :
  - La conformité aux indicateurs des pré-requis du programme mesurée via la saisie par les établissements de la valeur des indicateurs et de la totalité des pièces justificatives dans le DIPISI

- ❑ L'engagement de l'établissement concernant l'atteinte des cibles d'usage du domaine(s) fonctionnel(s) sur le(s)quel(s) il a candidaté ;
  - ❑ L'absence d'aide au titre de la tranche 1 du plan Hôpital 2012 (volet systèmes d'information) dans le domaine auquel candidate l'établissement ;
  - ❑ L'absence de projets Hôpital 2012 (volet systèmes d'information) encore en cours au moment de la demande ;
  - ❑ La présentation d'un projet d'atteinte des cibles démarré ou en cours au moment du dépôt du dossier pour le(s) domaine(s) ainsi choisi(s). Un projet est éligible si au moins deux indicateurs du domaine ne sont pas atteints d'après les saisies sur oSIS..
- ❑ Le guide des indicateurs des prérequis et des cibles d'usage du programme HN peut être téléchargé sur le site du Ministère des affaires sociales et de la santé à l'adresse suivante:
- [http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS\\_Guide\\_d\\_indicateurs\\_Programme\\_Hopital\\_Numerique\\_-\\_avril\\_2012-2.pdf](http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DGOS_Guide_d_indicateurs_Programme_Hopital_Numerique_-_avril_2012-2.pdf)

## 4.3. Le Dossier Médical Partagé (DMP)

Le décret N° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé définit les modalités de création et de clôture du dossier médical partagé, le recueil du consentement du titulaire, les éléments d'information contenus dans le dossier médical partagé afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins.

Il définit les conditions d'accès en lecture et d'alimentation du dossier par les différents acteurs de la prise en charge des patients ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles.

Il précise également le rôle et le champ d'intervention de la CNAMTS, notamment au travers de la définition des procédures techniques et organisationnelles pour la mise en œuvre du dossier médical partagé.

Le DMP peut être créé pour tout bénéficiaire de l'assurance maladie après recueil de son consentement exprès ou de celui de son représentant légal.

La conception, la mise en œuvre et l'administration du DMP est confiée à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

L'intégration native du DMP dans le choix des briques applicatives des systèmes d'information de santé des établissements de santé, des établissements médico-sociaux et des logiciels de cabinets doit être un des critères principaux de sélection des solutions logicielles retenues.

Le dossier médical partagé ne se substitue pas au dossier que tient chaque établissement de santé ou chaque professionnel de santé, quel que soit son mode d'exercice, dans le cadre de la prise en charge d'un patient

## 4.4. MSSanté

Le système de messageries sécurisées MSSanté permet aux professionnels de santé des secteurs sanitaire et médico-social (pour ces derniers, habilités spécifiquement par la loi), d'échanger entre eux, sous forme dématérialisée, des informations utiles à la coordination des soins, dans des conditions de sécurité protégeant leur responsabilité professionnelle et garantissant la confidentialité des données de santé à caractère personnel des patients.

L'espace de confiance défini par le système de messageries sécurisées MSSanté est le seul système d'échange électronique de données personnelles de santé conforme aux exigences de la loi Informatique et Libertés (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée le 6 août 2004) et du Code de la santé publique (art. L.1110-4 et art. L.1111-8).

Le système de messageries sécurisées MSSanté vise à accélérer, renforcer et moderniser les échanges entre les établissements de santé et les professionnels de santé du secteur ambulatoire. La dématérialisation des échanges représente une opportunité de gain, d'efficacité et de productivité grâce à la réduction, voire la suppression, des envois de courriers sous forme papier, à la rapidité de transmission des informations et des documents, au temps économisé par les secrétariats médicaux.

L'instruction N° DGOS/PFS/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé demande à **tous les établissements** de généraliser l'usage d'un service de messagerie sécurisée compatible avec le système MSSanté avant la fin 2015

Dans un établissement de santé, MSSanté s'intègre dans la messagerie de l'établissement et dans le système de gestion des dossiers patients informatisés (DPI) permettant ainsi l'envoi sécurisé des comptes-rendus au médecin traitant et aux autres structures de soins s'effectue directement depuis le logiciel.

Un service de messagerie de santé est un traitement de données à caractère personnel qui permet l'échange de données de santé entre plusieurs professionnels de santé.

Pour permettre aux professionnels de respecter les obligations de la loi Informatique et Libertés, la CNIL a élaboré une autorisation unique dont l'objet est de définir les conditions de mise en œuvre d'une messagerie sécurisée de santé.

Cette autorisation unique permet aux établissements, ou professionnels de santé, responsables de traitement d'une messagerie sécurisée MSSanté, de s'y référer par un simple engagement de conformité. L'autorisation unique constitue un élément de simplification important qui permet d'accélérer les délais de mise en œuvre des messageries sécurisées de santé.

## 4.5. Rémunération sur objectif de santé publique (ROSP)

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) est une initiative de l'Assurance Maladie lancée le 1er janvier 2012. Elle complète la rémunération du paiement à l'acte qui reste le socle de la rémunération de la médecine libérale.

Elle favorise l'amélioration de la qualité de la pratique en l'appréciant au travers d'indicateurs calculés sur l'ensemble de la patientèle, et non par individu.

Ce dispositif de rémunération donne les moyens au médecin :

- D'évaluer à l'échelle de sa patientèle sa pratique professionnelle globale
- De valoriser ses efforts pour la faire évoluer, et améliorer ainsi la qualité des soins.

La ROSP incite au développement de l'usage des SI de Santé en particulier en ce qui concerne la mise en place d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) et la rédaction des Volets Médicaux de Synthèse (VMS).

L'informatisation des professionnels libéraux doit être intégrée dans la démarche de construction du SI de santé régional afin de garantir l'interopérabilité et la cohérence des solutions envisagées.

## 4.6. Déploiement de l'information sur l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale partagée

Dans le cadre de la Stratégie Nationale de la Santé (SNS), le ROR participe au déploiement des systèmes d'information supports à la coordination des soins.

Le programme ROR contribue au développement des systèmes d'information de santé pour répondre à une meilleure prise en charge dans le cadre du parcours de soins, pour offrir une réponse à la réorganisation de la permanence de soins ou encore contribuer à l'augmentation des collaborations entre les champs du sanitaire ou du médico-social.

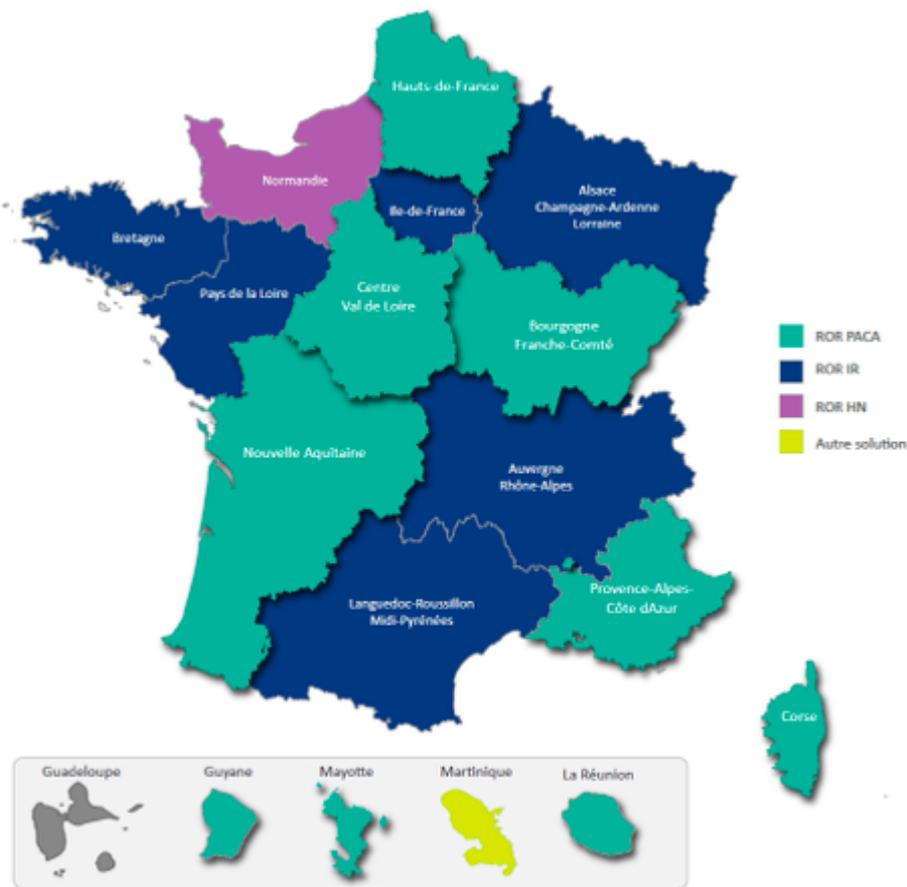
La mise en place d'un répertoire opérationnel des ressources est prévue par l'article D. 6124-25 du code de la santé publique, modifié par décrets : décret n°2006-577 du 22 mai 2006 - art. 1 JORF 23 mai 2006 et décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 187 et rendue obligatoire par la circulaire DHOS/01/2007/65 du 13 février 2007

L'instruction N° DGOS/PF5/2015/114 du 7 avril 2015 relative au déploiement du Répertoire Opérationnel de Ressources

La démarche formalisée et déployée dans le cadre du programme ROR s'attache à fournir un cadre d'évolution du répertoire ROR permettant de garantir une cohérence nationale dans l'offre de santé exposée et de maintenir l'interopérabilité entre les ROR mais également avec les SI de santé.

Trois solutions ROR sont déployées sur le territoire national :

- le ROR Inter régional (Ile-de-France),
- le ROR Provence-Alpes-Côte-D'azur,
- le ROR Haute Normandie.



Les solutions ROR existantes sont composées :

- d'un répertoire
- et de services métiers

**Obligatoire** : l'ensemble des agences régionales de santé (ARS) doivent s'équiper d'un répertoire, à minima sur le service d'orientation et le champ sanitaire (MCO, SSR, PSY), ainsi qu'à mettre en place l'organisation nécessaire à sa mise en œuvre et à son exploitation, avant fin 2015

**Interopérable** dans chaque région.

## 4.7. Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes

Le décret du 4 juillet 2016 précise que « chaque plateforme territoriale d'appui est équipée d'un système d'information unique partagé par chacune des composantes de la plateforme et accessible par les professionnels au travers de leur propre système d'information » (art. D. 6327-10 du CSP).

## 5. La réglementation

### 5.1. Hébergement de données de santé à caractère personnel

L'hébergement de données de santé à caractères personnel est encadré par la loi. Il concerne toute structure de santé qui met son système d'hébergement de données de santé à disposition de tiers.

Un hébergeur de données de santé à caractère personnel nécessite un agrément délivré par le Ministère de des Affaires Sociales et de la Santé.

(Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires))

### 5.2. Identito-vigilance

Le recueil de l'identité est l'une des toutes premières étapes de la prise en charge du patient. Elle se traduit par l'enregistrement de données dans le système d'information de l'établissement dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et de la loi n°202-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades.

Seuls le nom de famille (appelé aussi nom de naissance), le prénom, le sexe et la date de naissance doivent être retenus au titre des traits stricts ; et ce pour le sexe masculin comme féminin. Les systèmes d'information doivent intégrer les champs permettant la saisie de ces traits d'identité et leurs moteurs de recherche doivent systématiquement interroger le nom de naissance, et secondairement les différents noms d'usages du patient, tel que le nom marital, le nom usuel s'ils sont recueillis (instruction DGOS/MSIOS n° 2013-281 du 7 juin 2013).

### 5.3. Télémédecine

Le décret du 19 octobre 2010 relatif à la Télémédecine est pris en application de l'article L6316-1 du code de la santé publique issu de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) qui précise dans son dernier alinéa : « La définition des actes de télémédecine ainsi que leurs conditions de mise en œuvre et de prise en charge financière sont fixées par décret, en tenant compte des déficiences de l'offre de soins dues à l'insularité et l'enclavement géographique. »

Ce décret procède la définition des actes de télémédecine, à leurs conditions de mise en œuvre et à leur organisation notamment territoriale.

- ❑ La télé-consultation : permettre à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. La présence d'un professionnel de santé peut assister le patient au cours de cette consultation.

- La télé expertise : permettre à un professionnel médical de solliciter l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux experts à partir d'éléments du dossier médical du patient.
- La télésurveillance médicale : permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical du patient pour prendre des décisions sur sa prise en charge.
- La télé-assistance médicale : permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel au cours de la réalisation d'un acte.
- La réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale (SAMU).

**Toute activité de télé médecine donne lieu à l'élaboration d'un contrat de télé médecine avec l'ARS PACA**, décrivant l'organisation de l'activité, les conditions de mise en oeuvre et les indicateurs cibles.

## 6. Les référentiels

### 6.1. Répertoire national des référentiels

L'ASIP Santé définit, assure la maintenance et publie des référentiels nationaux sur lesquels s'appuient les systèmes d'information de santé (SIS). Ces référentiels recouvrent les domaines de l'identification, de l'interopérabilité et de la sécurité.

#### 6.1.1. Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)

Institué par l'arrêté du 6 février 2009, Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) est le répertoire unique de référence qui rassemble et publie des informations permettant d'identifier les professionnels de santé, sur la base d'un « numéro RPPS » attribué au professionnel toute sa vie. C'est un référentiel opposable : les données enregistrées sont réputées fiables et tiennent lieu de pièces justificatives.

Les données contenues dans le RPPS portent sur :

- Les données d'identification et d'identité de la personne ;
- Les diplômes ou attestations en tenant lieu et autorisations liés à l'exercice professionnel ;
- Les données décrivant l'exercice ;
- Les qualifications, titres et exercices professionnels particuliers ;
- Les activités et structures d'exercice ;
- La/les Carte(s) du professionnel de santé (carte CPS).

A ce jour, le RPPS intègre les données d'identification des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens, fournies et certifiées par les Ordres professionnels et par le Service de Santé des Armées.

Le RPPS regroupera à terme l'ensemble des professionnels de santé. L'intégration est progressive, en fonction des possibilités des Autorités d'enregistrement (Ordre Professionnel, Agence régionale de Santé, Service de Santé des Armées).

### 6.1.2. Le Cadre d'Interopérabilité des SI de Santé (CI-SIS)

Les systèmes d'information dans les domaines sanitaire et médico-social doivent être communicants pour favoriser la coopération des professionnels dans le cadre des parcours de santé centrés sur le patient (l'usager), et pour aider la décision médicale.

Le Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS) fixe les règles d'une informatique de santé communicante.

( [http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CI-SIS\\_DOC-CHAPEAU\\_V1.3.1\\_0.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/CI-SIS_DOC-CHAPEAU_V1.3.1_0.pdf) )

Il couvre :

- ❑ L'interopérabilité technique, qui porte sur le transport des flux et sur les services garantissant l'échange et le partage des données de santé dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.
- ❑ l'interopérabilité des contenus métiers, qui permet le traitement des données de santé et leur compréhension par les systèmes d'information en s'appuyant sur un langage commun.

Le CI SIS s'appuie sur des normes et standards internationaux matures et stables et se construit en concertation avec les représentants des professionnels de santé et les éditeurs des systèmes d'information de santé. Son utilisation facilite l'intégration de systèmes et permet aux acteurs de santé de pérenniser leurs investissements.

### 6.1.3. La Politique Générale de Sécurité des SI de Santé (PGSSI-S)

Élaborée pour faire face aux enjeux et risques liés au développement de l'usage des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) dans le secteur de la santé. Il s'agit de renforcer la confiance et l'adhésion des professionnels, des patients et du grand public. La PGSSI-S s'inscrit dans le cadre du Référentiel Général de Sécurité (RGS) qui définit un ensemble de règles de sécurité qui s'imposent aux autorités administratives dans la sécurisation de leurs systèmes d'information.

Les structures du secteur public sont soumises à la PSSE, politique de sécurité des systèmes d'information de l'Etat.

Les sites internet de référence, utiles à la mise en œuvre de la politique de sécurité des systèmes d'information sont listés dans le tableau ci-après.

<p><b>Bonnes pratiques de l'Agence Nationale de Sécurité des systèmes d'information</b></p>	<p><a href="http://www.ssi.gouv.fr/administration/bonnes-pratique/s/">http://www.ssi.gouv.fr/administration/bonnes-pratique/s/</a></p>
<p><b>Politique de sécurité des systèmes d'information de l'état</b></p>	<p><a href="http://www.ssi.gouv.fr/entreprise/reglementation/protection-des-systemes-dinformations/la-politique-de-securite-des-systemes-dinformation-de-letat-ssie/">http://www.ssi.gouv.fr/entreprise/reglementation/protection-des-systemes-dinformations/la-politique-de-securite-des-systemes-dinformation-de-letat-ssie/</a></p>

<p><b>Principes fondateurs de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé</b></p> <p><b>Guides opérationnels</b></p> <p><b>Référentiels techniques</b></p>	<p><a href="http://esante.gouv.fr/pgssi-s/espace-publication">http://esante.gouv.fr/pgssi-s/espace-publication</a></p>
--	--

## 7. Le Système d'Information de Santé PACA

Le GIP e-Santé ORU PACA exerce ses activités dans les champs sanitaire, médico-social et social. En cohérence avec les orientations stratégiques fixées par l'ARS PACA, il a pour objet l'amélioration de la prise en charge des patients et usagers par des actions dans les domaines de compétence suivants :

- systèmes d'information ;
- organisation et coordination de différents acteurs ;
- mise en oeuvre et promotion d'actions de vigilance, de veille sanitaires et de gestion des risques ;
- évaluation quantitative et qualitative des activités et des pratiques professionnelles ;
- publication ;
- formation.

A cet effet, le groupement peut mettre en oeuvre et suivre toute démarche liée à son objet et notamment :

- assurer les missions de maîtrise d'ouvrage et de maîtrise d'oeuvre régionales ;
- constituer des groupements de commande ;
- participer aux travaux des groupements professionnels".

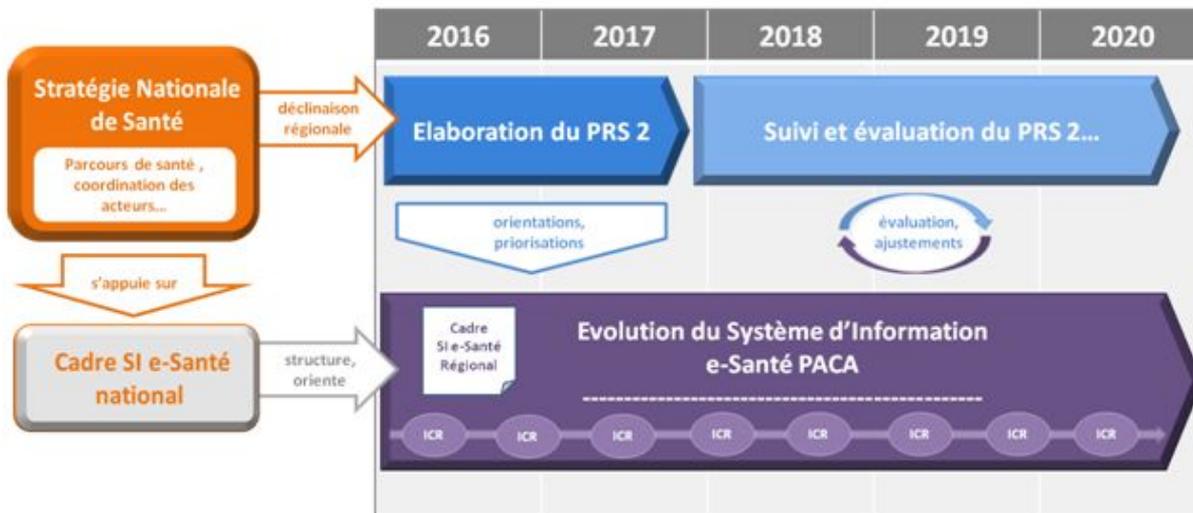
### 7.1. Stratégie du Système d'Information e-santé PACA

#### 7.1.1. Une stratégie régionale dans le prolongement des orientations nationales

L'évolution du système d'information e-santé régional se construit essentiellement à partir :

- D'un état des lieux précis de l'existant ;
- D'une recherche constante d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services de santé proposés aux usagers – patients ;
- Des besoins exprimés par les professionnels de santé ;
- De la stratégie de santé nationale, de **sa déclinaison régionale** (le Projet Régional de Santé) et enfin du cadre commun des projets "e-santé" national.

S'agissant du dernier point, l'ARS PACA définit actuellement la démarche d'élaboration et les objectifs du **Projet Régional de Santé 2**. L'évolution du SI e-santé régional est étroitement liée à la définition et à la mise en œuvre du PRS 2. L'ARS, en collaboration avec la MOAR-SI veillera à la cohérence du cadre stratégique des Systèmes d'Information avec le PRS2.

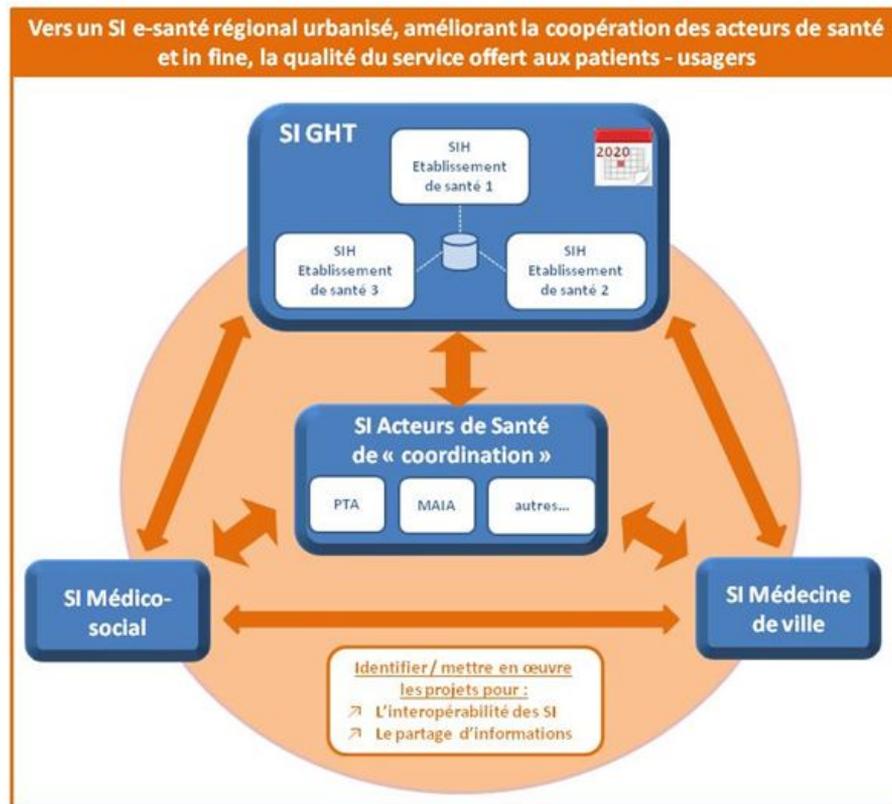


## 7.1.2. Une stratégie transversale, au service des parcours et de la coordination des acteurs

Le cadre stratégique du SI e-santé régional est corrélé à la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et à la stratégie de de l'agence régionale de santé PACA en matière de :

- Politique axée sur le parcours de santé ;
- Coopération et coordination entre acteurs de santé ;
- Mutualisation des ressources et des moyens ;
- Développement de la télémédecine ;
- Rationalisation et urbanisation des SI.

Les enjeux autour de la mise en œuvre des GHT représentent une composante importante de cette stratégie. Toutefois, il convient de dépasser le cadre du GHT afin d'appréhender le SI e-santé dans son ensemble et d'intégrer tous les acteurs de santé, notamment la médecine de ville et le secteur social et médico-social.



La stratégie SI définie par l'ARS PACA en collaboration avec les acteurs de santé doit permettre de remédier aux **cloisonnements entre la médecine de ville, l'hôpital (public et privé), les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux**. Toute étude et mise en œuvre d'un projet e-santé régional structurant doit être appréhendée de manière transversale et s'affranchir d'un mode de fonctionnement « en silo ».

### 7.1.3. La gouvernance de l'ICR-SI

Afin d'accompagner cette démarche dans la durée, une **instance collégiale régionale des systèmes d'information (ICR-SI)** est mise en place.

Sous pilotage de l'agence régionale de santé PACA, l'ICR-SI:

- Propose des hypothèses de travail
- Propose la suppression ou le report de projets régionaux
- Propose de nouveaux projets régionaux, sous réserve d'évaluation préalable (dimensionnement, valeur ajoutée, plan de charge estimatif, budget estimatif, planning estimatif...)
- Installe un comité de programme ou des ateliers spécifiques sur des thématiques précises en y associant les experts métiers nécessaires
- Rend compte à l'agence régionale de santé PACA de chaque projet lancé (suivi des indicateurs), des conclusions des comités de programmes ou ateliers spécifiques.

**L'arbitrage final des travaux de l'ICR-SI est rendu par l'agence régionale de santé PACA.**

L'ICR-SI se réunit 2 à 3 fois par an.

L'ICR-SI est composée de membres représentant les organisations suivantes :

- ARS
- Fédérations (FEHAP, FHF, FHP)
- DSIO (CHU, établissements de santé)
- Hôpitaux d'instruction des armées (HIA)
- Conseil régional de l'ordre des médecins
- URPS ML
- URPS Biologistes
- URPS Infirmiers
- Professionnels de santé (MCO, PSY, SSR)
- Professionnel de santé DIM
- Pilote MAIA
- Groupe régional d'identitovigilance des établissements de santé (GRIVES)
- GIP e-santé ORU PACA

La composition de l'ICR-SI n'est pas figée et a vocation à s'ouvrir à d'autres acteurs du parcours de soins des patients (établissements médico-sociaux, représentant des usagers,...).

Dans le contexte de l'ICR-SI, la MOAR-SI, est mandatée par l'agence régionale de santé PACA pour :

- Coordonner les travaux de l'ICR-SI;
- Organiser les réunions et ateliers;
- Rédiger les relevés de conclusions de l'ICR-SI, les comptes-rendus des commissions et ateliers spécifiques;
- Assurer le suivi des projets;
- Présenter un bilan annuel des actions menées.
- Donner aux instances de direction de l'ARS les éléments nécessaires au suivi et à la prise de décisions concernant l'évolution du SI de santé régional

## 7.2. Bilan du précédent schéma directeur régional

Le programme "Emergence" lancé par l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé), a permis, en collaboration avec les acteurs de santé de la région PACA, d'élaborer en juin 2011 un schéma directeur régional pour la période 2011-2015, composé de 18 projets validés par l'Agence régionale de santé PACA et l'ASIP Santé.

### 7.2.1. Bilan synthétique

Nom du projet	Objectif Macro	Statut
Outils de mobilité pour les consultations	Proposer des e-valises (outillage mobile pour la consultation utilisant la technologie ADSL 3G)	En production

Diffusion du compte-rendu hospitalier	Mettre en place une synthèse hospitalière et la diffuser inter-établissement au travers d'une messagerie sécurisée	Non démarré
Prise de rendez-vous partagée avec l'hôpital	Développer un outil partagé pour les prises de rendez-vous par les médecins de ville, les médecins hospitalier... Permet par exemple une prise en charge opérationnelle du patient à J+1 par le médico-social	Non démarré
Agenda collaboratif des professionnels des maisons de santé	Mettre en place un agenda partagé au sein d'un établissement pluridisciplinaire (maison de santé, centre pluridisciplinaire..)	Non démarré
Web conférence	Proposer un système de conférence en ligne sécurisé et de partage de documents en mode synchrone	En production
Signalement des patients remarquables	Informatiser une procédure pour signaler aux intervenants du parcours de soins que le patient est un patient remarquable	En cours
E-Learning	Proposer via le portail régional des formations e-Learning.	En cours
Espaces collaboratifs	Développer des communautés autour des thématiques(réseau social, forum...)	En production
Enrichissement du ROR, catalogue de services des établissements de santé et disponibilité des places dans les établissements	Décrire dans le ROR les services proposés par les établissements de santé Disposer de l'information sur le nombre de places disponibles par établissement (SSR, médico-social...)	En production
Extension géographique du ROR	Déploiement du ROR PACA autres régions intéressées Communication bidirectionnelle inter-ROR	En production
Promouvoir la messagerie sécurisé	Généraliser l'usage de la messagerie sécurisée à l'ensemble des médecins de ville (ex : prévenir via la messagerie sécurisée que le médecin traitant lorsque son patient sort de l'hôpital)	En production
Télé-expertise	Fournir des outils mutualisés de télé expertise aux structures de santé	En production
PACS mutualisé	Définir un PACS territorial Faire communiquer les différents PACS existants Archivage	En cours
E-formulaires	Informatiser des formulaires administratifs tels que : signalement, déclenchement ALD, déclaration de maladie, protection juridique, signalement patient grabataire, prise en charge pour les bons de transport, prise en charge préalable pour les longues distance, demande d'entrée en EHPAD, prise de rendez-vous...	En cours

Résultats des laboratoires	Informatiser le circuit de diffusion des résultats des laboratoires	Non démarré
Retours d'expérience	Publier des retours d'expérience concrets sur la mise en place de solutions e-santé PACA	Terminé
Transfert des données du SAMU vers les centres hospitaliers	Transférer en temps réel, les données du SAMU vers les centres hospitaliers	En production
Téléradiologie	Etude et mise en œuvre d'une solution de téléradiologie(télé expertise / télédiagnostic) Mise en place du cadre organisationnel, juridique , économique , fonctionnel et technique apte à assurer le déploiement et l'usage de la solution	En production

## 7.2.2. Bilan détaillé

### 7.2.2.1. Les projets en production

#### **Transfert des données du SAMU vers les centres hospitaliers**

Les établissements équipés du Terminal des Urgences récupèrent automatiquement les patients attendus adressés par les 6 SAMU de la région depuis juin 2012. Une documentation est disponible pour les autres éditeurs souhaitant intégrer ces données (à ce jour, il n'y a que le Terminal des Urgences qui les intègre). A noter que s'il s'agit d'une intervention prise en charge par un SMUR, la synthèse du dossier sur le Terminal SMUR remonte également automatiquement par ce canal. 40 services d'urgences reçoivent ces données.

#### **Espaces collaboratifs**

Le portail e-Santé ROR héberge un espace numérique de travail dédié au travail collaboratif et à l'échange d'informations. Cet outil est accessible via un navigateur Internet. Adapté pour le travail en équipe, il permet l'échange autour d'un projet commun, libérant des contraintes de temps et d'espace. Les espaces collaboratifs du portail est adapté aux structures quelque soit leur taille en permettant la création de sous-espaces de travail.

#### **Messagerie sécurisée (non MSS)**

Réservée aux professionnels de santé, la messagerie du portail e-Santé ROR est une alternative pour toute structure souhaitant faire héberger son service de messagerie classique (avec possibilité de portage du nom de domaine) mais également être le support de la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) par son raccordement à l'Espace de Confiance Régional.

Celle-ci répond aux exigences suivantes :

- l'identité et de la qualité du signataire et du destinataire
- l'inaltérabilité du message
- la confidentialité du message

Tout professionnel de santé en région PACA peut bénéficier d'un compte de messagerie sur le Portail Régional de Santé.

#### **Agenda**

L'agenda partagé est un service porté par le serveur de messagerie du portail régional.

## **Web conférence**

La web conférence est une application internet qui offre la possibilité d'organiser des conférences, des réunions de travail ou des formations virtuelles avec des personnes distantes. C'est un outil de collaboration synchrone (tous les participants voient et entendent la même chose au même moment).

Différents canaux de communication peuvent être établis entre les participants :

- une liaison data (présentation de données de toutes sortes ou partage d'applications),
- une liaison audio (pont téléphonique ou VoIP),
- une liaison vidéo.

C'est outil est disponible sur le portail régional et fonctionne via l'outil WEBEX.

## **Promotion de la messagerie sécurisée**

Déploiement de la messagerie e-Santé permettant la signature et le cryptage des mails. Ce dispositif a été remplacé fin 2015 par une solution logicielle agréée MS Santé. Il s'agit de la solution MEDIMAIL qui a permis la construction d'un Espace de Confiance Régional.

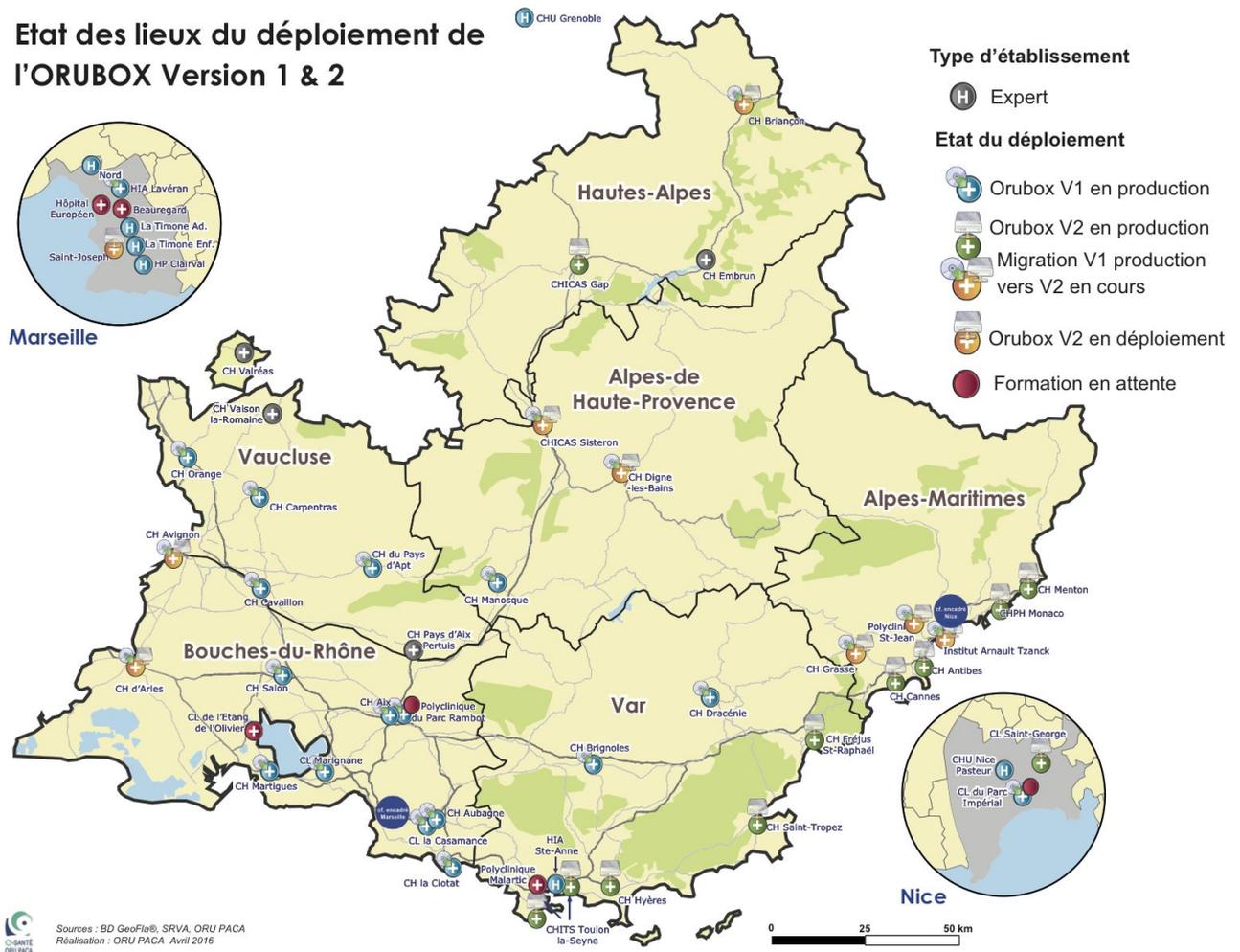
## **Enrichissement du ROR,**

Catalogue de services des établissements de santé et disponibilité des places dans les établissements.

## **Télé-expertise**

Projet de télé-expertise dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge des patients par sollicitation à distance d'avis d'un ou de plusieurs spécialistes, sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

## Etat des lieux du déploiement de l'ORUBOX Version 1 & 2



### Téléradiologie

Expérimentation téléradiologie dans le cadre de la PDSES en production (Bouches du Rhône sud) . L'instance collégiale régionale Imagerie a débuté des travaux sur un modèle médico économique en téléradiologie. Avis neurochirurgicaux (centres experts) en production au niveau régional.

### Extension géographique du ROR

Le Répertoire Opérationnel des Ressources a été déployé dans les régions suivantes :

- Aquitaine - limousin - poitou charente
- Centre
- Guyane
- Océan indien
- Bourgogne - Franche Comté
- Nord pas de calais - Picardie
- Corse

En grande majorité les régions utilisent les modules suivants :

- Serveur de veille
- Lits disponibles

- Permanence De Soins
- Fiche d'Evènements Indésirables
- Hôpital en tension
- Terminal des urgences

Le GIP "e-santé ORUPACA" organise une réunion "Club ROR" tous les 3 à 4 mois qui permet de valider les demandes d'évolutions et produire ainsi un nombre de versions stables par an.

### **Outils de mobilité pour les consultations**

Proposer des e-valises (outillage mobile pour la consultation utilisant la technologie ADSL 3G). Ce dispositif est actuellement ré évalué actuellement dans le département 06.

#### 7.2.2.2. Les chantiers en cours

### **PACS mutualisé**

Ce projet a pour objet de mutualiser les solutions de PACS et de permettre le partage d'images médicales dans la région PACA.

Le projet poursuit deux objectifs majeurs :

- Permettre à l'ensemble des structures de la région de bénéficier de solutions de stockage, d'archivage, de traitement et de communication des images médicales (PACS).
- Faciliter l'échange et le partage d'images entre structures

Le marché a été découpé en services principaux :

- Un service d'archivage
- Un service de PACS
- Un service d'indexation d'un PACS préexistant
  
- Nombre d'examens réalisés :
- Nombre d'utilisateurs utilisant le système :
- Qualité de service en termes d'indisponibilité du système :
- Volume, fréquence et typologie des appels au Helpdesk :

### **Signalement des patients remarquables**

Suivi transversal (intra et inter établissements) des patients pour lesquels une information disponible et importante est à partager afin de garantir le bon fonctionnement de sa prise en charge.

### **E-formulaires**

La solution "limesurvey" pour les questionnaires est accessible en SSO depuis le portail régional. Les formulaires de signalement font l'objet d'une révision de périmètre pour les inclure dans les briques métiers idoines.

### **E-Learning**

Sont déployées actuellement deux solutions :

- Moodle : <https://moodle.orupaca.fr>. Il sera prochainement positionné en SSO derrière le ROR
- Inwicast : solution nous permettant de diffuser des formations vidéo (qui gère également le montage suite à la prise de vue d'une formation). Cette solution sera prochainement intégrée au Moodle

### 7.2.2.3. Les chantiers non démarrés

Projets non démarrés car initialement planifiés en fin de schéma directeur d'une part et changement de gouvernance du GCS e-Santé PACA en 2014 d'autre part :

- Diffusion du compte-rendu hospitalier
- Résultats des laboratoires
- Prise de rendez-vous partagée
- Agenda collaboratif PS

Le délai de mise en oeuvre des maisons de santé et le changement de gouvernance du GCS e-Santé PACA en 2014 expliquent le non démarrage du projet "Agenda collaboratif des professionnels des maisons de santé".

## 7.3. Le cadre régional des projets e-santé

### 7.3.1. BRIQUES Socle

#### 7.3.1.1. Déclinaisons des projets nationaux au niveau régional

##### 7.3.1.1.1. Intégration des pré-requis "Hôpital Numérique"

L'atteinte des pré-requis "HN" est inscrite aux contrats pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé. De plus, l'ensemble des pré-requis décrits dans le programme "HN" font partie intégrantes de l'accréditation "v2014".

L'atteinte des pré-requis "Hôpital numérique" seront déterminants dans les accompagnements financiers potentiels des établissements de santé de leurs futurs projets d'évolution de système d'information et plus particulièrement dans les applications au coeur du processus de soins.

##### 7.3.1.1.2. DMP

le décret n° 2016-914 du 4 juillet 2016 relatif au dossier médical partagé détaille les conditions et modalités de création et de mise en oeuvre du dossier médical partagé pour les bénéficiaires de l'assurance maladie. Son entrée en vigueur a été fixé le lendemain de sa publication, le 5 juillet 2016. Le texte définit les modalités de création et de clôture du dossier médical partagé, le recueil du consentement du titulaire, les éléments d'information contenus dans le dossier médical partagé afin de favoriser la prévention, la coordination, la qualité et la continuité des soins. Il définit les conditions d'accès en lecture et d'alimentation du dossier par les différents acteurs de la prise en charge des patients ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles. Il précise également le rôle et le champ d'intervention de la CNAMTS, notamment au travers de la définition des procédures techniques et organisationnelles pour la mise en oeuvre du dossier médical partagé.

### 7.3.1.1.3. MS SANTE

L'instruction DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MS Santé demande à tous les établissements de santé de généraliser l'usage d'un service de messagerie sécurisée compatible avec le système MS Santé avant la fin de l'année 2015.

Une étude réalisée en mai 2015 auprès des établissements de santé de la région a permis de mettre en avant la volonté de certains établissements de s'appuyer sur un outil proposé à l'échelle de la région.

A ce titre, la maîtrise d'ouvrage régionale, le GIP « e-santé ORUPACA », propose aux structures qui le souhaitent, un outil régional répondant aux critères de l'instruction. Cet outil définit un espace de confiance régional dans lequel les échanges entre professionnels de santé pourront se faire. Son implémentation peut s'envisager sur les serveurs de messagerie internes aux établissements et également sur les Dossiers Patients Informatisés.

### 7.3.1.1.4. Portail Régional et l'offre de soins

Le Portail Régional est un ensemble d'outils informatiques répondant aux critères réglementaires et aux recommandations nationales. Il décrit l'aspect opérationnel de chaque établissement de la région. Le portail régional est identifié comme le guichet unique PACA pour la coordination du parcours de santé.

Il est partagé, conçu par les professionnels, et actualisé par l'ensemble des acteurs impliqués dans l'organisation des coordinations.

Il a pour objectifs :

- d'améliorer l'orientation du patient en aval des structures d'urgences, vers l'établissement le plus adapté à leur prise en charge
- d'afficher les filières de soins et réseaux de santé des territoires
- d'améliorer la connaissance de l'organisation de la Permanence Des Soins des Établissements de Santé (PDSES)
- d'être un support d'accueil des informations relatives au plan blanc (disponibilité des lits) et aux situations d'urgences ("Hôpital en Tension")
- de permettre des échanges entre professionnels par l'intermédiaire d'un outil de suivi de projets
- d'offrir un outil de télémedecine (ORU BOX)
- de gérer les fiches d'événements indésirables régionales.

Le Portail régional héberge également un annuaire et permet ainsi la recherche d'informations dans les domaines

- Sanitaires : hôpitaux, cliniques, services d'urgence, soins de suite et de réadaptation, services psychiatriques, ...
- Médico-Social : EHPAD, Foyers logements, dépistage du handicap, éducation spécialisée, insertion professionnelle et établissements d'hébergement adultes et handicapés ...

### 7.3.1.1.5. Identitovigilance - GRIVES

Le respect des bonnes pratiques d'identification du patient permet de fiabiliser l'identification du patient et est donc majeur dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins. Il s'agit d'un prérequis pour le partage d'identité.

La mise en oeuvre d'une politique d'identitovigilance est obligatoire pour l'ensemble des établissements de santé (Haute Autorité de santé, critère 15a du manuel de certification; programme Hôpital numérique critères P1.1 et P1.2) Le GRIVES ou Groupe régional d'Identitovigilance des Etablissements de Santé, est un groupe régional d'entraide et d'échange sur le thème de l'identitovigilance, créé en 2013 par des professionnels de santé bénévoles et avec le soutien de l'ARS PACA.

L'objectif de ce groupe est de produire des documents de portée régionale, de partager les expériences et d'échanger autour de la thématique.

Le GRIVES propose des documents et des outils aux établissements de santé et aux professionnels de santé :

- Charte régionale d'identitovigilance et son guide de référence en région PACA
- Indicateurs communs relatifs à l'identification primaire et à l'identification secondaire des patients
- Support de sensibilisation à destination des patients et des professionnels de santé
- Grilles d'audit communes et réalisation d'audits régionaux permettant un parangonnage entre les établissements de santé
- Cartographie des risques et grilles d'audit de processus
- Espace d'échange (forum) pour les professionnels de santé.
- Charte de rapprochement d'identité.

La charte régionale d'identitovigilance ainsi que le "Guide de référence d'IdentitoVigilance en région PACA" sont accessibles sur le site <http://grives-paca.org/>.

#### 7.3.1.1.6. Cyber-sécurité

Le stratégie de cyber sécurité doit répondre à une réglementation de plus en plus précise :

- l'instruction N° DGS/DUS/SGMAS/SHFDS/2016/40 du 22 janvier 2016 relative aux principes d'organisation des missions de veille et de sécurité sanitaire et des missions relevant des domaines de la défense et de la sécurité au sein des agences régionales de santé. Date d'application immédiate.
- le décret n° 2016-1214 du 12 septembre 2016 relatif aux conditions selon lesquelles sont signalés les incidents graves de sécurité des systèmes d'information.

#### 7.3.1.2. Support aux SI

##### 7.3.1.2.1. RS2 PACA

Mise en oeuvre d'un réseau de santé régional sécurisé qui offre aux structures et établissements connectés des services d'échanges de données Haut Débit avec :

- Gestion de la qualité de services ;
- Mise en oeuvre d'interconnexions avec les réseaux existants. Cela permet de gérer le cas échéant, l'étape de migration des sites d'un environnement à un autre, qu'il y ait changement d'opérateur ou non, sans dégradation du service.
- Accès internet : proposé de manière totalement cloisonnée.

Ce réseau peut également être étendu aux besoins d'interconnexions pavillonnaires si les structures utilisatrices le souhaitent. Il est également en capacité de s'adapter au fonctionnement régional des structures, en particulier dans le cadre de la création des GHT.

Le support du RS2 PACA revêt un caractère obligatoire dès lors que les structures souhaitent se connecter au Serveur Régional d'Identité et au PACS Mutualisé.

#### 7.3.1.2.2. Le serveur régional d'identités et de rapprochements

Pouvoir identifier avec fiabilité un patient, dans tous les systèmes d'informations de santé est un enjeu majeur de la qualité et la sécurité des prises en charges. La mise en œuvre d'une identité régionale fédératrice gérée par un Serveur Régional permet d'assurer une identification fédérée, fiable et exhaustive.

Le partage des identités et la mise en place d'une identité fédérée entre les établissements de santé est un prérequis indispensable au partage et à l'échange des informations en professionnels de santé. L'atteinte de ces objectifs de qualité est assurée par la mise en place de services d'identifications et de rapprochements.

Il s'agit d'un élément d'infrastructure socle, élément focal dans la construction des systèmes d'informations de santé urbanisés. Par nature il revêt un caractère obligatoire.

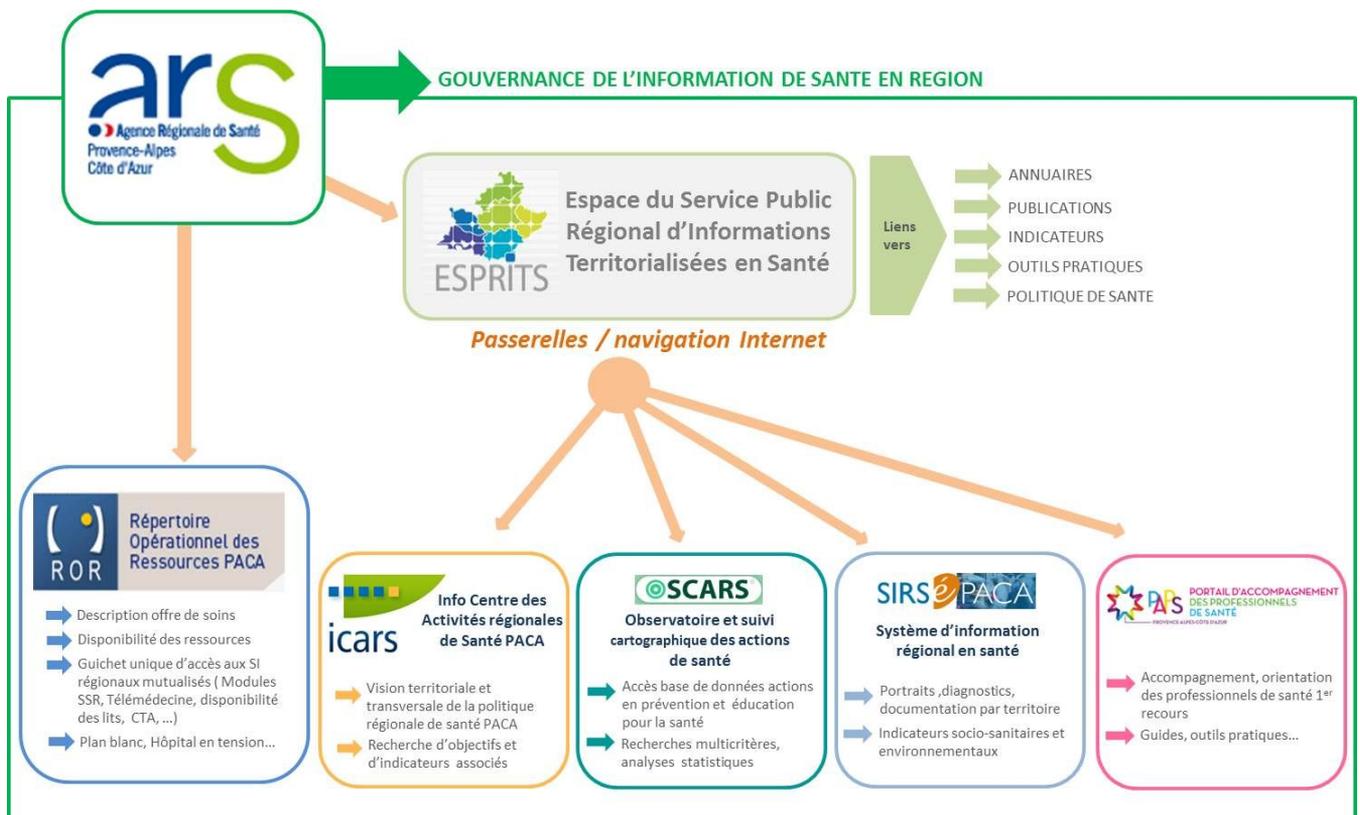
### 7.3.2. BRIQUE Contenu

#### 7.3.2.1. ESPRITS

ESPRITS, Espace du Service Public Régional d'Informations Territorialisées en Santé, est un site internet ouvert à l'ensemble des professionnels et des usagers du système de santé.

Il s'agit d'un portail d'information de santé développé par l'e-santé Orupaca en collaboration avec l'ARS PACA, le CRES et l'ORS.

La fonction essentielle d'ESPRITS est de centraliser et de structurer l'information contenue dans les sites institutionnels développés par les partenaires de l'ARS dans le but de rendre cette information accessible et lisible :



L'ARS PACA a mené une réflexion concernant la finalité et le contenu d'ESPRITS, il en ressort que les objectifs du site sont en partie redondants avec ceux du portail régional de santé. Par conséquent, les évolutions initialement envisagées ont été revues et le service ESPRITS sera à terme intégré au portail régional de santé. Le site restera toutefois en ligne au cours de l'année 2016.

S'agissant de l'ensemble des sites d'information accessibles via ESPRITS (ICARS, OSCARS, SIRSé, etc.), l'Agence Régionale de Santé PACA poursuit la réflexion quant à leur cohérence et leur complémentarité (périmètres métier, fonctionnalités, sources de données homogènes...). Ces travaux sont notamment liés au projet de refonte du site Internet de l'ARS.

### 7.3.2.2. ICARS

L'Info Centre des Actions Régionales de Santé est un site Internet d'information mis en oeuvre par l'ARS PACA en collaboration avec le CRES. Le projet est né de la volonté de l'agence d'offrir une vision globale de la politique régionale de santé PACA, à la fois transversale et territorialisée.

ICARS a donc comme premier objectif de rendre visible et accessible une information actualisée et validée sur les politiques de santé et les actions développées en région au regard des diagnostics de santé. Le site, ouvert à tous, permet une lecture conviviale et territorialisée des différentes politiques ou programmes liés à la santé :

- le Projet Régional de Santé et les programmes territoriaux de santé par département
- le Plan Régional Santé Environnement et les plans d'actions associés
- les programmes et dispositifs initiés par le conseil régional (PRASE...)
- et à venir les actions développées par les conseils départementaux

De plus, ICARS permet de suivre la mise en oeuvre de ces programmes de santé à partir d'indicateurs et d'activités. Le site propose des liens hypertexte permettant aux visiteurs d'accéder directement à OSCARS ou SIRSé.

### 7.3.2.3. OSCARS

Outil d'observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé, OSCARS a été conçu par le CRES PACA en 2005. OSCARS et OSCARS ETP, présente les programmes et actions en prévention et éducation pour la santé pour le premier et les programmes d'éducation thérapeutique pour le second. Dans leur domaine respectif, ces outils permettent notamment d'accéder à une base de données détaillée des actions contribuant à l'atteinte des objectifs régionaux de santé publique, de déterminer la couverture territoriale de chacune d'entre elles, d'identifier les acteurs et les partenaires.

### 7.3.2.4. SIRSé

Le Système d'Information Régional en Santé PACA est un site Internet conçu par l'ORS PACA en 2006. Il permet à l'ensemble des acteurs de santé d'accéder à des informations sur l'état de santé de la population régionale et certains déterminants à l'échelle de différentes zones géographiques et de réaliser des portraits de territoire.

SIRSé présente des informations validées et organisées sur le contexte socio-démographique, l'état de santé, les offres et consommations de soins de la population régionale. Depuis 2016, le périmètre de SIRSé intègre le domaine de la santé environnementale.

### 7.3.2.5. PAPS

Le PAPS (Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé) est un service d'information de proximité développé par les ARS pour orienter les étudiants, internes, médicaux et paramédicaux à chaque étape de leur vie professionnelle. Il s'agit concrètement d'un portail National décliné en sites régionaux pilotés en local par chaque agence régionale de santé.

Le portail est ouvert à tout public et destiné essentiellement aux acteurs de santé du 1er recours : chirurgien dentiste, infirmier, médecin, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste, pharmacien...

Il est structuré autour de 3 grandes rubriques :

- ❑ "Je me forme" : pour les étudiants ou les professionnels déjà diplômés (informations sur les formations initiales, les stages, les aides et bourses...)
- ❑ "Je m'installe" : pour les étudiants en fin de cursus ou pour les professionnels qui souhaitent s'installer ou changer de région (informations sur les modes d'exercice et les aides à l'installation...)
- ❑ "J'exerce" : pour accompagner les professionnels tout au long de leur carrière (trouver un remplaçant, participer à la permanence des soins ambulatoire...)

Une version v2 du site proposant une lisibilité et une ergonomie accrues est disponible depuis décembre 2015. La gestion du contenu du site régional est assurée par l'ARS PACA.

## 7.3.2.6. Plateforme Régionale Digitale 2.0

Dans la perspective du Projet régional de santé Paca 2, et ce notamment, afin d'en faciliter la démarche d'échange et de collaboration, la région souhaite se doter d'une plateforme régionale digitale 2.0 confiée à la maîtrise d'ouvrage régionale.

La plateforme régionale digitale viendrait ainsi étoffer et compléter l'offre existante qui compose le socle des SI partagés régional mis à disposition par l'e-santé Orupaca aux acteurs de la santé en région (le ROR, l'identifiant unique régional, la messagerie sécurisée, le portail régional).

Elle proposerait, à partir d'un seul et même outil, un Intranet collaboratif doté d'un réseau social d'entreprise (RSE) intégré, une plateforme de social learning et un réseau social externe, soit trois briques composant un socle de nouveaux usages collaboratifs.

Le premier expérimentateur de cette plateforme digitale 2.0 serait l'Agence régionale de santé Paca, qui disposerait ainsi :

- d'un intranet RSE propre et consacré à ses agents ;
- d'un projet CAMPUS de e-formation à visées interne et externe ;
- d'une plate-forme d'animation de la communauté des acteurs de santé en région Paca nommée Agoras social club, qui se propose d'élargir la démocratie sanitaire et de favoriser l'appropriation des politiques de santé par les acteurs.

Le planning prévisionnel de ces travaux est à l'étude (2016 - 2018).

## 7.3.3. BRIQUE Métiers

### 7.3.3.1. Terminaux génériques de soins

Mise à disposition de Terminaux génériques de soins pour les services d'Urgences, les SAMU, les coordinations territoriales d'appui ... permettant ainsi la gestion et le suivi des prises en charges grâce au partage sécurisé des données entre professionnels de santé.

### 7.3.3.2. Outils d'aide à l'orientation

Recherche d'une structure adaptée aux besoins de la personne prise en charge. Envoi et suivi des demandes d'admission.

### 7.3.3.3. Plateforme de Télémédecine

Plateforme permettant la demande à distance d'un avis médical, avec échange de tous types de données médicales : vidéo, imagerie médicale, données cliniques.

### 7.3.3.4. Portail PACS

Amélioration de la prise en charge des patients grâce à un accès facilité aux images médicales et à l'antériorité radiologique. Cette plateforme constituera un support à l'organisation de coopérations médicales

et plus particulièrement à la télémédecine, notamment dans le cadre de l'organisation de la téléradiologie et de la prise en charge des AVC.

### 7.3.3.5. Plateforme territoriale d'appui

L'informatisation des différents acteurs de la médecine dite de ville ou de premier recours connaît un développement inégal mais en progression constante. Deux sujets émergent : les échanges de données entre professionnels libéraux (médecins, infirmières, etc.) autour de la prise en charge des patients en particulier ceux dits complexes, à travers notamment les Plateformes Territoriales d'Appui, et les échanges ville-hôpital (virage ambulatoire, lettre de sortie, etc.).

Le décret du 4 juillet 2016 précise que « chaque plateforme territoriale d'appui est équipée d'un système d'information unique partagé par chacune des composantes de la plateforme et accessible par les professionnels au travers de leur propre système d'information » (art. D. 6327-10 du CSP).

Des efforts ont déjà été déployés par l'ARS Paca pour harmoniser et interconnecter les systèmes d'information des structures de coordination des intervenants (réseaux, Maïas, MSP, MRS).

L'agence et la MOAR-SI devront veiller à favoriser l'interopérabilité des outils développés dans ces domaines, et à renforcer la sécurité de l'identification des patients et des échanges des données.

Un premier pas a été réalisé par le GIP avec la mise en place du terminal CTA.

Une priorité devra être déterminée pour le développement des communications rapides et fiables entre la médecine de premier recours, les établissements de soins, et ceux recevant des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

## 7.4. Principes / Projets fédérateurs à poursuivre ou à lancer

Il s'agit ici de présenter des lignes directrices Systèmes d'Information e-santé régional pour l'échange et le partage des données de santé . Un comité de programme, associant les compétences spécifiques à la thématique, sera constitué pour chacun des projets.

### 7.4.1. Tableau synthétique

Nom du projet	Brique	N° Projet	Objectif
<b>EAI Régional</b>	<b>Socle</b>	<b>2016/01</b>	Fourniture d'un catalogue fonctionnel et opérationnel de connecteurs basés sur le référentiels d'interopérabilité.
<b>Résultats des laboratoires</b>	<b>Métier</b>	<b>2016/02</b>	Mise en oeuvre d'un serveur de résultats de laboratoire régional.
<b>Diffusion du compte-rendu hospitalier</b>	<b>Métier</b>	<b>2016/03</b>	"0 papier"

<b>Interconnexion ROR ↔ SI</b>	<b>Socle / Métier</b>	<b>2016/04</b>	Installation de connecteurs bi-directionnels ROR ↔ SIH pour consommation et alimentation des ressources du Portail Régional.
<b>Outil d'alerte patient</b>	<b>Métier</b>	<b>2016/05</b>	Déployer une base régionale informant en temps réel la présence d'un patient porteur de BHRé au sein d'un établissement.
<b>Sécurité des SI</b>	<b>Socle</b>	<b>2016/06</b>	Cadre pour piloter efficacement la sécurité des systèmes d'information
<b>Prise de rendez-vous partagée avec l'hôpital</b>	<b>Métier</b>	A lancer	
<b>Développement d'une plateforme régionale de gestion des risques</b>	<b>Métier</b>	A lancer	
<b>E-formulaire</b>	<b>Métier</b>	A poursuivre	
<b>Outils de pilotage décisionnel "Data Mining"</b>	<b>Métier</b>	A lancer	
<b>Développement des outils de télémédecine mutualisés</b>	<b>Métier</b>	A poursuivre	
<b>Prise en charge de patient « fragile »</b>	<b>Métier</b>	A lancer	

## 7.4.2. Détails des projets retenus

### 7.4.2.1. Référentiels EAI Régional

Distinction faite entre l'intra GHT et l'inter GHT. L'intérêt d'un tel projet se porte sur les échanges extra muros. Nécessité d'identifier les informations pertinentes à partager, de définir un cadre de politique régionale et un catalogue d'interfaces (flux) de base. Mener un programme d'acculturation en termes de normalisation, fixer les normes et référentiels par la déclinaison du cadre d'interopérabilité et la fourniture de connecteurs opérationnels. A noter que ce projet est étroitement lié à d'autres projets tels que les résultats de biologie et la diffusion des comptes-rendus hospitaliers.

### 7.4.2.2. Résultats des laboratoires

Confirmation de l'intérêt d'un tel projet à élargir aux laboratoires privés, aux patients, aux médecins de ville et aux structures disposant d'un DPI avec intégration des résultats dans le dossier du patient. Ce dispositif devra s'appuyer sur le Serveur Régional d'Identité.

Un dispositif de ce type existe pour l'AP-HM, ce portail sécurisé sera à terme ouvert aux patients. S'appuyer sur les travaux en cours de l'AP-MH et du CHU de NICE pour la mise en œuvre d'un outil régional unique en partenariat avec le CH Fréjus-St Raphael et les plateaux techniques de ville.

Cette plateforme s'intégrera au portail régional e-Santé.

Il conviendra d'associer un pharmacien de l'ARS dans le cadre de ces travaux.

#### 7.4.2.3. Diffusion du compte-rendu hospitalier

Automatiser les transmissions de comptes-rendus hospitalier en s'inspirant de l'expérience d'autres régions. Intégrer les acteurs partenaires (médecine de ville, ASIP Santé, ...) pour la complétude des adresses électroniques des professionnels de santé dans le ROR.

#### 7.4.2.4. Prise de rendez-vous partagée avec l'hôpital

Affiner l'expression des besoins des acteurs.

Etablir un état des lieux et retour d'expérience des solutions mise en oeuvre dans d'autres régions.

#### 7.4.2.5. Interconnexion ROR ↔ SI

Proposer aux systèmes d'information structures de s'appuyer sur les ressources du ROR par de l'urbanisation active et bi-directionnelle.

#### 7.4.2.6. Développement d'une plateforme régionale de gestion des risques

Plusieurs structures hospitalières disposent déjà d'un outil de gestion des risques mais l'idée est de l'étendre au niveau régional pour le proposer également aux autres structures. Aujourd'hui les événements indésirables sont déclarés par mail. Au travers de ce projet, il est important d'organiser une gestion globale et transverse du suivi des incidents.

#### 7.4.2.7. Outils de pilotage décisionnel "Data Mining"

Outil de pilotage dans les GHT pour une visibilité accrue des décideurs, notamment sur la connaissance de la population pour un territoire. Recenser les projets ou initiatives existants. Harmoniser l'offre disponible.

#### 7.4.2.8. Outil d'alerte patient

Déployer une base régionale permettant aux structures assurant la prise en charge des patients d'être informés en temps réel de la présence d'un porteur de BHR.

#### 7.4.2.9. Développement des outils de télémédecine mutualisés

Développer via l'ORUBOX des usages de télémédecine connectés au SRI : AVC, gériatrie, psy, dermato ...

#### 7.4.2.10. Prise en charge de patient « fragile »

Groupe de travail ANAP en cours. Partager les informations facilitant la prise en charge et la sortie des patients fragiles. L'ARS propose d'attendre les conclusions des ateliers en cours avant d'inscrire ce projet dans la liste.

#### 7.4.2.11. Sécurité des Systèmes d'Information

Construction collégiale d'une méthode pour le pilotage efficient de la sécurité des Systèmes d'Information. La problématique de l'identitovigilance est intégrée.

## 8. Glossaire

ASIP Santé : agence des systèmes d'information partagés de santé

AVC : accident vasculaire cérébral

BHRe : Bactéries Hautement Résistantes aux antibiotiques émergentes

CHUN : centre hospitalier universitaire de Nice

CI-SIS : cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé

CLCC : centre de lutte contre le cancer

CMSI : chargé de mission systèmes d'information (santé)

CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CPOMs : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CROM : conseil régional de l'ordre des médecins

CTA : coordination territoriale d'appui

CdP : chef de projet

DDPRS : direction déléguée aux politiques régionales de santé

DGOS : direction générale de l'offre de soins

DIM : département de l'information médicale

DMP : dossier médical partagé

DSIO : direction du système d'information et de l'organisation

EAI : Enterprise Application Integration

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

FEHAP : fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne

FHP : fédération de l'hospitalisation privée

FHR : fédération hospitalière régionale

FIR : fonds d'intervention régional

GIP : groupement d'intérêt public

GMSIH : groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier

GRIVES : groupe régional d'identité-vigilance des établissements de santé

HDS : hébergement des données de santé

HIA : hôpital d'instruction des armées

HN : hôpital numérique

ICR : instance collégiale régionale

MCO : médecine chirurgie obstétrique

MOAR : maîtrise d'ouvrage régionale

MSS : messagerie de santé sécurisée

PACS : picture archiving and communication system (solution d'imagerie médicale)

PGSSI-S : politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé

PHN : programme hôpital numérique

RS2 PACA : réseau régional de santé

RNR : répertoire national des référentiels

ROR : répertoire opérationnel des ressources

SDRSI-S : schéma directeur régional des systèmes d'information de santé

SIH : système d'information hospitalier

SSR : soin de suite réadaptation

TIC : technologies de l'information et de la communication

URPS : union régionale des professionnels de santé