



**PLAN DE TRANSFORMATION NUMÉRIQUE
RÉGIONAL EN SANTÉ
2020-2024**

13/01/2020

Préambule

L'ARS Île-de-France élabore le plan de transformation numérique régional en Santé en Île-de-France pour la période 2020-2024.

Ce plan de transformation numérique couvre le **SI « de santé »** qui concerne à la fois les activités des professionnels de santé d'Île-de-France et celles des usagers. Il se focalise plus particulièrement sur les services et outils aux professionnels de santé, structures d'appui à la coordination et notamment le développement de leurs usages. Sont visés tous les services répondant aux besoins de coordination et de partage, dans un contexte d'émergence d'initiatives territoriales fortes et nécessitant l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'information.

Ce travail a été initié à l'été 2018 et a fortement fait participer les acteurs de la région (institutionnels, professionnels de santé et du médico-social, fédérations, etc.). Cette participation s'est concrétisée par plus de trente entretiens et six ateliers thématiques d'idéation (innovation et partenariat, sécurité, plateforme de services et lisibilité de l'offre, pilotage par les usages, valorisation de la donnée, gouvernance).

Ce plan de transformation répond à une nouvelle phase du numérique en santé, induite à la fois par le PRS 2 et par le plan du gouvernement « Ma Santé 2022 ». Cette nouvelle construction est permise grâce aux acquis atteints dans le cadre du précédent schéma directeur en termes de développement de services dits « socles » disponibles en Île-de-France.

Le plan tient également compte des changements majeurs intervenus récemment dans l'écosystème « santé numérique » qui atteint un nouveau palier de maturité, comme l'illustrent le développement de la territorialité, l'émergence de jeunes pousses (start-up), éditeurs de logiciels, incubateurs en santé et la structuration de l'exploitation des données de santé (ex. avec l'émergence de plusieurs entrepôts de données de santé et des compétences associées dans la région).

Le plan de transformation numérique doit également intégrer et mettre en œuvre régionalement les initiatives nationales en particulier dans le cadre de MaSanté 2022 en fixant un cap à tenir à leur rencontre, en termes de positionnement, de priorité ou encore de modalité d'application. Il s'agit, par exemple, de l'usage généralisé du DMP, de l'Espace Numérique de Santé pour les usagers, du Health Data Hub.

Dans ce contexte, le plan de transformation numérique a pour mission de donner de la perspective, de fixer les orientations, de réinterroger l'organisation régionale et de piloter les chantiers qui en découlent.

Ce travail s'articule avec le plan de transformation numérique interne de l'ARS qui concerne l'ensemble des activités « métiers » de l'agence, lorsqu'elles ont des adhérences avec des services numériques destinés aux partenaires de l'agence et à l'écosystème francilien (ex. gestion des autorisations, des allocations de ressources, des alertes sanitaires...). En revanche, les fonctions supports (gestion des ressources humaines, communication...) également concernées par le plan de transformation numérique interne de l'agence sont en dehors du périmètre du présent travail.

En particulier, le présent document décrit :

- Le diagnostic régional ;
- Les principes directeurs de la transformation numérique ;

- Les leviers à mettre en œuvre pour réaliser la transformation ;
- L'organisation cible du numérique en santé pour l'Île-de-France ;

Il est accompagné des annexes suivantes :

- Annexe 1 : Fiches actions pour les projets opérationnels complémentaires au plan de transformation numérique
- Annexe 2 : Synthèse des besoins exprimés
- Annexe 3 : Répartition actuelle des droits des acteurs

Table des matières

1	<u>INTRODUCTION</u>	5
1.1	Contexte national et enjeux du numérique en santé	6
1.2	Objectifs du plan de transformation numérique	11
2	<u>ETAT DES LIEUX DU NUMERIQUE EN SANTE DANS LA REGION</u>	13
2.1	Bilan du Schéma directeur 2014-2018 et état d'avancement des projets structurants	13
2.2	Diagnostic régional du numérique en santé	17
3	<u>PRINCIPES DIRECTEURS DE LA TRANSFORMATION NUMERIQUE POUR LA REGION ÎLE-DE-FRANCE</u>	20
3.1	Priorités stratégiques pour la région	20
3.2	La déclinaison régionale des orientations nationales	22
3.3	L'innovation et la co-construction des services numériques	23
3.4	Le développement des usages aux mains des acteurs des territoires	25
3.5	La mise en œuvre du traitement de la data	27
3.6	La stratégie régionale en matière de Sécurité	30
4	<u>LEVIERS DE LA TRANSFORMATION NUMERIQUE POUR LA REGION ÎLE-DE-FRANCE</u>	33
4.1	La plateforme « Socle » et les services de coordination régionale comme levier du développement des usages	33
4.2	Une évolution des missions de l'opérateur e-santé	35
4.3	L'évolution de la gouvernance régionale	40
4.4	Mise en place d'une gouvernance territoriale forte et en lien avec la gouvernance régionale	45
4.5	Représentation des acteurs dans la gouvernance	45
4.6	La mise en œuvre des modèles économiques	46
5	<u>ARTICULATION DU SCHEMA DIRECTEUR AVEC « MA SANTE 2022 »</u>	48
6	<u>FEUILLE DE ROUTE ET PLANS DE MISE EN ŒUVRE</u>	50
6.1	Planning	50
6.2	Indicateurs de performance du plan de transformation	51
7	<u>ANNEXES</u>	53
7.1	Fiches actions pour les projets opérationnels complémentaires au plan de transformation numérique	53
7.2	Synthèse des besoins exprimés	58
7.3	Répartition actuelle des droits des membres du bureau du GCS Sesan	74

1 INTRODUCTION

Le numérique en santé offre un fort potentiel pour mieux assurer la prévention, mieux prendre en charge et suivre, mieux soigner les patients et finalement mieux accompagner la santé de l'ensemble des citoyens. En effet, les possibilités actuelles permettent, entre autres, d'offrir au citoyen un accès à de l'information de qualité et pertinente pour sa santé, de mieux outiller les professionnels de santé pour la prise en charge régulière des patients en s'appuyant sur de nouveaux canaux de suivi (ex. via la télésanté), de faciliter la coordination et la communication de tous les acteurs de l'écosystème qui entourent un patient (professionnels de santé, aidants, etc.), d'améliorer la recherche, la prédiction et la prospective grâce à la collecte et à la valorisation de données de santé (données de vie réelle, données d'essais cliniques).

À cela s'ajoute une offre numérique en santé foisonnante de la part de plusieurs acteurs (mutuelles, startups, etc.), combinée à une demande croissante des citoyens pour les questions de bien-être et une politique numérique accrue de grands acteurs nationaux et régionaux, vis-à-vis de leurs clients, mais aussi la volonté d'exploiter le patrimoine extrêmement riche que représentent les données de santé (ex. les entrepôts de données de santé de l'APHP, Unicancer, HUGO, etc.).

Dans ce contexte, le numérique est à la fois un prérequis et un levier de transformation de notre système de santé. Les services numériques doivent être suffisamment pensés pour une appropriation par les différents modes d'organisation que décideront les acteurs de demain. Pour autant, un cadre formel en matière de sécurité, de respect des exigences de confidentialité et de règles d'usage des données est nécessaire. La transformation sera réussie si le numérique sert le déploiement des nouvelles politiques, facilite la vie des usagers et de leurs aidants, le tout en garantissant la confiance.

La démarche initiée par l'ARS Île de France s'inscrit donc dans une nouvelle logique par rapport au précédent schéma directeur des systèmes d'information (SDSI) de santé et médico-social. Le sujet ne se restreint plus au seul système d'information régional mais davantage à la transformation numérique régionale. Cette démarche s'intègre au Plan « Ma Santé 2022 », qui fait du numérique un des cinq chantiers phares.

Il s'agit ici de co-construire et de partager :

- une nouvelle vision régionale fédératrice autour des priorités établies ;
- un cadre de transformation rénové et ouvert pour exécuter cette vision.

Il s'agit également d'impulser des actions concrètes tant au sein de la Région que des territoires, qui permettront de réellement porter les bénéfices du numérique dans les pratiques des acteurs du système de santé régional.

Le plan de transformation numérique régional contribue naturellement aux cinq axes du PRS 2 :

Axe 1 : promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires

Axe 2 : une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

Axe 3 : permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

Axe 4 : permettre à chaque francilien d'être acteur de sa santé et des politiques de santé

Axe 5 : inscrire la santé dans toutes les politiques

À la phase précédente de « construction » / « projets » doit succéder une autre approche basée sur une logique d'amélioration continue en lien avec des utilisateurs sur des **cycles de développement de services courts, permettant la collecte et le partage de données à grande échelle.**

Aujourd'hui, un contexte historiquement favorable s'offre à la région Île-de-France pour contribuer de manière décisive à un nouvel élan : PRS2, ma santé 2022, le Health Data Hub, Hop'EN, l'espace numérique de santé (ENS), la feuille de route du virage numérique en santé et médico-social.

Il ne s'agit pas de « tout faire » mais de **porter régionalement les projets nationaux, encourager les initiatives des territoires, développer les synergies et la coopération régionale et agir pour le développement de l'usage** des solutions jugées à valeur par les professionnels et in fine pour le bénéfice des franciliens. Il s'agit de prendre le leadership là où les besoins ne sont pas couverts et là où les solutions manquent dans une logique de réduction de la fracture numérique.

Pour jouer ce rôle, l'ARS doit développer une écoute attentive et des relations fortes avec les territoires sur le volet du numérique. En effet, **l'adoption des services régionaux du numérique en santé** au sein de la région Île-de-France ne pourra aboutir qu'à travers la mise en place de services numériques **répondant à de réels besoins ou une simplification des pratiques, élaborés par et pour les usagers.**

Pour accompagner les acteurs des territoires à faire émerger des services numériques utiles et innovants, **l'ARS doit impulser la transformation numérique de la région sur les sujets de santé et favoriser la construction d'une organisation compétente vis-à-vis des nouveaux enjeux.**

1.1 CONTEXTE NATIONAL ET ENJEUX DU NUMERIQUE EN SANTE

Le Ministère des Solidarités et de la Santé a rappelé et défini dans la stratégie nationale e-santé 2020 comme premier axe de travail **l'organisation des soins du patient dans le cadre d'une médecine de parcours reposant sur la coopération de l'ensemble des professionnels de santé.**

Le **virage ambulatoire** souhaité par les pouvoirs publics, l'évolution démographique et la montée en puissance des **maladies chroniques** ont rendu nécessaire une nouvelle approche de la prise en charge orientée parcours. À travers cette approche centrée patient, il a été rapidement mis en avant : le besoin de structures de coordination adaptées, une connaissance accrue de l'offre de soins disponible, des **outils de communication fiables** entre professionnels de santé et de nouveaux outils au service **de l'orientation et de l'accompagnement** du patient en structures et à domicile.

Derrière la mise en œuvre des outils, cette nouvelle conception de la prise en charge orientée patient a également fait émerger un besoin de formaliser de nouvelles organisations.

Une structuration de l'écosystème de santé en cours avec « Ma Santé 2022 »

Cette volonté de structurer l'écosystème de santé en région a été amorcée dès 2009 avec la loi HPST et la création des Communautés Hospitalières de Territoire, transformées avec la Loi Touraine en **Groupements Hospitaliers de Territoire**. En parallèle, le premier recours et les dispositifs de coordination ont également fait l'objet d'une structuration fondée sur un existant et des projets partagés, par l'intermédiaire des ESP, MSP et CPTS d'une part, et des PTA d'autre part.

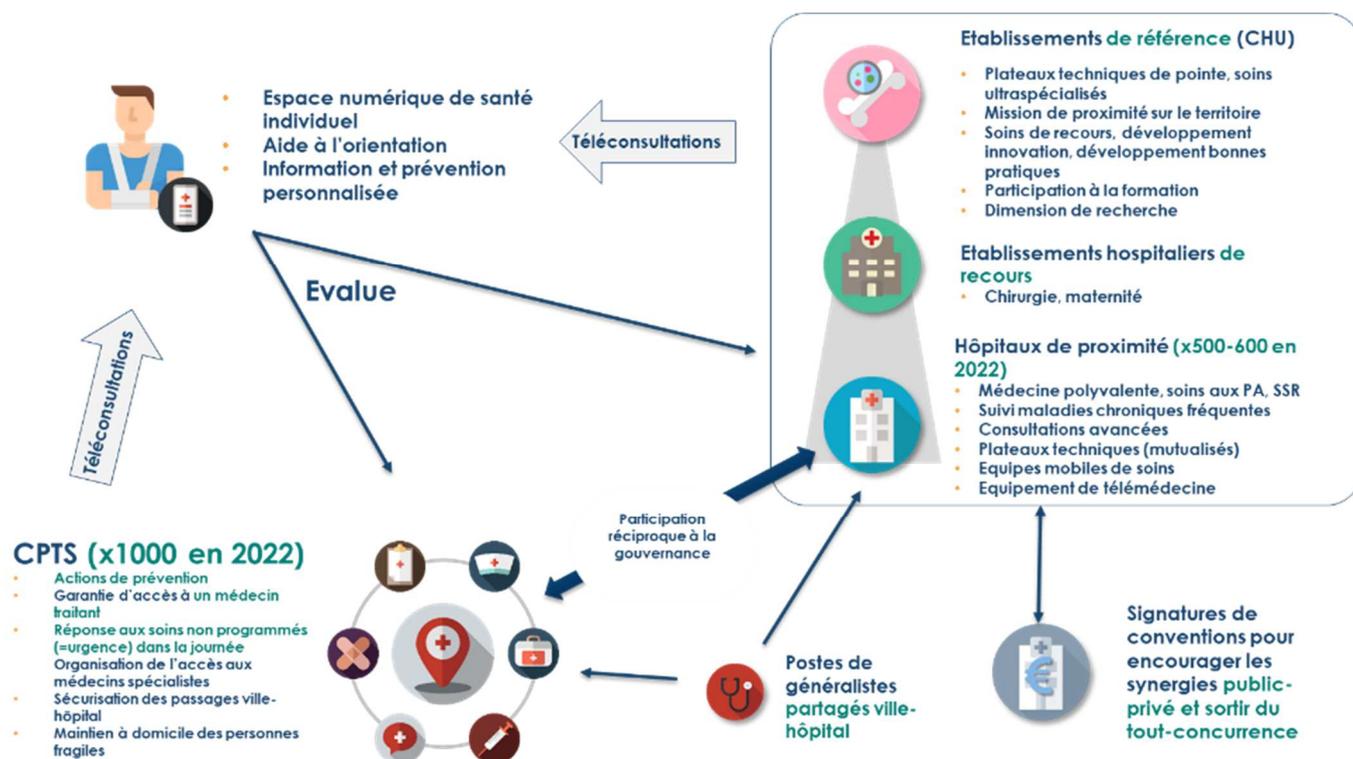


Figure 1 : Formalisation des nouvelles missions suite au projet de loi « Ma Santé 2022 ».

Cette volonté de construire un **exercice coordonné et collectif** a été concrétisée par le projet de loi Ma Santé 2022, qui pérennise les CPTS sur le territoire et reformalise les missions de chacun des acteurs afin de pouvoir proposer au patient un vrai parcours de santé fluide, sans déperdition d'information.

Cet exercice repose toutefois sur la capacité des acteurs à collecter, traiter et partager des informations via des services numériques déployés par les pouvoirs publics depuis plusieurs années, rythme que la région entend intensifier.

Un système de santé prêt à basculer définitivement dans le numérique

Les récentes annonces publiées par le gouvernement par le biais de la feuille de route « Ma Santé 2022 - Accélérer le virage numérique » confirment cette volonté de faire monter en maturité les SI en proposant une vision cible et 5 chantiers pour parvenir à une organisation efficace, utilisant le numérique à son plein potentiel de connexion des personnes, des savoirs et des savoir-faire.



Le point de vue de Dominique PON et Laura LETOURNEAU, responsable et délégué ministériels du numérique en santé.

« La transformation de notre système de santé ne pourra pas avoir lieu sans un développement massif et cohérent du numérique en santé en France. Le numérique n'est pas une fin en soi. C'est un moyen pour mieux coordonner les professionnels de santé, pour développer des innovations thérapeutiques et organisationnelles, pour lutter contre la fracture sanitaire, pour repositionner le citoyen au cœur du système de santé, bref, pour soigner mieux. »

« La doctrine qui infusera nos travaux sera celle de l'État-plateforme. [...] C'est la conviction que toutes les initiatives publiques et privées peuvent et doivent fleurir, à condition de respecter les valeurs et le cadre définis par la puissance publique en tant que porte-voix des citoyens. L'État-plateforme, c'est aussi mettre en commun certaines infrastructures techniques indispensables à des échanges fluides et sécurisés entre les acteurs.

C'est surtout la conviction que l'Etat ne doit pas bâtir de cathédrale à lui seul, mais qu'il doit définir les règles élémentaires de construction, fabriquer les clefs de voûte et inviter chacun à apporter sa pierre à l'édifice au service d'une œuvre construite collectivement. »

3 Plateformes nationales :

- Mises en œuvre par l'Etat
- Proposant des services émanant du secteur public ET privé

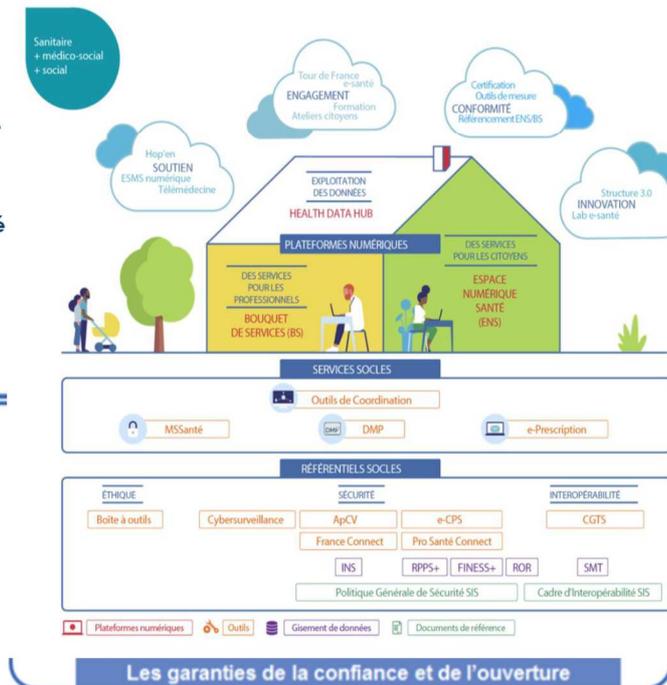


Professionnels

- Associés à tous les niveaux de la politique du numérique en santé ;
- Représentants siégeant au conseil du numérique en santé
- Invitation à co-construire les services accessibles depuis le bouquet de services numériques



L'Etat méta-plateforme propose une infrastructure et des services socles indispensables à la mise en œuvre d'autres services à valeur ajoutée proposée par d'autres acteurs.



lient - usager

sa santé et du de santé on à tous les niveaux itique du numérique en

stants siégeant au u numérique en santé

Figure 2 : Architecture SI cible (Accélérer le virage numérique, Pon – Létourneau)

Cette vision paraît essentielle pour satisfaire les priorités affichées par le Premier ministre et la ministre de la Santé pour transformer notre système de santé, que sont :

- La prévention
- La lutte contre les inégalités territoriales et sociales
- La pertinence des soins
- L'innovation

Au niveau national, cinq chantiers répartis sur 26 actions :

<p>1 – Renforcer la gouvernance du numérique en santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Création de la « Délégation ministérielle du Numérique en Santé » (DNS) et suppression de la DSSIS ● Relance du « Conseil du numérique en Santé » ● Mise en concertation publique de la « doctrine technique » de la feuille de route du virage numérique + schéma d’architecture
<p>2 – Intensifier la sécurité et l’interopérabilité des SIS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Généralisation de l’identification des acteurs de santé sur la base de deux référentiels nationaux (personnes vs structures) ● Expérimentations et généralisation de la dématérialisation de la e-CPS ● Accélération du déploiement de l’Identification National de Santé ● Mise à disposition de l’application « Carte Vitale » (apCV) pour tous les patients ● Lancement d’une étude sur l’opposabilité des référentiels de sécurité et d’interopérabilité, et renforcement des dispositifs de contrôle de conformité pour les SIS financés sur fonds publics ● Renforcement de la sécurité opérationnelle des systèmes numériques en santé pour garantir la confiance dans la e-santé ● Mise en œuvre d’un centre de gestion des terminologies de santé (CGTS) doté d’un serveur multi-terminologies (SMT) afin de soutenir la structuration sémantique des données de santé
<p>3 – Accélérer le déploiement des services numériques socles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Poursuite du déploiement du DMP ● Élargissement de l’usage des messageries sécurisées de santé ● Développement de la e-prescription ● Développement d’outils numériques de coordination de parcours de santé en région avec le programme « e-parcours »
<p>4 – Déployer au niveau national des plateformes numériques de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Lancement du développement de l’Espace Numérique de Santé sous le pilotage stratégique de la DNS et le pilotage opérationnel de l’Assurance ● Déploiement d’une plateforme de bouquets de services communicants à destination des professionnels ● Lancement du Health Data Hub
<p>5 – Stimuler l’innovation et favoriser l’engagement des acteurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Accompagnement au déploiement de la télésanté et du télé-soin ● Soutien à l’évolution des SIH avec le programme HOP’EN ● Soutien aux SI médico-sociaux et accompagnement au virage numérique (plan ESMS numérique) ● Harmoniser les systèmes d’information de gestion de l’Allocation Personnalisée d’Autonomie ● Élaboration d’un dispositif de certification des SIH et d’une déclinaison pour les SI ESMS ● Création d’un lab e-Santé au sein de la DNS, guichet national de l’innovation du numérique en santé ● Création d’un réseau national de structures de santé 3.0 pour expérimenter en conditions réelles les nouvelles solutions et usages de la e-santé ● Tour de France de la e-santé pour présenter la politique et sa mise en œuvre concrète

- Organisation d'ateliers citoyens du numérique en santé pour concevoir et construire l'ENS

1.2 OBJECTIFS DU PLAN DE TRANSFORMATION NUMERIQUE

Le plan de transformation numérique régional s'inscrit dans la stratégie du PRS 2 et des orientations nationales de Ma Santé 2022. Il doit donc permettre :

- **D'améliorer la qualité de vie et l'efficacité des soins par les leviers suivants :**
 - Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
 - Développer les actions de **prévention**
 - Maintenir les patients à domicile le plus longtemps possible
 - Mieux répondre aux besoins de soins en proximité
 - **Redonner du temps** aux professionnels de santé en leur proposant des outils à leur service
- **De rompre l'isolement du professionnel de santé et de développer le mode « collaboratif » en :**
 - Soutenant les nouvelles modalités d'articulation entre l'ensemble des acteurs du territoire (médecine de ville, médico-social, hôpital...)
 - Facilitant l'accès de tous les patients à des médecins spécialistes
 - Posant un cadre structurant permettant d'accompagner la **réorganisation profonde des pratiques collaboratives**
 - Co-construire avec les acteurs des territoires des services numériques adaptés aux différentes organisations en évolution
 - Soutenir les initiatives de collaboration de professionnels dès qu'elles représentent un potentiel de reproductibilité
 - Concentrer dans les services offerts aux professionnels de santé, le meilleur des retours d'expérience
- Des mesures fortes doivent être engagées pour **accélérer le développement des usages et la transition des professionnels de santé vers les services numériques régionaux :**
 - S'appuyer sur la plateforme socle de Ma Santé 2022 offrant un cadre national d'exercice pour les professionnels tel que défini par la Délégation du Numérique en Santé
 - Faire connaître, promouvoir les services proposés tout en responsabilisant les acteurs sur le développement des usages
 - Renforcer l'appui à l'industrialisation du développement des services numériques et maintenir un haut niveau de sécurisation des services
 - Utiliser le potentiel du traitement de l'information (Data, IA) pour aider les acteurs à adapter en continu les organisations territoriales
 - Construire un modèle de gouvernance intégrant mieux des représentants territoriaux

La transformation numérique en santé de la région doit également passer par le développement de partenariats avec des acteurs potentiellement privés (ex. starts-ups), la possibilité de diversifier les

modèles économiques et l'organisation d'une offre régionale sur le « traitement de l'information », en mettant à disposition des services, des ressources et des moyens mutualisés.

L'ensemble de ces objectifs justifie une évolution organisationnelle forte afin d'instaurer une dynamique d'amélioration continue, de prise en compte des besoins des territoires et de création d'un dialogue et articulation avec les acteurs de l'écosystème du numérique en santé. Avec des compétences et des méthodes de travail adaptées et de l'expertise technique permettant de livrer des produits sur des cycles courts (suivant des modèles mis en œuvre en startup qui ont fait leurs preuves), la région pourra devenir un moteur du numérique, à la fois au service et en anticipation des besoins des territoires.

2 ETAT DES LIEUX DU NUMERIQUE EN SANTE DANS LA REGION

2.1 BILAN DU SCHEMA DIRECTEUR 2014-2018 ET ETAT D'AVANCEMENT DES PROJETS STRUCTURANTS

Bilan par projet

Le dernier bilan du programme « Transformation Numérique – Innovation » (TNI) présentait un bilan d'avancement des projets les plus structurants au sein de la région Île de France.

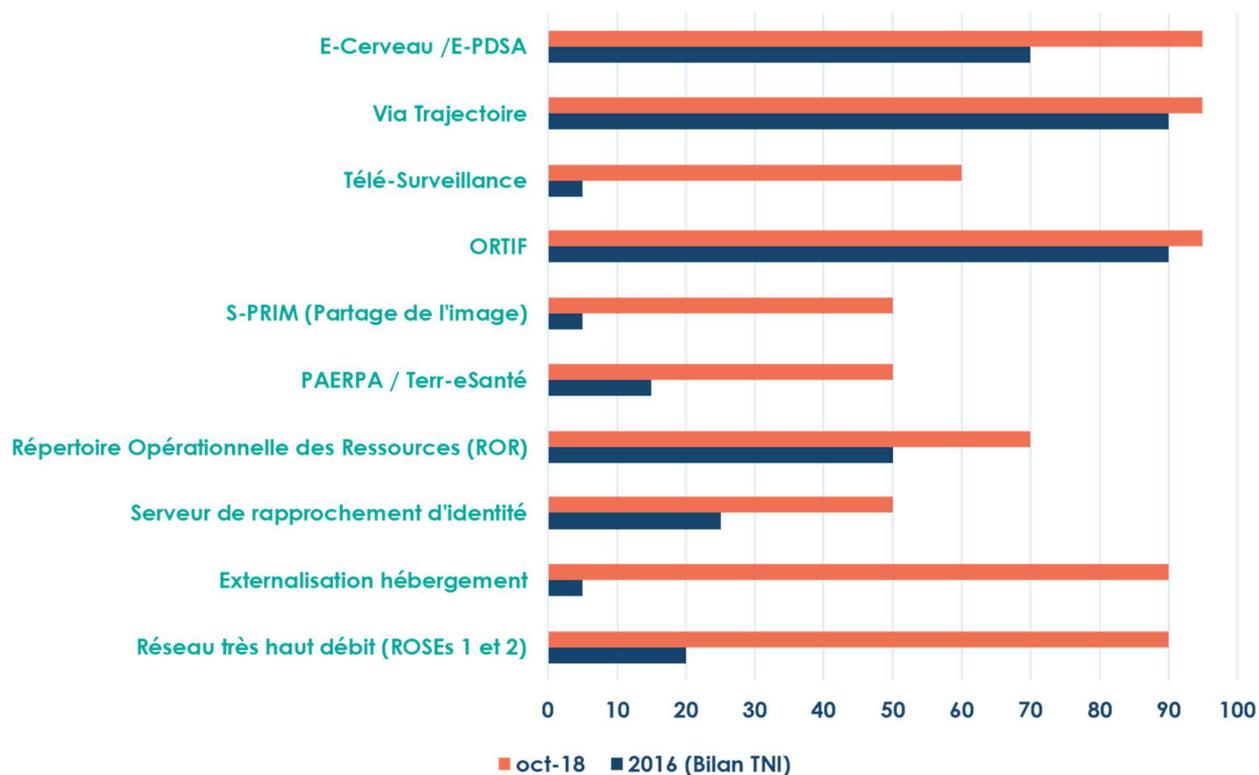
Ce bilan a été mis à jour à fin 2018, afin de présenter les différentes avancées enregistrées entre mi 2016 et fin 2018. Les sources suivantes ont été utilisées afin de présenter ces indicateurs :

- Juin 2016 :
 - Bilan TNI « Transformation Numérique – Innovation » lors du COSSIS
- Fin 2018 :
 - Indicateurs rapports d'activité SESAN
 - Indicateurs fournis dans les différentes consultations du GCS SESAN (EASIS Consulting présent sur les accords-cadres AMOA Télésanté et Parcours)
 - Entretiens GCS SESAN

L'échelle suivante a été établie pour une meilleure appréciation de ces indicateurs :

- 50 % : En production (faible déploiement)
- 90 % : En production et déployé
- 95 % : En production et largement déployé

Bilan des projets les plus structurants à date



Principales avancées par projet

Projet	Principales avancées	Chiffres clés
Réseau très haut débit (ROSEs 1 et 2)	<ul style="list-style-type: none"> Renouvellement du marché ROSEs en 2018 Adaptations du réseau proposées en continu afin de : <ul style="list-style-type: none"> Garantir l'accès aux différents outils du GCS (Infogérance / Ortif / S-PRIM) Prendre en considération l'augmentation des besoins en matière de réseau (Augmentation du nombre de sites géographiques, de services numériques déployés...) 	<ul style="list-style-type: none"> 40 adhérents Réseau déployé sur 190 sites géographiques
Externalisation hébergement	<ul style="list-style-type: none"> Migration vers le nouveau titulaire du marché en 2018 	<ul style="list-style-type: none"> Actuellement, le service héberge 3 établissements ainsi que de la plupart des services de l'ENRS
Serveur de rapprochement d'identité :	<ul style="list-style-type: none"> Déploiement en cours parallèle au déploiement de la plateforme Terr-eSanté. Mise en place de la CIV régionale et coordination des CIV locales. 	<ul style="list-style-type: none"> Plus d'un million d'identités Plus de 20 000 patients rapprochés entre 5 établissements connectés 18 partenaires dont l'AP-HP
Répertoire Opérationnel	<ul style="list-style-type: none"> Mise en conformité et adaptations du ROR-IF suite à la sortie du programme national ROR. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de l'offre MCO et PSY est décrite ainsi que 90% de l'offre

des Ressources (ROR)	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en production du nouveau ROR-IF en 2018. ● Peuplement du ROR-IF en cours (Sanitaire / Ville / Médicosocial / Handicap). 	<p>SSR, le tout représentant près de 12 000 unités opérationnelles dont les consultations hospitalières.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 178 établissements sont décrits sur les structures médico-sociales du parcours personnes âgées (EHPAD, SSIAD, SSAD, réseaux, CLIC, ...).
Terr-eSanté	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise en production d'une plate-forme socle régionale de coordination ● Déploiement des usages dans le cadre du programme E-Parcours. ● Mise à disposition d'une solution en mobilité. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 567 professionnels ● 1718 dossiers Terr-eSanté ● 208 connexions par mois
S-PRIM (Partage de l'image)	Intégration à la plate-forme Terr-eSanté	<ul style="list-style-type: none"> ● 41 établissements / cabinets ont souscrits à S-PRIM ● 17 sites sont en production sur S-PRIM et 18 sites en cours de migration (fin 2017)
ORTIF	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement ORTIF V2 sur les 36 établissements utilisant la v1 (avec intégration à Terr-eSanté) ● Une offre à destination de la médecine libérale est également mise à disposition. 	<ul style="list-style-type: none"> ● 181 structures adhérentes à ORTIF ● 6000 utilisateurs ● 100 000 patients pris en charge avec ORTIF Depuis 2015
Télésurveillance : Ortif Cardio	<ul style="list-style-type: none"> ● Programme de télé-suivi au domicile des patients insuffisants cardiaques ● Conception et développement de la solution 	
Télésurveillance : Ortif Appli Chimio	<ul style="list-style-type: none"> ● Télésurveillance à domicile de patients bénéficiant d'une chimiothérapie et/ou d'une thérapie ciblée administrée par voie orale ● Conception/ développement et test de la solution 	
Télésurveillance : Ortif Appli Drep	<ul style="list-style-type: none"> ● Texto Drep porté par le CHU Robert Debré (AP-HP), Centre national de Référence de la Drépanocytose, permet la télé-surveillance médicale des adolescents et jeunes adultes porteurs de drépanocytose afin d'améliorer l'observance de leur traitement. ● Conception / développement / recette et mise en production de la solution 	
Via Trajectoire Sanitaire Grand âge Handicap	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement de Via Trajectoire Sanitaire v6.0 (Ergonomie / Compatibilité / Nouvelles fonctionnalités) en cours ● Lancement du déploiement du ROR et de ViaTrajectoire Handicap en 2018 	<ul style="list-style-type: none"> ● 11 000 demandes d'admission en SSR et HAD envoyées par mois. ● Entre 75 et 80% de l'orientation vers le SSR gérée avec ViaTrajectoire. ● 1,3 million de connexions authentifiées de professionnels en 2018.

		<ul style="list-style-type: none"> ● 95% des EHPAD et 98% des USLD ont intégré ViaTrajectoire Grand Age
E-Cerveau / E-PDSA	<ul style="list-style-type: none"> ● Maintien en Conditions Opérationnelle (MCO) ● Finalisation déploiement 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2 000 utilisateurs ● 100 tableaux de bords ● 200 connections par jour

Une gouvernance des SI partagés

Avec le précédent schéma directeur, l'ARS Ile-de-France a mis en place une gouvernance des systèmes d'information partagés en santé au sein de la région, avec la création du Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé et médico-sociaux (COSSIS) installé en mai 2012. Le COSSIS représente l'ensemble des acteurs impliqués dans les systèmes d'information de santé : l'Assurance Maladie, le Conseil Régional, les Conseils Généraux, les unions régionales des professionnels libéraux, les structures médico-sociales, les réseaux de santé, les centres de santé, les usagers, etc. Un bureau exécutif composé des représentants des fédérations sanitaires et médico-social et des URPS se réunit mensuellement. Les missions du COSSIS sont les suivantes :

- contribution à la définition d'une stratégie de modernisation des systèmes d'information de santé et médico-sociaux et pilotage des actions mises en œuvre ;
- organisation du dialogue entre les représentants des patients, les acteurs de santé et médico-sociaux, l'ARS et l'ensemble des interlocuteurs compétents sur les SI régionaux pour émettre ses recommandations et avis ;
- mobilisation des structures de l'Espace Numérique Régional de Santé telles que la maîtrise d'ouvrage opérationnelle qu'est le GCS Sesan;
- sollicitation par le Directeur Général de l'ARS sur tout dossier portant sur les SI de santé et médico-sociaux en Ile de France.

Le Groupement de Coopération Sanitaire pour le Développement des Systèmes d'Information partagés en Santé en Île-de-France (GCS D-SISIF) a été créé en 2008 à l'issue du premier schéma directeur pour porter les principaux projets de Systèmes d'Information partagés sur la région. Devenu GCS Sesan en 2017, le GCS Sesan a pour mission de porter la maîtrise d'ouvrage opérationnelle des systèmes d'information partagés en santé sur la région Ile de France. La structure de ce GCS s'est adaptée au cours du précédent schéma directeur avec le passage d'une organisation par programme à une organisation plus transversale centrée sur l'usage avec 4 départements (socle, développement de l'offre, Territoire et innovation, sécurité des SI) et la création en 2018 d'un département Traitement de l'Information. La croissance forte de cette structure doit être également soulignée avec un objectif de 53 personnes affiché dans le SDSI 2014-2018 atteignant en 2018 105 personnes.

En parallèle, le budget consacré aux Systèmes d'Information Santé a été en augmentation constante durant la période du SDSI 2014-2018 avec une demande de financement dans le cadre du FIR passant de 10 M€ en 2014 à 15M€ en 2018. Cet accroissement des dépenses est essentiellement relatif au projet Terr-eSanté, pris en charge les premières années par les subventions successives des programmes TSN puis E-Parcours. Cet accroissement budgétaire constitue donc un effort financier très important de la région dans l'investissement des systèmes d'information. Elle justifie d'autant de s'assurer de la justesse de l'investissement et d'un pilotage affirmé des grands projets.

2.2 DIAGNOSTIC REGIONAL DU NUMERIQUE EN SANTE

Dans le cadre des travaux menés sur la définition du plan de transformation numérique, différents enjeux ont été identifiés comme des axes de travail forts : **le développement des usages, le traitement de l'information, l'innovation, le renforcement de la sécurité et la gouvernance**. La séquence d'entretiens menés auprès des acteurs de l'écosystème régional a également fait émerger un état des lieux et des besoins en lien avec ces enjeux permettant d'affiner les questions clés pour l'ARS :

- Comment passer d'une logique de construction de projets en silo à une démarche d'amélioration continue prenant davantage en compte la réalité des usages et les utilisateurs finaux ?
- Quel doit être le positionnement légitime de l'ARS sur la question du traitement de la donnée de santé, en lien avec les besoins des différentes typologies d'acteurs de l'écosystème, les finalités recherchées et les gisements de données existants ?
- Comment assurer une sécurité des systèmes d'information des établissements sanitaires et médico-sociaux, et plus largement de l'ensemble des acteurs des territoires, de la plateforme et des services numériques, gage de confiance vers les usagers.

Au cours de la série d'entretiens et d'ateliers thématiques, plusieurs éléments saillants ont émergé.

Une attention particulière a été portée sur la plate-forme **numérique de coordination Terr-esanté**, qui fait remonter des risques à traiter mais aussi des opportunités sur lesquelles la Région doit capitaliser :

À ce stade, force est de constater un développement insuffisant de l'usage :

- Les services numériques de Terr-eSanté ont été peu déployés chez les acteurs de terrain dans les phases de conception des briques SI des dernières années, résultant en un retard d'adoption
- La plateforme doit faire face à une compétition accrue au niveau industriel et commercial avec un risque d'adoption de services en dehors de Terr-eSanté et non connectés au socle technique
- L'ARS a constaté une faible mobilisation des acteurs de terrain sur le déploiement, qui pourrait être résolue par des efforts de communication et de marketing des services numériques de l'Agence
- La tentative de diffusion par la formation est jugée insuffisante par les utilisateurs finaux

De ces problématiques identifiées découle un risque de non-atteinte des objectifs d'usage fixés par MaSanté 2022.

Ces risques sont à analyser au regard du socle opérationnel d'acquis techniques sur lequel il importe de capitaliser :

- Terr-eSanté est aujourd'hui une plateforme de services **fonctionnelle et en mobilité**, prête à déployer
- Le socle technique invisible comprend des briques permettant un cadre d'interopérabilité, d'échange et partage de données de santé sécurisé entre des acteurs de la ville, de l'hôpital et du secteur médico-social ;
- Ce socle est industrialisable et connectable aux outils des acteurs de santé pour en favoriser le fonctionnement fluide : partage de documents médicaux, résultats d'examens, gestion de rendez-vous, notes ;

- Terr-eSanté devient un bouquet de services garantissant une fluidité d'accès aux autres services numériques régionaux (vision sur laquelle capitaliser pour l'avenir) ;
- Les premiers résultats de la stratégie d'accès en mobilité sont très positifs ;
- L'opérateur Sesan a une forte capacité à mettre en application l'urbanisation nationale (convergence vers l'INS, annuaire national).

Sur le **développement et le déploiement des usages des services numériques**, ont été soulignés :

- l'importance d'embarquer les acteurs terrain dans la construction des outils numériques (ex. participation à la conception, ambassadeurs de l'outil) ;
- l'importance de démontrer un intérêt évident de l'utilisateur final par des fonctionnalités et un message très simple ;
- la nécessité d'aborder les utilisateurs par cible, sous l'angle de la pratique professionnelle, mais également de l'âge ou d'autres critères de segmentation sociologique, géographique, etc. ;
- le levier que pouvait également représenter le patient / l'usager dans l'adoption d'un service numérique par les professionnels de santé comme l'illustre l'expérience de déploiement d'outils de gestion des rendez-vous.

Sur le **traitement de l'information**, plusieurs thèmes ont fait consensus, tels que :

- la nécessité de construire un projet autour de la donnée en partant de la finalité recherchée et des cas d'usage ;
- le besoin d'organiser, de mettre en qualité et de structurer la donnée (ex. besoin de ressources en data management) ;
- des besoins en termes d'animation et de coordination régionale, et d'accompagnement des initiatives locales, sous des modalités à construire ;
- l'intérêt de certains acteurs de mutualiser les ressources (ex. data managers) et de s'appuyer sur des services proposés par la région pour développer et valoriser leur capital de données

Sur la question de l'**innovation et des partenariats avec des acteurs privés** (ex. startups), plusieurs constats sont partagés par les acteurs de la région :

- Des sollicitations fréquentes et non structurées par des entrepreneurs ou startups de la e-santé pour tester ou valider des idées auprès des agences sanitaires, des hôpitaux, des libéraux, etc. ;
- Une absence de canal simple pour permettre aux acteurs de la santé et aux startups qui le souhaitent de travailler ensemble ;
- Une absence de label ou de gage de sécurité dans les expérimentations de produits ou services menées auprès des usagers (hors médicaments et dispositifs médicaux) ;
- La coexistence de plusieurs acteurs en présence, souvent non coordonnés, sur le thème de l'innovation en santé (pôles de compétitivité, incubateurs, etc.) ;
- Une meilleure lisibilité de la cartographie régionale des acteurs et des événements en lien avec l'innovation en santé pour en mesurer la richesse, est souhaitable (à qui s'adresser, pour quel sujet, dans quel cadre ?) ;
- La question de l'appareil contractuel a été soulevé comme un frein important à la conduite de projets d'innovation (ex. contrainte de la mise en concurrence dans les marchés malgré l'identification d'une startup ou PME et la volonté de poursuivre des travaux déjà initiés).

Fort de ces constats, l'ARS a été perçue comme légitime dans un exercice d'agrégateur des initiatives existantes d'observatoires, d'animateur de l'écosystème en lien en particulier avec l'AP-HP et les centres de recherche, de garant de la diffusion des expérimentations en apportant des gages éthiques et de sécurité.

Concernant le domaine de **la sécurité des systèmes d'information**, il est encore perçu comme un sujet technique qui concerne uniquement la DSI et le RSSI, et non l'intégralité des acteurs médico-soignants et administration ; or la santé est un système de continuité : pour être efficace, tout doit être disponible en permanence.

Le sujet de la protection des données est lui davantage compris comme un sujet métier et trouve des relais au sein des établissements de santé

Le niveau de sensibilisation et le besoin en équipement relatif à la sécurité des systèmes d'information et à la protection des données varient selon les profils d'acteurs :

- Il s'agit d'un enjeu majeur pour les établissements de santé de grande taille avec des équipements lourds
- Le développement de la coordination entre professionnels de santé libéraux rend essentiel l'enjeu de sécurité et de protection des données, en particulier car ils ne sont pas forcément en mesure de recruter des ressources sur ce sujet
- Bien que présentant des risques plus faibles, les établissements médico-sociaux (EHPAD) ou sanitaires mono-prise en charge (SSR, HAD) sont tout de même exposés, notamment du fait du turnover des équipes, mais n'ont pas de ressources internes sur ces sujets.

La progression de la sensibilisation des acteurs de santé aux sujets de sécurité des SI a été permise par les politiques publiques (ex. HOP'EN, ROSP) et l'évolution du cadre juridique (RGPD).

Les mises en situation telle que la simulation de crise réalisée en 2017 semblent être un bon moyen d'acculturer le personnel et de rendre plus concrets les enjeux de sécurité des systèmes d'information, à condition d'impliquer les soignants et pas seulement le personnel technique.

L'offre de services fournie par la région à travers le GCS Sesan est perçue comme très utile et gagnerait à être élargie à d'autres acteurs de la région (au-delà des GHT).

Sur la **gouvernance** du numérique en région, il apparaît une insatisfaction des parties prenantes quant au fonctionnement des instances : choix des sujets traités, concertation insuffisante, sentiment qu'il y a une hiérarchie dans la représentation des organisations (toutes les voix n'ont pas le même poids), multiplicité des instances (COSSIS, bureau du COSSIS, comité restreint du GCS, comité stratégique Terr-eSanté ...). Cela conduit à :

- un manque d'implication des acteurs
- une absence de responsabilisation des acteurs, y compris sur des sujets qui les impactent directement (déploiement des services, projets d'innovation, etc.)

Un besoin de lisibilité, de clarification des règles du jeu a également été fortement exprimé, ainsi qu'un besoin d'articulation avec les niveaux départementaux et territoriaux.

L'ensemble de ces aspects révèlent la nécessité d'un dispositif plus agile à l'écoute de l'écosystème et accessible pour les acteurs des territoires, capable de remonter les besoins, de proposer les priorités et d'accompagner les projets qui ont du sens pour la région.

3 PRINCIPES DIRECTEURS DE LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE POUR LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE

3.1 PRIORITÉS STRATÉGIQUES POUR LA RÉGION

Les principes fondamentaux de la stratégie du numérique en santé en Île-de-France s'appuient sur le PRS 2 et le plan MaSanté 2022 avec en premier lieu la volonté de promouvoir et d'améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires. Ces objectifs doivent inclure :

- L'association de l'industrialisation et du développement des usages des services numériques orientés professionnels,
- La forte mobilisation des acteurs sur l'innovation
- La participation des acteurs territoriaux en créant des groupes de travail composés d'acteurs territoriaux (représentants CPTS, dispositifs d'appui, établissements, leaders professionnels, ...) pour :
 - o Faire émerger des idées de services
 - o Co-concevoir, co-construire des services
 - o Participer aux tests des services en situation « réelle »
 - o Responsabiliser les acteurs pour développer les usages dans leur écosystème
 - o Collecter des retours d'usages et des feed-back pour améliorer les services
- L'exigence d'un **niveau élevé de sécurité et de confiance** (gestion de la sécurité à la maille de la région).
- Le développement des usages ouvre **l'opportunité du traitement de l'information**, par la densité d'information qui va être générée sur différents types de parcours

Cette nouvelle organisation doit se mettre **au service des territoires** et entrer dans une logique d'individualisation du service public au profit des usagers.

Enfin, en lien avec les objectifs des axes 1.3 (« Optimiser les parcours grâce aux services et outils numériques ») et 3.2 (« Encourager le développement de la recherche en santé publique et l'usage de la e-santé au service de nouvelles modalités de prévention et de promotion de la santé ») du PRS 2, le **numérique** doit être envisagé comme un **levier d'inclusion** pour des populations à risque, en particulier :

- Des populations éloignées de l'offre de soins : détenus, personne en situation de précarité, personnes avec des problèmes d'addiction
- Des populations présentant des problématiques liées à une perte d'autonomie : personnes âgées, personne en situation de handicap
- Des populations avec un besoin de prévention fort (ex. santé sexuelle) : adolescents, personnes affectées du VIH

Le plan national de santé publique 2018 -2019, dans le cadre de la MaSanté 2022 ouvre la voie de la santé numérique en prévention, plus particulièrement au sein de l'espace numérique de santé (ENS). Il est question de :

- Mettre à disposition des usagers des outils d'éducation et de prévention adaptés, contribuant à donner les moyens au patient d'être véritablement acteur de sa santé

- Être en appui de projets concourant à l'amélioration du bien-être des jeunes (vidéos, témoignages, références scientifiques)
- Permettre aux patients d'accéder à un parcours éducatif adapté à la rareté, à la distance, en permettant de regrouper sur une plateforme interactive les outils et ateliers disponibles (programmes d'ETP)
- Diffuser des conseils de prévention personnalisés via des sites /contenus d'émetteurs publics ou privés labellisés et sélectionnés

Afin de répondre à ces défis, il convient d'organiser les grands domaines évoqués (industrialisation des services numériques, développement des usages, innovation, sécurité et traitement de l'information) dans une trajectoire et une logique de professionnalisation au sein de la région. Cela ne pourra se réaliser qu'avec le concours et l'adhésion de l'ensemble des acteurs de la région, une transformation en profondeur de la gouvernance et une réorganisation de l'opérateur e-santé.



Les principes directeurs de la transformation numérique

3.2 LA DECLINAISON REGIONALE DES ORIENTATIONS NATIONALES

La déclinaison régionale de la stratégie nationale constitue le premier axe de la transformation numérique autour des services socles et nécessite le développement de travaux, particulièrement en matière d'urbanisation et de catalogue de services. Ce socle intègre en premier lieu les normes et référentiels, mais également :

- Portail Espace numérique régional de santé permettant la gestion de la sécurité et l'authentification utilisateur,
- Serveur de rapprochement d'identité qui permet d'intégrer une identité commune régionale de l'utilisateur basée sur les traits définis régionalement (Nom de naissance, prénom, sexe, date de naissance, commune de naissance) et à terme intégrant l'INS. Dans cette perspective, une charte d'identitovigilance régionale a été élaborée ainsi qu'une structure d'identitovigilance coordonnée opérationnellement par le GCS SESAN,
- Répertoire opérationnel des ressources (ROR) et des personnes permettant la mise à disposition des ressources sanitaires et médico-social de la région, outil aujourd'hui régional destiné à évoluer vers un service national.

Ces briques technologiques qui définissent le Socle technique permettent à des services métiers d'éclorre dans un environnement sécurisé et stable pour les utilisateurs :

- Les services de coordination entre professionnels de santé et du secteur médico-social autour de la plate-forme Terr-eSanté,
- Service de télésanté (Projet Ortif) déployée principalement dans les établissements sanitaires en particulier pour la téléexpertise,
- Le Dossier Communicant de Cancérologie, développé au sein de la plateforme Terr-eSanté,
- Les services ViaTrajectoire Grand Age, Sanitaire, Handicap : outil de gestion unifiée des dossiers de demande de PEC par les structures en aval,
- Maillage : portail unique dont le contenu est décliné à l'échelle du département, il est destiné aux professionnels intervenant dans l'accompagnement des personnes âgées et à vocation à s'enrichir sur les autres thématiques.

Ces services numériques régionaux se sont souvent construits dans le cadre d'expérimentations (ex. télémédecine), de projets pilotes (ex. TSN), de marchés publics (ex. PAERPA), avec pour conséquence la mise à disposition de produits en « dispositifs autonomes ». Ainsi, un des objectifs de ce plan de transformation numérique est d'intégrer l'ensemble de ces services dans un cadre d'urbanisation régionale, respectant les orientations nationales. Ceci devrait être facilité par les travaux de développement de flux d'interopérabilité vers de solutions tierces réalisés à l'occasion du projet Terr-eSanté, permettant de proposer cette plateforme comme un socle à l'intégration de services complémentaires.

Pour mettre en œuvre la déclinaison régionale de la stratégie nationale, ces projets devront évoluer vers :

- La mise en œuvre au sein de la région de l'Identifiant National de Santé (INS) que ce soit son déploiement en particulier au sein des établissements et son intégration au sein du serveur de rapprochement d'identité,
- L'évolution du répertoire opérationnel des ressources et des personnes vers un référentiel national,

- L'accès transparent à l'information contenue dans le DMP, en particulier les comptes-rendus, les résultats d'examen et le dossier de vaccination,
- L'accès transparent à la E-prescription, une première étape ayant été réalisée dans le cadre du projet PEM2D mené par l'Assurance Maladie,
- La mise en œuvre des services nécessaires au fonctionnement opérationnel des CPTS et des dispositifs d'appui en contexte et hors contexte Patient,
- La mise en œuvre de l'Article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2018 qui vise à expérimenter de nouveaux modes de financement découlant d'organisations de soins innovantes,
- L'accompagnement au déploiement de la télésanté et du télé-soin, en collaboration avec l'Assurance maladie, ce qui nécessite l'intégration des outils de télésanté à la plateforme permettant de rendre transparent à l'utilisateur l'accès à ces outils de télésanté.

L'existence de ce socle technologique sécurisé doit être ainsi vue comme une opportunité pour le déploiement des services et le développement des usages ainsi que la condition première d'une collecte de qualité et d'exploitation de la donnée dans un cadre sécurisé, à condition de mettre en place un cadre de réglementation autour de la donnée pour éviter les dérives (sécuriser et inspirer la confiance).

La mise en place de cette brique fondamentale couplée au développement de référentiels et à l'expertise développée régionalement dans le domaine de l'interopérabilité doit permettre un déploiement de projets informatiques en santé plus structuré tout en minimisant cette perception commune de complexité et de coûts élevés.

Ces travaux doivent également être menés en coordination avec les organismes nationaux DNS et ASIP Santé, en particulier pour ce qui concerne les travaux d'interopérabilité syntaxique et sémantique. De même, la collaboration mise en place avec la Région Bourgogne Franche Comté sur la plateforme de coordination devra être étendue, en particulier dans le cadre du programme e-Parcours et du contrat cadre national initié par la DGOS.

Au terme des cinq ans de ce plan de transformation numérique, l'objectif est de mettre en place les conditions permettant à l'ensemble des professionnels de santé de s'intégrer à la plateforme socle tel que défini par la Délégation du Numérique en Santé (DNS) par intégration simple (appel contextuel) à forte (API) et avoir accès aux services régionaux et nationaux.

3.3 L'INNOVATION ET LA CO-CONSTRUCTION DES SERVICES NUMERIQUES

Le second axe du plan de transformation numérique régional a vocation à permettre le développement de services « individualisés », à forte valeur et orientés professionnels de santé au service des parcours des patients (décloisonnement, équilibre entre sanitaire et social, facilitant les prises en charge en ambulatoire, facilitant la PDSA, tirant parti des spécificités des territoires, ...).

Ceci implique de donner une place plus importante à l'innovation à travers une ouverture aux initiatives des acteurs territoriaux et du numérique. La data et l'innovation doivent véritablement être mises au service des territoires.

Il est ainsi nécessaire d'être collectivement plus agile et plus réactif dans le cycle de déploiement des services et de développement des usages, d'intégrer des méthodes agiles dans le développement de services numériques pour être davantage tourné vers l'utilisateur final, l'usage, l'expérimentation.

Dans une logique d'agilité, d'accélération, d'expérimentation et de mesure de la valeur d'usage, la région peut s'autoriser à lancer des services hors plateforme socle (possibilité d'expérimenter avec du « jetable ») et les y réintégrer une fois la valeur d'usage démontrée, en renforçant l'industrialisation et la sécurité.

Une intégration forte de l'ensemble des acteurs (hospitalier, médecine de ville, médico-social, dispositif d'appui à la coordination etc.) dans le développement des services.

L'Île-de-France est très fortement dotée sur le volet de l'innovation avec l'existence de plusieurs pôles de compétitivité (ex. Medicen), de multiples incubateurs, amenant parfois des situations de sollicitations nombreuses mais non structurées des professionnels de santé ou des opérateurs de santé et du médico-social.

Dans la mesure du possible, les services à développer doivent répondre à un besoin qui concerne un ensemble d'acteurs de la chaîne de soins et favoriser le décroisement entre ville et hôpital, et non s'adresser à une typologie d'acteurs de manière dissociée (ex. un service qui répondrait à une problématique purement hospitalière ne serait pas priorisé). La dimension de l'étendue du type d'acteurs touchés par le service sera prise en compte dans l'instruction et la sélection des services à accompagner et produire.

Des lancements de services venant des territoires pour créer de la valeur pour les acteurs qui seront les utilisateurs

Un enjeu fort est de pouvoir détecter précocement, identifier, évaluer et accompagner les cas d'usages ou projets à fort potentiel et initiés par des acteurs de territoires, jusqu'au lancement. Pour cela, un premier travail de cartographie des organisations terrain et d'identification des forces en présence doit être mené, pour ne pas passer à côté d'initiatives intéressantes (CPTS, dispositifs d'appui à la coordination, etc.), en y associant les initiatives liées à la recherche.

Des objectifs doivent être fixés sur le nombre de projets à faire éclore et lancer : ex. 3 à 5 projets identifiés tous les 6 mois, avec une logique de lancement tous les 3 mois.

Pour maintenir une cohérence et une lisibilité sur l'offre de services développés, et éviter la démultiplication de services concurrents, un mécanisme de gestion du cycle de vie du produit avec une ré-interrogation régulière du portefeuille de services (ex. tous les 6 mois) pouvant déboucher sur un arrêt du service ou une prise en compte d'améliorations aux services existants doit être mis en place.

L'expertise du numérique en santé se trouve également au sein de l'écosystème de startups bien implantées ou extrêmement prometteuses. Certaines ont des ambitions extrêmement fortes et se retrouvent sur un champ d'initiatives également portée par l'ARS : sur la télésanté, sur le développement d'outils de coordination, etc. Il y a donc un intérêt certain à mutualiser les infrastructures, les socles et les compétences pour proposer des services de qualité, plutôt que d'interpréter ces initiatives en termes de concurrence.

La création de partenariats (cf. travaux sur les modèles économiques) avec des startups, même déjà matures, peut leur permettre d'avoir accès à un marché potentiel de taille significative et peut permettre à l'ensemble de l'écosystème de se nourrir des expertises les plus avancées dans le domaine.

Dans une démarche d'amélioration continue, une veille sur les initiatives régionales, et / ou à l'international, doit être institutionnalisée pour apprendre des succès et des échecs d'autres expérimentations. Dans un souci d'acculturation et de montée en compétences sur les sujets du numérique en santé, la mise en place de sessions de présentation et d'échange d'informations, par exemple en plénière sur des initiatives serait intéressante pour la culture de tous et pour faire émerger les idées et initiatives de demain.

3.4 LE DEVELOPPEMENT DES USAGES AUX MAINS DES ACTEURS DES TERRITOIRES

Cet axe autour de l'usage des services numériques constitue la priorité du plan de transformation numérique. Ceci implique d'entrer dans une logique d'amélioration continue à l'aide d'utilisateurs finaux, voire d'arrêter les services qui ne trouvent pas leur marché. Dans cet esprit, il est clé d'identifier des professionnels ou des structures à même de devenir les plus grands utilisateurs, voire les meilleurs ambassadeurs d'un service, dans une logique de pilote.

Ciblage d'organisations pilotes pour développer la culture de l'usage

Pour répondre aux objectifs de ce plan de transformation numérique, il est nécessaire de **passer d'une culture de construction de produits à une culture de développement des usages**. Pour cela, il est crucial d'identifier un groupe de premiers utilisateurs pertinents pour qui l'usage d'un service aura le plus de sens, pour développer et pour s'appuyer sur des premières expériences positives.

Il est nécessaire de réinterroger les pratiques actuelles et se placer en priorité dans la co-construction et dans la conduite du changement. C'est à partir du terrain, auprès des utilisateurs motivés et pionniers, qu'il sera possible de corriger les systèmes et de modéliser les bonnes pratiques à mettre en place dans le cadre de la généralisation à la région.

L'ARS et l'opérateur e-santé doivent ainsi se mettre en appui des expérimentations et initiatives de coordination les plus avancées pour mettre les services numériques en maillage avec leur organisation et faire ressortir les pilotes. Pour tirer pleinement profit de l'expérience des premiers utilisateurs, la mise en place d'un canal de retours d'expérience valoriserait la parole des pilotes et donnerait suffisamment de visibilité aux instances de gouvernance pour identifier ce qui fonctionne et rentrer dans un mode d'amélioration continue.

Dans cette même perspective, il est nécessaire de créer une activité marketing pour diffuser des messages forts et positionner les services numériques de la région, fortement impulsée et pilotée au lancement par l'ARS et l'opérateur e-santé. Cette nouvelle activité doit se traduire à moyen terme par l'appropriation des utilisateurs, la valorisation de la réussite et l'incitation des acteurs à faire leur propre publicité.

L'activité de marketing principale est portée par l'ARS ainsi que ses opérateurs, mais elle doit être également relayée, diffusée et alimentée par l'ensemble des territoires pilotes, véritables sponsors projet.

Au lancement de chaque service ou initiative, il est proposé de sélectionner et mettre en avant 2 à 4 territoires pilotes avec un volume significatif d'initiatives de coopération territoriale et représentatifs des différentes typologies d'organisations territoriales (Dispositif d'appui, MSP, CPTS, lien ville-hôpital,

PPS, etc.). Des outils contractuels (CPOM, Conventions, charte régionale) peuvent inciter le lancement et la communication autour des projets à succès.

In fine et en cible, une part significative des utilisateurs potentiels doivent s'être emparé d'un service numérique pour justifier de le maintenir. Autrement dit, la part de marché par territoire et par cible doit dépasser les 25%, voire s'approcher des 50% au bout de 5 ans d'existence, sans quoi il est peu probable que le service soit utilisé de manière significative.

Une viralité organisée par les partenaires

Les fédérations, les URPS et les acteurs de territoires seront en charge de l'animation des communautés et du développement des usages. Ils auront pour mission d'organiser et faciliter le dialogue de pair à pair grâce à un outillage adapté.

Des équipes composées par les parties prenantes de la région et représentant les utilisateurs finaux allant au contact des « clients » de l'ARS sur le volet du numérique, rencontrant les acteurs et développant une excellente connaissance de ses territoires ; ces équipes sont également en charge de l'animation des communautés, de la conduite du changement, et de la mise en place des conditions de la viralité.

Formation continue

Le constat fréquemment observé est la perte récurrente de compétences lors du départ de certains sachants. Un effort de formalisation, de contenus, de rappels des formations sur les sujets e-santé en général mais également sur les outils a été identifié comme un des manques en Île-de-France.

Pour cela, la mise en place d'une structure de formation continue sur la e-santé, sur les aspects techniques (ex : interopérabilité, réglementaires, ...) pour les acteurs internes et externes, avec des formations en présentiel, des modules de e-learning, et un système de certifications graduelles, semble primordiale.

En s'inspirant de ce qui a pu être fait dans d'autres univers, il serait intéressant de repérer et de s'appuyer sur les initiatives et organismes déjà en place pour proposer une offre de MOOC e-santé, de tutoriels, de kits de formation, pour faire perdurer les connaissances au sein de l'ARS et sur le terrain.

Par ailleurs, alors que la question d'intégrer un temps de sensibilisation à la e-santé et aux questions d'éthique du numérique en santé dans les programmes de formation initiale et continue des professionnels de santé se pose, l'ARS pourrait, en complément, jouer un rôle d'orchestrateur et orienter les professionnels de santé vers un catalogue de formations opérées par des acteurs reconnus en e-santé.

Consultation citoyenne et publics éloignés

Une attention particulière doit être portée au public des usagers lors de la conception des différents outils, et ce à différents titres :

- En lien avec la DNS, une consultation citoyenne et une collaboration avec des associations de patients semblent indispensables pour recueillir la perception du grand public sur les fonctionnalités attendues et identifier les limites éthiques à ne pas dépasser et potentiellement génératrices d'inquiétudes. Des outils collaboratifs sous la forme de plateforme permettent aujourd'hui des consultations et recueil d'avis à grande échelle.

- La sollicitation des associations, des représentants de citoyens et du secteur social doit également permettre de comprendre comment mieux cibler et atteindre les personnes en situation de fragilité, voire d'exclusion.

3.5 LA MISE EN ŒUVRE DU TRAITEMENT DE LA DATA

3.5.1 UN TERRAIN FAVORABLE A L'ÉMERGENCE DE PROJETS SUR LES DONNÉES

Une effervescence forte est apparue depuis plusieurs mois autour du sujet de la donnée de santé en France, avec des initiatives de création d'entrepôts de données de santé nationales (Health Data Hub), régionales (Grand Ouest) ou d'institutions (AP-HP, UniCancer). La préfiguration du « Health Data Hub » constitue une évolution majeure, avec l'ambition de mettre à disposition de l'écosystème de santé (offreurs de soin, chercheurs, industriels, agences sanitaires, startups, etc.), en tant que tiers de confiance, un patrimoine de données et des capacités à faire (appariement, briques technologiques, accompagnement de projet, etc.) pour leur exploitation. Il s'agit à présent de tirer profit de cette dynamique pour en retirer des retombées positives, de mettre en place les conditions pour que chaque acteur trouve une place naturelle.

Dans ce contexte, l'ARS Île-de-France, elle-même lauréate du premier appel à manifestation d'intérêt du Health Data Hub, a une opportunité d'accès à une multitude de données permettant de documenter très finement l'analyse des territoires, avec un outillage plus puissant. Parmi ces données potentiellement accessibles, on peut répertorier celles produites via les services opérés par l'opérateur e-santé, les données de consommation de soins fournies par l'Assurance Maladie, et à moyen termes les données accessibles via le Health Data Hub.

Certains acteurs de la région, par exemple les GHT, ont exprimé un fort intérêt à tirer parti d'efforts de mutualisation, pour développer la réflexion sur l'exploitation de la donnée et les moyens de mise en œuvre. Le **développement du traitement de l'information** au niveau régional permettrait notamment de mettre les données de parcours au service des acteurs des territoires pour qu'ils améliorent en continu leurs organisations au service des patients et explorent de nouveaux cas d'usage autour de la coordination. Ces développements doivent se réaliser avec un principe d'ouverture à tous les acteurs franciliens, dans un désir commun de partage et de co-construction sur des projets structurants, ainsi que de mutualisation de ressources rares (ex. data scientists et data managers).

Dans ces conditions, et pour constituer efficacement un patrimoine de données exploitables, il est nécessaire de **partir de cas d'usages prioritaires pour les territoires**, et en lien direct avec les besoins exprimés par les professionnels de santé. À partir de cette démarche, **l'ARS et ses partenaires seront en mesure de construire une feuille de route de projets mobilisant des données de santé, pour les territoires**. La construction et le développement de premières briques structurantes (ex. e-parcours) est fondamentale pour développer une stratégie de traitement de la donnée.

Les projets autour de la donnée pourront être menés au même titre que les projets digitaux « classiques », avec la mobilisation des expertises requises, en particulier celles du CHU régional qu'est l'AP-HP.

Pour valoriser rapidement les données de santé et maximiser l'impact de leur utilisation, l'accès doit être simple, les données structurées, avec un volume important, et idéalement longitudinales.

Les applications déjà existantes avec e-parcours, permettent de pallier, au moins en partie, la complexité liée à l'hétérogénéité des données pour le traitement et la charge liée à la mise en qualité.

Un patrimoine de données existant et à développer

L'ARS a déjà accès en propre ou via des partenariats à une multitude de gisements de données :

- Les données d'e-parcours
- Les données d'imagerie
- Les comptes-rendus de télésanté
- Des registres de pratique
- Le SNDS
- Les données environnementales / déterminants de santé
- Les données de consommation de soin (Assurance-Maladie), etc.

Malgré l'existence et l'accès à d'importants gisements de données, la majorité des acteurs de la région se retrouvent incapables d'exploiter les données disponibles. Cela est particulièrement vrai en ce qui concerne les données du SNIIRAM, qui sont d'une part, accessibles à un nombre limité d'acteurs et d'autre part nécessitent une expertise et de la technicité pour être exploitées.

Un premier travail consistera à architecturer et mettre en qualité ces données pour les rendre facilement accessibles et exploitables.

Dans un second temps, en parallèle de l'identification des cas d'usages prioritaires, une analyse des compléments de données à récupérer sera menée.

A l'aide des compétences pertinentes, l'exploitation de ces données peut d'ores et déjà permettre de produire des analyses riches, faire apparaître des observations saillantes sur la région, et quantifier de manière très précise certains phénomènes intuitifs.

3.5.2 MISE EN APPLICATION D'UNE GOUVERNANCE ET D'UNE ORGANISATION REGIONALE AUTOUR DES DONNEES

Affirmation du rôle de Tiers de confiance de l'ARS

Pour créer un cadre de confiance permettant l'émergence de projets mutualisés autour du traitement de l'information au niveau régional, la proposition de l'ARS de **définir les règles de bon usage fait consensus**. Dans les années à venir l'ARS doit ainsi affirmer un nouveau rôle de Tiers de confiance pour **tous les acteurs et toutes les finalités, garantissant ainsi un environnement sain, éthique et équilibré** entre les acteurs en matière de gestion des données.

A ce titre, l'ARS doit remplir deux nouvelles missions :

- **Production, animation et contrôle des usages à travers une charte d'accès aux données**
- **Création d'un programme de travail conduit avec les acteurs du territoire définissant les priorités régionales des cas d'usage concernant la santé publique et les parcours de soin.**

Promouvoir une organisation par l'usage

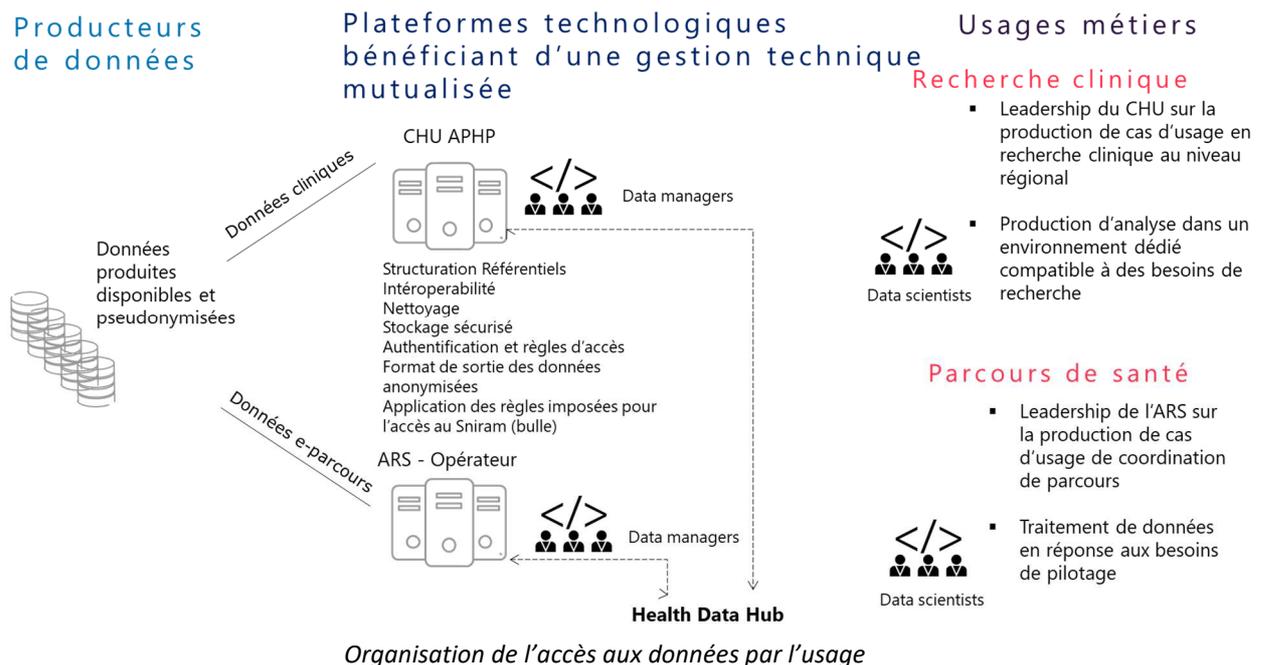
L'ARS sera garante d'un principe structurant : établir une organisation des infrastructures et de l'accès aux données de santé dirigée par l'usage et non par la technologie. Cela signifie qu'au-delà de l'infrastructure et des ressources humaines, ce qui importe est de garantir **que les données puissent être rassemblées facilement en fonction des cas d'usage**. Par exemple, des cas d'usage d'établissements (algorithmes de détection sur des bases d'imagerie interventionnelle), des cas

d'usage ville-hôpital (parcours du patient en chimiothérapie), et des cas d'usage purement de ville (construire une vision 360° d'un patient avec des données médicales de ville, des données médico-sociales, données démographiques et d'environnement) doivent être rendu possibles mais ne requièrent pas l'accès aux mêmes bases de données, et proviennent d'acteurs différents. Ainsi, le besoin est ressorti de distinguer des cas d'usage de recherche clinique des cas d'usage de parcours de soin.

En matière de **Recherche clinique**, la coopération pour traiter des cas d'usage d'analyse pour des besoins de recherche de la communauté de chercheurs d'Île de France, s'appuierait sur la plate-forme technologique développée par l'AP-HP. Il s'agit de relocaliser en France un écosystème industriel et start-up sur des cas d'usage de recherche, et de saisir des opportunités ouvertes actuellement, qui pourront émerger avec des règles du jeu qui seront établies.

La compétition en matière de publication d'articles de recherche entre les équipes de recherche des établissements peut constituer un verrou remonté par les acteurs et ainsi freiner l'adhésion à une plateforme mutualisée. Ces réserves devront peu à peu être levées avec le rôle de l'ARS comme tiers de confiance et la mise en œuvre de premiers projets basés sur ce modèle.

En matière de **Santé Publique et Parcours de soin**, la coopération pour traiter des cas d'usage de pilotage et d'amélioration des parcours de santé de tous les acteurs des territoires et offreurs de santé, s'appuiera sur la **plateforme technologique hébergée par l'opérateur e-santé**.



Autour des deux plateformes technologiques majeures présentes dans la Région Île-de-France, mais également les autres initiatives de plateformes existantes, l'enjeu est de bénéficier **d'investissements mutualisés** sur des briques de **gestion technique** et regrouper des données pour des cas d'usage distingués en deux grandes catégories (recherche clinique / parcours de soin).

Quelques soient la nature des travaux régionaux réalisés, recherche ou parcours de soins, l'ARS Île-de-France assume son rôle de Tiers de confiance s'appuyant sur la gouvernance régionale et conduisant à un **programme de travail** à partir des priorités à adresser par la région.

La mise en œuvre d'une telle organisation régionale, le lien avec la plate-forme nationale du Health Data Hub nécessite un plan de mise en œuvre présenté en annexe en terme :

- D'urbanisation de ces deux plateformes et leur lien avec le Health Data Hub
- De **mutualisation des compétences et ressources humaines**, enjeu clé à la réussite de ces projets

3.6 LA STRATEGIE REGIONALE EN MATIERE DE SECURITE

3.6.1 GENERALITES

Les évolutions des modes de travail et des relations avec les citoyens et usagers placent les systèmes d'information au cœur des activités. La présence de systèmes intelligents embarqués, de déploiements de services de mobilité et de la dématérialisation des procédures à l'attention des citoyens contribuent ainsi de manière structurante aux métiers essentiels des administrations de l'Etat (ministères, établissements publics sous tutelle d'un ministère, services déconcentrés et autorités administratives) et concourent à l'amélioration de la qualité de service rendu. Ils font partie intégrante de leur patrimoine informationnel.

Ces Systèmes d'Information (SI) sont exposés à de multiples menaces pouvant porter atteinte au fonctionnement de ces différentes structures. Par ailleurs, l'exposition et la complexité des SI ne font que croître, du fait de besoins d'ouverture, de collaboration, d'harmonisation et de mutualisation toujours plus importants.

Ainsi, à partir de ce contexte et des risques associés, l'Etat a défini une politique de sécurité des systèmes d'information de l'Etat (PSSIE) qui fixe les règles de protection applicables aux systèmes d'information de l'État. Cette politique affiche la volonté de l'État de se montrer exemplaire en matière de cyber sécurité et devra permettre à termes :

- D'assurer la continuité des activités
- De prévenir la fuite d'informations sensibles
- De renforcer la confiance des citoyens et des entreprises dans les télé procédures

3.6.2 LE PREREQUIS DE L'ETHIQUE, DE LA CONFIANCE ET DE LA SECURITE

Pour répondre aux légitimes inquiétudes des citoyens et des professionnels, qui peuvent survenir avec un développement massif du numérique en santé, la mise en place d'un cadre éthique fixant des règles d'usages et des limites, notamment pour les utilisations liées aux données de santé, semble indispensable. C'est la condition première qui permettra d'obtenir la confiance des usagers.

La dimension éthique prendra une place prépondérante dans l'évaluation des projets et se matérialisera par une soumission systématique auprès d'un comité éthique. En effet, de par sa position de représentant de l'État et de régulateur, l'ARS doit être vigilante à ce que les initiatives retenues soient jugées respectueuses des règles éthiques vis-à-vis des professionnels de santé, des patients, des usagers ou tout autre partie concernée.

La confiance ne peut être assurée que si les porteurs des projets sont des professionnels de santé ou des bénéficiaires directs des projets.

3.6.3 LES ENJEUX

Au-delà des systèmes informatiques, le terme « Systèmes d'Information » correspond à l'ensemble des ressources (les hommes, le matériel, les logiciels) organisées pour collecter, stocker, traiter et communiquer de l'information au sein même d'une organisation et dans ses relations avec l'extérieur.

L'indisponibilité, la modification et la divulgation non autorisées de ces ressources, essentielles au bon fonctionnement de la Santé entraînerait des impacts forts sur ses activités : perte de crédibilité, manquement grave aux obligations légales et réglementaires, atteinte au bon déroulement des activités, mise en danger de personnes...

De ce fait, les Systèmes d'Information portent des enjeux forts :

- **Des enjeux de continuité de service des activités de l'État**
- **Des enjeux d'image liés à une défaillance dans le service aux citoyens**
- **Des enjeux d'organisation interne**

3.6.4 OBJECTIFS EN MATIERE DE SECURITE DES SI DE SANTE

Afin de répondre aux enjeux décrits ci-dessus, il est donc nécessaire de mettre en place les actions permettant :

- La disponibilité des SI
- L'intégrité des données et des traitements
- La confidentialité des informations manipulées par les SI
- La traçabilité des événements sur le SI

Le respect de ces objectifs de sécurité de l'information implique notamment de :

- **Réaliser les analyses de risques pesant sur les SI.** Cela permet d'envisager les moyens organisationnels et techniques à mettre en place pour un juste niveau de sécurité au regard des enjeux et de concourir ainsi à la gestion des risques
- **Mettre les SI en conformité avec les lois et réglementations :** Suivi et mise en conformité (CNIL, RGS, RGPD...).
- **Sensibiliser et former le personnel**
- **Sécuriser les composants des SI et maintenir les SI en condition de sécurité**
- **Penser et anticiper le maintien en condition de sécurité** (mise à jour des correctifs de sécurité, vérification des comptes utilisateur...)
- **Organiser une gestion efficace des incidents de sécurité, des crises et de la continuité d'activité**

3.6.5 ORGANISATION DE LA SECURITE AU NIVEAU REGIONAL : PLAN D'ACTION

Le plan d'action partagé par tous les acteurs de la région pour adresser collectivement les objectifs en matière de sécurité comprend trois volets :

- 1) **Volet acculturation de la région** : création et animation d'un programme de sensibilisation des professionnels de santé aux bons usages.
 - Tous les établissements, les URPS et fédérations institutionnelles acceptent de prendre en charge des actions telles que des **simulations** d'incidents de sécurité.
 - L'organisation de **retours d'expérience** sur le vécu d'incident
 - La diffusion de **messages à destination des usagers** et discours publics de sensibilisation
 - La mise en œuvre d'un programme **d'accompagnement des structures de santé et du médico-social** à la sécurisation de leurs architectures physiques et logiques (audits techniques, audits d'organisation, indicateurs de conformité). La mise en œuvre sera adaptable en fonction de la typologie des structures en accentuant les actions proposées par le GCS SESAN
 - La mise en œuvre d'un programme de sensibilisation et d'acculturation des professionnels de santé aux bons usages des technologies numériques et des SI.

- 2) **Volet coordination** : création d'une **communauté des RSSI sanitaire, médico-social et de la ville** répartie en deux groupes avec des missions complémentaires :
 - Un groupe d'expertise sur les problématiques DSI (organisation DSI / RSSI propre à chaque établissement), pour la veille, la planification des plans de sécurisation, et l'harmonisation des compétences au niveau régional
 - Un groupe animation de l'acculturation,
 - organisant un relais vers la ville qui peut être appuyé par les URPS (organisation de retours d'expérience et de mesures de prévention en cas d'attaque)
 - organisant la construction de messages dédiés et d'actions concrètes de prévention vers les usagers, et les personnes démunies face au numérique.
 - L'animation et la coordination d'une démarche SSI régionale, avec l'organisation d'une journée **thématique annuelle sur la cyber sécurité**
 - La mise en œuvre d'un programme d'accompagnement à la **conformité au RGPD et la structuration du réseau des DPO**

- 3) **Volet Réaction - Gestion de crise** : création d'une Task force régionale d'appui en cas de crise
 - Organiser des relais d'expertise : identifier les expertises des autres établissements à mobiliser sur des sujets précis en cas de crise
 - Identifier des groupes de gestion de crise dans chacun des établissements
 - Identifier des relais pour la ville
 - Organiser une montée en compétences générale et l'acquisition des bons réflexes chez les experts métiers
 - Organiser la prévention des crises (problème des crises non détectées)

4 LEVIERS DE LA TRANSFORMATION NUMERIQUE POUR LA REGION ÎLE-DE-FRANCE

Les chantiers de la transformation numérique régionale pourront s’opérer uniquement s’ils peuvent s’appuyer sur les leviers suivants :

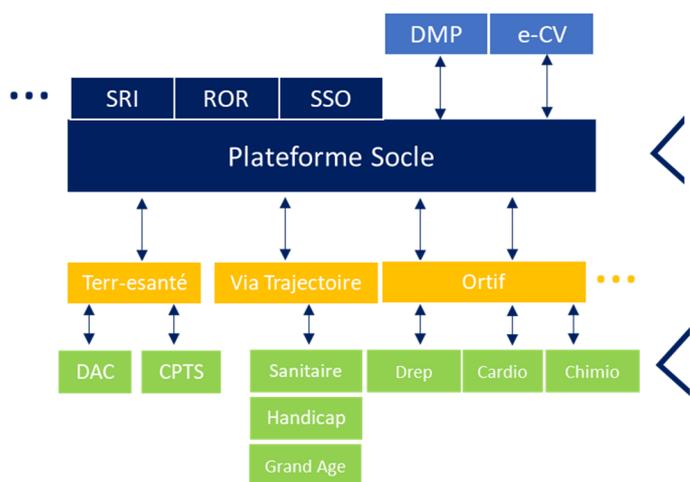
- Une plateforme de services de coordination régionale visible et adoptée,
- Une gouvernance régionale efficace et proche de la gouvernance territoriale,
- Un opérateur e-Santé facilitateur et structurant de l’émergence d’initiatives numériques de la région, tout en étant le garant des normes d’interopérabilité et de sécurité des systèmes d’information,
- Un modèle économique ouvert dans certaines situations à des services payants avec une distinction entre les initiatives d’intérêt général / santé publique et les initiatives à valeur pour certaines catégories d’utilisateurs.

4.1 LA PLATEFORME « SOCLE » ET LES SERVICES DE COORDINATION REGIONALE COMME LEVIER DU DEVELOPPEMENT DES USAGES

4.1.1 LA VISION STRATEGIQUE DE LA PLATEFORME SOCLE ET DES SERVICES REGIONAUX

Le plan précédent a fourni un effort d’investissement important sur une plateforme composée de briques techniques, que sont le SRI (Serveur de Rapprochement d’Identité), le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources), le SSO, une collection importante de connecteurs facilitant l’interopérabilité des systèmes, et un environnement garantissant identito-vigilance et sécurité pour les Systèmes d’Informations des établissements de la Région. L’accent a été mis sur le développement de briques considérées comme « Socle » pour bâtir des fondations solides sur lesquelles des services de coordination régionaux (des services « métiers ») peuvent s’appuyer. C’est le cas du projet Terr-eSanté qui pose les bases de la coordination entre professionnels de santé : service d’échange et de partage de documents entre un cercle de soins, un portail « passerelle » à destination des professionnels, une application de mobilité.

L’environnement « Socle » continuera d’être maintenu et renforcé par l’opérateur e-santé de la Région dans le plan 2020-2024. Le bouquet de services « métiers » est amené à évoluer pour représenter au mieux les besoins exprimés par le terrain et s’enrichir avec de nouveaux services (avec la possibilité d’ajouter des services potentiellement externes au catalogue). D’autre part, la cohérence et l’intégration à la plateforme « Socle » des outils nationaux prévus dans « Ma Santé 2022 », tel que le DMP, la e-prescription, l’INS, est géré à travers la plateforme Socle régionale.



La plateforme Socle représente un environnement informatique comprenant :

- Des briques techniques pour la sécurité et l'interopérabilité des SI, développées par la Région (ARS – opérateur)
- Le lien et la cohérence avec les outils nationaux du plan « Ma Santé 2022 »
- Le lien vers les services de coordination régionaux

- Services de coordination régionaux :** portails d'accès pour les professionnels de santé à des services adaptés à des cas d'usage « métiers » :
- Services déjà opérationnels (développés en interne via l'Opérateur)
 - Services à venir (potentiellement développés en externe)

Vision stratégique de la Plateforme Socle et des services régionaux

Le Socle régional constitue donc une richesse que les acteurs de la Région ont intérêt à adopter pour accélérer la mise en place de nouvelles pratiques plus collaboratives entre la ville, les établissements sanitaires et médico-sociaux, et les équipes de coordination autour d'un patient.

Les services régionaux « métiers » sont tous compatibles et connectés à la plateforme socle. Les professionnels de santé, dans des structures médicales médico-sociales ou de ville, peuvent bénéficier de ce socle dès lors qu'ils utilisent un des services de coordination régionaux.

4.1.2 L'ADAPTATION DES SERVICES REGIONAUX AUX USAGES DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Les services de coordination Terr-eSanté et autres services « métiers » tels que le ROR, Ortif, la télésanté, ont pour objectif d'être déployés chez tous les acteurs de santé de la région, en tant que briques de bases pour la coordination. A ce titre, une partie des fonctionnalités de ces services doit être personnalisable pour s'intégrer aux organisations de santé : créer une version de Terr-eSanté pour les DAC, et une version pour les CPTS, en est un exemple, mais cette personnalisation peut s'illustrer sur d'autres services comme la télésanté.

Dans cette logique, pour remplir son ambition de déploiement le service Terr-eSanté s'appuie sur l'environnement du socle et doit garder une marge d'adaptation pour être utilisé dans des environnements différents (parcours complexes notamment) :

Afin de garantir un déploiement des services de coordination régionaux, tels que l'outil Terr-eSanté, il est nécessaire de prendre en compte les usages déjà établis tant en ville que dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Les outils digitaux doivent être adaptés afin de s'inscrire le plus naturellement possible dans les pratiques quotidiennes déjà existantes et ne pas induire de changements d'habitudes trop violents ou de freins à l'usage (ex : manque d'intuitivité, manque une fonction qui a beaucoup de valeur pour un type d'utilisateurs), au risque de ne pas être adoptés par les utilisateurs. **C'est l'enjeu capital pour garantir l'usage des services dits « métiers » :** Terr-eSanté, ViaTrajectoire Sanitaire, Grand Age, ORTIF Cardio, sont des exemples de services spécifiques à des cas

d'usage « métiers » qui bénéficient par ailleurs de leur intégration dans l'environnement sécurisé et interopérable de la plateforme Socle.

Les développements relatifs à de l'adaptation aux usages, c'est-à-dire des services « métiers », doivent représenter une part minimale des produits digitaux et ne pas « déformer » les services diffusés à tous les professionnels de santé, même s'ils sont essentiels pour garantir le déploiement.

Ces développements doivent se baser sur l'étude des **parcours existants des professionnels, et des retours d'utilisation**. L'identification des éléments spécifiques à un usage (ex : usage par une CPTS, une DAC, un parcours complexe précis) doit se faire en co-construction avec les futurs utilisateurs. La phase amont du développement dans laquelle les utilisateurs potentiels sont entendus, et peuvent manipuler une maquette basée sur leurs besoins exprimés, permet d'ajuster le produit aux réels usages et garantit l'adhésion de la cible qui s'est déjà familiarisée avec le produit avant son industrialisation.

Ainsi, la stratégie de développement de l'usage Terr-eSanté passe par deux niveaux :

- L'adaptation des services « métiers » à des cas d'usage ciblés
- Un plan de déploiement orchestré par l'ARS avec l'aide du bureau de l'opérateur e-santé et mis en œuvre par l'opérateur e-santé en y associant étroitement les acteurs des territoires

La stratégie sur ces deux volets fait l'objet d'un Plan de mise en œuvre présent en Annexes du plan.

4.2 UNE EVOLUTION DES MISSIONS DE L'OPERATEUR E-SANTE

L'opérateur e-santé doit constituer un **accélérateur de la transformation** sur les thématiques du plan : **sécurité, traitement de l'information, cycle de l'innovation**. Pour accompagner efficacement l'ARS sur ces projets ambitieux, la stratégie numérique de la région doit également considérer de **renforcer l'opérateur e-santé** en lui confiant de nouvelles missions en cohérence avec les objectifs de l'ARS.

Ainsi, il est proposé une évolution de l'opérateur e-santé pour l'amener à remplir les missions suivantes :

Mission Innov-esanté

Mener à bien des projets d'innovation digitale et organisationnelle, prototyper les services cibles avant le passage à l'échelle, garantir l'ouverture à l'écosystème externe, de la souplesse dans la gestion projet et de nouveaux partenariats.

Mission Industrialisation et Production

Garante des développements actuels et du passage à l'échelle des projets innovants qui capitalise sur le savoir-faire acquis.

Mission Data

Expérimentations selon les axes stratégiques du comité d'orientation et les cas d'usage de parcours de santé du territoire. Programme de travail.

Mission Marketing et Déploiement

Garante de l'image de marque des projets, du lancement des services et de la formation des utilisateurs, de repérer les évolutions nécessaires et savoir les prendre en compte.

En détail, les quatre missions indépendantes pourraient être organisées de sorte que :

Mission	Une mission sur l'innovation en e-santé	Une mission sur le traitement de la data	Une mission d'industrialisation et de production	Une mission de déploiement et marketing des services
Objectifs	Objectif de concevoir des prototypes avec le concours des utilisateurs finaux et de les tester	Objectif de proposer des analyses et des idées sur la base de l'exploitation de données et de se mettre à la disposition des territoires	En charge de l'industrialisation, de la gestion et de la maintenance des services numériques en run (brique fondamentale du passage à l'échelle), Garant de l'urbanisation régionale et responsable des questions de sécurité.	Objectif d'accompagner le déploiement des services validés par les expérimentations
Principales missions	Développer dans une approche multidisciplinaire des prototypes à tester, dans des cycles courts (ex. en méthode agile), au plus près des besoins des utilisateurs finaux	Apporter une expertise métier, technique, et juridique de la donnée, et notamment de santé permettant de produire des analyses, d'apporter des éléments d'éclairage à partir de l'exploitation de la donnée, et de développer des prototypes sur des cas d'usage data	Industrialiser les projets dont l'expérimentation a été un succès	Présentation des services et accompagnement des acteurs dans la prise en main opérationnelle (packaging des offres, formation, etc.)

Illustration du mode opératoire des nouvelles missions

Cycle de création d'une innovation	Mode opératoire
Identification du besoin	Le bureau de l'opérateur e-santé remplit le rôle d'un guichet unique pour la remontée des besoins et initiatives innovantes, et les sélectionne en s'appuyant si nécessaire sur le réseau d'experts au regard des priorités stratégiques de la région (indicateurs e-parcours notamment).
POC – Prototypage	L'opérateur e-santé peut choisir de porter lui-même le projet ou s'appuyer sur une expertise extérieure : un acteur privé (non éditeur de logiciels), un partenaire d'innovation; pour construire une vision du produit basée sur un parcours utilisateur cible.
Pilote – Expérimentation avec MVP	Cette vision est testée pendant une période définie dans le cadre d'une expérimentation chez un ou plusieurs pilotes . Des indicateurs de performance établis en amont permettent de

	<p>conclure sur le succès ou non de l'expérimentation et sur les ajustements nécessaires à mener.</p> <p>Si l'expérimentation est un succès, alors un cahier des charges technique est établi en vue d'une mise en concurrence dans le cadre des marchés publics, comprenant toutes les contraintes de réalisation à conserver en post-MVP (contraintes d'intégration dans l'environnement Socle Terr-esanté, technologies de développement utilisées, documentation du code, et l'ensemble des choix figés en amont). La prestation portera sur la réalisation technique d'un produit maîtrisé et déjà validé en amont.</p>
<p>Déploiement et industrialisation</p>	<p>Le prestataire qui remporte le marché développe le produit selon les contraintes établies et assure le passage à l'échelle du produit sur un volume plus important d'utilisateurs, et la maintenabilité dans le temps, et gère les questions utilisateurs liées au déploiement (SAV).</p>

4.2.1 UNE MISSION SUR L'INNOVATION EN E-SANTE, VECTEUR DE LA TRANSFORMATION NUMERIQUE DE LA REGION SUR LES SUJETS DE SANTE ET MEDICO-SOCIAUX

Afin de mener une véritable transformation numérique de la région sur les sujets de santé, l'émergence d'une équipe multidisciplinaire et dotée de compétences analytiques et dans la conception de projets digitaux semble primordiale.

Les équipes chargées de cette mission permettraient l'expérimentation des projets sélectionnés par le bureau de l'opérateur e-santé en quelques mois, soit en développant un prototype, soit en identifiant finement les conditions d'expérimentation permettant de révéler au mieux le potentiel du service ou produit.

Le succès de cette mission résidera dans la capacité à amener efficacement un cas d'usage identifié comme intéressant pour un nombre critique d'acteurs et dont l'utilité fait consensus, à l'étape de service développé et accessible à tous.

Pour cela les modes de travail agiles semblent appropriés, en permettant des prises de décision rapides, un processus d'itération et d'amélioration continue et la possibilité de redéfinir régulièrement les priorités, en fonction de l'avancée des projets, mais également de changements dans les priorités de la Région Ile de France ou de l'actualité réglementaire.

Cette mission implique de rassembler une équipe multidisciplinaire et complémentaire autour des projets numériques, capable d'accompagner les porteurs de projets depuis le recueil des besoins en agile jusqu'au test des nouveaux usages. Pour remplir cette mission les équipes accompagneront également les porteurs de projets sur les phases de cadrage, qualification et conception des projets, la spécification technique, le sourcing et l'évaluation des solutions techniques existantes, la mise en relation avec les équipes techniques, la définition d'une stratégie de lancement et la sélection d'indicateurs de performance.

Un outillage adapté aux besoins de cette équipe agile devra être mis en place :

- Canaux de remontée d'information pour partage avec les dispositifs d'appui et les équipes internes de l'ARS (ex. Teams, Slack)
- Outils de communication interne (ex. chat, vidéoconférence, etc.)
- Outils de gestion électronique et partage de documents
- Répertoire exhaustif et à jour des bases de données existantes avec une qualification de leur niveau d'accessibilité
- Répertoire exhaustif et à jour des startups et initiatives en e-santé avec un outil de requête thématique
- Calendrier des événements e-santé
- Etc.

4.2.2 UNE MISSION SUR LE TRAITEMENT DE LA DATA, AU SERVICE DES TERRITOIRES ET POUR PRODUIRE DE LA CONNAISSANCE SUR LA REGION

En prenant l'exemple des « data lab », l'opérateur e-santé serait amené au travers de cette mission à traiter la donnée produite par différents acteurs de la région en continu, afin de développer une fine connaissance de la région et des parcours des usagers franciliens, et ainsi proposer des orientations fondées sur des éléments factuels et éclairer les prises de décision.

Cette mission vise à créer un véritable bras armé des territoires d'Île-de-France pour développer des prototypes de services ou outils numériques mobilisant de la data produite par la région et / ou par les acteurs locaux.

Dès lors que des gisements de données importants sont disponibles, combinés à des compétences techniques, métier et juridiques, dans le respect des contraintes réglementaires, ce type de configuration permettra de produire des « insights », des réalités sur la région avec une grande efficacité.

4.2.3 UNE MISSION D'INDUSTRIALISATION ET DE PRODUCTION, GARANTE DU SOCLE ET DU PASSAGE A L'ECHELLE

Cette mission est au cœur des activités actuelles de l'opérateur e-santé et sera le maillon fondamental pour permettre aux nouveaux projets et projets historiques de se développer et de passer à l'échelle, grâce à une plateforme socle. **Cependant sont aussi inclus dans cette mission la responsabilité de l'interopérabilité et des questions de sécurité**, des aspects de contractualisation, l'opérationnalisation des services et la gestion en run, et le pilotage de la performance des services à l'aide d'indicateurs définis en amont.

4.2.4 UNE MISSION DE DEPLOIEMENT ET MARKETING DES SERVICES, PERMETTANT D'AMENER LES PRODUITS ET SERVICES DEVELOPPES SUR LE MARCHE DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

Cette mission doit permettre d'accompagner la mise sur le marché des produits et services développés en phase d'industrialisation, ainsi que la prise en main par les utilisateurs, par des actions de conduite du changement, de formation, etc.

Elle vise aussi à créer un canal de captation des besoins des professionnels et des territoires pour alimenter les évolutions tournées vers l'amélioration continue.

4.3 L'EVOLUTION DE LA GOUVERNANCE REGIONALE

Afin de définir la feuille de route numérique, d'investir sur des partenariats stratégiques et de mettre en place les conditions de succès d'une offre de services en adéquation avec les besoins utilisateurs, une bonne articulation entre des organes de gouvernance de différents niveaux est indispensable.

Le nouveau schéma de gouvernance définit les participants, leur rôle, les objectifs, la fréquence des différentes instances.

Un point important face aux dysfonctionnements constatés est de pouvoir distinguer plusieurs niveaux de pilotage, et de cadrer les discussions des différents comités avec un ordre du jour instruit en amont

des rencontres et rassemblant les points de vue des acteurs devant être représentés. Ainsi, il convient de distinguer :

- **Une gouvernance stratégique** pour porter les macro-objectifs, et établir les orientations stratégiques au niveau de la région pour décision finale par le DG ARS,
- **Une gouvernance opérationnelle** devant avoir une vision claire et complète des projets gérés par l'opérateur e-santé, pour être en mesure d'identifier les points de blocage et remonter les points de discussions à arbitrer,
- **Une gouvernance de l'innovation** dont la responsabilité majeure est d'accélérer l'émergence de projets et initiatives issues du terrain (ex. appel à projets) et être capable de les traiter,
- **Des comités thématiques d'utilisateurs**, lieux de développement d'expertise et d'idées partants des besoins constatés sur le terrain.

Le rôle de l'ARS est clé pour animer la gouvernance et assurer l'équilibre des forces en présence, créer les conditions d'adhésion des parties prenantes de la région aux réflexions liées au numérique en santé et prendre en compte les profils de chacun dans la présentation des concepts, pour intéresser tous les participants et ne pas se priver des apports de participants ne venant pas du monde des systèmes d'information : passage d'une logique SI à une logique métier.

Ainsi et à la suite du constat réalisé par les acteurs de la région, la refonte de la gouvernance apparaît comme une brique fondamentale pour mener la transformation numérique de la région. L'articulation de ces objectifs aboutit à une gouvernance telle que :

4.3.1 COMITE D'ORIENTATION DE LA TRANSFORMATION NUMERIQUE

Il apparaît comme nécessaire de faire émerger une instance efficiente lieu d'échange des informations clés sur la région permettant de mettre tout le monde à niveau (ex. discussion des impacts d'une orientation décidée au niveau national), et ainsi de faire les recommandations stratégiques ad hoc, soumises à arbitrage du Directeur Général de l'ARS. Cette instance ne doit pas dériver vers des discussions technologiques et opérationnelles et être représentative de l'ensemble des acteurs de la région. Elle est présidée par le DG de l'ARS.

Composition	Responsabilités	Modalités de fonctionnement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présidé par le DG de l'ARS ▪ ARS : 2 directions départementales et directions métier (DIRNOV, DOS, DA, DSP) ▪ Représentants des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux : AP-HP, FHF, FHP, FEHAP, Unicancer, NEXEM, URIOPSS ▪ Professions médicales et paramédicales : URPS médecins et AIUF ▪ Représentants des élus (conseils départementaux, conseil régional) désignés par la CRSA ▪ Assurance Maladie ▪ Représentants des territoires (ex. représentants des DAC/ CPTS, centres de santé) ▪ Représentant des usagers désignés par la CRSA et représentants des utilisateurs ▪ Représentant des associations d'aide à l'inclusion numérique ▪ Opérateur e-santé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Est force de proposition et émet un avis sur : <ul style="list-style-type: none"> ○ les priorités stratégiques du numérique en santé pour la région ○ les axes prioritaires de développement des services et de traitement de la donnée ○ les financements associés au numérique ○ les modèles économiques des projets ▪ Assure la cohérence avec les projets de la politique nationale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions 2 fois par an ▪ Ordre du jour défini par l'ARS et préparation du CONUM dans le mois précédent par le bureau de l'opérateur e-santé

4.3.2 BUREAU DE L'OPERATEUR E-SANTE

La gouvernance opérationnelle assurée par l'opérateur e-santé est essentielle dans le fonctionnement global : elle est au centre de tous les acteurs et toutes les activités, et permettra une **mise à niveau de l'information entre les acteurs et sera un lieu de préparation à la décision stratégique.**

Pour maximiser la faisabilité de rencontres rapprochées et permettre à cette instance d'être réellement opérationnelle il apparaît primordial d'en limiter le nombre de participants.

Composition	Responsabilités	Modalités de fonctionnement
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Institutionnels : ARS, Assurance Maladie ▪ Etablissements de santé (AP-HP, FHF, FEHAP, FHP, Unicancer) ▪ Ville (URPS Médecin, AIUF, CDS), DAC ▪ Médico-social et social (URIOPSS, Nexem, FEHAP) ▪ CRSA ▪ Direction de l'opérateur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instance délibérante de l'opérateur ▪ Accompagne les projets et la diffusion de l'usage du socle et des services ▪ Arbitre sur les priorités des évolutions des services proposées par le comité des utilisateurs ▪ Arbitre et accompagne les expérimentations de nouveaux services numériques ▪ Valide l'industrialisation et le déploiement de nouveaux services numériques ▪ Arbitre sur les projets de traitement de la donnée à mener ▪ Vote et suit le budget attribué à l'opérateur e-santé ▪ Adresse un projet de rapport d'activité au CONUM ▪ S'assure de la politique de sécurité régionale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions 1x/mois ▪ Préparation et instruction de l'ordre du jour des réunions CONUM 2x/an ▪ Terr-esanté systématiquement à l'ordre de jour, en complément des autres sujets ▪ Animation par l'opérateur e-santé

Dans une logique d'ouverture et de volonté de rendre accessible les innovations pertinentes au plus grand nombre, un processus d'identification (approche directe ou AMI) et de **sélection de projets numériques** prometteurs sera mis en place au sein de la région. Ainsi, tout porteur de projet numérique (professionnel de santé ou acteur privé) pourra être éligible à la conduite d'une expérimentation de son service ou produit dans la région et à un accompagnement méthodologique pour ce faire.

Les candidatures seront centralisées et instruites par l'opérateur e-santé puis transmises au bureau de l'opérateur pour décision des suites à donner. Si nécessaire, le bureau de l'opérateur fait appel à des experts référencés qui proposent leurs conclusions au regard de plusieurs critères : les délais, les coûts, la faisabilité, et l'intérêt en santé publique.

Si le projet est identifié comme remplissant les conditions pour conduire une expérimentation (ex. intérêt, pertinence, réponse à un enjeu de santé publique, etc.) il pourra être envisagé, en fonction de la maturité du projet :

- de le tester directement auprès d'acteurs de la santé, selon la cible la plus pertinente, si le projet est suffisamment mature
- de développer un prototype, puis de le tester, si le projet est à un niveau de maturité moins avancé.

A la suite de cette expérimentation, le Bureau restreint de l'opérateur e-santé pourra valider ou non le passage à l'industrialisation. La gouvernance de l'opérateur e-santé pourra donc acter de la généralisation d'un produit ou service numérique au sein de la plateforme socle régionale (permettant ainsi le respect des normes de sécurité, d'interopérabilité, etc.), qui sera présentée à la prochaine réunion CONUM.

4.3.3 COMITES DES UTILISATEURS

Les comités des utilisateurs produisent la voix des utilisateurs et proposent des évolutions et des nouveaux services à tester. Ils sont les garants de la bonne adéquation entre les développements réalisés par l'opérateur e-santé et les besoins des professionnels répartis sur le territoire. L'enjeu de représentativité de ces comités est donc crucial dans la poursuite de l'objectif d'adoption de l'usage des services de coordination régionaux.

Ces comités doivent se rassembler sur la base d'un projet précis (ou d'une thématique précise) car c'est dans ce cas que les remontées terrain pourront être correctement traitées au sein de l'opérateur e-santé. Lors de la survenue de nouveaux projets, les comités utilisateurs pourront remonter l'initiative au bureau de l'opérateur e-santé, en apportant un porteur de projet, une description étayée, une version préliminaire de faisabilité, de coûts, et les bénéfices attendus.

Comité des utilisateurs		
Composition : max 15 à 20 personnes	Responsabilités	Modalités de fonctionnement
<ul style="list-style-type: none"> • Représentants des utilisateurs réels ou futurs, désignés par le bureau restreint de l'opérateur • Utilisateurs de services et des outils de traitement de la donnée • Représentants des territoires • Représentants des Fédérations / URPS • Représentants des usagers 	<ul style="list-style-type: none"> • Voix de l'utilisateur final lors des phases pilotes et sur les services déployés • Aide au déploiement des services • Remontée de porteurs de projets numériques • Formuler une recommandation sur les projets à industrialiser et déployer • Capter en lien avec les comités projet territoires des propositions de nouveaux services et de projets de traitement de la donnée 	<ul style="list-style-type: none"> • Périodicité à déterminer • Animation par l'opérateur e-santé • Un comité par projet : <ul style="list-style-type: none"> - nouveau projet identifié, - service opérationnel à déployer

4.3.4 COMITE ETHIQUE ET SCIENTIFIQUE

Ce comité a pour objectif de donner un avis sur les projets impliquant des questions éthiques complexes (santé mentale, la fin de vie, gynéco-obstétrique, génétique, cancérologie, greffe, etc.). Ce comité est composé d'experts médicaux, de bioéthique et ayant une connaissance dans le domaine de l'Intelligence Artificielle. Il intervient sur demande du bureau de l'opérateur e-santé, du Comité d'Orientation de la Transformation numérique

En complément des comités, l'animation d'une communauté francilienne du numérique en santé doit être mise en place pour fédérer les acteurs :

Communauté francilienne du numérique en santé	<ul style="list-style-type: none"> • ARS • Opérateur e-santé • Assurance Maladie • Ensemble des fédérations/URPS • Représentants de l'écosystème • Délégations départementales et comités territoriaux 	Création et animation d'une communauté pour donner de la visibilité aux acteurs sur les réalisations de l'ARS et les opportunités offertes pour la région, organiser des événements, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Animation d'une communauté numérique pour communiquer sur les actualités • Événement 3 fois par an (type datathon)
--	--	---	---

4.4 MISE EN PLACE D'UNE GOUVERNANCE TERRITORIALE FORTE ET EN LIEN AVEC LA GOUVERNANCE REGIONALE

Le développement des usages dans un contexte de forte croissance d'initiatives territoriales structurantes portées en premier lieu par les professionnels, soutenu par le développement d'organisations multi-professionnelles sanitaires, médico-sociales et sociales (MSP, CPTS, DAC, dispositifs d'innovation de type art 51, plate-forme autisme..) implique pour l'agence de mener des politiques d'intervention différenciées selon les niveaux territoriaux allant de la proximité (CPTS), aux territoires de coordination ou aux départements jusqu'au niveau régional afin d'identifier les échelons de représentation territoriale, relais de l'ARS, capables de promouvoir les déploiements, de comprendre les attentes, d'adapter les réponses numériques selon les problématiques locales.

Cet échelon de représentation territoriale permet d'exprimer les spécificités de son territoire, d'adapter les réponses numériques selon les problématiques locales et de faire le lien avec l'ARS.

La nécessité de faire émerger une gouvernance territoriale forte et représentative des forces de coordination en région Île-de-France, afin de pouvoir adapter les services et outils régionaux pour une meilleure adoption de ces derniers, fait l'unanimité à condition de trouver la forme adéquate. La voix de cette représentation territoriale doit également se retrouver au niveau régional.

Cette gouvernance territoriale, pilotée par la délégation départementale de l'ARS, s'appuie sur la connaissance terrain et les compétences des équipes, mais avec le prisme fort du numérique. Elle doit également être souple et la plus représentative possible des différentes forces en présence sur le terrain : médecine de ville, monde hospitalier, médico-social, paramédical, etc.

Ces gouvernances territoriales doivent comprendre dans leur champ d'actions les activités suivantes :

- Accompagner le déploiement des services numériques, en premier lieu Terr-eSanté, et représenter ses territoires,
- Animer un canal de remontée d'informations mis à disposition des territoires,
- Proposer une priorisation des évolutions des outils numériques en support à l'arbitrage porté par l'ARS et alimenter la feuille de route fonctionnelle des services.

La mise en place dans les territoires de coordination des Comités de projet E-Parcours peut constituer une étape de préfiguration de cette gouvernance territoriale.

4.5 REPRESENTATION DES ACTEURS DANS LA GOUVERNANCE

La mise en place de cette nouvelle gouvernance, avec l'arrivée dans la composition de l'ARS et de l'Assurance maladie notamment, suscite une réorganisation de la représentation des acteurs dans la gouvernance et les droits de vote attribués à chaque représentant.

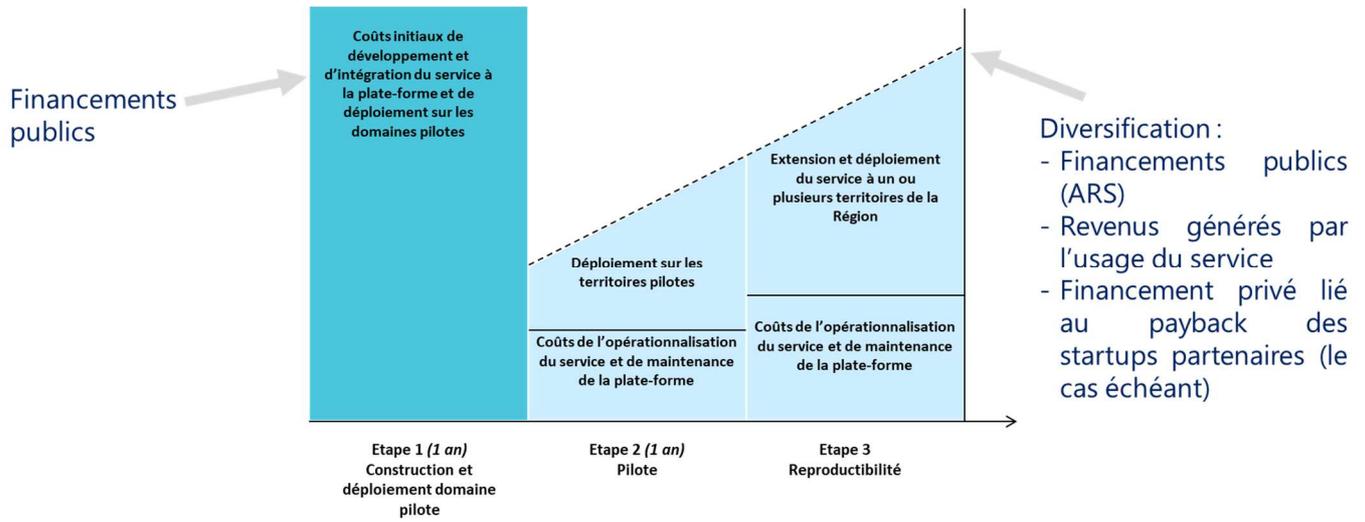
4.6 LA MISE EN ŒUVRE DES MODELES ECONOMIQUES

Le plan de transformation numérique régional suppose que des partenariats puissent être mis en place avec des structures tierces telles que des startups dont la vocation est d'être des structures à but lucratif. Ainsi des conditions pourraient être mises en place avec les partenaires permettant à la région d'être au lancement et à l'amorçage des usages en donnant accès aux startups à une plateforme, un accompagnement et un marché ; en retour, les startups ou autres partenaires pourraient être amenés à rémunérer l'opérateur sur la base de critères à définir (ex. abonnement annuel à partir de la 2^{ème} année) pour couvrir les coûts d'infrastructure.

Des conditions d'accès à l'offre de services développés pourraient également être établies pour que les acteurs privés (ex. groupes d'hospitalisation privés) puissent en bénéficier. **Un modèle économique spécifique pourra être défini pour chacun des services selon sa structure, en fonction du niveau d'apport des solutions à l'intérêt général ou de la valeur d'usage.**



Le plan de transformation peut s'appuyer sur le **maintien du niveau d'investissement actuel de l'ARS**. Par ailleurs, la diversification des sources de financement est un facteur clé de succès pour un déploiement réussi des services numériques régionaux. Un financement hybride combinant acteurs publics et privés (usagers ou entreprises) est à trouver.



Scénario de diversification des sources de financement sur un projet (théorique)

5 ARTICULATION DU PLAN DE TRANSFORMATION REGIONAL AVEC « MA SANTE 2022 »

La correspondance entre la stratégie nationale et le plan de transformation numérique régional est capitale. L'objectif du tableau ci-dessous est de mettre en miroir le plan régional avec les actions nationales de MaSanté 2022, pour s'assurer de l'alignement et de la cohérence des initiatives.

Actions MaSanté2022		Plan de transformation numérique régional
Numéro	Action	Programme – Projet
1	Création de la « Délégation ministérielle du Numérique en Santé » (DNS) et suppression de la DSSIS	<ul style="list-style-type: none"> ● Nouvelle gouvernance régionale <ul style="list-style-type: none"> ○ Comité d'orientation de la transformation numérique ○ Comité de régulation ○ Gouvernance Stratégique PRS ○ Comités projet territoire ○ Comité éthique et scientifique
2	Relance du « Conseil du numérique en Santé »	
3	Mise en concertation publique de la « doctrine technique » de la feuille de route du virage numérique + schéma d'architecture	
4	Généralisation de l'identification des acteurs de santé sur les référentiels nationaux (personnes vs structures)	<ul style="list-style-type: none"> ● Évolution du ROR IdF vers le ROR national
5	Expérimentations et généralisation de la dématérialisation de la e-CPS	<ul style="list-style-type: none"> ● S'exprime via un Portail professionnels
6	Accélération du déploiement de l'Identification National de Santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Diffusion de l'INS au sein des établissements ● Intégration de l'INS au Serveur de Rapprochement d'Identité ● Charte d'identitovigilance
7	Mise à disposition de l'application « Carte Vitale » (apCV) pour tous les patients	<ul style="list-style-type: none"> ● Socle - Charte d'identitovigilance ● Portail patient
8	Lancement d'une étude sur l'opposabilité des référentiels de sécurité et d'interopérabilité, et renforcement des dispositifs de contrôle de conformité pour les SIS financés sur fonds publics	<ul style="list-style-type: none"> ● Projets avancés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Cadre d'urbanisation ○ Cadre d'interopérabilité
9	Renforcement de la sécurité opérationnelle des systèmes numériques en santé pour garantir la confiance dans la e-santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Politique RSSI régionale
10	Mise en œuvre d'un centre de gestion des terminologies de santé (CGTS) doté d'un serveur multi-terminologies (SMT) afin de soutenir la structuration sémantique des données de santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Poursuite du développement de l'expertise dans le domaine de l'interopérabilité syntaxique et sémantique
11	Poursuite du déploiement du DMP	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement du DMP
12	Elargissement de l'usage des messageries sécurisées de santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement de la MSSanté (GCS SESAN)
13	Développement de la e-prescription	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Intégration du service à la plateforme socle</i>

14	Développement d'outils numériques de coordination de parcours de santé en région avec le programme « e-parcours »	<ul style="list-style-type: none"> ● Plateforme Terr-eSanté
15	Lancement du développement de l'Espace Numérique de Santé sous le pilotage stratégique de la DNS et le pilotage opérationnel de l'Assurance-Maladie	<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser l'émergence de services pour contribuer à l'enrichissement de l'ENS
16	Déploiement d'une plateforme de bouquets de services communicants à destination des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> ● Terr-eSanté qui devient une marque et non plus juste un produit
17	Lancement du Health Data Hub	<ul style="list-style-type: none"> ● L'ARS IdF lauréate du premier AMI du HDH ● Développement d'une stratégie data régionale en cohérence avec le national
18	Accompagnement au déploiement de la télésanté	<ul style="list-style-type: none"> ● Déploiement ORTIF V2 en cours ; Stratégie ouverte d'accostage des solutions de TLM à Terr-eSanté, portail ENRS, ROR...
19	Soutien à l'évolution des SIH avec le programme HOP'EN	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>
20	Soutien aux SI médico-sociaux et accompagnement au virage numérique (plan ESMS numérique)	<ul style="list-style-type: none"> ● Contrat cadre réalisé par le GCS Sesan
21	Harmoniser les systèmes d'information de gestion de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>
22	Elaboration d'un dispositif de certification des SIH et d'une déclinaison pour les SI ESMS	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>
23	Création d'un lab e-santé au sein de la DNS, guichet national de l'innovation du numérique en santé	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>
24	Création d'un réseau national de structures de santé 3.0 pour expérimenter en conditions réelles les nouvelles solutions et usages de la e-santé	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>
25	Tour de France de la e-santé pour présenter la politique et sa mise en œuvre concrète	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>
26	Organisation d'ateliers citoyens du numérique en santé pour concevoir et construire l'ENS	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Actions portées par le national</i>

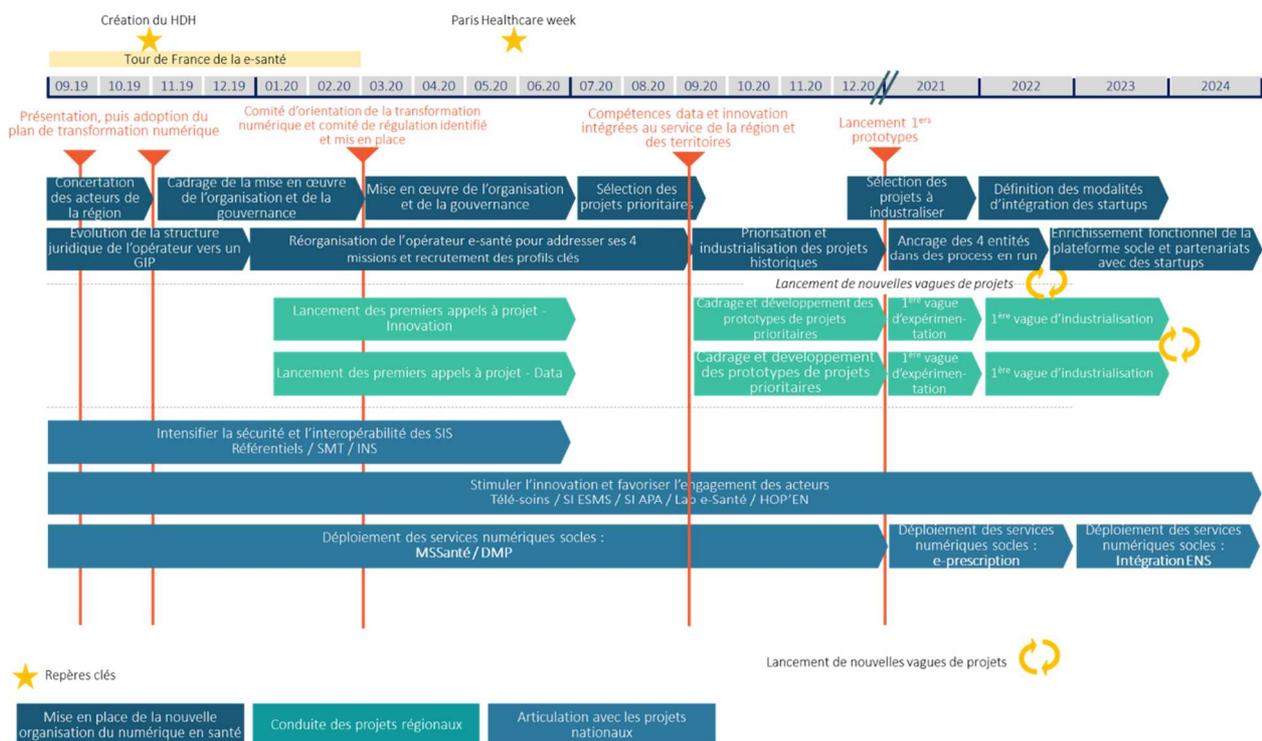
6 FEUILLE DE ROUTE ET PLANS DE MISE EN ŒUVRE

Afin d’ancrer la nouvelle organisation et les nouvelles méthodes de travail dans la pratique courante de la région, et d’intégrer l’ensemble des acteurs de la région dans la réflexion sur le numérique, l’année 2020 permettra d’instaurer les bases et doit servir à la construction de la cible. Elle doit également permettre de voir émerger les premiers cas d’usage et la réalisation de leur cadrage, afin de poursuivre un calendrier ambitieux autour de leur expérimentation. En parallèle des initiatives régionales, l’articulation avec les programmes nationaux doit assurer le suivi du calendrier prévu et permettre d’apporter de la cohérence entre les priorités.

Des ressources et compétences rares devront être identifiées et recrutées pour décliner opérationnellement l’organisation cible décrite.

6.1 PLANNING

A actualiser



Indicateurs de performance du plan de transformation

Afin de mesurer l'alignement avec la trajectoire définie, et identifier des points d'alerte, des indicateurs de pilotage doivent être mis en place et suivi au long cours. Ces indicateurs doivent permettre de mesurer et apprécier l'évolution de la performance régionale sur les services numériques rendus, et la capacité de l'ARS / opérateur à opérationnaliser le plan.

Ces indicateurs sont également repris dans les Plans de mise en œuvre concernés et ont vocation à être suivis et partagés lors des réunions des différents comités comme reflet de la santé générale du plan de transformation.

Les indicateurs proposés ci-dessous seront initiés à une valeur « t0 » à la suite de leur mise en place pour pouvoir en apprécier l'évolution :

<ul style="list-style-type: none"> ● Délai de mise en place de la nouvelle gouvernance (nomination des acteurs, instances opérationnelles, etc.) 	Plan de mise en œuvre « Évolution de la structure juridique vers le GIP »
<ul style="list-style-type: none"> ● Délai de mise en place de la nouvelle organisation de l'opérateur e-santé (finalisation des recrutements, nomination des acteurs, etc.) 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de projets reçus et étudiés par le comité de régulation par an vs. cible 	Plan de mise en œuvre « Évolution des missions de l'opérateur »
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de prototypes développés par an vs. cible 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de prototypes industrialisés 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'expérimentations lancées 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Développement du réseau de partenaires (ex. startups, éditeurs) et nombre de porteurs de projets 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de cas d'usage data développés 	Plan de mise en œuvre « Organisation régionale du traitement de l'information »
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'évènements d'animation de l'écosystème par an vs. cible 	Plan de mise en œuvre « Organisation régionale de la sécurité »
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de CPTS ayant adopté un sujet e-parcours de la co-construction à l'usage 	Plan de mise en œuvre « Plateforme de coordination régionale Terr-esanté »
<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de startups et autres acteurs intégrable à Terr-esanté : <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de flux ○ Intégration forte ○ Intégration contextuelle 	
<ul style="list-style-type: none"> ● Par service ou outil numérique lancé : <ul style="list-style-type: none"> ○ Taux d'usages constatés sur les services numériques en place et nombre d'utilisateurs ○ Nombre de territoires d'Île-de-France où le déploiement du service est réalisé ○ Taux de satisfaction issus des enquêtes utilisateurs 	

○ Respect du budget	
---------------------	--

Cette liste d'indicateurs sera amenée à être modifiée / enrichie au fur et à mesure de la réalisation de ce plan de transformation numérique régional.

7 ANNEXES

7.1 FICHES ACTIONS POUR LES PROJETS OPERATIONNELS COMPLEMENTAIRES AU PLAN DE TRANSFORMATION NUMERIQUE

Plan de mise en œuvre	Organisation Régionale de la Sécurité	11/2019
Description et Objectifs du projet		
<p>Les évolutions des modes de travail et des relations avec les citoyens et usagers placent les systèmes d'information au cœur des activités. Ces Systèmes d'Information (SI) sont exposés à de multiples menaces pouvant porter atteinte au fonctionnement des structures de santé régionales. Par ailleurs, l'exposition et la complexité des SI ne font que croître, du fait de besoins d'ouverture, de collaboration, d'harmonisation et de mutualisation toujours plus importants. Le besoin d'organiser au niveau régional les actions visant à garantir la sécurité a été collectivement acté, et priorisé dans le plan de transformation afin de garantir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La disponibilité des SI • L'intégrité des données et des traitements • La confidentialité des informations manipulées par les SI • La traçabilité des événements sur le SI <p>Le respect de ces objectifs implique notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser les analyses de risques pesant sur les SI. Cela permet d'envisager les moyens organisationnels et techniques à mettre en place pour un juste niveau de sécurité au regard des enjeux et de concourir ainsi à la gestion des risques • Mettre les SI en conformité avec les lois et réglementations : Suivi et mise en conformité (CNIL, RGS, RGPD...) • Sensibiliser et former le personnel • Sécuriser les composants des SI et maintenir les SI en condition de sécurité • Penser et anticiper le maintien en condition de sécurité (mise à jour des correctifs de sécurité, vérification des comptes utilisateur...) • Organiser une gestion efficace des incidents de sécurité, des crises et de la continuité d'activité 	<p>Bénéficiaires</p> <p>ES MS Ville DAC</p>  <p>MOA</p> <ul style="list-style-type: none"> • MOA Stratégique : ARS • MOA opérationnelle : opérateur e-santé 	

Plan d'actions

Pour répondre aux objectifs du nouveau plan l'ARS et ses partenaires ont établi un plan d'action autour de 3 champs prioritaires :

- 1) **Volet acculturation de l'ensemble des acteurs de la région** : création et animation d'un programme de sensibilisation des professionnels de santé aux bons usages.
 - Etablir des **simulations** d'incidents de sécurité dans les établissements, les URPS et fédérations institutionnelles,
 - Organiser des **retours d'expérience** sur le vécu d'incident,
 - Diffuser des **messages à destination des usagers** et discours publics de sensibilisation,
 - Mettre en œuvre un programme **d'accompagnement des structures de santé et du médico-social** à la sécurisation de leurs architectures physiques et logiques (audits techniques, audits d'organisation, indicateurs de conformité). La mise en œuvre sera adaptable en fonction de la typologie des structures en accentuant les actions proposées par le GCS SESAN (cf. Annexes 5.3.2),
 - Mettre en œuvre un programme de sensibilisation et d'acculturation des professionnels de santé aux bons usages des technologies numériques et des SI.

- 2) **Volet coordination** : création d'une **communauté des RSSI sanitaire, médico-social et de la ville** répartie en deux groupes avec des missions complémentaires :
 - Un groupe d'expertise sur les problématiques DSI (organisation DSI / RSSI propre à chaque établissement), pour la veille, la planification des plans de sécurisation, et l'harmonisation des compétences au niveau régional,
 - Un groupe animation de l'acculturation organisant un relai vers la ville appuyé par les URPS (organisation de retours d'expérience et de mesures de prévention en cas d'attaque),
 - L'animation et la coordination d'une démarche SSI régionale, avec l'organisation d'une journée **thématique annuelle sur la cybersécurité**,
 - La mise en œuvre d'un programme d'accompagnement à la **conformité au RGPD et la structuration du réseau des Délégués à la Protection des Données (DPD)**.

- 3) **Volet Réaction - Gestion de crise** : création d'une **Task** force régionale d'appui en cas de crise :
 - Organiser des relais d'expertise : identifier les expertises des autres établissements à mobiliser sur des sujets précis en cas de crise,
 - Identifier des groupes de gestion de crise dans chacun des établissements,
 - Identifier des relais pour la ville,
 - Organiser une montée en compétences générale et l'acquisition des bons réflexes chez les experts métiers,
 - Organiser la prévention des crises (problème des crises non détectées).

Indicateurs de réussite

- Indicateurs du projet
 - Nombre d'évènements d'animation de l'écosystème par an
 - Nombre d'interventions réalisés par la taskforce
 - Nombre de retours d'expérience organisés après une crise
 - Nombres d'incidents constatés dans la région
 - Temps de réponse à l'incident constatés dans la région
 - Capacité à dérouler le process de gestion de crise
- Indicateurs du programme national e-parcours :
 - Socle 2 : Politique de sécurité des SI
 - Les professionnels partie prenante des dispositifs d'appui aux parcours complexes et des collectifs de soins sont sensibilisés aux risques et bonnes pratiques concernant la sécurité des SI. Une charte sur ces sujets est formalisée et diffusée aux professionnels.
 - Les patients et usagers inclus dans les dispositifs d'appui aux parcours complexes et suivis par les professionnels adhérents aux CPTS sont informés de l'utilisation de leurs données à caractère personnel et du DPO qu'ils peuvent solliciter.

Suivi du projet

- Création de la taskforce avec un suivi du plan d'action
- Création d'un comité de pilotage se réunissant une fois par trimestre pour :
 - suivi des indicateurs
 - évolution du plan
 - préparation des évènements de sensibilisation

Description et Objectifs du projet

Une effervescence forte est constatée autour du sujet de la donnée de santé en France, avec des initiatives de création d'entrepôts de données de santé nationales ([Health Data Hub](#)), régionales (Grand Ouest) ou d'institutions (AP-HP, [UniCancer](#)).

L'ARS a une opportunité d'accès à une multitude de données permettant de documenter finement l'analyse des territoires, avec un outillage puissant qu'elle peut proposer de mutualiser pour en faire bénéficier des acteurs de santé de la région ayant des projets utilisant des données pour améliorer les parcours de soins. Les objectifs ont été co-construits avec les partenaires de l'ARS sur ce thème :

- Les développements doivent se réaliser avec un principe d'ouverture, à tous les acteurs franciliens, dans un désir de co-construction de projets structurants
- Partir des cas d'usage des territoires pour construire l'organisation des bases de données
- Besoin de mutualisation de ressources rares (infrastructures et humaines)

Bénéficiaires



MOA

- **MOA Stratégique** : ARS
- **MOA Métier** : experts métiers ayant des besoins médicaux, membres du bureau de l'opérateur e-santé
- **MOASI** : opérateur e-santé

MOE

???

Plan d'actions

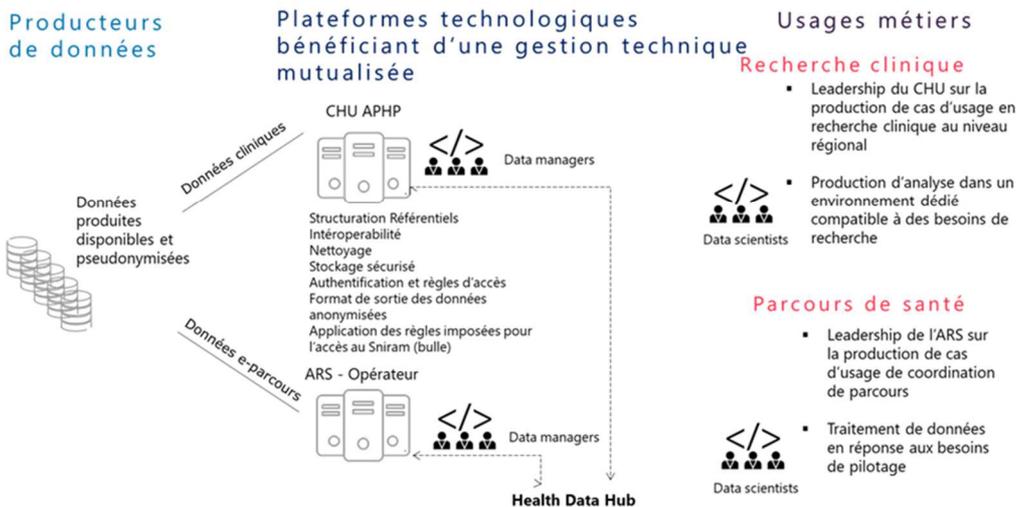
Les enjeux autour du traitement de l'information sont nombreux et un premier travail de structuration est nécessaire pour mettre en œuvre la stratégie régionale.

Affirmation du Rôle de Tiers de confiance de l'ARS :

- a. Identifier les principes d'éthique que l'ARS doit porter auprès de tous les acteurs de la région
- b. Création d'une charte d'accès aux données, guide opérationnel pour que l'écosystème francilien puisse enrichir la base de l'Opérateur et accéder aux données par cas d'usage ; plan de communication de la charte
- c. Donner des missions au programme de travail data

Organisation par cas d'usage et création d'un programme de travail data :

- a. Construire l'entrepôt de données Construire une feuille de route pour organiser la collecte des données
- b. Identifier les producteurs de données de santé ayant des besoins d'analyse du parcours de soins
- c. Identifier les cas d'usage prioritaires pour la région, guichet unique pour la data aux côtés du bureau de l'opérateur e-santé
- d. Construire une feuille de route pour organiser la collecte des données
- e. Construire des projets transverses sur chacun des cas d'usage (ex : projet de suivi du parcours chimiothérapie entre l'hôpital et la ville, rassembler une équipe projet multi-compétences pour identifier les attendus du projet, la méthodologie, les grands chantiers, la faisabilité technique, les ressources, le budget, un calendrier)
- f. Organiser des partages d'expériences avec des lab data/ chef de projets au niveau de la région
- g. Organiser le partenariat avec le national



Indicateurs de réussite

- **Indicateurs des projets data**
 - Nombre de cas d'usage data développés à l'Opérateur
 - Avancement des projets : idée / conception / pilote / industrialisation par rapport à la cible définie
 - Performance sur les parcours de santé : comparaison par rapport à au parcours actuel
- **Animation du réseau**
 - Nombre d'évènements organisés par le programme data
 - Nombre de producteurs de données rassemblés autour de la plateforme de données « parcours » et « recherche clinique »
- **Rôle de tiers de confiance**
 - Le rôle de l'ARS est compris par tous les membres
 - Charte éthique pour collecter des données validée et partagée à tous (communication efficace)
 - Membres partagent les données selon la charte de l'ARS
 - Distinction des projets de recherche clinique et des projets de parcours de soin opérationnelle

Suivi du projet

- Création d'une Taskforce « Tiers de confiance » pour réfléchir à la mise en œuvre de ce rôle
- Création du Programme de travail Data

7.2 SYNTHÈSE DES BESOINS EXPRIMÉS

INTRODUCTION

L'ARS Ile de France a lancé les premiers travaux de son futur Schéma Directeur Régional de la transformation numérique de Santé 2019-2024 en soutien du Projet Régional de Santé 2018-2022 (PRS 2) et de Ma Santé 2022.

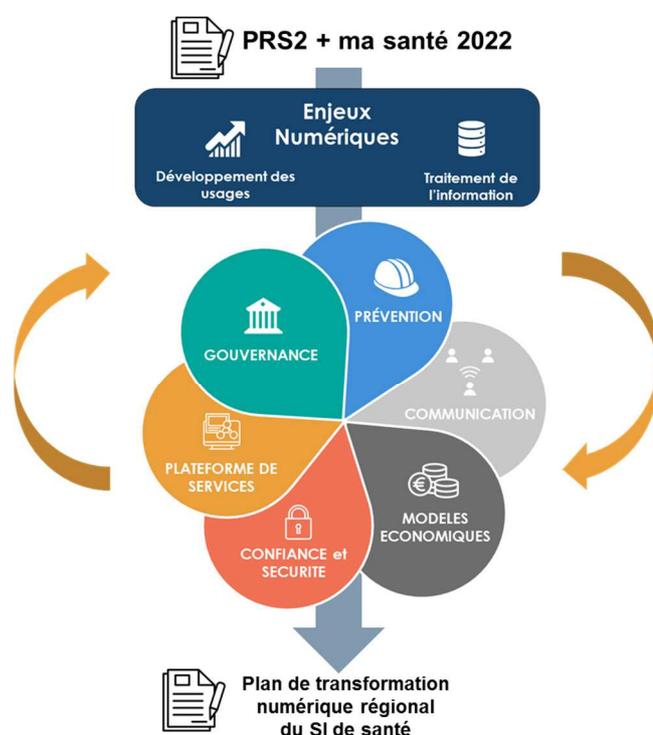
Les travaux qui se sont tenus lors de l'élaboration du PRS2 ont mis en lumière les prochains enjeux pour les cinq ans à venir, mais également les thématiques qu'il faudra traiter afin d'y parvenir.

Les enjeux identifiés sont :

- **Le développement des usages**
- **Le traitement de l'information**

Axes thématiques de travail :

- **Gouvernance e-Santé**
- **Plateforme de services**
- **Confiance et Sécurité**
- **Modèles économiques**
- **Prévention**



Pour mener ces réflexions et construire le plan de transformation numérique de la région, la méthodologie de travail s'organise autour de trois temps forts :

- Une rencontre des acteurs de terrain et représentants de corporation pour écouter leur vision et retour d'expérience sur les enjeux et axes thématiques de travail ;
- Une démarche d'intelligence collective autour d'ateliers thématiques de co-construction avec la participation d'interlocuteurs terrain ayant des éléments de réflexion acquis au cours d'expérimentation de projets menés et permettant de faire progresser les sujets ;
- Un séminaire de réconciliation qui permettra d'arbitrer entre tous les scénarios structurants construits tout au long de la démarche.

La première phase d'entretiens d'acteurs « clés » s'est déroulée sur les mois d'août à mi-October et a permis de dresser un premier bilan du SI en région.

Ce document dresse le bilan de ces différents entretiens et est structuré de la manière suivante :

- Présentation de la démarche utilisée pour la conduite des entretiens.
- Bilan par Enjeux/Thèmes des différents points abordés lors de ces entretiens.
- Synthèse de l'état des lieux.

METHODOLOGIE / DEMARCHE

Déroulement des entretiens

Les acteurs identifiés par l'ARS Île-de-France ont été contactés sur la période août – octobre 2018 afin de réaliser des entretiens d'une à deux heures, pour la plupart sur site, afin d'échanger avec eux sur :

- Le projet de plan de transformation numérique régional en Santé de l'ARS Île-De-France ;
- Le bilan du développement SI en région ;
- La présentation des thèmes de travail ;
- Leurs points de vue, attentes, visions et retours d'expériences de manière générale sur les projets SI menés en région.

Ces entretiens étaient semi-dirigés afin d'aborder les grands axes et principales questions autour de la transformation numérique du système de santé :

Déroulement de l'entretien

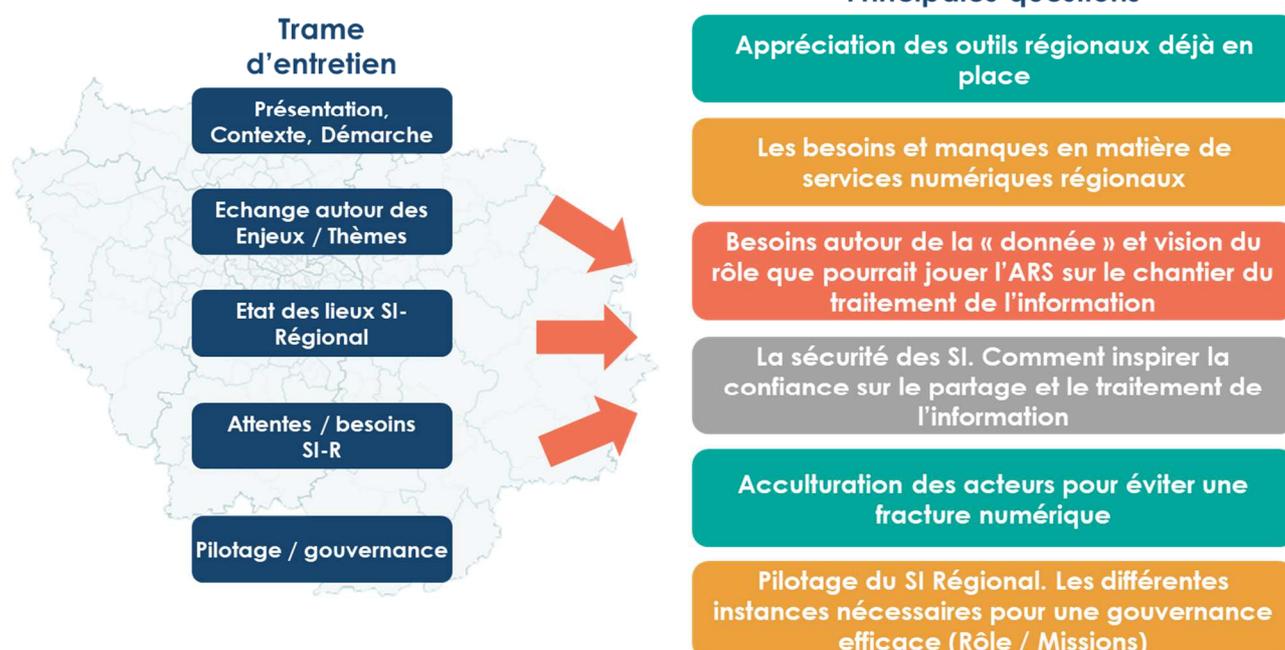


Schéma de présentation du déroulé d'un entretien type

ACTEURS INTERVIEWÉS

Les acteurs interviewés ont été sélectionnés par l'ARS Île-de-France afin qu'ils représentent un panel représentatif de l'écosystème e-Santé de la région Île-de-France, la plupart des acteurs rencontrés siégeant également au Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé d'Ile de France (COSSIS) actuellement mis en place au sein de la région :

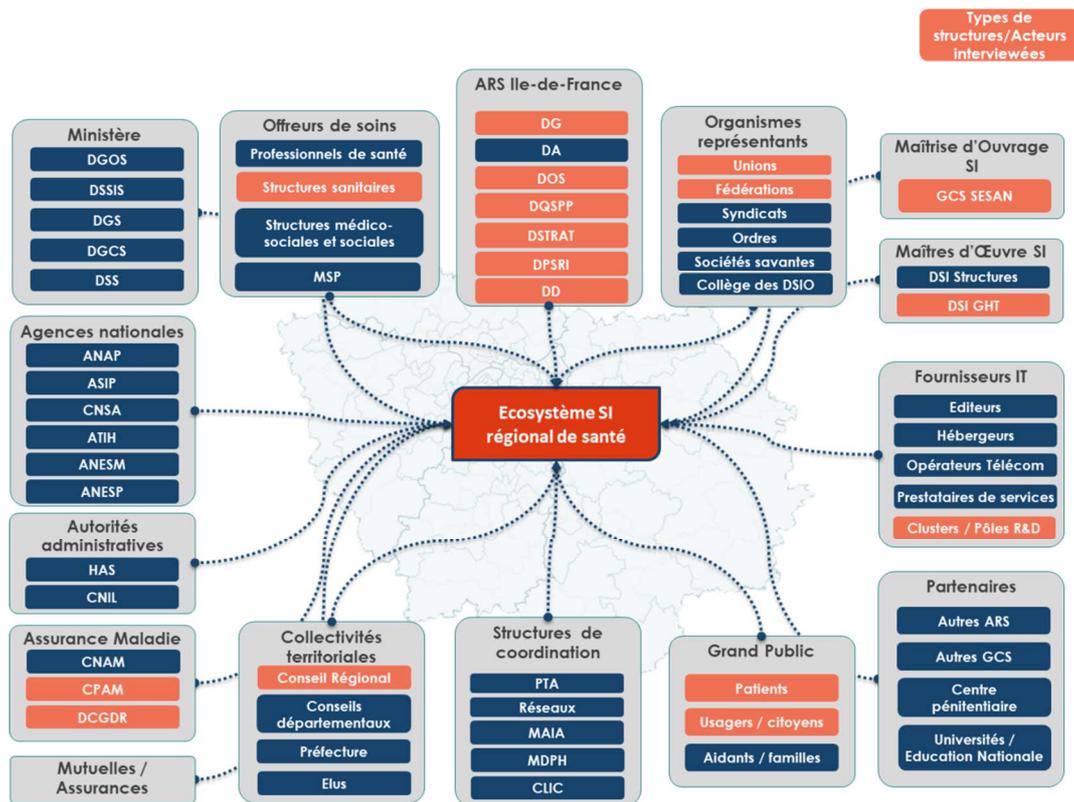


Schéma représentant l'écosystème SI régional de santé

Organisations rencontrées dans le cadre des entretiens :

Poste – Organisation	Poste – Organisation
(ARS) Direction générale	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et les établissements de santé
(ARS) Direction de l'offre de soins	UNICANCER
(ARS) Direction de la DPSRI (Promotion de la santé et de la réduction des inégalités)	Institut Gustave Rousy
(ARS) DQSPP (Qualité - sécurité et de la protection des populations)	Représentant de la communauté médicale publique
DD 95	DSI/RSI des GHT de territoires (Poissy / St Germain)
DD 75	DSI/RSI des GHT de territoires (St Denis)
FHF	Directions du GCS SESAN
FHP	Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
FEHAP	URPS Kiné
URIOPS	ARS Direction de la stratégie - Axelle Menu
Référents URPS (médecins)	ARS Direction de la stratégie – Bastien Mezerette
Direction régional de l'assurance maladie (CPAM) à la caisse de paris	

ÉTAT DES LIEUX

A) ENJEU DU DEVELOPPEMENT DES USAGES

Gouvernance actuelle

Création du COSSIS :

Le COSSIS, dans sa première mouture, a permis de mettre en place une véritable gouvernance des systèmes d'information en région afin de :

- Favoriser le développement des SI en région.
- Evaluer et piloter la mise en œuvre du schéma directeur des systèmes d'informations.
- Emettre des recommandations sur les différents programmes et budgets alloués.

Cet organe a permis de mettre en relation les différents secteurs du monde de la santé habituellement cloisonné, et de lancer des projets et des expérimentations avec méthode (ex. télésanté dans l'Essonne) :

- AP-HP
- URPS Médecin
- URIOPSS
- Les fédérations
- ...

Retour d'expérience sur les limites du COSSIS :

Observation d'un manque de cadre et de formalisme dans l'organisation et le déroulement du COSSIS, brouillant la lisibilité autour des fonctions de cette instance. Exemples :

- Il n'y a pas de différences notables entre la session plénière et le bureau restreint, en termes d'acteurs clés. L'existence de ces deux instances distinctes n'est pour certains pas justifiée, à moins d'en distinguer véritablement les rôles.
- En session, il n'y a jamais de tour table permettant d'identifier les personnes et les organisations représentées, particulièrement utile en cas de nouvelles nominations
- Lors de cette instance, il y a beaucoup trop de sujets opérationnels, voire financiers abordés, et qui ne concernent finalement qu'un panel restreint de personnes.
- Un sentiment remonte de façon récurrente sur le fait que le COSSIS est orienté par un sous-groupe de personnes et phagocyté par la problématique de l'offre de soins (la ville et le médico-social étant relayés au second plan).
- Volonté affichée des acteurs d'avoir une voix sur l'élaboration de l'ordre du jour du COSSIS, ainsi qu'une représentativité. Les acteurs souhaitent être davantage partie prenante de la stratégie SI de l'ARS.
- Un équilibre est à trouver entre la nécessité d'avoir un nombre limité d'acteurs pour animer le COSSIS et le besoin de démocratie sanitaire.

Le bureau restreint du GCS a également été cité comme un comité opérationnel permettant de traiter les sujets.

Piste d'évolution de la gouvernance

La **gouvernance régionale** doit permettre :

- De décliner, mettre en œuvre et piloter la stratégie eSANTÉ en Île-de-France et les projets affiliés.
- D'organiser / de s'assurer de la représentativité de l'ensemble des acteurs du système de santé français dans la gouvernance actuelle e-Santé de la région Ile de France.
- D'orchestrer la gouvernance stratégique / Innovation / Programmes et projets.
- De créer un maillage avec les acteurs de terrain pour entendre les besoins et usages des territoires.

B) PLATEFORME DE SERVICES

Lisibilité de l'offre

Beaucoup d'acteurs remontent la difficulté d'appréhender l'offre e-santé en région. Ils ne disposent pas d'une vision globale actuelle du bouquet de services proposés par la région. Les sujets connus par les acteurs sont seulement ceux dont ils sont parties prenantes. L'offre globale e-Santé en région Île de France apparaît comme peu lisible du point de vue des acteurs.

Il existe également une méconnaissance globale de ce que propose le GCS SESAN ainsi que son rôle au sein du SI Régional. Certains acteurs ont l'impression que le GCS occupe parfois une place trop stratégique alors que qu'il devrait avoir un rôle beaucoup plus opérationnel.

Les services qui ont été mis en place au cours des dernières années sont pour la plupart orientés uniquement sur l'offre de soins, au détriment d'autres secteurs de la santé :

- Médico-social,
- Veille sanitaire,
- Santé publique (Prévention),
- ...

Les services numériques sont également, la plupart du temps, mis en place sans concertation/implication au préalable des territoires dans les phases de conception et de développement. On retrouve à la suite de ce constat, une inadéquation entre les services proposés et les besoins métiers.

L'offre de service parcours apparaît floue du fait :

- Du nombre d'outils à disposition :
 - Logi-Clic
 - GARCIA
 - Logi-réseau
 - ..
- Du nombre d'organisations, de réseaux et de process en place au sein de la région :
 - Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)
 - Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie (MAIA)
 - Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)
 - Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC)
 - Réseau oncologie
 - ...

Ce résultat est en partie lié à la manière dont se sont initialement construits les projets e-santé : beaucoup d'initiatives ont vu le jour grâce à des appels à projet nationaux orientés sur une pathologie ou des cas très spécifiques (ex. Ortif, PAERPA), qu'il a ensuite fallu décliner et industrialiser pour être applicables à d'autres situations.

Plusieurs acteurs (notamment des GHT) reconnaissent que l'accompagnement réalisé par le GCS SESAN répond bien à leurs besoins.

Développement des usages :

Les professionnels de santé doivent trouver un intérêt à agir et des outils simples pour permettre l'appropriation d'un outil.

Il paraît compliqué de vouloir aujourd'hui organiser le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP) et de Terr-eSanté en même temps. Les 2 outils ne sont, la plupart du temps, pas bien appréhendés par les acteurs, ce qui ajoute de la complexité dans la lisibilité de l'offre.

Les équipes en responsabilité du déploiement des outils SI de la région ne doivent pas se limiter à des ressources du GCS SESAN, mais intégrer beaucoup plus de personnes du métier qui connaissent :

- Les attentes des interlocuteurs.
- La valeur ajoutée attendue par les acteurs.
- Les leaders d'opinion, relais au sein des différentes structures.

Il existe actuellement plusieurs retours d'expériences de déploiements de projets en régions pouvant permettre d'identifier un certain nombre de freins ou au contraire de facteurs clés de succès dans le déploiement de services numériques :

- La messagerie sécurité santé (MSS) a été intégrée dans la Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), les médecins ont été accompagnés par les DAM et les CIS. Aujourd'hui, les chiffres de la MSS témoignent d'un déploiement important, bien que les usages puissent paraître encore limités.
- Pour le déploiement du DMP, des mécanismes incitatifs sont également en place avec la possibilité pour les pharmaciens d'ouvrir un DMP, l'accompagnement des professionnels de santé par les DAM (au moins une visite annuelle à chaque professionnel de santé) et les CIS, ainsi qu'une campagne d'information grand public.
- Des synergies peuvent être créées entre les acteurs régionaux dans le déploiement d'outils qui servent des intérêts communs (ex. objectifs d'efficience du système de santé et de meilleure qualité des soins)

La logique de niche utilisée par certains industriels peut s'avérer payante afin de déployer un outil à l'échelle d'une région.

Dans le déploiement d'un service, une nécessité de transparence s'impose sur le niveau de maturité du service et le niveau d'implication requis de la part des structures associées au déploiement : structure positionnée en pilote ou phase d'industrialisation sur un service qui a déjà produit des premiers résultats.

Les besoins et manques

Les acteurs ont été interrogés sur les services qui pourraient manquer au niveau de l'offre régionale. La plupart des limites ont été remontées pas les services internes de l'ARS et concernaient le SI interne de l'ARS. Un sentiment existe sur le fait que la priorité est donnée à des projets complexes alors que des outils SI de base ne sont pas proposés. Les acteurs représentant les structures de santé, nous ont indiqués des besoins plus orientés services :

- SI interne ARS :
 - Outils collaboratifs :
 - Visio
 - Gestion électronique des documents (GED)
 - SI Santé mentale
 - Numérisation du circuit ADELI
 - Outils SI prévention sanitaire
- Besoins des structures de santé, en termes de services :
 - Besoin de compétences en matière de sécurité SI, de bases de données, d'infrastructure et de réseaux. La région pourrait proposer ce type d'expertise pour permettre aux acteurs de mieux piloter les différents marchés passés avec les industriels.
- **Besoins sur les parcours – focus Terr-eSanté :**
 - Déploiement :
 - Les acteurs n'ont actuellement aucune vision de la stratégie de déploiement de l'ARS : les futurs territoires déployés, les prochaines évolutions ainsi que les cas ciblés.
 - La médecine de ville ne voit actuellement pas la valeur ajoutée du produit en tant que tel. Afin de pouvoir déployer cet outil, il serait bon de le proposer dans un bouquet de services global à disposition des médecins libéraux, et dans lequel ils trouveraient des services couvrant un véritable manque :
 - Annuaire professionnel pour faciliter les liens avec l'hôpital
 - ROR
 - Outils de coordination
 - Fonctionnalités :
 - Les acteurs expriment des difficultés à appréhender l'ensemble des fonctionnalités mises à disposition dans Terr-eSanté ; ils n'y trouvent pas vraiment leur compte et ne voient pas la valeur ajoutée des fonctionnalités pour le moment.
 - Il y a une confusion entre les différences de couverture fonctionnelle du DMP et Terr-eSanté. Beaucoup d'acteurs confondent les 2 concepts. Il y a un effort de pédagogie, de communication et de présentation de cas d'usage à faire sur ce projet :
 - Définition claire de ce qu'est et n'est pas le DMP (ex. « si vous allez en vacances loin de votre lieu de résidence, vous avez tout sur le DMP »)
 - Définition de la couverture fonctionnelle de Terr-eSanté
 - Ergonomie :
 - L'outil est jugé peu ergonomique par les acteurs.
 - Accompagnement des populations ciblées :
 - Les médecins expriment une objection par rapport au temps passé à l'ouverture des dossiers : « on ne peut pas prendre du temps médical qui est déjà extrêmement réduit pour ouvrir des dossiers ». Un processus d'ouverture des dossiers avec l'identification de relais potentiels doit donc être défini et explicité au sein du cercle de professionnels de santé.

Catégorisation des services numériques	Services numériques	Commentaires
Services appréciés avec un bon usage	<ul style="list-style-type: none"> ● MSS ● Ortif ● Sprim ● SantéGraphie ● SI Prévention ● ViaTrajectoire ● FINESS ● ARGOS ● MAILLAGE 	<ul style="list-style-type: none"> ● - ● - ● - ● - ● Bon exemple de co-construction ● Manque d'une vision stratégique ● - ● -
Services évalués comme peu ergonomiques	<ul style="list-style-type: none"> ● ROR 	
Services peu ou sous-utilisés	<ul style="list-style-type: none"> ● Terr-eSanté ● Hygie ● LISA ● ROR 	<ul style="list-style-type: none"> ● Peu de visibilité sur la stratégie de déploiement, et coordination avec les autres outils
Services ayant généré une perte de confiance	<ul style="list-style-type: none"> ● eCerveau : ● PPS (plan personnalisé de santé) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Remontée par les acteurs d'une baisse de fiabilité des données de l'outil ● Remontée de coupures de service fréquentes
Services avec des manques fonctionnels perçus	<ul style="list-style-type: none"> ● PPS (plan personnalisé de santé) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Impossibilité de modifier un PPS validé

L'innovation

L'axe 3 du PRS 2 « Permettre un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche » déclinée dans ses 4 actions et notamment au travers de l'action « Encourager le développement de la recherche en santé publique et l'usage de la e-santé au service de nouvelles modalités de prévention et de promotion de la santé » donne un cadre structurant au développement d'initiatives numériques innovantes.

Le cadre du dispositif Article 51 peut également permettre l'émergence de projets incluant une dimension numérique.

Un écosystème autour de l'innovation en santé est déjà existant et en cours de structuration avec des acteurs comme les pôles de compétitivité, le LabSanté, Medicen, les labs, etc.

C) MODELE ECONOMIQUE

Globalement, les acteurs sont à une phase de projet et de développement des services ne leur permettant pas d'aborder la question des modèles économiques de manière poussée.

Les acteurs interviewés se demandent la plupart du temps comment innover sur les modèles économiques et les modes de financement des projets e-santé.

- Ils souhaiteraient que soient proposés des modèles économiques permettant de financer les projets innovants (expérimentation, pérennisation).
 - L'article 51 étant une bonne base mais ne couvrant pas la totalité des besoins. (Exemple : Non pris en compte des expérimentations déjà commencées)
 - Il est également nécessaire de proposer des modèles économiques abordables à certains secteurs qui ne peuvent actuellement pas se doter de certains services du fait de leur coût ainsi que des prérequis techniques en matière d'infrastructure :
 - Médico-Social
 - Médecine de ville
 - ...

Sur la question de l'innovation, les acteurs associent spontanément la conduite de projets à un droit à l'erreur et de fait des mécanismes de financement pouvant absorber l'absence de modèles économiques aboutis tôt dans la démarche.

Sauf exception, les acteurs ne perçoivent pas d'exemple saillant de fournisseur de services numériques avec un modèle économique clair.

D) CONFIANCE ET SECURITE DU SI

Retour des entretiens :

- Les acteurs sont conscients que le volet sécurité est primordial au développement des usages. Les systèmes de santé ne sont pas à l'abri d'attaques ou d'activités d'individus mal intentionnés capables de déséquilibrer les systèmes d'information des structures hospitalières. Certains patients bénéficient aujourd'hui d'outils connectés implantables (ex. pacemaker connectés), les rendant vulnérables et à risque de décès dans le cas d'une opération malveillante de la part de hackers expérimentés.
- Les compétences dans ce domaine sont assez difficiles à acquérir en région (disponibilité, coût).
- En médecine libérale, au-delà de l'utilisation de la messagerie sécurisée qui requiert déjà un accompagnement et un changement des habitudes, il est difficile à ce stade de demander aux médecins libéraux de devenir des experts de la sécurité informatique ou d'investir des sommes conséquentes pour s'équiper.
- L'ARS doit se positionner en garant de la sécurité et veiller à l'intégrité des systèmes de santé en Île-de-France :
 - Assurer la disponibilité des services et des informations médicales.
 - Assurer la traçabilité des actions.
- L'ARS doit être le relais d'un cadre réglementaire sur la sécurité à construire au niveau national

A) COMPETENCES / COMMUNICATION / ACCULTURATION

Retour des entretiens :

- Le manque de connaissances et de compétences autour du numérique est le frein fondamental du développement des usages :
 - Manque de visibilité sur les outils SI. Il n'y a pas de cartographie générale du bouquet de services numériques mis à disposition de la région, contenant une définition et des objectifs pour chacun d'entre eux.

- Manque de formation continue pour pérenniser la connaissance et maîtrise des outils existants. Dès lors qu'un projet, qu'un service est mis en place, un accompagnement est proposé pour la formation/conduite du changement, mais aucun accompagnement n'est proposé pour la formation continue des utilisateurs.
- Dès lors qu'un outil/service est déployé, la structure utilisatrice doit mettre en place une routine de formation à plusieurs niveaux :
 - A l'embauche
 - Au départ de super utilisateurs / référents projets.
 - Affichage et rappel du catalogue de formations disponible en interne / en ligne.
 - Formation continue
- Comprendre le numérique et ses apports est le premier pas indispensable pour se lancer dans des projets et l'usage. Certains projets sont abordés par la finalité mais aucunement par :
 - Les besoins initiaux
 - Les usages actuels
 - La valeur ajoutée

E) ENJEU DU TRAITEMENT DE L'INFORMATION

GOVERNANCE

Retour des entretiens :

- Il n'existe pas, à ce jour et à la connaissance des acteurs, de cadre réglementaire autour de la donnée et du traitement de l'information à proprement parler. Seules les parties consentement et hébergement de la donnée de santé sont aujourd'hui encadrées.
- L'ARS doit jouer son rôle de tutelle et de garant des bonnes pratiques régionales. Elle doit pour ce faire :
 - Définir un cadre et des recommandations de pratiques autour du traitement et de la diffusion de la donnée de santé.
 - Mettre en place une gouvernance autour du traitement de l'information :
 - Afin de mettre en place une veille sur les expérimentations et initiatives régionales : il existe aujourd'hui beaucoup d'initiatives autour du traitement de l'information (APHP, chercheurs, startup, ...) mais il y a peu d'information publique sur les partenariats
 - Pour arbitrer les demandes de données/d'études.
 - Pour apporter de la transparence autour des données récoltées :
 - Que fait-on des données ? Quelle est la finalité ?
 - Comment sont-elles anonymisées ?
 - Quels sont les incidents survenus autour de ces données (Piratage / Fuite / Perte) ?
- Un département « Traitement de l'information » en train de se structurer au sein du GCS SESAN

PLATEFORME DE SERVICES

Retour des entretiens :

- Il est impossible aujourd'hui, de faire de la prévention ciblée autour de parcours spécifique du fait du manque de liens entre les différentes données de santé à disposition (SNIIRAM, PMSI, données cliniques hospitalières, données de ville ...). Il existe un besoin de consolidation des données afin de leur donner du sens.
- De plus, les informations à disposition aujourd'hui, sont la plupart du temps difficiles à obtenir voir obsolètes. Il est nécessaire de pouvoir obtenir des données de qualité rapidement afin de donner du sens à la finalité des études.
- Il apparait également nécessaire de simplifier les demandes de données de santé, via un circuit sécurisé de la donnée. (Cf. Gouvernance 3.2.1)
- Avant d'imaginer des services autour du traitement de l'information, il est important de réfléchir aux finalités recherchées :
 - Quels sont les besoins ?
 - Pour quels usages ?
- Liste des gisements de données disponibles collectées à travers les services opérés par le GCS :
 - **Imagerie S-PRIM** : la volumétrie est aussi importante que celle de l'APHP. Les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC) sont dedans ainsi que tous les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) sauf Versailles (39 sites dans S-PRIM : Pontoise, Foch,

Eaubonne, etc.) ; le GHT Sud francilien n'est pas dedans ils ont la volonté de faire leur appel d'offre PACS). Des développements sont attendus sur le sujet : travail actuel sur la réversibilité des data d'image vers Carestream (nouveau marché depuis juin 2017), ajout d'une brique partage qui va au-delà du PACS S-PRIM ; génération d'un index régional / repository pour que chaque PACS puisse être vu comme un entrepôt ; on pourra faire le lien entre tous les établissements.

- **Flux d'urgence** (depuis 2011 au moins) : il y a eu une progression sur la qualité de la donnée (Cerveau, PDSA).
- **ViaTrajectoire** : marché de TMA, 1 M de connexion en 2017
- **ROR** : marché de TMA avec Atos, le code est à nous
- **Télémédecine ORTIF** : il y a une quarantaine de process différents de télémédecine
- **REPSIF** : base du RPPS, FINESS, Adeli, que l'on complète et nettoie
- **SRI** : 1,5 millions d'identités
- **Terr-eSanté** : ça ne conserve que les données des patients qui ont donné leur consentement explicite (au bout de 7 jours ou 30 jours selon les cas, on doit supprimer le dossier).

La différence avec le DMP (carnet de santé) est que l'un est un outil usager / patient alors que Terr-eSanté est un outil professionnel de santé (ex : le résultat d'une biopsie qui révèle un cancer ne doit pas apparaître au patient avant la consultation d'annonce). Il y a 3 niveaux Terr-eSanté : Médecin, médecin-patient, équipe

● **Projet d'entrepôt francilien de données :**

- Certains acteurs (AP-HP, les CLCC) sont déjà très avancés dans leur démarche, et seront probablement les plus récalcitrants à intégrer dans une démarche régionale, d'autant qu'ils négocient probablement des partenariats avec le national :
 - Entrepôt de l'AP-HP ; négociation en cours avec l'initiative nationale du Health Data Hub
 - Unicancer avec la plateforme de vie réelle Esmé (subventionné par les industriels) ; moteur de recherche ConSoRe
- Les besoins et réactions des acteurs varient selon le contexte :
 - Expression d'un besoin de mutualisation des ressources (ex. data cleaning)
 - Conviction selon laquelle l'ARS et l'ensemble des acteurs de l'écosystème doivent réfléchir le sujet du traitement de la donnée à partir de cas d'usage
- Il y a des cas d'usages autour de l'organisation des soins et des soins non programmés pour lesquels il y a un gros travail de structuration de la donnée à faire en amont.

MODELE ECONOMIQUE

Retour des entretiens :

- La question qui se pose autour de la valorisation de la donnée de santé vient du fait que tous les acteurs reconnaissent qu'elle a une valeur forte, mais ne savent pas déterminer à quelle étape et sous quelle forme :
 - Sous sa forme brute, et non structurée ?
 - Uniquement une fois la donnée mise en qualité ?
 - Lorsque la donnée a été traitée via des algorithmes, analysées, et mises en forme ?

CONFIANCE ET SECURITE DU SI

Retour des entretiens :

- Le besoin primordial en matière de sécurité est de veiller à l'intégrité des données de santé en Île-de-France :
 - **Garantir** l'intégrité des données de santé
 - **Assurer** la disponibilité des services et des informations médicales
 - **Protéger** la confidentialité des informations sensibles
 - **Assurer** la traçabilité des actions
- L'ARS n'est pas forcément perçue comme légitime ou compétente auprès des acteurs en matière du traitement de l'information. L'ARS doit pouvoir prouver sa compétence sur le sujet afin d'inspirer la confiance des acteurs/structures pour lancer une initiative régionale autour du « Traitement de l'Information ».
- Question du consentement (ex. de Terr-eSanté où les données sont effacées au bout de quelques jours car pas de gestion du consentement)

COMPETENCES / COMMUNICATION / ACCULTURATION

Retour des entretiens :

- Il y a, à ce jour, de la méconnaissance et potentiellement de la défiance au sein du grand public vis-à-vis de la collecte et l'utilisation des données de santé.
- Les producteurs de données quant à eux, bien que souvent intéressés par le fait d'utiliser les données d'autres sources pour enrichir les leurs, sont assez frileux, voire totalement opposés à l'idée d'ouvrir leurs données, même avec une contrepartie.
- Au sein même de l'ARS, une culture pérenne de la donnée, de sa structuration et du pilotage qui peut en découler, doit être instaurée. Ce chantier est actuellement en train de se structurer au sein de l'agence, via la création d'un pôle « Traitement de l'information ». Pôle co-piloté par Axelle Menu (DSTRAT) et Anne-Lise PENNEL-PRUVOST (Déléguee départementale du 95), dont les missions sont aujourd'hui de :
 - Recenser les données à disposition en interne.
 - Recenser les études :
 - Menées
 - A venir
 - Réguler/contrôler le circuit des demandes d'études.
- Il y a aujourd'hui un gros manque de compétences SI et particulièrement sur la data (ex. data scientists) au sein des différentes directions des structures interviewées. Afin d'obtenir des données cohérentes et de manière rapide il existe 2 solutions :
 - Structurer un véritable pôle « Traitement de l'information » concentrateur des demandes d'informations, qui intégrerait les profils et compétences en adéquation avec ses différentes missions.
 - Fonctionner de manière décentralisée, et mettre à disposition des postes de data-manger/statisticiens afin de bénéficier de ces compétences en interne.

SYNTHESE DES RETOURS

Les différents retours récoltés lors de ces entretiens nous permettent aujourd'hui de dresser un premier bilan d'étape, et d'identifier par la même occasion les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces actuelles au sein du système d'inflation régional d'Île de France.

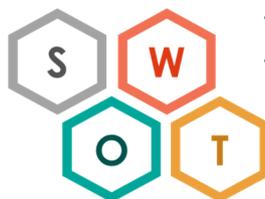
Matrice SWOT : « Plan de transformation numérique Île de France »

Strengths / Forces

- Une volonté de l'écosystème régional de participer à la construction de ce futur plan de transformation numérique de la région.
- Existence de services numériques en production couvrant une large palette des besoins en matière d'offres de soins (télémédecine, e-parcours, etc.).
- L'ARS est identifiée comme légitime à jouer un rôle dans le contrôle et la mise en place d'un cadre réglementaire autour du traitement de l'information.

Opportunities / Opportunités

- Disponibilité de services numériques à déployer.
- Cibler les acteurs non encore couverts par les services numériques de la région afin d'accélérer le développement des usages.
- Il n'existe pas de cadre réglementaire autour du traitement de l'information en région Île-de-France.



Weaknesses / Faiblesses

- Manque d'une vision stratégique SI Régionale auprès des acteurs de la santé. Le COSSIS est beaucoup trop opérationnel et pas assez stratégique.
- Peu de lisibilité et de clarté sur le bouquet de services proposé aujourd'hui par la région.
- Méconnaissance de l'offre GCS et de son rôle au sein du SI Régional.
- Une stratégie et des services trop hospitalo-centrés.

Threats / Menaces

- Risque d'inadéquation entre le service et le besoin si les territoires ne sont pas inclus lors des étapes de conception.
- Les établissements publics et privés n'ont pas attendu la région pour commencer à déployer des outils de partage ville / hôpital.
- Beaucoup d'initiatives nationales et locales sont en cours sur le traitement de la donnée.
- Risque de fracture numérique à déployer du numérique à tout va. Ne pas oublier la formation continue des acteurs.

Cette analyse permet de mettre en avant un certain nombre de besoins en matière de services numériques à mettre en place sur la période du PRS2 (2018-2022) :

Synthèse des besoins

Confiance et sécurité

- L'ARS doit se positionner en garant de la sécurité et veiller à l'intégrité des systèmes de santé en IDF

Communication

- Communiquer de manière plus ciblée sur les actions de l'ARS et du GCS sur le SI régional.
- Il est nécessaire d'acculturer les acteurs au numérique avant de déployer des outils.
- Organiser la formation continue au sein de structures déployant des services numériques régionaux.



Gouvernance

- Un COSSIS Stratégique
- Une gouvernance territoriale
- Une gouvernance « Traitement de l'information »

Modèles économiques

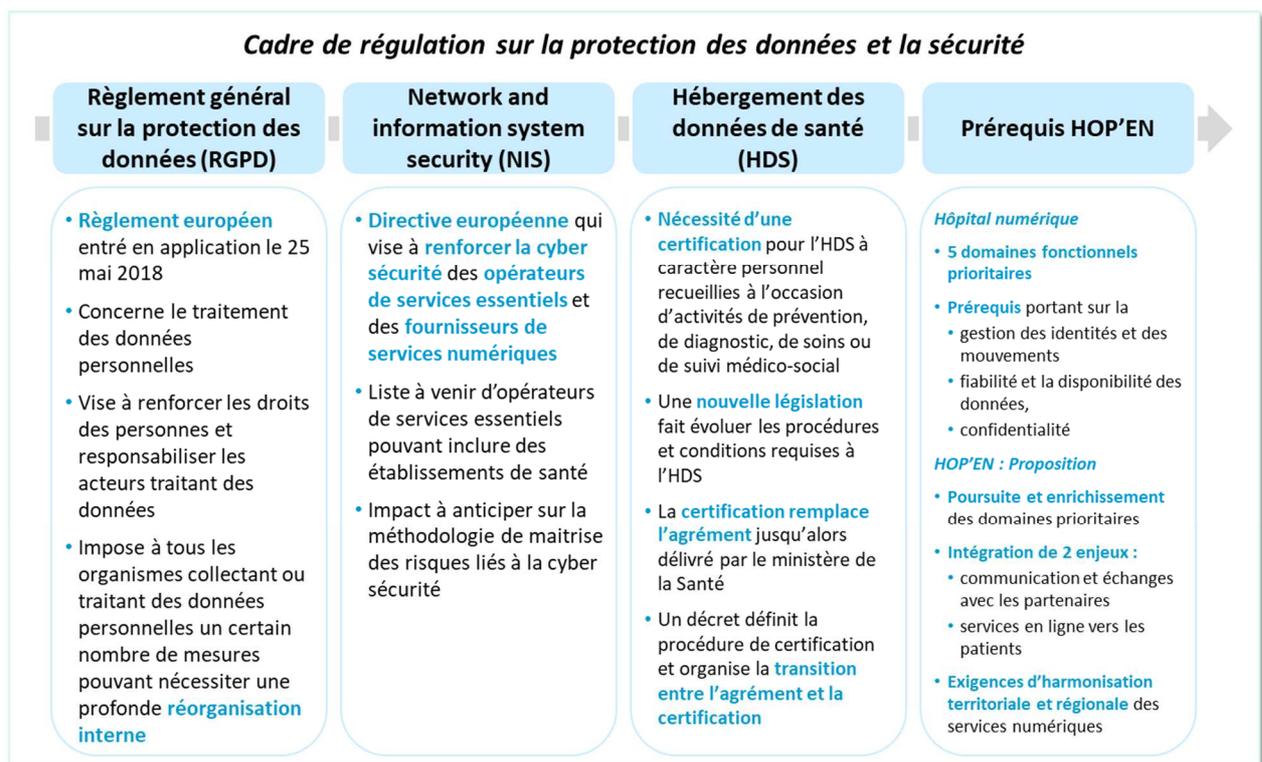
- Accueillir l'innovation et permettre à d'autres acteurs de rentrer dans le SI régional.

Plateforme de services

- Améliorer la lisibilité de l'offre e-Santé de la région Île de France.
- Étendre ces services à tous les champs de la santé, y compris plus largement pour le médico-social.
- Bénéficier d'informations/de données consolidées sur le parcours de santé des usagers.

A) SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION

CONTRAINTES LEGALES ET REGLEMENTAIRES



B) SYNTHÈSE DE L'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉ PAR LE GCS SESAN

Mission SSI/RGPD 2018

Bilan 2018

- **SSI**
 - Les documents fondateurs (Politiques de sécurité des SI, chartes, bonnes pratiques telles que la gestion des changements, les sauvegardes, ...)
 - La sensibilisation (affiches, test de phishing)
 - La cartographie des SI
 - L'analyse de risques SI et le plan d'actions SSI associé
 - Les scans de vulnérabilités
 - La sécurisation des accès à privilège distants
- **RGPD**
 - Les actions initiées portent sur la gestion du registre des traitements, les analyses d'impact, les mentions légales et la sensibilisation



*Chiffres issus du rapport d'activité du GCS SESAN 2018

7.3 REPARTITION ACTUELLE DES DROITS DES MEMBRES DU BUREAU DU GCS SESAN

Collèges	Membres	Droits
Collège A	Assistance Publique – Hôpitaux de Paris	20 droits
Collège B	Etablissements publics de santé	17 droits
Collège C	Etablissements de santé privés d'intérêt collectif (hors centre de lutte contre le cancer)	9 droits
Collège D	Etablissements centres de lutte contre le cancer	6 droits
Collège E	Etablissements de santé privés hors établissements de santé privés d'intérêt collectif	15 droits
Collège F	ARDOC	18 droits
Collège G	Etablissements sociaux et médico-sociaux	10 droits
Collège H	Autres organismes ou professionnels de santé ou médico-sociaux, ou autres acteurs du monde de la santé	5 droits