

GCS D-SISIF

SYSTEME R.MES D'INFORMATISATION DES RESEAUX DE SANTE D'ILE-DE-FRANCE

Cahier des Charges

Version 4.4.1

Ce document comprend 65 pages

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Rédacteur	Approbateur
Relecteurs	

LISTE DES MODIFICATIONS DU DOCUMENT PAR RAPPORT A LA VERSION PRECEDENTE

V 1 : initialisation par Colombus
V 2 : remarques formulées par Anne-Claude Génin (Directrice projet)
V 3.1 : remarques formulées par Pierre Boiron (Directeur du GCS D-SISIF)
V4 : remarques formulées par Jean-Marc Mollard (responsable du Réseau Ensemble)
V4.1 : remarques formulées par Pierre-Albert Charbit (réseau Paris Diabète)
V4.2 : remarques formulées par Hélène Bas pour la fédération FREGIF (Fédération des Réseaux de santé Gériatologiques d'Ile-de-France)
V4.3.1 : remarques formulées par Elizabeth Royet pour la fédération RESPALIF (fédération des réseaux de santé en soins palliatifs d'Ile-de-France)
V4.4.1 : remarques formulées par Michel Degrave (DSI Adjoint à l'ARSIF)

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 – CONTEXTE, ENJEUX DU PROJET ET OBJECTIFS DU SYSTEME R.MES	4
<i>Présentation générale du contexte</i>	<i>4</i>
1 LE CONTEXTE DES RESEAUX DE SANTE	6
2 LES RESEAUX DE SANTE EN ILE-DE-FRANCE.....	9
3 LES ENJEUX DE L'INFORMATISATION DES RESEAUX DE SANTE.....	10
4 LE PERIMETRE CIBLE DU SYSTEME R.MES	11
CHAPITRE 2 - STRUCTURE ET CONTENU DU SYSTEME R.MES	12
1 LA STRUCTURE GENERALE DU SYSTEME R.MES	12
2 LES FONCTIONS RECHERCHEES DU SYSTEME R.MES	13
3 L'ARCHITECTURE ET LE FONCTIONNEMENT DU DOSSIER PATIENT R.MES	14
3.1 <i>L'identification du patient et de son entourage et la création du dossier</i>	<i>15</i>
3.2 <i>Les statuts de prise en charge du patient</i>	<i>18</i>
3.3 <i>Le signalement du patient</i>	<i>20</i>
3.4 <i>Le suivi de la prise en charge du patient.....</i>	<i>21</i>
4 LES FONCTIONNALITES RESEAU	25
4.1 <i>Agenda partagé pour les professionnels de santé</i>	<i>25</i>
4.2 <i>Gestion des réunions</i>	<i>26</i>
4.3 <i>Gestion des formations et de l'évaluation des pratiques.....</i>	<i>27</i>
4.4 <i>Indemnisation des professionnels et gestion des cotisations.....</i>	<i>30</i>
4.5 <i>Gestion documentaire</i>	<i>32</i>
4.6 <i>Gestion des impressions.....</i>	<i>34</i>
4.7 <i>Gestion des astreintes, gardes médicales.....</i>	<i>35</i>
4.8 <i>Visualisation de la synthèse des actions réalisées par un PS.....</i>	<i>35</i>
5 LES FONCTIONS SUPPORT.....	36
5.1 <i>Annuaire des structures, des professionnels de santé, des équipes de coordination et des partenaires.....</i>	<i>36</i>
5.2 <i>Gestion des droits et des groupes d'utilisateurs.....</i>	<i>38</i>
5.3 <i>Communication vers l'extérieur / Messagerie sécurisée.....</i>	<i>39</i>
5.4 <i>Traçabilité.....</i>	<i>40</i>
5.5 <i>Requêtes et tableaux de bord.....</i>	<i>41</i>
5.6 <i>Système de pilotage (option)</i>	<i>42</i>
6 PRINCIPE GENERAL D'ARCHITECTURE	44
6.1 <i>Une application mutualisée pour les réseaux d'Ile-de-France</i>	<i>44</i>
6.2 <i>Interopérabilité avec le DMP et le DCC.....</i>	<i>45</i>
6.3 <i>Les principes d'ergonomie.....</i>	<i>47</i>
CHAPITRE 3 – STRATEGIE DE DEPLOIEMENT	48
CHAPITRE 4 – L'ORGANISATION DU PROJET.....	49
CHAPITRE 5 – LES PRESTATIONS ATTENDUES DU MAITRE D'ŒUVRE	52
1 LES PRESTATIONS TECHNIQUES	52
1.1 <i>Hébergement de la solution R.MES</i>	<i>52</i>
1.2 <i>Authentification / sécurité / Archivage / Continuité de service / Performances.....</i>	<i>53</i>
1.3 <i>L'installation technique.....</i>	<i>58</i>
2 MAITRISE D'ŒUVRE POUR LE DEPLOIEMENT DE L'APPLICATION R.MES	59
2.1 <i>La conduite de projet.....</i>	<i>59</i>
2.2 <i>L'étude de distance</i>	<i>61</i>
2.3 <i>La formation des référents métiers et des utilisateurs finaux.....</i>	<i>62</i>
2.4 <i>Les paramètres.....</i>	<i>63</i>
2.5 <i>La reprise des données.....</i>	<i>64</i>
3 LA MAINTENANCE	65

CHAPITRE 1 – CONTEXTE, ENJEUX DU PROJET ET OBJECTIFS DU SYSTEME R.MES

Présentation générale du contexte

Depuis plusieurs années, les réseaux de santé se sont considérablement développés.

Il existe à ce jour près d'une centaine de réseaux de santé en Ile-de-France de thématiques diverses (environ une douzaine). Certaines thématiques comme la cancérologie, la gérontologie ou les soins palliatifs sont très représentées avec chacune près de 20 réseaux. Pour d'autres, il existe un seul réseau pour la région : sommeil, SLA, obésité.... Certains réseaux sont multithématiques ; ils seront de plus en plus nombreux compte tenu de l'orientation actuelle, nationale et régionale, d'aller vers des réseaux territoriaux multithématiques.

Le besoin d'informatisation est apparu de manière évidente. Un certain nombre de réseaux a ainsi commencé à s'informatiser, ceci indépendamment les uns des autres.

Actuellement, le niveau d'informatisation des réseaux de santé est très hétérogène. Il va d'une informatisation à peu près inexistante à des logiciels évolués. Il existe ainsi quasiment autant d'outils que de réseaux. De plus, ces outils ne sont pas conçus pour communiquer entre eux, ni avec les autres professionnels de santé et sociaux et ne permettent donc pas d'avoir une vision continue du parcours de soins du patient. Or, le réseau est par définition l'entité organisationnelle qui se situe au cœur de ce jeu d'acteurs, faisant coopérer des intervenants hospitaliers, libéraux et sociaux au service des patients.

D'autre part, ces outils ne sont pas compatibles avec les préconisations de l'ASIP (ils ne respectent pas le cadre d'interopérabilité du DMP).

Compte tenu de cette situation et dans le cadre de SISIF (schéma directeur des systèmes d'information de santé franciliens), l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile-de-France a initié fin 2006 le projet R.MES dans l'objectif de créer un outil informatique commun à la majorité des réseaux de santé d'Ile-de-France.

Le projet a démarré autour de 4 thématiques : la cancérologie, les soins palliatifs, le diabète et la gérontologie, ces thématiques représentant plus de la moitié des réseaux et ont une bonne représentativité de la diversité des réseaux. L'objectif est d'étendre ensuite l'outil aux réseaux des autres thématiques.

Après l'élaboration du cahier des charges, établi sur la base de groupes de travail constitués de personnels des réseaux, un appel d'offres a été lancé et un éditeur a été choisi mi-2008 pour déployer une application mutualisée. 22 réseaux volontaires parmi les 4 thématiques se sont engagés dans la mise en œuvre.

Suite à un début de déploiement infructueux, le GCS D-SISIF a décidé fin juin 2010 de rompre le contrat avec l'éditeur et de relancer le projet dans une nouvelle configuration, en tirant les enseignements de cette expérience.

L'une des conditions identifiées comme nécessaires à la réussite du projet est de s'appuyer sur une solution existante éprouvée. Sur cette base, et après un recensement des solutions du marché associé à des visites dans les réseaux utilisateurs, la configuration suivante a été retenue : mettre en œuvre un partenariat avec la région Franche-Comté et l'éditeur SQLI, qui a déjà équipé des réseaux de soins palliatifs, de gérontologie et du diabète.

Le projet s'insère dans le cadre national et régional en se structurant autour de deux éléments incontournables :

- L'articulation avec les autres dossiers / systèmes existants dans le SISIF à court terme (ex. : annuaires régionaux),
- L'interopérabilité avec les futurs DMP/DCC.

Afin de fédérer les réseaux autour de ce projet, l'association APSIRIF (Association pour la Promotion du Système d'Information des Réseaux de Santé d'Ile de France) a été créée en février 2008. Cette association regroupe 4 fédérations de réseaux de santé : la FREDIF pour le diabète, la FREGIF pour la gérontologie, ONCORIF pour la cancérologie, et la RESPALIF pour les soins palliatifs. Cette association sera ouverte à l'avenir aux autres fédérations et réseaux qui intégreront le projet.

Il est important de noter que les réseaux sont dans une forte attente d'un système d'information et que l'expérience infructueuse précédente a créé un certain traumatisme. Le projet prendra en compte cet aspect en adaptant en conséquence la communication vers les réseaux et les actions de conduite du changement.

Ce projet est coordonné par un Comité de pilotage composé de représentants des réseaux, de l'ARSIF et du GCS D-SISIF.

Le présent Cahier des Charges porte sur la fourniture d'un applicatif dénommé R.MES dont l'expression des besoins est décrite ci-après.

1 LE CONTEXTE DES RESEAUX DE SANTE

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé définit les réseaux de santé comme suit :

« Les réseaux de santé ont pour objectif de favoriser **l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires**, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne, tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins »

Les réseaux de santé sont donc des dispositifs innovants visant essentiellement à améliorer l'organisation et la qualité de la prise en charge des patients.

Ces dispositifs ont notamment pour finalité d'organiser la coordination des soins et des interventions autour du patient. Cette activité a des impacts en termes de :

- partage et échange d'informations ;
- communication ;
- mise en relation d'acteurs ;
- programmation et suivi des soins prodigués.

Les réseaux de santé fédèrent autour des patients cinq types d'acteurs principaux :

- les professionnels du monde médico-social, salariés et libéraux (médecin traitant,...) ;
- les établissements de santé et les établissements médico-sociaux ;
- les financeurs du système de santé et de la protection sociale (assurance maladie obligatoire et complémentaire) ;
- les associations d'usagers, les usagers, et l'entourage des patients ;
- les autres financeurs : industrie pharmaceutique, collectivités locales.

La typologie des réseaux s'organise par thème :

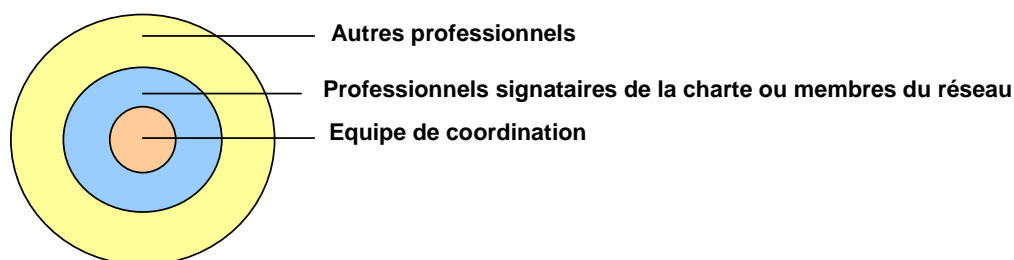
- autour de la pathologie traitée (cancer, diabète, néphrologie, asthme...);
- autour de la population concernée (soins palliatifs, gériatologie, périnatalité...).

Le réseau est donc une entité organisationnelle qui favorise la coordination de nombreux acteurs, adhérents ou non. Ces derniers peuvent en effet soit adhérer à la structure juridique qui porte le réseau (généralement une association), soit participer de façon conventionnelle (via la signature d'une charte) soit encore collaborer avec lui de manière informelle (même si l'objectif recherché est de favoriser la collaboration formelle).

Les réseaux sont financés par le FIQCS géré par l'ARSIF. Des besoins de remontée d'informations dans le cadre des EPP et des demandes de financement sont nécessaires.

Nota : une réflexion est en cours entre la CNAMTS et le ministère sur l'identification des réseaux de santé.

Acteurs d'un réseau de santé (hors patients)



Les services offerts par les réseaux :

Ils sont de plusieurs ordres :

- Des actions et des outils de coordination :
 - Actions d'organisation, d'évaluation clinique, de coordination, de conseil et d'accompagnement effectuées par des équipes salariées spécialisées ;
 - Dossiers papier, fiches de liaison, carnets de suivi, etc.
 - Dossiers médicaux-psycho-sociaux informatisés, sécurisés et partagés.

- Des outils de promotion des pratiques :
 - Formations par spécialité ou pluridisciplinaires ;
 - Protocoles de soins ;
 - Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP).

- La continuité des soins :
 - Permanence d'écoute (pour les professionnels et/ou les patients) ;
 - Garde médicale, dans certains réseaux (soins palliatifs) ;
 - Astreinte.

- L'information et l'éducation pour la santé :
 - Prévention / dépistage;
 - Séances d'éducation à la santé ;
 - Réunions et / ou supports d'information.

- La rémunération des professionnels :

Il existe un système de rémunérations spécifiques ou de prestations dérogatoires pour les professionnels de santé libéraux qui effectuent des prestations particulières dans le cadre du réseau.

- Des moyens de communication :
 - Plaquettes ;
 - Site Internet ;
 - Journal ;
 - Réunions de présentation ;
 - Annuaires.

Les informations gérées par les réseaux de santé :

Les missions des réseaux de santé les conduisent à gérer les informations suivantes :

- Les informations relatives au patient, qu'elles concernent son identification, ses droits ou sa situation médico-psycho-sociale ;
- L'identification des ressources du réseau et de leur disponibilité ;
- La connaissance des référentiels médicaux de prise en charge ;
- Les informations de santé publique ;
- L'organisation des activités permettant de prendre en charge le patient ;
- L'évaluation du service rendu (suivi d'indicateurs, mesure de performance, etc.).

Les documents juridiques de base :

Les réseaux sont tenus de respecter un certain formalisme sur le plan juridique. Ils doivent impérativement produire les documents juridiques suivants :

- Le « document d'information aux usagers », défini à l'article D 766-1-2 du Code de la Santé Publique ;
- La « charte du réseau », définie à l'article D 766-1-4 du Code de la Santé Publique ;

- La « convention constitutive », définie à l'article D 766-1-5 du Code de la Santé Publique.


Ces documents constituent les documents de référence du réseau.

Le projet R.MES concerne l'informatisation des réseaux de proximité (réseaux territoriaux) d'Ile-de-France.

2 LES RESEAUX DE SANTE EN ILE-DE-FRANCE

L'Ile de France est la région dans laquelle on recense le plus grand nombre de réseaux financés par le FIQCS.

- Ainsi, en 2011, on compte près d'une centaine de réseaux thématiques (gérontologie, oncologie, soins palliatifs, précarité, accès aux soins, périnatalité, gérontologie / Alzheimer, diabète, autres) financés en Ile de France

	<p>Il est important de noter que de plus en plus de réseaux de santé sont multithématiques (ex. : 50% des réseaux de santé gérontologiques sont multithématiques).</p> <p>Un réseau de santé multithématique peut à la fois gérer les pathologies de cancérologie et de soins palliatifs, par exemple. Dans cette optique, le futur système devra permettre aux réseaux de santé concernés de gérer cette spécificité : un réseau / un patient pour une prise en charge multi thématique. Le système intègre ce paramètre au niveau des EPP et des statistiques : il doit être capable de différencier les actions de prise en charge qui relèvent de chaque thématique</p>
---	---

Le périmètre géographique des réseaux est variable, allant d'une ville, de plusieurs arrondissements de Paris, à plusieurs départements en passant par un territoire de santé au sein d'un département.

Chacune des thématiques couvertes par le présent cahier des charges est constituée en fédération :

- ONCORIF pour la cancérologie ;
- RESPALIF pour les soins palliatifs ;
- FREDIF pour la diabétologie ;
- FREGIF pour la gérontologie.

Ces fédérations de réseaux visent à améliorer le développement des missions des réseaux de santé, à promouvoir leur concertation et leur coordination en mettant en œuvre diverses actions ou démarches communes utiles à leur fonctionnement.

Ce mouvement de fédération des réseaux s'inscrit en cohérence avec la circulaire DHOS/O3/CNAM/2007/88 du 2 mars 2007, qui souligne la nécessité pour l'efficacité des réseaux de veiller à la cohérence de leur organisation territoriale et de promouvoir toute forme de mutualisation.

Ainsi, la mutualisation au sein des réseaux et l'évaluation sont des axes prioritaires de cette circulaire et le projet R.MES s'inscrit parfaitement dans cette double perspective.

En effet, cet outil commun devra :

- être un vecteur de la dynamique de mutualisation entre réseaux et la faciliter.
- faciliter les démarches d'évaluation communes.
- contribuer à la maîtrise des coûts, en tant qu'outil commun et partagé
- contribuer à l'efficacité des réseaux en tant qu'outil de pilotage et d'informations sur l'activité (tableaux de bord et statistiques automatisés).
- être capable d'évoluer en fonction du contexte législatif.

3 LES ENJEUX DE L'INFORMATISATION DES RESEAUX DE SANTE

Un outil métier :

Doter les réseaux (équipes de coordination et professionnels de santé partenaires) d'un outil métier pour la prise en charge des patients (coordination, évaluation des besoins, conseil, expertise) et les missions associées :

- L'organisation interne d'une équipe de coordination (gestion des tâches, transmissions).
Nota : une transmission est une information de type « post-it informatisé » qu'il est nécessaire de porter à la connaissance de l'équipe de coordination.
- Le recueil des données d'évaluation médico-psycho-sociale de l'état du patient : pour la programmation d'un plan personnalisé de santé.
- La communication avec les professionnels du réseau.
- Le support pour les actions en direction des acteurs (réunions, formations, rémunérations).

Un outil de pilotage et d'analyse statistique :

Mettre à la disposition des équipes de coordination des réseaux un outil de pilotage et d'analyse statistique permettant de donner une visibilité :

- Sur leur activité et leur impact sur le système de santé local.
- Sur les parcours de santé des patients dans le système de santé au niveau territorial et régional.

Un positionnement clair et visible dans le système de santé : le support de la mutualisation

- Un outil unique :
 - Donne la possibilité d'intégrer le SI des réseaux dans le schéma d'urbanisation des SI de santé (régional – SISIF – et national).
 - Offre un point d'accès unique aux professionnels de santé.
 - Prépare à l'orientation des réseaux multithématiques.
- Des données communes :
 - L'outil permet un recueil d'information homogène entre les réseaux et des analyses d'activités régionales.
- Il contribue à un rapprochement des réseaux en termes de pratiques et à l'amélioration de la cohérence régionale : des atouts indispensables pour apporter une visibilité régionale sur l'activité des réseaux et leur impact sur la prise en charge des patients.
- Une transmission de la synthèse de la prise en charge du patient par le réseau au médecin traitant.

Le SI des réseaux dans l'urbanisation des SI de santé :

- Actuellement : phase d'intensification des réflexions et des actions autour de l'urbanisation des SI de santé au niveau régional et national, menées et impulsées par l'ASIP santé.
- Le partage et l'échange des données de santé par voie électronique sécurisée sont aujourd'hui devenus impératifs.
- Les réseaux de santé, comme les autres acteurs de santé, doivent être en mesure d'intégrer leur système d'information dans le système d'information régional (référentiels / services d'échanges) et national (ENRS, DMP/DCC) et proposer ainsi des services métiers réseau visibles aux autres acteurs de la santé (sur l'histoire de la prise en charge médico-sociale du patient,...).
- Ceci implique une mise en conformité par rapport au cadre d'interopérabilité national relatif au DMP, aux normes d'authentification (décret confidentialité) et de sécurisation des données, à l'INS-C, et à la mise en compatibilité avec le niveau régional.

Exemple à court terme : utilisation des annuaires PS et structures de la région.

4 LE PERIMETRE CIBLE DU SYSTEME R.MES

L'objectif du projet est de mutualiser les systèmes d'information des réseaux de santé d'Ile de France en élaborant un outil commun, qu'il a été convenu d'appeler R.MES.

Cet outil doit répondre aux besoins d'informatisation des réseaux de santé, notamment pour ce qui concerne :

- **la gestion du fonctionnement du réseau.**
- **la gestion du dossier des patients.**
- **la communication avec les autres professionnels de santé, professionnels sociaux et médico-sociaux et les différents partenaires.**

Il devra de plus pouvoir communiquer avec le Dossier Médical Personnel (DMP) et le Dossier Commun de Cancérologie (DCC).

Cet outil devra répondre aux besoins fonctionnels suivants :

- Un outil de gestion du réseau pour les équipes de coordination :
 - Outils de coordination : transmissions, suivi des demandes, planning partagé, alertes,
 - Outil de suivi des prises en charge : structuration des données patients et des interventions du réseau, prenant en compte le workflow du réseau,
 - Annuaire des professionnels et des structures (internes aux réseaux et synchronisés à l'annuaire régional d'Ile-de-France),
 - Gestion des RCP en cancérologie,
 - Gestion des mailings, incluant des courriers et lettres-types,
 - Gestion des formations, des réunions, des séances d'éducation thérapeutique,
 - Gestion des EPP,
 - Gestion de l'indemnisation des professionnels de santé partenaires,
 - Gestion des astreintes et autres dispositifs de continuité des soins,
 - Gestion documentaire,
 - Requêtes et statistiques pour les remontées aux Tutelles.
- Un outil autour du patient pour le partage et l'échange de données avec et entre l'équipe de coordination du réseau et les professionnels de santé partenaires :
 - Dossier patient du réseau : recueil des données nécessaires à la coordination de la prise en charge,
 - Dossier accessible en lecture et en écriture à l'équipe de coordination du réseau et aux professionnels de santé partenaires du réseau autorisés :
 - Pour des usages spécifiques liés à l'activité du réseau : astreintes, signalement...
 - Pour le partage d'informations : synthèse médico-sociale, PPS...
 - Messagerie sécurisée pour les échanges extérieurs.
 - Intégration avec les référentiels régionaux et nationaux (exemple : annuaire régional des PS et des structures) et les systèmes régionaux et nationaux (exemple : le DMP).
- L'hébergement de l'application et des données par un hébergeur agréé.

Il intègre autant que possible l'architecture issue des travaux de mutualisation menés par les 22 réseaux franciliens de la vague 1 du projet initial en 2010 (principalement sur le dossier patient).

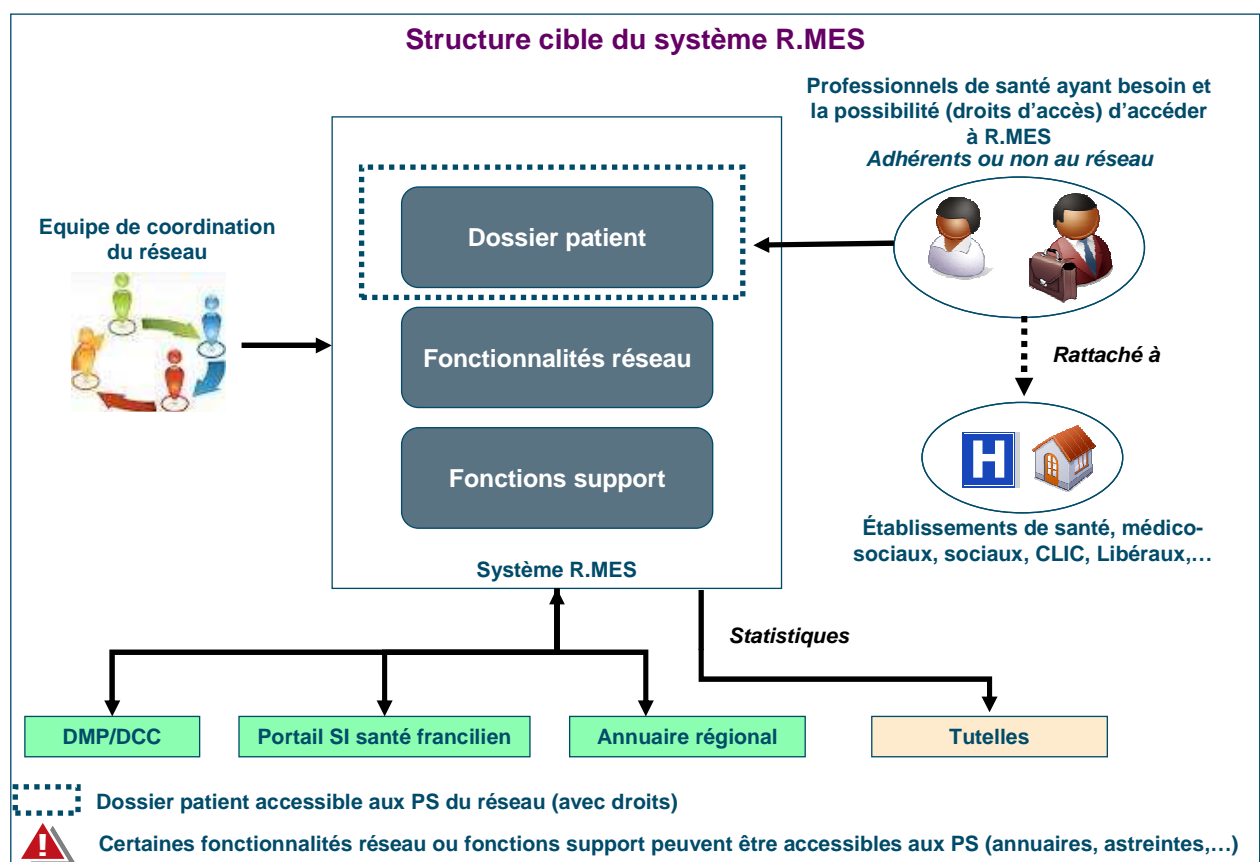
Ces travaux ont consisté en une série de réunions (thématiques et inter thématiques) qui ont conduit à la définition d'un socle commun pour la structuration des données et la navigation dans l'outil sur lequel pourront s'effectuer des paramétrages communs et spécifiques.

Le présent cahier des charges fonctionnel présente le résultat de ces travaux et constitue la référence principale de description du besoin des réseaux de santé franciliens.

CHAPITRE 2 - STRUCTURE ET CONTENU DU SYSTEME R.MES

1 LA STRUCTURE GENERALE DU SYSTEME R.MES

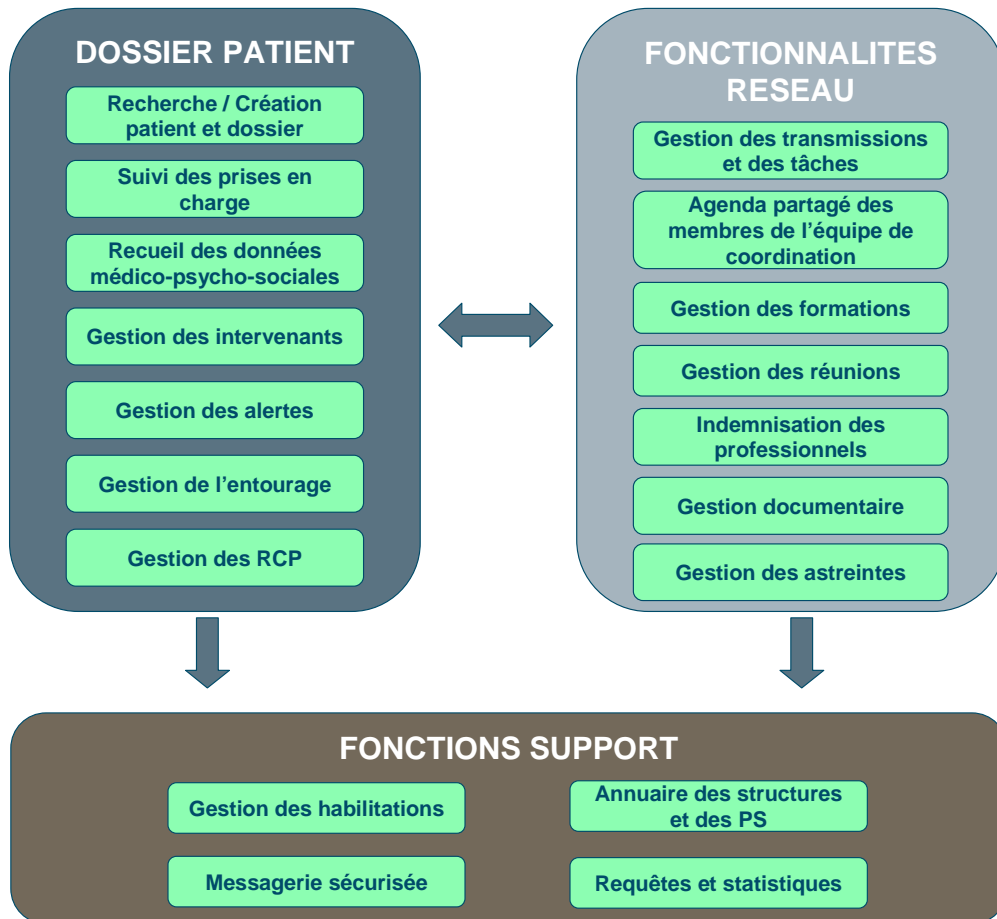
La structure du système R.MES recherchée par les réseaux de santé franciliens peut être schématisée de la façon suivante :



L'équipe de coordination du réseau (composée en moyenne de 5 personnes) est au cœur de la coordination des soins pour le patient car elle assure l'organisation du processus de prise en charge du patient avec souvent la contribution de multiples professionnels de santé (infirmière, médecin, diététicien, pharmacien, psychologue, kiné,...).

2 LES FONCTIONS RECHERCHEES DU SYSTEME R.MES

Les fonctions recherchées du système R.MES sont les suivantes :



Chacune de ces fonctionnalités / fonctions est décrite dans la suite du présent document.

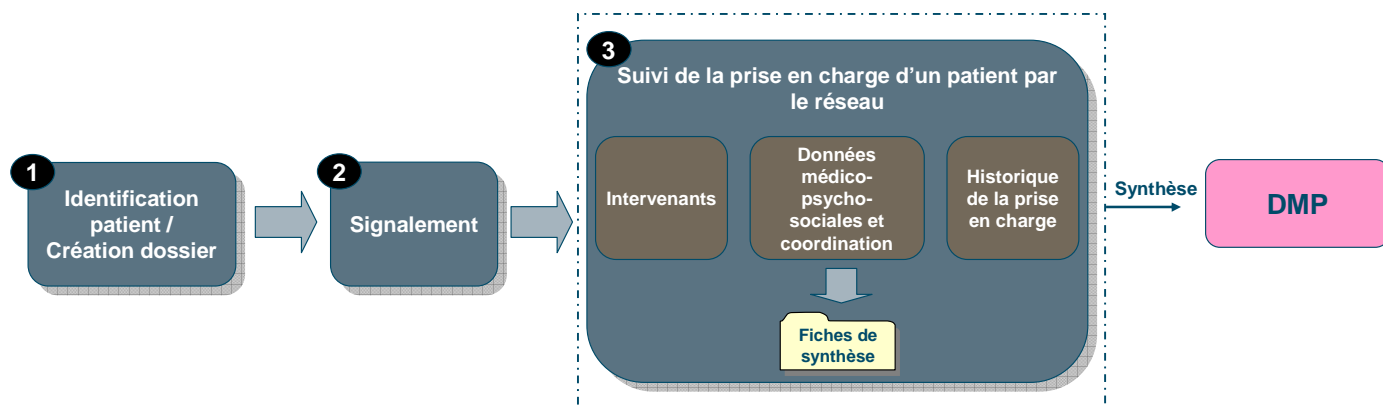
Le cahier des charges s'attache à décrire comment les différentes fonctions sont intégrées entre elles.

3 L'ARCHITECTURE ET LE FONCTIONNEMENT DU DOSSIER PATIENT R.MES

Le dossier patient au sein du système R.MES vise avant tout à mettre à disposition des professionnels chargés de la prise en charge d'un patient des données de trois types :

- Administratives et générales, qui identifient le patient et son entourage dans le cadre de sa prise en charge.
- Médicales, paramédicales, psychologiques et sociales, produites au cours de la prise en charge et du suivi du patient.
- De coordination pour organiser la prise en charge par les différents intervenants (interventions ciblées dans le temps et par acteur ; et fonction de l'état du patient).

La structuration des données et la cinématique d'entrée dans le dossier reflètent la chronologie des étapes de prise en charge par le réseau :



Le premier bloc correspond à la recherche du patient dans le système, à sa création (si ce dernier n'est pas trouvé dans la base du système) et à l'initialisation de son dossier.

Le deuxième bloc permet de renseigner les caractéristiques de signalement du patient, qui correspond au premier contact entre le patient et le réseau : l'origine du signalement, la première prise d'information sur le patient, son environnement, son entourage,...

Le troisième bloc est utilisé lorsque le patient est inclus par le réseau. Les fonctionnalités sont utilisées pour suivre la prise en charge du patient : l'évaluation et l'évolution de son état et les actions de coordination par les membres du réseau pour assurer sa prise en charge.

Les trois blocs fonctionnels sont décrits dans la suite du présent document.

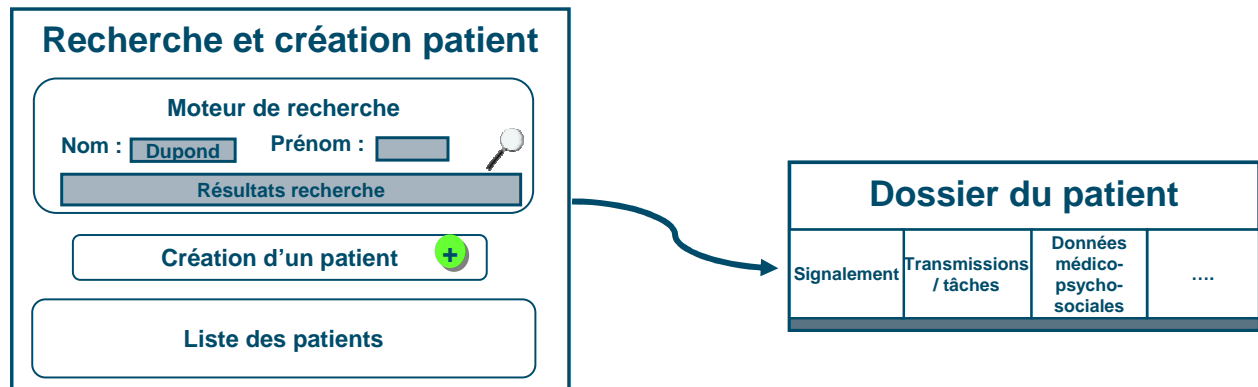
3.1 L'IDENTIFICATION DU PATIENT ET DE SON ENTOURAGE ET LA CREATION DU DOSSIER

En préalable à l'identification du patient, l'application offre à l'utilisateur une connexion par :

- Login/mot de passe.
- Et lecture de la carte CPX.

Le patient

La première étape est l'identification du patient.



La recherche peut se faire soit sur le patient, soit sur le dossier.

Par le patient :

L'application offre une fonction de recherche du patient ; la recherche est multicritère, sur :

- Le nom (marital, de jeune fille).
- Le(s) prénom(s).
- La date de naissance.
- Le lieu d'habitation.
- Le numéro d'identifiant du patient.
- Par le médecin inclueur.
- Par le médecin traitant.

Concernant l'identifiant du patient, l'application gère un n° interne et l'INS-C et est capable de gérer les deux données au niveau du moteur de recherche.

Par le dossier :

La recherche peut également se faire à partir des caractéristiques du dossier :

- Le n° de dossier.
- Des filtres sur l'état du dossier ou le statut de prise en charge du patient (ce sujet est développé dans le chapitre suivant).

Le résultat de la recherche est la liste des patients répondant aux critères de recherche. Elle présente :

- Les données d'identification du patient : nom(s), prénom(s), date de naissance, âge, sexe, adresse
- La localisation du patient.
- Les alertes pour le patient.
- Le statut du patient

- Le médecin inclueur
- Le médecin traitant
- Les documents rattachés au dossier en pièce jointe.
- Les documents de synthèse (générés automatiquement à partir des données du dossier).

Les données à restituer dans la liste sont paramétrables. Un filtre croissant / décroissant permet de trier chacune des données en colonne.

A l'issue de la recherche, deux possibilités :

1 - Le patient est trouvé dans la liste :

Un clic sur la ligne permet d'accéder aux composantes du dossier du patient (le positionnement dans le dossier est paramétrable : sur le signalement ou les données médico-psycho-sociales ou ...).

L'application permet également de déboucher sur un onglet « Accueil » (dont les items sont paramétrables) qui présente les données que l'équipe de coordination souhaite voir apparaître dans le dossier pour la prise en charge du patient (ex : les dernières transmissions, le dernier bilan,...).

2 - Le patient n'est pas trouvé dans la liste :

L'application permet de créer un nouveau patient. L'identification du patient comprend :

- Les caractéristiques d'identification du patient (nom(s), prénom, date de naissance, coordonnées,...).
 - Son entourage : nom, prénom, lien de parenté, indicateurs « aidant », « personne de confiance ».
- Les données d'entourage sont positionnées soit au niveau de l'identification du patient, soit au niveau du signalement (cf. ci-dessous).

Les items de cette fiche sont paramétrables.

L'application dispose également d'une fonctionnalité de recherche de doublons. Elle permet de comparer les champs et d'identifier les informations ou les patients présentant des similitudes. Elle propose par la suite de conserver, mettre à jour, supprimer ou créer des patients. Ces modifications et suppressions devront être traçables.

Les critères de recherche de doublons sont a minima :

- L'INS-C.
- Le nom.
- Le prénom.
- La date de naissance.
- Le médecin traitant.

La page d'accueil se présentera sous la forme d'une liste de patients (liste générée automatiquement selon des critères précisés par les réseaux)

L'entourage du patient :

L'application permet de gérer l'entourage de deux façons différentes :

A – L'entourage est géré au sein du dossier patient.

Deux cas possibles :

- L'entourage est géré dans un onglet spécifique du dossier patient.
- Ou l'entourage est associé à un événement de la prise en charge du patient (cf. chapitres suivants).

B – L'entourage fait l'objet d'une gestion séparée du dossier patient.

La relation entre le membre de l'entourage et le patient est renseignée librement. La relation est visible à la fois dans le dossier du patient et dans le dossier de l'entourage.

Là encore, deux cas de figure possibles :

- L'entourage est considéré comme un patient pris en charge par le réseau : le réseau lui crée un dossier patient.
- Ou l'entourage est géré dans un dossier séparé du dossier patient et les informations sont synchrones entre les deux dossiers (quelque soit le point d'entrée : dossier patient ou dossier de l'entourage).

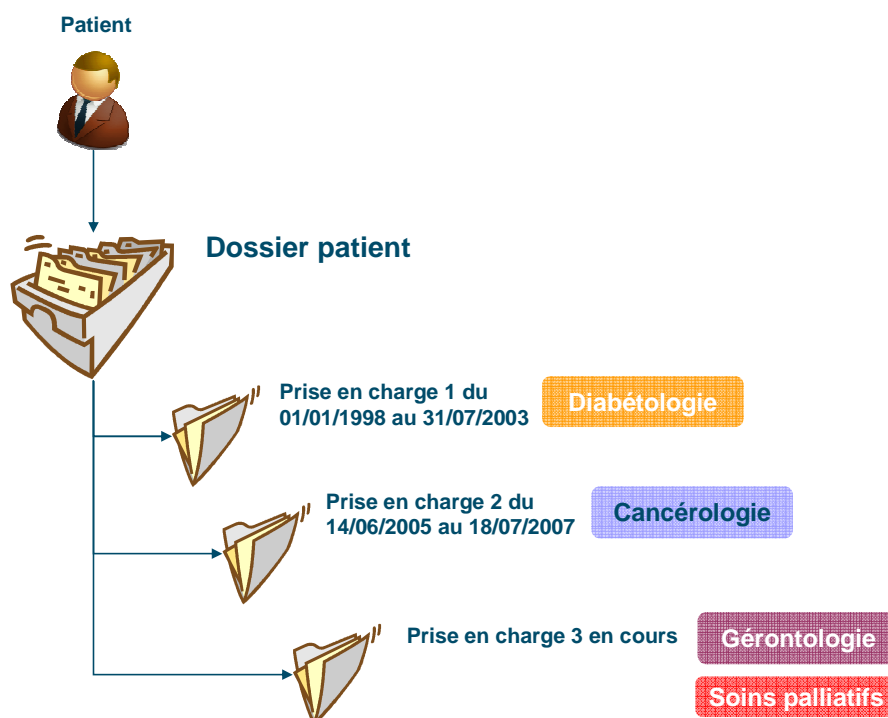
Quelque soit le mode de gestion, les données de l'entourage pourront alimenter un annuaire en cas de besoin : toute saisie d'un membre de l'entourage du patient se fait par recherche et sélection à partir d'un annuaire de l'entourage.

3.2 LES STATUTS DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Un patient pris en charge par un réseau bénéficie de services coordonnés par le réseau (suivi du plan de soins, formation, éducation thérapeutique, évaluation annuelle par un médecin généraliste ou spécialiste...).

Une prise en charge a une date de début et une date de fin. Une prise en charge peut être mono ou multithématique (de deux à trois thématiques).

Le système R.MES doit être en mesure de gérer pour un même patient (un dossier) une ou plusieurs prises en charge mono et/ou multithématique.



Les statuts de prise en charge souhaités par les réseaux et à gérer dans l'application :

- **Signalé (ou 1^{er} contact)** : 1^{er} contact du réseau avec le patient, son entourage, ou les professionnels impliqués dans la prise en charge. Le statut « signalé » a une date de début et une date de fin.
- **Inclus (ou prise en charge)** : le patient est intégré dans le processus de coordination et de production des services du réseau. Le statut « inclus » a une date de début et une date de fin.
- **Sorti provisoirement (ou pause)** : sur une période donnée, il n'y a plus d'actions de l'équipe de coordination pour le patient (ex : le patient est hospitalisé,...). Le statut « sorti provisoirement » a une date de début et une date de fin.
- **Sorti / Sorti avec suivi** : il n'y a plus d'actions du réseau pour le patient. La variante « avec suivi » indique que l'entourage du patient bénéficie d'une prise en charge par le réseau (ex : soutien psychologique après décès du patient,...). Le statut « sorti et sorti avec suivi » a une date de début et une date de fin.
- **Clôturé** : signifie la fin des actions sur le dossier.

Paramétrage :

- Les types de statuts et les libellés sont paramétrables.
- L'application gère par statut, des sous statuts ou des attributs du statut pour apporter une qualification (sorti avec suivi, inclus avec suivi simple/avec pause/avec garde).

3.3 LE SIGNALEMENT DU PATIENT

L'application permet à l'équipe de coordination de renseigner les premières informations sur le patient, qui permettront de savoir si ce patient peut faire l'objet d'une prise en charge par le réseau (et être ainsi « inclus » par le réseau).

Les données de signalement sont regroupées en trois rubriques :

- Les données administratives

Elles permettent de renseigner des informations sur :

- L'origine du signalement : la date, le motif du signalement, la personne signalant.
- La personne à prévenir en cas d'urgence : nom, coordonnées, lien de parenté.
- La personne de confiance : oui/non et coordonnées.
- L'indicateur « aidant ».
- Le tuteur avec ses coordonnées.
- L'existence de directives anticipées : oui/non et texte libre.
- Le médecin traitant : nom et coordonnées.
- Le référent de l'équipe de coordination pour la prise en charge du patient.
- Des données de gestion : n° sécu, protection juridique, régime d'assurance maladie.
- Les membres de l'entourage (au travers d'un annuaire).

Toute saisie d'un professionnel de santé (ex : le médecin traitant, le référent de l'équipe de coordination,...) se fait par recherche et sélection à partir de l'annuaire des professionnels de santé (description § 5.1 du chapitre 2).

Les données des non professionnels de santé alimentent un annuaire : toute saisie d'un non professionnels de santé se fait par recherche et sélection à partir d'un annuaire des non professionnels de santé. La description des données est similaire à celle de l'annuaire des professionnels de santé.

- Un recueil des données

Il permet de collecter des informations sur :

- Les attentes du patient.
- L'état de santé du patient et ses conditions de vie : données médicales (ex : pathologie, traitements,...), sociales (habitat, profil social, profil financier, vie quotidienne,...) et psychologique.

- Les critères d'inclusion

Pour décider de la prise en charge ou non du patient par le réseau :

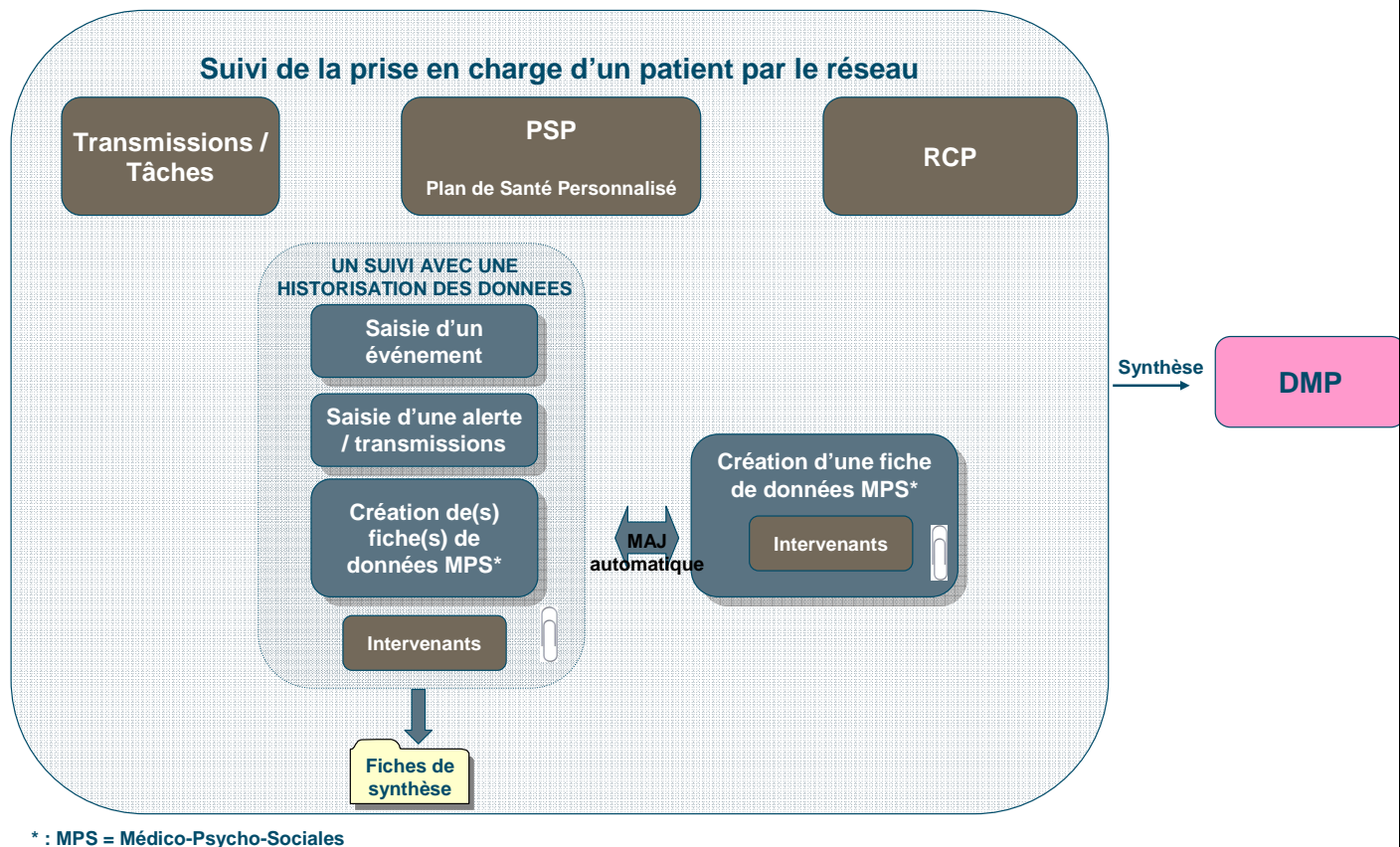
- L'accord du patient.
- L'accord du médecin traitant.
- Le motif d'inclusion ou de refus.
- La date d'inclusion.

Les items du masque de saisie du signalement sont paramétrables.

3.4 LE SUIVI DE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Le patient est inclus et fait l'objet d'une prise en charge par le réseau.

Le schéma ci-dessous présente l'architecture attendue de l'application pour assurer la coordination de la prise en charge, renseigner les données d'évaluation de l'état du patient pour chaque événement déclencheur d'une intervention, connaître l'historique de la prise en charge et échanger des données – en mode sécurisé – avec l'extérieur (ex : lors d'une astreinte, l'envoi d'une synthèse de la prise en charge au médecin traitant,...) :



L'application offre plusieurs fonctionnalités pour le suivi de la prise en charge du patient par le réseau :

- **Un suivi avec une historisation des données**

Cette fonctionnalité permet de :

- Qualifier un événement qui se traduit par une action de la part du réseau (réception d'un appel téléphonique, visite d'évaluation, intervention d'urgence,...). L'équipe de coordination peut renseigner : la nature de l'événement (donnée codifiée), la date, les intervenants (donnée d'annuaire) qui contribuent à la prise en charge et les temps de réalisation des actions.
- Saisir une alerte et l'adresser à un ou plusieurs membres de l'équipe de coordination.
- Saisir une transmission, qui est une zone de texte libre permettant de partager une information qui doit être portée à la connaissance de l'équipe de coordination.
- Renseigner les données d'évaluation médico-psycho-sociales.

Les règles associées à cette fonctionnalité de suivi :

- Les fiches de données médico-psycho-sociales sont paramétrables par thématique :

Les données d'évaluation (citées ci-dessous à titre d'illustration) sont structurées par rubriques qui sont communes ou spécifiques à une thématique (les rubriques et les items sont paramétrables).

Citons les besoins des professionnels de santé officiant pour les réseaux de santé (liste non exhaustive) :

- L'état général du patient : les symptômes généraux, la pathologie, les traitements, les antécédents, l'évaluation des besoins (voie d'abord, KT central,...).
 - L'évaluation de l'autonomie : indice OMS, le Karnofsky, la grille AGIR,...
 - L'évaluation de la douleur.
 - Les examens paracliniques.
 - Le volet social.
 - L'évaluation psychologique.
 - L'évaluation soignante.
 - L'évaluation des autres professions de santé : diététique, ergothérapie, kiné., podologue, pharmacien,...
 - Les grilles spécifiques à la gériatrie (tests cognitifs,...).
 - L'éducation thérapeutique.
 - Des fonctions graphiques pour le suivi des constantes biologiques (pour le diabète).
 - Le matériel.
 - Les aides financières.
 - Les aides humaines.
- Au niveau de chaque rubrique, il est possible de rattacher un document extérieur au système sous forme de pièce jointe.
 - L'application permet de générer automatiquement, à partir des données saisies, une fiche de synthèse qui représente à l'instant t une photo de la situation du patient. Cette fiche de synthèse est paramétrable.
 - L'application propose un historique des suivis : il s'agit d'une liste récapitulative des suivis de prise en charge. Chaque suivi présente en ligne : la nature de l'événement, sa date, les intervenants, les alertes. Les données affichées sont paramétrables.
 - L'application gère également une historisation de toutes les données au niveau d'une rubrique (sous forme d'une liste récapitulative des saisies réalisées horodatées).

- **La création d'une fiche de données médico-psycho-sociales**

L'application permet à un intervenant de la prise en charge de saisir uniquement les données d'évaluation qui le concernent, sans être obligé de renseigner le suivi avec les caractéristiques de l'événement : il renseignera uniquement la date, les intervenants et les données d'évaluation.

Lors de la création d'un nouveau suivi, les données d'évaluation déjà saisies alimenteront la rubrique correspondante (cf. point précédent) : une ligne au niveau de l'historique de la rubrique.

Inversement : des données d'évaluation qui seraient saisies par « le suivi » se retrouveraient en historique dans la fiche de données médico-psycho-sociales, de sorte qu'il y ait deux points de saisie possible pour les données d'évaluation mais une mise en cohérence et une synchronisation au niveau de l'historique.

Les réseaux décideront du paramétrage pour proposer au professionnel de santé ce deuxième point d'accès pour renseigner les données d'évaluation (quelles rubriques, quel positionnement des onglets).

- **Les transmissions / Les tâches**

Comme cela a été précisé précédemment (cf. début du chapitre « Un suivi avec une historisation des données »), une transmission peut être saisie au niveau du suivi.

Elle peut également l'être en dehors du suivi et également en dehors du dossier patient. Dans ce dernier cas, l'application permet de faire référence à un ou plusieurs patients (s'il s'agit d'une séance d'éducation thérapeutique de groupe à organiser par exemple) ; et si tel est le cas, la transmission doit se retrouver dans le (ou les) dossier(s) patient(s).

L'application propose une fonctionnalité de gestion des tâches qui offre la possibilité d'attribuer des tâches à un (ou plusieurs) membre(s) du réseau en relation directe ou non avec une transmission.

Les items à renseigner (liste non exhaustive) :

- Date de création de la tâche
- Personne ayant créé la tâche
- Personne ou groupe de personnes à qui on attribue la tâche
- Description tâche
- Statut de la tâche (à faire, fait ...menu déroulant paramétrable)
- Date d'échéance
- Date de traitement.

- **La gestion des RCP**

L'application intègre un outil de gestion des Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) qui sera utilisé par les professionnels des établissements adhérents et/ou par les membres de l'équipe de coordination.

Cet outil comporte un accès à la base patients et à l'annuaire des RCP.

Base patients

L'application permet de rechercher, dans la base patients, les patients ayant un dossier RCP.

L'application peut gérer plusieurs dossiers par patient (dans le cas où plusieurs organes sont atteints).

La fiche RCP devra être paramétrable par organe, les champs de la fiche RCP reprendront a minima les éléments suivants :

- identification du patient,
- nom du médecin traitant,
- nom des autres professionnels correspondants,
- description clinique avec localisation et type de la tumeur,
- anatomo-pathologie,
- décision.

La liste ci-dessous n'est pas exhaustive, le système peut proposer d'autres éléments paramétrables.

Le système permet de gérer le workflow de la RCP : préparation du dossier avant la RCP, décision en RCP, validation de la RCP.

Il est possible d'identifier la ou les RCP dans lesquelles le dossier du patient a été ou sera présenté (lien avec l'annuaire des RCP).

Annuaire des RCP

L'application comporte un annuaire des RCP. Une RCP est identifiée a minima par :

- le type de RCP (gynécologie, urologie...),
- le lieu de la RCP,
- l'heure de la RCP.

On trouve également dans la fiche descriptive de la RCP :

- la liste des professionnels participants,
- la liste des patients dont le dossier est ou sera présenté dans cette RCP (lien avec le dossier du patient).

- **Le Plan de Santé Personnalisé (PSP)**

Le Plan de Santé Personnalisé correspond à un projet de prise en charge du patient. Sa finalité : donner une vision globale (au patient et au médecin traitant) des actions qui devront être réalisées en phase de suivi :

- Sous l'angle soins/aide.
- Sous l'angle coordination des intervenants.

Le PSP comprend :

- Le résumé de la situation du patient.
- Le plan de soins.
- Le plan d'aide.
- L'éducation thérapeutique
- L'accompagnement (des aidants).
- Le calendrier des actions de prise en charge.

Le PSP est évolutif et historisé. Il est initialisé par l'équipe de coordination du réseau qui saisit les données et le met à jour. Le PSP est imprimable. Les données administratives relatives au patient seront renseignées automatiquement dans le PSP.

Toute saisie d'un professionnel de santé (ex : le médecin traitant, le référent de l'équipe de coordination,...) se fait par recherche et sélection à partir de l'annuaire des professionnels de santé (description § 5.1 chapitre 2).

- **Les échanges avec le DMP**

Le système permet l'envoi vers le DMP :

- D'une synthèse de la prise en charge du patient par le réseau.
- De tout document ayant un contenu qu'il est important de faire partager aux professionnels de santé concernés par le parcours de soins du patient.

4 LES FONCTIONNALITES RESEAU

Ce chapitre présente les fonctionnalités nécessaires au bon fonctionnement de l'animation du réseau et de la coordination assurée par l'équipe de coordination du réseau.

Toute saisie d'un professionnel de santé (ex : le médecin traitant, le référent de l'équipe de coordination,...) se fait par recherche et sélection à partir de l'annuaire des professionnels de santé (description § 5.1 chapitre 2).

4.1 AGENDA PARTAGE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

L'application doit offrir à l'équipe de coordination du réseau de santé un agenda partagé qu'elle alimentera.

Les fonctionnalités recherchées sont les suivantes :

- Possibilité pour chaque membre de l'équipe de coordination de renseigner son propre agenda. Pour ce faire, le système devra permettre à chaque réseau de créer ses propres natures de tâches via un menu déroulant (ex. : RTT, congés payés, réunion de coordination, etc.), tâches qui pourront être ensuite complétées et précisées par l'intermédiaire d'une zone de texte libre.
- Possibilité de consulter sur un même et seul écran les agendas de l'ensemble des membres - ou des membres uniquement sélectionnés - de l'équipe de coordination, et ce pour une période donnée (possibilité de choisir la période souhaitée).
- Possibilité de zoomer sur un agenda et de consulter le détail d'une tâche / réunion.
- Disposer d'un historique.
- Possibilité de réaliser par individu un relevé d'heures pour une période sélectionnée.
- Possibilité de réaliser par individu un état récapitulatif de son activité sur une période donnée (nature des tâches et heures consacrées. Cette fonctionnalité pourra permettre le suivi des congés, heures supplémentaires).

L'agenda partagé est automatiquement alimenté par les modules des réunions et des formations et inversement afin de limiter au maximum les doubles saisies pour l'utilisateur.

4.2 GESTION DES REUNIONS

Cette fonctionnalité devra permettre à l'équipe de coordination des réseaux de :

- Planifier des réunions internes organisées par le réseau (entre les équipes de coordination et professionnels de santé partenaires) ou pour un patient ou un groupe de patients en prenant en compte la disponibilité des salles de réunion (spécifique à chaque réseau, donc paramétrable) mais également la disponibilité des membres de l'équipe de coordination. L'outil devra aussi permettre de programmer des réunions récurrentes (ex. : une seule saisie pour une réunion ayant un rythme mensuel).
- Visualiser l'ensemble des réunions internes programmées. Pour ce faire deux niveaux de détail sont souhaitables :
 - Un niveau macro recensant l'ensemble des réunions à venir, et permettant de connaître les éléments clefs de la réunion (date, objet, lieu, type de réunion, nombre de participants).
 - Un niveau micro, permettant de zoomer sur une réunion et de visualiser les détails associés à la réunion (ex. : nom des participants, qualité des participants, ordre du jour, pièces jointes, statut présence, etc.).
- Rattacher à chaque réunion - passée ou à venir - des pièces jointes (ordre du jour, support de présentation, etc. mais également les comptes-rendus des réunions).
- Conserver un historique des réunions réalisées.
- Gérer les présences et absences à ces réunions.
- Disposer d'un outil de recherche.
- Rattacher à cet évènement une liste de participants avec un statut.
- Imprimer les listes d'émargement
- Pouvoir renseigner le taux de satisfaction des participants
- Gérer les convocations : l'application permet d'envoyer des mailings (papier, email) aux participants identifiés (groupe, profils, individus). Pour ce faire, il :
 - Fait le lien avec les annuaires existants afin de récupérer les coordonnées (mail ou postales) des participants.
 - Automatise les actions de publipostage et donc avoir la possibilité de générer des mailings papiers (nécessité de récupérer les informations nécessaires à la réalisation du courrier : nom, titre, adresse, etc.). Le système est également en mesure de pouvoir générer automatiquement des planches d'étiquettes, enveloppes avec les coordonnées postales des participants.
- Gérer et suivre les inscriptions (via des outils de type Workflow). L'application alimente un tableau unique disposant des informations / fonctionnalités suivantes :
 - Recenser / ajouter les participants à la réunion.
 - Identifier la réponse des participants (présent, non présent, motif si non présent).
 - Relancer les personnes n'ayant pas répondu. Un historique des relances devra être visible. Celui-ci indiquera également la date et le moyen de relance. Chaque réseau pourra choisir le délai de relance souhaité.
 - Indiquer les participants effectivement présents le jour de la réunion

Pour une réunion regroupant plusieurs patients (ex : séance d'éducation thérapeutique), l'application propose les fonctionnalités décrites dans le chapitre suivant (gestion des formations et évaluation des pratiques).

4.3 GESTION DES FORMATIONS ET DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES

L'objectif de cette fonctionnalité est de permettre aux réseaux d'assurer la gestion des formations simples et le Développement Professionnel Continu (DPC), dont l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est une des composantes. Plus précisément, cette fonctionnalité devra permettre de gérer les phases suivantes :



Les réseaux de santé distinguent plusieurs types de formations :

- Les formations simples.
- Les DPC (Développement Professionnel Continu) qui ont pour spécificité de générer des points à destination des participants.

Cette fonctionnalité devra également permettre de gérer :

- Les séances d'éducation thérapeutique (ETP) à destination des patients (cf. chapitre 4.2).

Création et organisation d'une formation (aspect logistique et convocations) :

L'application doit être en mesure d'apporter aux réseaux de santé des outils simples et faciles d'utilisation permettant d'optimiser l'organisation des formations et des séances d'évaluation des pratiques. Pour ce faire, il s'agit de :

- Disposer d'un outil de synthèse recensant l'ensemble des formations ou séances réalisées ou à venir.
- Pouvoir créer une formation ou séance. Les champs nécessaires - et devant être présents sur un seul et même écran - à renseigner lors de la création d'une formation sont :
 - Date de la formation.
 - Horaires de la formation.
 - Titre de la formation.
 - Nature de la formation (formation simple, DPC).
 - Nombre de points pour le DPC (s'il s'agit d'une formation simple ce champ ne devra pas apparaître).
 - Sujet de la formation.
 - Type de formation.
 - Salle réservée (case à cocher).
 - Salle et le lieu.
 - Animateur (s) (en lien avec l'annuaire des professionnels de santé ou assimilés).
 - Formateurs (le système devra permettre pour chaque formation de recenser le ou les formateurs ainsi que leurs coordonnées).

- Pièces jointes (à rattacher).
- Tableau des participants (ce tableau unique devra s'appuyer sur des outils de workflow pour gérer les étapes de convocation, confirmation d'inscription, relances, présence effective, cf. : détails ci-dessous).
- Gérer les convocations : l'application permet d'envoyer des mailings (papier, email) aux participants identifiés (groupe, profils, individus). Pour ce faire, il :
 - Fait le lien avec les annuaires existants afin de récupérer les coordonnées (mail ou postales) des participants.
 - Automatise les actions de publipostage et donc avoir la possibilité de générer des mailings papiers (nécessité de récupérer les informations nécessaires à la réalisation du courrier : nom, titre, adresse, etc.). Le système est également en mesure de pouvoir générer automatiquement des planches d'étiquettes, enveloppes avec les coordonnées postales des participants.
- Gérer et suivre les inscriptions (via des outils de type Workflow). L'application alimente un tableau unique disposant des informations / fonctionnalités suivantes :
 - Recenser / ajouter / supprimer les participants à la formation.
 - Identifier la réponse des participants (présent, non présent, motif si non présent).
 - Relancer les personnes n'ayant pas répondu. Un historique des relances devra être visible. Celui-ci indiquera également la date et le moyen de relance. Chaque réseau pourra choisir le délai de relance souhaité.
 - Indiquer les participants effectivement présents le jour de la formation.

Note : les réseaux devront avoir la possibilité d'ajouter des champs dans le tableau de gestion et de suivi des inscriptions. Certains réseaux demandent par exemple un chèque de caution pour participer à une formation. Dans ce cas, le système devra permettre la gestion de ce chèque de caution.
- Générer la liste des participants / feuille de présence pour chaque formation. Ce document permettra au réseau de pointer les personnes effectivement présentes lors de la formation.

Gestion administrative des formations et DPC. Il s'agira de :

- Gérer les attestations de présence :
 - Possibilité de générer automatiquement pour chaque participant une attestation de présence. Pour ce faire, le système R.MES devra récupérer les informations relatives aux participants mais également les informations relatives à la date, l'objet et le lieu de la formation.
 - Ces attestations seront à différencier selon qu'il s'agisse d'une formation simple ou inscrite dans le dispositif DPC. Le futur outil devra également être en mesure d'imprimer à la demande ces attestations mais également de les indexer (en fonction des participants concernés) et de les archiver.
- Gérer le barème et l'attribution des points de DPC. Si la formation s'inscrit dans le DPC un champ au format texte libre devra permettre au réseau d'indiquer le nombre de points que rapporte cette formation / évaluation.
- Diffuser au format électronique les supports de formation via :
 - La fonction mailing du système (possibilité de choisir les destinataires, mais également d'envoyer le ou les supports directement à l'ensemble des personnes présentes à la formation).
 - Les espaces collaboratifs (cf. : fonctionnalité : « gestion documentaire »).

Evaluation et suivi des formations / DPC. Il s'agira de :

- Fournir un outil de création de questionnaires de satisfaction permettant aux participants d'évaluer la formation. Ces questionnaires devront permettre de poser des questions ouvertes et fermées (choix multiple). Ils seront réalisés par l'équipe de coordination.
- Fournir un outil permettant d'analyser les réponses et de dépouiller les questionnaires de satisfaction.

- Pouvoir réaliser sur l'ensemble des champs de la fonctionnalité des requêtes afin de générer et suivre des indicateurs (ex. : nombre de formations sur une période donnée, nombre de participants par formation, etc.).

Les règles de gestion des séances thérapeutiques (ETP) sont équivalentes à celles des formations.

La gestion des indemnisations dans le cadre des formations (formateurs et participants) est du ressort de la fonctionnalité : « indemnisation des professionnels » décrite dans le chapitre suivant.

4.4 INDEMNISATION DES PROFESSIONNELS ET GESTION DES COTISATIONS

Cette fonctionnalité doit permettre aux réseaux de santé : la gestion, le suivi et le contrôle des rémunérations et des indemnités des professionnels et des cotisations.

Le système doit proposer une fonctionnalité permettant de générer des relances et des alertes (système de workflow) en cas de non paiement de la cotisation à l'association par un professionnel ou bien encore en cas de non signature de la charte par un professionnel. En effet, si un professionnel n'a pas signé la charte et / ou payé sa cotisation, le système doit générer automatiquement une alerte afin d'en informer l'équipe de coordination du réseau. Ces alertes pourront ou pas être activées / paramétrées par chaque réseau.

Les indemnités des professionnels peuvent prendre plusieurs formes :

- Rémunérations spécifiques : une rémunération spécifique est une rémunération attribuée par un réseau à un professionnel de santé en échange d'un acte ou d'une prestation effectuée.
- Indemnités de coordinations liées à :
 - Des réunions / actes de coordination.
 - Des groupes de travail.
- Rémunérations des formateurs et des participants aux formations.

L'application est en mesure de codifier les actes rémunérables et le montant fixe associé. Ce montant est automatiquement renseigné à la création d'un acte codifié mais ce montant peut être modifié pour chaque acte..

Les fonctionnalités associées à l'indemnité des professionnels de santé :

- Le suivi du règlement des différentes indemnités permettant de savoir pour chaque professionnel les sommes dues, déjà payées et les informations associées : date, mode de paiement, n° de chèque, etc.
- La production automatique des notes d'honoraires et reçus fiscaux.
 - Génération des documents types (formalisés et personnalisés par chaque réseau).
 - Lien avec l'annuaire des professionnels de santé afin de récupérer les données nécessaires à la réalisation des notes d'honoraires et des reçus fiscaux.
 - Lien avec les réunions / les formations / les actes de suivi du patient / les adhésions patient pour pré-renseigner automatiquement la note d'honoraire en fonction du type de réunion et de prestation.
 - Impression à la demande des documents, tout en ayant un système indiquant le cas échéant si l'impression du document a déjà été réalisée.
 - Archivage et indexation des documents en fonction du professionnel.
 - L'exportation de tout ou partie des données afin de pouvoir les exploiter via des logiciels comptables (ex. : Ciel), mais également des tableurs (ex. : Excel).
- La gestion d'états récapitulatifs à la demande et en fonction d'une période choisie :
 - Par professionnel, par patient, mais aussi par nature d'indemnité. Le système devra ainsi permettre de générer les états suivants :
 - Etat récapitulatif par professionnel. Les principales informations présentes devront être : la période (sélectionnée par le réseau), les montants versés ou à verser par interventions, ces dernières étant classées par nature d'intervention ;
 - Etat récapitulatif par patient permettant de connaître les actions dans sa prise en charge ayant entraîné des indemnités à destination de professionnels.

- Pour les rapports d'activité que doivent fournir les réseaux. Au minimum, l'application permet de générer les rapports d'activités suivants :
 - Rapport d'activité global, indiquant pour une période donnée les indemnités versées par le réseau, et ce par nature d'indemnisation (formation, groupe de travail, réunions / actes de coordination, rémunérations spécifiques). Ce rapport pourrait comprendre pour chaque catégorie d'indemnisation le nombre de professionnels concernés et le montant global versé ;
 - Rapport d'activité détaillé par nature d'indemnisation et par professionnel (une ligne par professionnel). Ce rapport comprendra pour chaque catégorie d'indemnisation la date de l'acte, le montant, le professionnel ayant réalisé l'acte, la description de l'acte (suivi, participation, adhésion...), le nom du patients liés à l'acte rémunéré, le statut de rémunération (rémunéré O/N), date de rémunération, moyen de paiement (virement, chèque...), description du paiement (numéro du chèque par ex.).

4.5 GESTION DOCUMENTAIRE

L'objectif de la fonctionnalité « gestion documentaire » est de proposer aux réseaux un espace de travail collaboratif pour accéder à des bases documentaires et échanger des documents.

Cet espace collaboratif devra présenter trois niveaux de partage :

- Un espace « global » de partage permettant à l'ensemble des réseaux et partenaires équipés d'R.MES de partager des documents.
- Un espace « thématique » de partage permettant aux réseaux d'une même thématique de partager des documents.
- Un espace « local » de partage permettant à chaque réseau de partager avec leurs professionnels et structures adhérents des documents avec différents « profils » d'accès par type de documents.

Nature des éléments partagés :

Les éléments qui alimenteront cet espace collaboratif sont de différentes natures, il s'agit de :

- Référentiels scientifiques/médicaux et protocoles : mis à disposition pour l'ensemble des réseaux, mais pouvant également être classés par thématiques.
- Documents administratifs des tutelles et textes réglementaires : mis à disposition pour l'ensemble des réseaux.
- Documents financiers propres au réseau : mis à disposition au sein de l'équipe de chaque réseau.
- Rapports / documents d'évaluation : chaque réseau pourra définir le niveau de partage souhaité.
- Supports de formation : mise à disposition des supports de formation pour l'ensemble des réseaux avec un classement par thématique.
- Etc.

Ces espaces collaboratifs devront être en mesure de gérer tout type de pièce jointe.

Afin d'optimiser le fonctionnement de cet espace collaboratif, l'application permet de :

- Structurer chaque espace : possibilité de créer des thèmes, des rubriques, dossiers, sous dossiers, etc.
- Tracer les documents et leur origine (auteur, date de création, mise à jour, etc.) ;
- Gérer les habilitations et droits d'accès ;
- Fournir des outils de recherches (simples et détaillés portant sur l'ensemble des champs décrivant un document : nom, date de création, auteur, nature/type du document, mots clés, etc.). Cette recherche peut se faire simultanément sur tous les espaces collaboratifs ;
- Gérer l'indexation des documents (un document peut être présent dans plusieurs espaces collaboratifs, plusieurs dossiers) ;
- Informer par mail un utilisateur ou un groupe d'utilisateurs de la mise à disposition d'un document ou de sa mise à jour (et d'en indiquer l'emplacement précis).

Cette fonctionnalité ne sera utilisée par les utilisateurs finaux que si l'information est structurée et facilement accessible. Dans cette logique, les espaces précédemment décrits ne doivent pas être de simples réceptacles où l'information serait brute.

Pour chaque document alimentant ces espaces collaboratifs, l'auteur du document sera donc en charge de remplir une fiche descriptive du document avec pour principaux champs :

- Date de création (alimentation automatique).
- Auteur (alimentation automatique).
- Nature du document (ex. : support de formation, document administratif, etc.).
- Thème / rubrique d'appartenance.
- Date de mise à jour.

- Personnes habilitées (lecture, modification, création).
- Titre / objet du document. Ce champ est nécessaire. Il permet en effet de connaître l'objet du document sans avoir à l'ouvrir.
- Zone de texte libre pour d'éventuels commentaires, remarques, détails sur le document.
- Pièce jointe (à rattacher).

Le système R.MES devra ainsi permettre aux utilisateurs de :

- Disposer d'un outil / tableau de synthèse recensant les documents présents dans chaque espace collaboratif. Ce tableau devra obligatoirement indiquer :
 - La date de création du document.
 - L'auteur.
 - Le thème / rubrique.
 - La nature du document.
 - La date de mise à jour.
 - L'objet du document, l'objectif étant que les utilisateurs n'aient pas à ouvrir chaque document pour savoir de quoi ils traitent.
- Rechercher des documents via des fonctionnalités de tris.
- Rechercher des documents via un outil de recherche spécifique (recherche simple (mots clés) et détaillée. Possibilité de choisir également le périmètre de recherche : choix de l'espace ou des espaces collaboratifs où doit s'effectuer la recherche).
- Visualiser la fiche détaillée de chaque document. Cette fiche reprendra les informations recensées ci-dessus, mais précisera également l'historique du document (date de mise à jour, auteur des mises à jour, etc.).

L'application propose des modèles de courriers types. Ces modèles sont paramétrables par les réseaux et utilisent la charte graphique de chacun des réseaux.

Les courriers peuvent être utilisés par les modes d'envoi suivant : courrier postal, fax et message électronique (via messagerie électronique traditionnelle et sécurisée).

Par ailleurs, les données contenues dans la base de données du système doivent pouvoir être récupérées automatiquement par les formulaires de courrier : en particulier les données administratives, pour ne pas devoir les saisir à nouveau.

Ainsi, l'application donne la possibilité de :

- Paramétrer des courriers et lettres types (via des feuilles de style prédéfinies).
- Définir au sein de ces feuilles de style des champs automatiquement alimentés en fonction des saisies réalisées dans le système, de façon à préparer chaque courrier avec le minimum de saisie.
- Paramétrer l'en-tête de tout type de compte-rendu.
- Intégrer une gestion des destinataires.

Chaque utilisateur ne visualise que les documents auxquels il a accès.

4.6 GESTION DES IMPRESSIONS

Tous les documents gérés par l'application sont imprimables ; et ce depuis le document.
Pour chacun de ces documents, l'application propose également un aperçu avant impression.

L'application propose une fonctionnalité d'impression pour chaque masque de saisie.

Enfin, les fiches de synthèse (présentées au chapitre 3.4) peuvent être générées au format pdf.

4.7 GESTION DES ASTREINTES, GARDES MEDICALES

Cette fonctionnalité permet de gérer les astreintes, gardes médicales des réseaux concernés. A ce titre, elle permet de :

- Renseigner les informations relatives à une astreinte, garde médicale (planning, nom de la personne, date et horaires de l'astreinte, type – garde, astreinte –,... etc.).
- Visualiser les astreintes réalisées et à venir (l'historique doit être conservé).
- Disposer d'un outil de recherche.
- Générer automatiquement une synthèse du dossier patient pour une sélection de patients faisant l'objet d'une surveillance.

4.8 VISUALISATION DE LA SYNTHÈSE DES ACTIONS RÉALISÉES PAR UN PS

Pour un professionnel de santé donné, l'application permet de restituer une vue de synthèse des actions réalisées par ce dernier avec principalement :

- Les dossiers et les patients dont il a assuré la prise en charge.
- Les interventions réalisées auprès du patient.
- Les réunions auxquelles il a participé.

5 LES FONCTIONS SUPPORT

5.1 ANNUAIRE DES STRUCTURES, DES PROFESSIONNELS DE SANTE, DES EQUIPES DE COORDINATION ET DES PARTENAIRES

L'annuaire des structures, des professionnels de santé, des équipes de coordination et des partenaires est une fonction support essentielle à la coordination de la prise en charge.

En effet, elle permet :

- De rechercher et d'associer à la prise en charge du patient le(s) professionnel(s) de santé ou la structure souhaitée (en fonction de sa localisation, de ses compétences, de son activité, de son offre de soins,...).
- De disposer d'une référence unique pour la recherche des coordonnées (ou autres caractéristiques) d'une structure ou d'un professionnel de santé.
- De faciliter la diffusion d'information par des fonctionnalités de publipostage (mailing ou envoi automatisé de documents par rapport à des groupes de diffusion).
- De gérer des données spécifiques aux réseaux : adhésion au réseau des professionnels ; professionnels signataires de la charte du réseau,...

L'application s'appuie sur un annuaire des structures et des professionnels de santé dont le principe directeur est le suivant :

L'annuaire est basé sur un modèle de données caractérisé par les relations suivantes :

- Un professionnel de santé peut exercer une ou plusieurs activités.
- Une activité est rattachée à une et une seule structure.
- Une structure peut comporter 1 à n professionnels d'activités diverses.

L'application propose à l'utilisateur un moteur de recherche qui permet une interrogation par professionnel ou une activité ou une structure ou une zone géographique ou une combinaison des quatre.

Le résultat de cette interrogation fait apparaître les liens entre les données :

- Si la recherche porte sur le professionnel, la liste résultante présente par professionnel ses activités et les structures associées (dans lesquelles le professionnel exerce).
- Si la recherche porte sur la structure, la liste résultante présente les activités gérées et les professionnels qui y exercent.
- Si la recherche porte sur une activité, la liste résultante restitue les professionnels de santé qui exercent cette activité et la structure dans laquelle ils exercent.
- ...

L'application propose un annuaire interne et est capable de synchroniser ses données d'annuaires et ses données de sécurité (données d'authentification – carte CPX,...) avec le référentiel régional REPSIF d'Ile-de-France (élaboré dans le cadre de SISIF).

Ce référentiel régional qui intègre les professionnels ainsi que les structures de santé est alimenté par les annuaires nationaux (RPPS / FINESS).

L'application met en relation l'annuaire des structures/des professionnels de santé et la base patients : pour un professionnel de santé donné, l'application restitue les patients dont il a la charge au sein du réseau (soit en tant que référent réseau pour le patient soit en tant qu'intervenant dans la prise en charge).

Les autres fonctionnalités recherchées :

- Rappel : toute saisie d'un professionnel de santé (ex : le médecin traitant, le référent de l'équipe de coordination,...) se fait par recherche et sélection à partir de l'annuaire des professionnels de santé.
- La création de listes / groupes de diffusion et la possibilité de réaliser des mailings.
- L'export de toutes les données d'annuaire vers Excel.
- Pour les professionnels de santé, les données à gérer a minima :
 - Nom, prénom, civilité.
 - Adresses.
 - Téléphones, fax, mails.
 - Profession.
 - Activités et structures de rattachement (fonction et statut dans la structure). Si plusieurs structures de rattachement possibilité de pouvoir définir la structure de référence.
 - Données d'identification CPS.
 - Rôle au sein du réseau (adhérent,...).
- Pour les structures, les données à gérer a minima :
 - Numéro de la structure (à générer automatiquement).
 - Nom de la structure.
 - Type de structure (ex. : réseau de santé, CH, clinique, association, etc.). Une typologie unique sera utilisée pour l'ensemble des réseaux. La référence est le n° de FINESS (cf. annuaire REPSIF).
 - Téléphone.
 - Fax.
 - Mail.
 - Adresse site internet.
 - Adresse (dont rue, code postal et ville).
 - Structure conventionnée (oui / non).
 - Date de signature de la convention et durée de la convention (avec alerte quand date de fin atteinte ou proche).
 - Liste des professionnels rattachés à cette structure.
 - Réseaux pour lesquels la structure est conventionnée.



Le futur système devra permettre à chaque réseau – et ce quelque soit la version d'R.MES – d'identifier et de sélectionner, de manière simple, dans chaque annuaire (professionnels de santé, structures, professionnels non santé) ses propres partenaires / membres.

Les réseaux devront également avoir la possibilité de choisir les champs des annuaires qu'ils souhaitent visualiser (tous les champs ne pouvant être visualisés à l'écran en mode liste / annuaire)

L'annuaire R.MES doit également permettre de pouvoir ajouter des informations relatives aux professionnels de santé accessibles uniquement aux membres de l'équipe de coordination.

5.2 GESTION DES DROITS ET DES GROUPES D'UTILISATEURS

L'équipe de coordination de chaque réseau doit être en mesure de gérer les habilitations sur le système R.MES. Chaque réseau devra ainsi avoir la possibilité d'attribuer des habilitations aux professionnels adhérents et/ou partenaires du réseau.

Pour rappel, de par la nature des informations contenues dans le futur système (informations à caractère médical), tous les membres et personnes adhérentes aux réseaux n'auront pas accès à l'ensemble des données patients.

Dans cette optique, les habilitations doivent être modifiables par une personne habilitée au sein du réseau et/ou une cellule centrale.

Ne sont demandés que trois types de droits :

- Droits de consultation (avec différents niveaux en fonction de l'information concernée).
- Droits de consultation et d'écriture sur le dossier patient (avec différents niveaux en fonction des étapes du parcours patient et de la qualité de l'intervenant).
- Droits étendus pour la ou les personne(s) habilitée(s) des réseaux. Ces droits couvrent la consultation, l'écriture, la mise à jour et la suppression ainsi que les droits d'administration fonctionnelle (paramétrage, gestion des habilitations, etc.). Chaque réseau devra en effet être en mesure de définir et paramétrer les habilitations / droits d'accès de ses membres et adhérents. Le contenu exact des droits d'administration fonctionnelle devra être paramétrable et défini par un administrateur régional.

5.3 COMMUNICATION VERS L'EXTERIEUR / MESSAGERIE SECURISEE

L'application permet :

- D'envoyer de l'information vers l'extérieur : « mode push » (via messagerie, courrier, fax, etc.).
- A des professionnels extérieurs habilités par l'équipe de coordination du réseau et en charge du patient d'accéder à l'information en se connectant directement à R.MES : « mode pull ».

Dans cette optique, le futur système permet de partager l'information via :

- Une messagerie traditionnelle (permettant de communiquer des éléments du système R.MES à un individu ou à un groupe recensé dans les bases de données du système).
- Une messagerie sécurisée (permettant de communiquer des éléments du système R.MES à un individu ou à un groupe recensé dans les bases de données du système).



SQLI inclut dans leur offre un outil de messagerie intégrée avec possibilité de choisir si l'envoi se fait ou pas de manière sécurisée. Cette messagerie devra pouvoir se synchroniser avec les messageries existantes des équipes de coordination des réseaux.

Cette messagerie devra obligatoirement être conforme aux normes en vigueur.

5.4 TRAÇABILITE

Tous les événements du système R.MES doivent pouvoir être tracés. Il s'agit de savoir qui fait quoi et quand. Dans cette optique, le système devra permettre de tracer :

- la création de nouveaux dossiers patient.
- la création de documents (fiche de suivi, synthèse...) dans le système.
- la modification / mise à jour de version d'un document.
- la suppression d'un document.
- la visualisation d'un dossier patient (ou de certaines parties). Il est en effet indispensable de savoir qui a pris connaissance des éléments - surtout les nouveaux éléments - d'un dossier patient (exemple : prise de connaissance du résultat de la réévaluation des besoins d'un patient) ;
- le changement de droits et habilitations.
- le changement de statut d'un document.
- etc.

Pour chacun de ces événements devront être enregistrés :

- le type d'événement.
- l'auteur de l'action.
- la date et l'heure de l'action.
- etc.

5.5 REQUETES ET TABLEAUX DE BORD

La solution recherchée doit offrir la possibilité d'effectuer des requêtes sur l'ensemble des données de la base.

Le langage d'interrogation et d'extraction des données permettra notamment de répondre aux normes standards.

Ces requêtes :

- Interrogent les données sur tous les niveaux d'arborescence de la base : de la donnée unitaire jusqu'à la macro donnée. Une requête interrogeant le niveau n d'une classe d'objet restitue les valeurs de la classe n et des classes inférieures (selon les liens de parenté entre les objets).
- Sont mémorisées pour ensuite être réutilisées par les réseaux (requête de type « presse bouton »).
- Sont exportables vers un tableur du marché (Excel, Access,.....).

Les requêtes permettent de croiser les données :

- Sur la période.
- Sur les statuts de prise en charge.
- Croisement entre les données d'un même bloc fonctionnel.

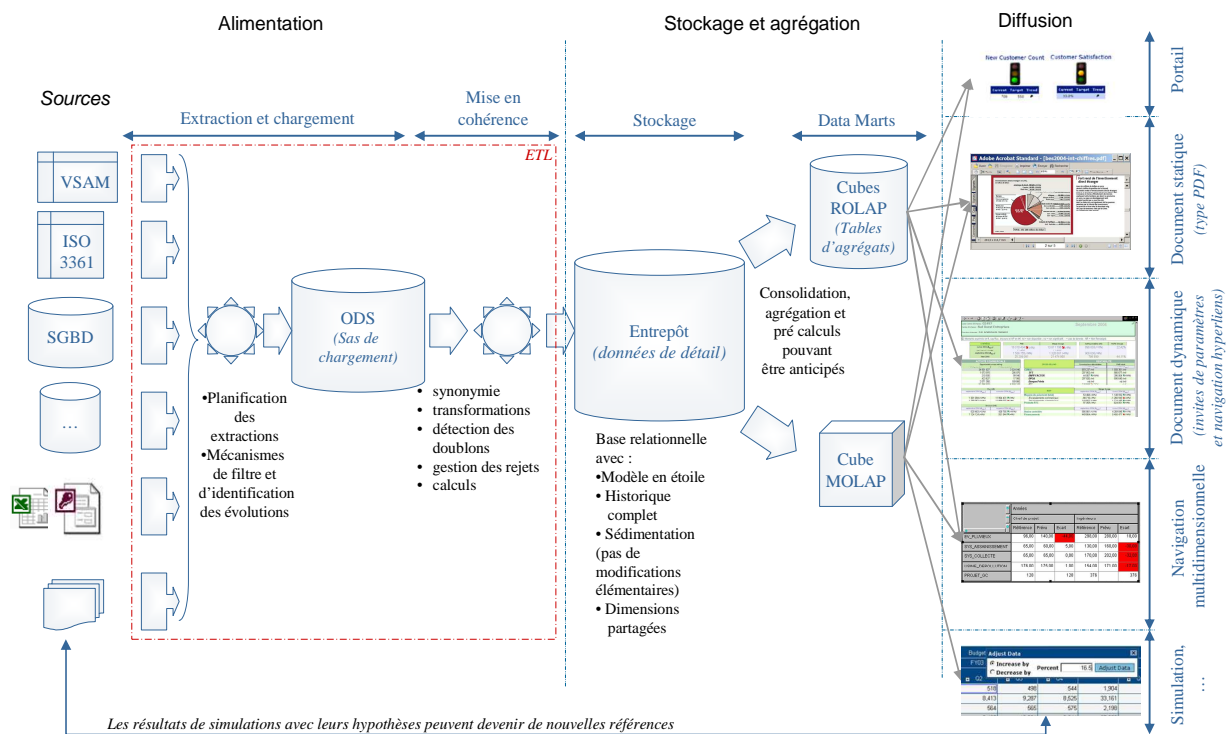
Le système permet l'édition d'états ou de tableaux de bord statistiques, alimentés par le résultat de l'exécution des requêtes.

Exemple de requête : Les patients inclus sur une période donnée.

5.6 SYSTEME DE PILOTAGE (OPTION)

L'application s'appuie sur une solution décisionnelle qui permet d'élaborer des indicateurs et des tableaux de bord : à usage interne au réseau, à destination des tutelles ou pour réaliser des études (épidémiologiques,...).

Le système décisionnel présente l'architecture logique suivante :



Cette architecture repose sur les principes suivants :

- Des données extraites de l'application R.MES (et éventuellement d'autres sources de données : Excel,...) et transformés par des outils de type ETL pour alimenter l'entrepôt de données du système décisionnel (un entrepôt ODS intermédiaire sert de collecteur de données brutes).
- L'entrepôt de données du système décisionnel :
 - Une modélisation en étoile qui respecte les règles de définition des indicateurs et des tableaux de bord.
 - L'agrégation de données pour faciliter le calcul des indicateurs.
- Des outils de requêtage pour le calcul des indicateurs (exemple : BO). Ils s'appuient sur l'entrepôt de données.
- Des outils de restitution pour la mise en forme des tableaux de bord (graphiques, tableaux de bord,...).
- Les traitements décisionnels ne modifient pas les performances de l'application R.MES (mêmes temps de réponse pour les utilisateurs R.MES).

La prestation attendue de la part de SQLI est la suivante : la mise en œuvre du système décisionnel tel que décrit précédemment (depuis l'extraction des données de l'application R.MES jusqu'à la restitution des tableaux de bord).

SQLI réalise un prototypage de la solution sur la base du tableau bord institutionnel présenté ci-dessous :



Exemple tableau de
bord

Le chiffrage de la prestation demandé à SQLI est réalisé sur cette base.

Cette prestation est mise en option : le GCS D-SISIF se réserve le droit, en fonction de la réponse de SQLI, de lever ou non l'option.

6 PRINCIPE GENERAL D'ARCHITECTURE

6.1 UNE APPLICATION MUTUALISEE POUR LES RESEAUX D'ILE-DE-FRANCE

Compte tenu de la volumétrie des réseaux à informatiser, de la variété de l'offre de services proposée par les réseaux, de la tendance, encouragée par les tutelles, au rapprochement des différentes thématiques au sein d'un même réseau territorial, des variantes d'organisation entre les réseaux, de la nécessité de synchroniser l'application de gestion des réseaux avec les référentiels régionaux et nationaux et d'élaborer des indicateurs communs (pour les tutelles et l'amélioration des pratiques et de l'évaluation de l'activité des réseaux), le GCS D-SISIF souhaite déployer dans les réseaux d'Ile-de-France **une seule application avec des variantes de paramétrage et d'accès aux fonctionnalités proposées.**

Sur les différentes applications proposées en accès pour démonstration à la Direction de Projet R.MES, il a été décidé en Comité de Pilotage de février de **prendre pour référence l'application qui a été développée pour le réseau Arcade (Midi-Pyrénées) de soins palliatifs.**

Sur la base de cette application, il est demandé à SQLI de l'enrichir :

- En ajoutant les fonctionnalités qui auraient été développées pour d'autres applications et qui sont demandées dans le présent cahier des charges.
Citons en priorité :
 - La structuration des données médico-psycho-sociales : les grilles de test de l'application gérontologie, les fonctions graphiques de l'application Réucare.
 - L'onglet « Accueil » de l'application gérontologie (avec des items paramétrables).
 - La fonctionnalité « Transmission » (au sein du dossier patient et hors dossier patient) de l'application gérontologie.
- En intégrant l'annuaire Idéo Directory pour proposer depuis l'application l'accès à toutes les fonctionnalités de l'annuaire.

Dans son parcours de soins, le patient peut être pris en charge par plusieurs réseaux : il est donc nécessaire qu'un réseau sache si le patient a été pris en charge par un autre réseau et que soit porté à sa connaissance les informations nécessaires à sa prise en charge (état du patient au moment du contact avec le nouveau réseau, les prestations de prise en charge du premier réseau,...).

Le pré-requis est la mise en place **d'une base patient commune à l'ensemble des réseaux et une partition par réseau des dossiers** car ces derniers ne sont partageables qu'au niveau du réseau (en effet, si un deuxième réseau prend en charge le patient, il devra créer un nouveau dossier pour le patient).

Un paramétrage peut être commun à tous les réseaux et spécifique à un réseau donné.

Le choix dépendra de la nature du paramétrage et du souhait des réseaux, des fédérations à définir des données mutualisées auprès de tous les réseaux ou des réseaux d'une thématique.

6.2 INTEROPERABILITE AVEC LE DMP ET LE DCC

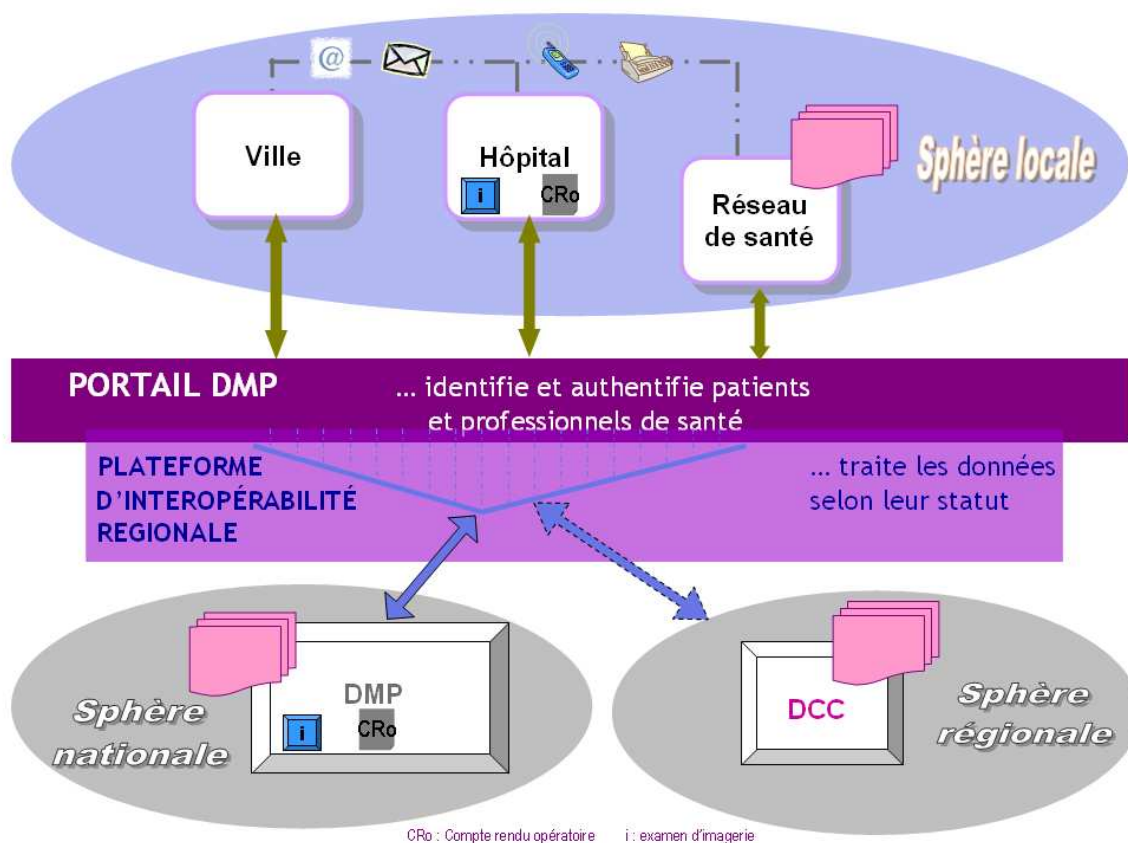
Le futur système doit **respecter le cadre d'interopérabilité du DMP défini par l'ASIP et les directives du décret confidentialité**.

Le système R.MES doit en effet rendre possible la circulation des données médicales partagées avec le DMP. Il s'agit là de garantir que les données produites par les réseaux et les professionnels adhérents puissent être publiées et exploitées dans le futur système DMP. Dans cette optique, les normes d'échanges et de communication du système R.MES devront être conformes avec :

- Le Référentiel Général d'Interopérabilité (RGI) et Référentiel Général de Sécurité (RGS), versions respectives en date de parution du présent cahier des charges.
- Les normes et standards applicables décrits dans la charte d'interopérabilité du DMP (produite par l'ASIP).

L'articulation R.MES / DMP sera progressivement précisée (publication par l'ASIP santé du référentiel d'informatisation des réseaux de santé)

Le système R.MES devra être également interopérable avec le futur DCC. Le schéma cible d'interopérabilité est le suivant :



Dans cette configuration, les réseaux de santé auront la possibilité :

- De transférer un document vers le DMP ou / et le DCC (l'utilisateur devra avoir la possibilité de choisir s'il transfère un document uniquement pour le DMP ou le DCC ou pour les deux à la fois) ;
- De rapatrier des documents de la sphère nationale / régionale vers R.MES.

Lorsqu'un membre du réseau transfère un document d'R.MES vers le DMP, R.MES doit alors alerter la personne effectuant l'action que le document communiqué pourra être lu dans son intégralité par le patient.

On rappelle que, afin de faire le rapprochement entre les patients du système, **le système R.MES doit utiliser l'INS-C (Identifiant National de Santé).**

En période transitoire (absence de l'INS-C), l'application utilise une numérotation interne et à l'arrivée de l'INS-C, est capable, pour un patient donné, de rapprocher le numéro interne généré par l'application avec l'INS-C du patient.

D'une manière générale, le futur outil doit donc être compatible avec les services de référentiels communs de l'ARS Ile-de-France dans le cadre de SISIF



SQLI précise les normes et standards internationaux ou nationaux qui seront utilisés.

6.3 LES PRINCIPES D'ERGONOMIE

Les principes d'ergonomie du système recherché sont les suivants :

- Par son ergonomie, l'application permet une utilisation simple et conviviale pour une prise en main rapide même pour un utilisateur occasionnel non formé à l'application : une attention particulière sera accordée à l'homogénéité des masques de saisie, de la présentation et de la saisie des informations (un masque de saisie plutôt que des données réparties sur plusieurs onglets, une pleine occupation de l'espace disponible pour répartir les items) et des règles de navigation. L'ergonomie du système doit favoriser l'appropriation des outils par les utilisateurs et leur intégration dans les processus métiers, y compris pour les utilisateurs maîtrisant peu les techniques informatiques.
- L'architecture intégrée de l'application a pour conséquence directe qu'une donnée ne peut être ressaisie et se trouve partagée et diffusée aux écrans qui la gèrent (en visualisation et/ou en modification).

Le système offre les possibilités suivantes :

- Bénéficier d'aide à la saisie : listes de choix, listes déroulantes, cases à cocher.
- Bénéficier d'une cohérence entre les fonctions des touches de saisie d'un écran à l'autre.
- Définir des champs de saisie obligatoire en nombre limité pour ne pas gêner l'avancée de la saisie des informations. Les rendre paramétrables.
- Définir une taille de champs de saisie suffisante afin de permettre une lecture facile et non tronquée.
- Proposer que l'affichage d'un item soit conditionné par la valeur d'un autre item.
- Prévoir des messages de contrôle de saisie et de validation clairs et non contradictoires.
- Faciliter l'accès à l'information en limitant le nombre des écrans à deux écrans principaux :
 - un premier écran d'identification du patient,
 - un second écran de navigation comportera des icônes/onglets réalisant un lien avec les informations à consulter dans le dossier.
- Accéder aux écrans secondaires par menu, icône ou onglet, selon le profil métier de l'utilisateur,
- Se repérer dans les différents écrans grâce à une identification claire de l'écran utilisé et grâce au bandeau du patient (paramétrable).
- Accéder à des menus contextuels, des aides en ligne, des info-bulles.

CHAPITRE 3 – STRATEGIE DE DEPLOIEMENT

La stratégie pour déployer les réseaux de santé franciliens repose sur le principe suivant : une 1^{ère} phase de déploiement avec des réseaux pilotes et une deuxième phase de généralisation des déploiements.

1^{ère} phase de déploiement :

Il a été envisagé de déployer deux réseaux pilotes pour chacune des quatre thématiques les plus représentatives d'Ile-de-France : les soins palliatifs, la gérontologie, la cancérologie et le diabète, soit 8 réseaux au total.

L'objectif de cette phase pilote est de déployer une solution de référence pour la thématique qui servira de référence aux autres réseaux de la thématique et permettra une généralisation des déploiements en mode « industrialisé ».

Pourquoi 2 réseaux par thématique ? Pour construire cette solution de référence en s'appuyant sur des organisations réseaux différentes (pour une même thématique). Cela permet d'identifier le « noyau dur » de la solution qui sera commun aux réseaux de la thématique et les variantes qui qualifieront les spécificités d'organisation propres à chaque réseau. Il sera ainsi plus aisé d'estimer la charge de personnalisation de l'application, donc le délai de déploiement en phase de généralisation.

2^{ème} phase de déploiement :

Elle correspond à la généralisation des déploiements pour les réseaux franciliens restants.

Comme évoqué ci-dessus, les déploiements se baseront sur les solutions de référence mises en œuvre au sein des réseaux pilotes.

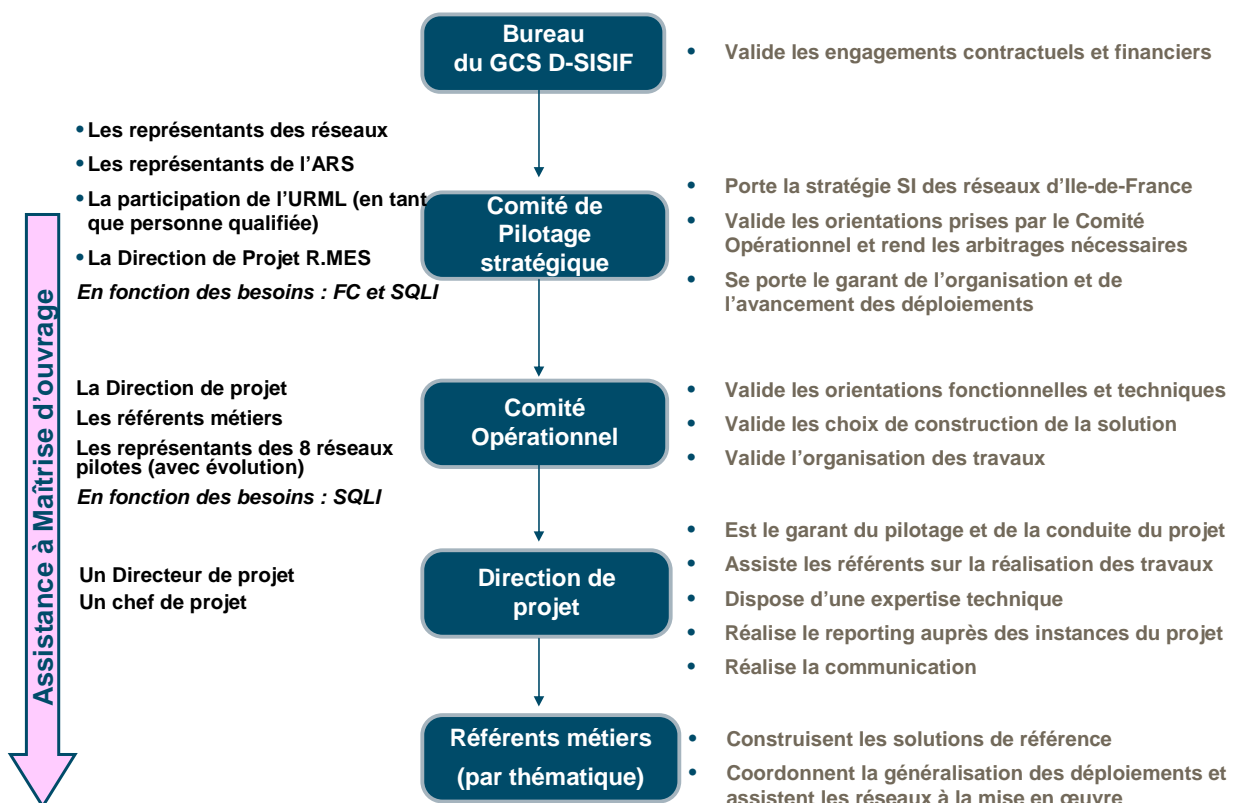
Le calendrier de déploiement prévisionnel est présenté ci-dessous :

2011 DEPLOIEMENT RESEAUX PILOTES	2012 - 2014 GENERALISATION DEPLOIEMENT			2015 et > MAINTENANCE
réseaux pilotes		2012	2013	2014
	14 (restants 1 ^{ère} vague)	14		
	28 (restants 4 thématiques)	20	8	
	50 (autres thématiques)		36	14

Le planning détaillé des déploiements sera élaboré dans la phase de cadrage du projet.

CHAPITRE 4 – L'ORGANISATION DU PROJET

Les instances de projet définies pour le projet R.MES sont les suivantes :



SQLI est invité en fonction des besoins à l'instance opérationnelle (Comité Opérationnel) et décisionnaire (Comité de Pilotage stratégique).

Rappel de la stratégie de déploiement (évoquée au chapitre 3) :

- Le déploiement des 8 réseaux pilotes en 2011 : phase 1
- La généralisation des déploiements de 2012 à 2014 : phase 2.

Le rôle du référent métier est central sur le déploiement de l'application dans les réseaux de santé d'Ile-de-France :

- Pendant la phase 1, il sera de construire la solution de référence pour les deux réseaux pilotes et les accompagner jusqu'au déploiement, sachant qu'on entend par construire :
 - Définir les choix de reprise de données et de paramétrage,

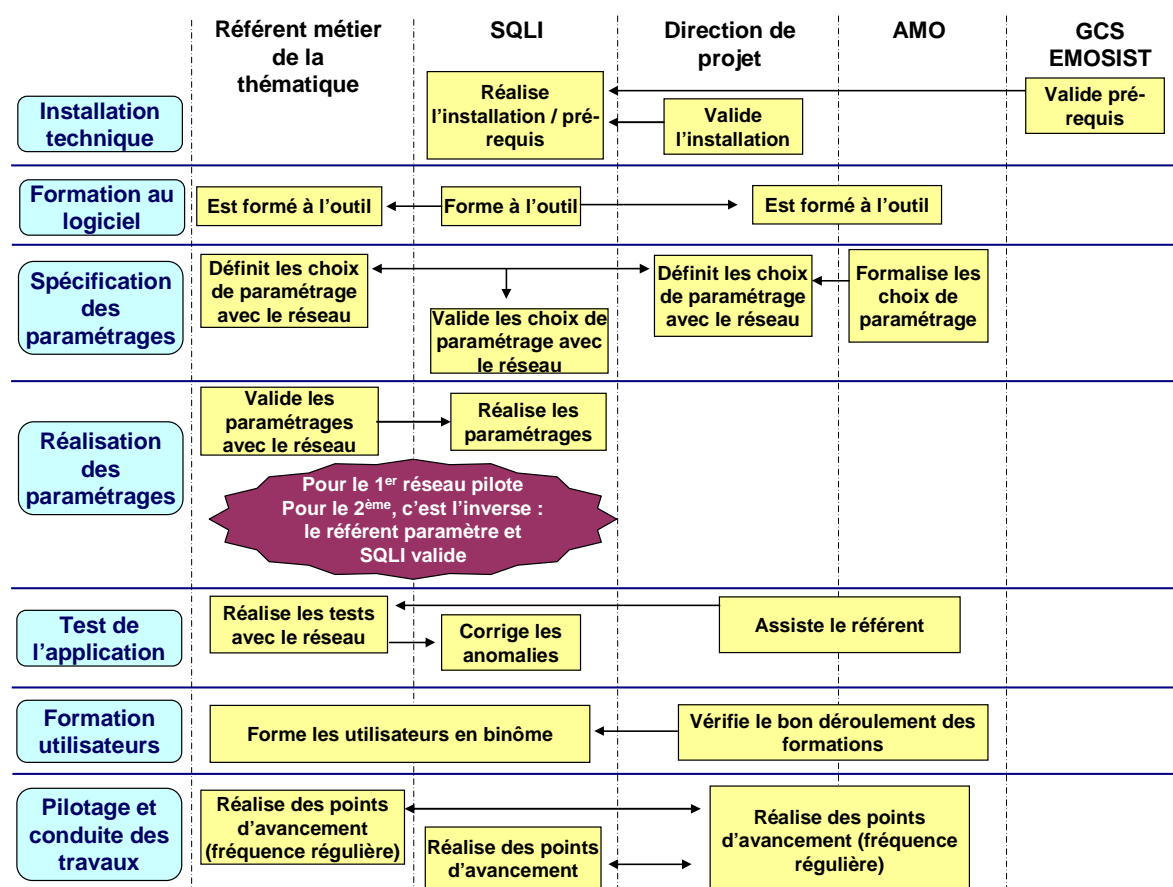
- Valider la reprise de données,
 - Réaliser le paramétrage (pour un des réseaux, SQLI réalise et le référent l'assiste – l'inverse pour l'autre réseau),
 - Tester la solution.
- Le rôle du référent métier pendant la phase 2 est de coordonner la généralisation du déploiement des réseaux de sa thématique.

Pendant ces 2 phases, il sera assisté de la Direction de projet et travaillera avec le correspondant de chaque réseau déployé.

Nota : pour la phase 2 de généralisation, il sera demandé à chaque réseau (à déployer) de désigner un correspondant qui sera l'interlocuteur unique sur le projet de déploiement R.MES.

L'organisation d'un déploiement avec la répartition des travaux entre les acteurs peut être schématisée de la façon suivante :

Pour la phase 1 (déploiement des 8 réseaux pilotes) :



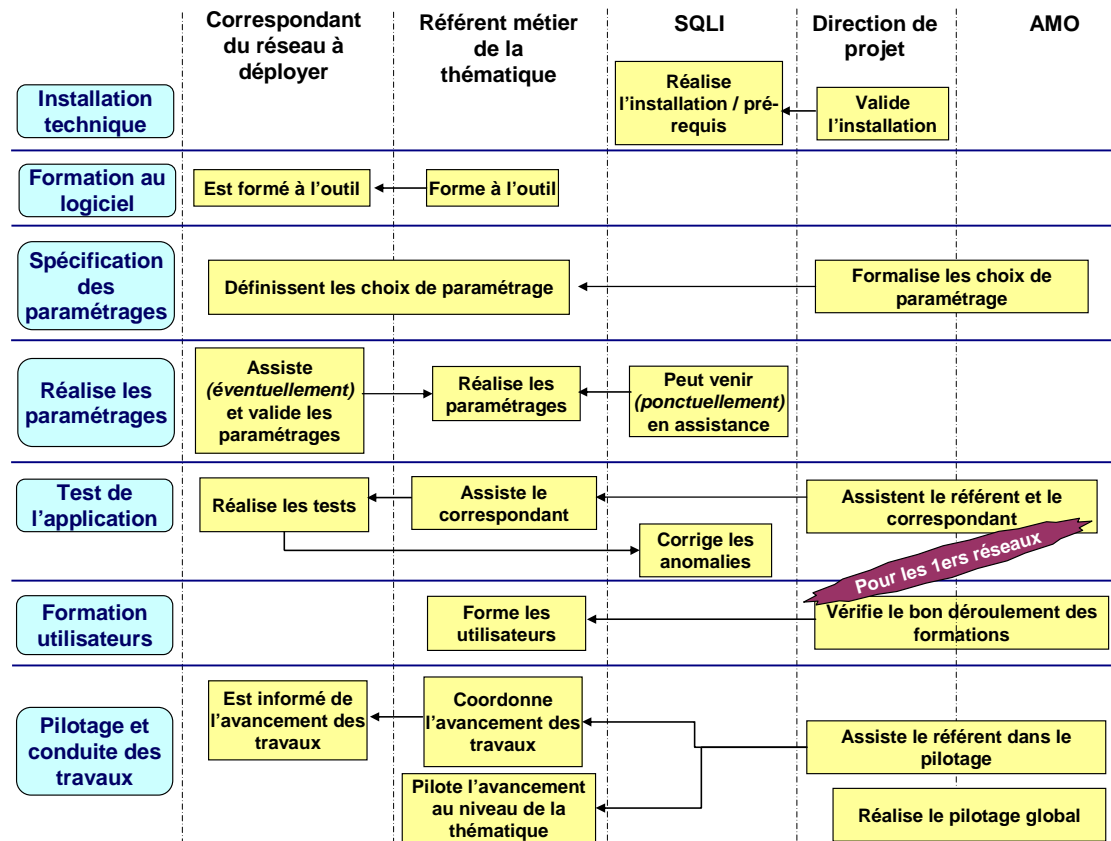
La contribution de SQLI est la suivante :

- Pour l'installation technique : SQLI élabore les pré-requis et réalise l'installation.
- SQLI forme le référent métier (et les membres de l'équipe de coordination qui seront impliqués dans les travaux de construction de la solution).
- Spécification des paramètres : SQLI réalise une étude de distance qui mesure l'adéquation et l'écart entre la solution et l'organisation du réseau. SQLI valide la faisabilité des choix de paramétrage du réseau.
- Paramétrage de la solution : SQLI les réalise pour le 1^{er} réseau et assiste le référent pour le 2^{ème} réseau pilote et valide les paramètres.
- SQLI corrige les anomalies détectées par le réseau (par rapport au présent cahier des charges).
- SQLI assiste le référent sur la formation des utilisateurs finaux.

- SQLI réalise des points d'avancement projet : dans le cadre du Comité Opérationnel (en fonction des besoins) ou interne avec le réseau et la Direction de projet.

La phase 1 fait l'objet d'un marché forfaitaire.

Pour la phase 2 (généralisation du déploiement pour les réseaux restants) :



La contribution de SQLI est la suivante :

- SQLI réalise l'installation technique.
- SQLI fournit (en cas de besoin) une assistance aux paramètres.
- SQLI corrige les anomalies détectées par le réseau.
- SQLI réalise la maintenance corrective et applicative.

Cette phase 2 fait l'objet :

- D'un marché à bons de commande pour la généralisation du déploiement.
- D'un contrat de maintenance pour gérer l'après-déploiement des réseaux.

CHAPITRE 5 – LES PRESTATIONS ATTENDUES DU MAITRE D'ŒUVRE

1 LES PRESTATIONS TECHNIQUES

1.1 HEBERGEMENT DE LA SOLUTION R.MES

Pour au moins la phase 1 de déploiement des réseaux pilotes et jusqu'à ce que l'Ile-de-France se dote d'une maîtrise d'œuvre responsable de l'infrastructure technique des référentiels et des applicatifs régionaux de santé, le GCS EMOSIST est l'hébergeur agréé de la solution R.MES des réseaux d'Ile-de-France.

SQLI est responsable de la mise en œuvre opérationnelle de l'application des réseaux de santé d'Ile-de-France. Il est soumis à une obligation de résultat et de bonne fin du projet, et doit assurer de ce fait la responsabilité de l'ensemble des actions de déploiement, directement prises en charge à son niveau ou par ses sous-traitants.

Il appartient à SQLI d'assurer la coordination des travaux de déploiement et de mettre en œuvre les actions en vue d'assurer son bon déroulement.

Il lui appartient donc de se conformer à l'ensemble des obligations du marché, de conseiller le GCS D-SISIF, la Direction de projet, le GCS EMOSIST et les réseaux de santé à toutes les étapes, notamment en matière d'organisation, de les mettre en garde contre toute difficulté qu'ils pourraient percevoir et d'assurer toutes les actions utiles à la bonne fin des travaux

1.2 AUTHENTIFICATION / SECURITE / ARCHIVAGE / CONTINUTE DE SERVICE / PERFORMANCES

Authentification de l'utilisateur :

Le système R.MES devra proposer un système d'identification et d'authentification afin d'assurer que seuls les utilisateurs autorisés aient accès au système.

Ce système doit être modulaire et flexible, tout en permettant plusieurs modes de sécurisation des accès au système. Le mode d'authentification des utilisateurs sera lié à la gestion des habilitations, gestion qui sera définie lors des spécifications fonctionnelles générales.

Le système doit également tracer les connexions au système. D'une façon générale, le système doit permettre un suivi détaillé répondant à la question : « qui a fait quoi dans le système et quand ? ». Une solution de signature électronique des documents peut être envisagée.

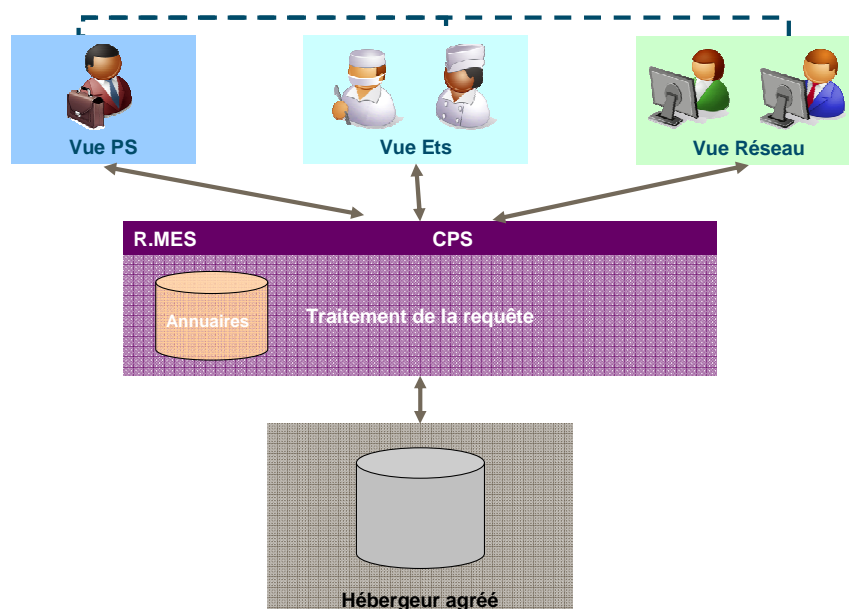
Les différents acteurs ayant accès au système R.MES se connecteront :

- Via une carte CPS ou CPA pour les professionnels de santé. Cette connexion via une carte CPS ou CPE devra être en cohérence avec les annuaires du système.
- Via un « login » et un « mot de passe » personnalisés pour les non professionnels de santé ou pour des accès réglementés ; en cohérence avec les annuaires prévus

Les mécanismes d'authentification respecteront les conditions du décret de confidentialité et les clauses contractuelles de l'hébergeur agréé.

Les modalités de connexion devront être conformes à celles de la CNIL dont une déclaration pour l'utilisation de l'application R.MES sera réalisée par la MOA.

Les modalités d'accès au système sont schématisées ci-dessous :



Sécurisation des données stockées et en traitement dans le système R.MES :

Le système R.MES doit assurer la sécurisation des données à plusieurs niveaux. Plusieurs couches de sécurité sont nécessaires à la protection de ces données contre les intrusions en provenance de l'extérieur du système R.MES (ex. : virus) mais aussi de l'intérieur (ex. : accès aux données par une personne non habilitée, etc.)

R.MES doit donc fournir une solution de sécurisation des données stockées et en traitement.

Sécurisation des échanges :

Le système R.MES crypte les données en cas d'échange extérieur.

Le système est également appelé à transmettre des informations aux utilisateurs dans des documents ou fichiers. Dans cette optique, les échanges de données entre le système R.MES et les différents points d'accès aux données doivent être sécurisés (authentification forte de l'utilisateur, encryptage des documents et données transmises, etc.).

Exigences de confidentialité :

Un strict respect des textes (CNIL, décret confidentialité, décret hébergeur de données de santé de l'ASIP, etc., cf. : annexes) concernant la confidentialité des données médicales personnelles est requis pour l'ensemble du système.

Cela correspond à des exigences strictes de maîtrise des accès au système et des accès aux flux de manière que seules les personnes habilitées puissent avoir accès aux données.

L'hébergeur du système R.MES est donc chargé de la conservation et de l'intégrité des dossiers patients. C'est lui qui contrôlera la sécurité et la confidentialité des données et des documents hébergés.

Archivage :

Le futur système permet :

- D'archiver les dossiers des patients qui ne sont plus pris en charge par le réseau,
- De respecter les aspects légaux d'archivage des données médicales.

Les motifs d'archivage sont multiples. Les plus fréquents sont :

- le décès du patient (le dossier est archivé une fois que le suivi de deuil de l'entourage est effectué) ;
- le déménagement du patient (prévoir pour ce cas une fonction de copie / duplication de dossier entre réseaux) ;
- la guérison ;
- etc.

Ainsi, les accès en écriture sont gelés tout en conservant un accès en lecture pour les personnes habilitées. Le dossier du patient est alors conservé pour une durée paramétrable.

Les supports, le mode et les modalités de conservation du dossier sont à préciser dans l'offre.

Même si les données ne sont plus actives, le système devra les conserver afin de ne pas modifier les statistiques.

Concernant les dossiers inactifs (absence d'activité ne s'expliquant pas par les motifs d'archivage), le système devra permettre de les identifier. La procédure d'archivage pourra le cas échéant leur être appliquée.

La réactivation d'un dossier patient - excepté si le dossier a été archivé avec le motif décès - devra pouvoir être autorisée, le dossier patient conservera alors en mémoire le motif d'archivage.

SQLI décrit les modalités d'archivage qu'il prévoit de mettre en place.

Continuité de service et performances :

Compte tenu du caractère médical des informations gérées dans le système R.MES, l'objectif de sécurité est primordial. Il s'agit donc de préserver :

- La disponibilité des données : les utilisateurs autorisés peuvent accéder à l'information et aux fonctionnalités auxquelles elle est associée lorsqu'ils en ont besoin. L'importance des données saisies pour une bonne prise en charge du patient nécessite une disponibilité de ces données 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (la définition de cette disponibilité est donnée ci-dessous au niveau de la continuité de service).
- Leur intégrité : il s'agit de protéger l'exactitude et la non violation de l'information et de ses traitements ; elle concerne les données :
 - au cours de leur transport (échange électronique sécurisé) ;
 - au cours de leur stockage, quel qu'en soit le moyen.
- Leur confidentialité : l'information n'est accessible qu'aux personnes autorisées.

La continuité de service pour l'utilisation du système R.MES est caractérisée comme suit :

1 – Le traitement des incidents

SQLI s'engage à traiter tout incident remonté par les réseaux ou la maîtrise d'ouvrage sous un délai de 2 heures (référence : jour ouvrable). Il communique le résultat de son diagnostic à la maîtrise d'ouvrage sur un support écrit (mail...).

SQLI s'engage à résoudre tout incident bloquant (incident rendant le service inopérant. Il concerne un incident généralisé pour lequel il n'existe aucune solution palliative ou de contournement. Ceci s'applique également aux incidents affectant tous les utilisateurs d'une même entité géographique ou d'une application) sous un délai de 3 heures les jours ouvrables.

SQLI s'engagera à résoudre tout incident mineur (incident ayant pour effet d'altérer le fonctionnement du service mais n'empêchant pas son utilisation) sous un délai de 5 jours ouvrables.

2 – Le taux d'indisponibilité

Le taux d'indisponibilité souhaité est inférieur ou égal à 99 % (soit 3 jours et 15 heures de durée globale d'indisponibilité annuelle).

En cas de dépassement de ces fréquences d'indisponibilité, des pénalités financières seront appliquées (Cf. : CCAP).

3 – Les performances du système

SQLI s'engage, hors contexte réseau local et stations existantes, sur les temps de réponse maximum qu'il prévoit pour les actions courantes des utilisateurs (connexion, requêtes simples,...) telles que :

- temps de chargement de l'application,
- temps de réponse à une consultation simple,
- temps de réponse à une consultation triée (le temps de réponse est défini comme la durée écoulée entre l'envoi de la requête depuis le terminal (touche pressée sur le clavier du terminal) et la réception de l'information demandée sur ce terminal (retour du curseur à la position initiale ou information affichée)
- temps de réponse au cours d'une saisie : contrôles de cohérence sur les données, temps de passage d'une donnée à l'autre, temps d'affichage d'un nouvel écran,...

Les performances attendues :

- pour l'ouverture / la fermeture du dossier : inférieur ou égal à 3 s.
- pour la navigation dans le dossier : inférieur à 1 s.

Le système doit être à même de gérer le volume des dossiers et données traité par les réseaux ainsi que les accès multiples et simultanés.

SQLI précise dans un document intitulé « convention de service » joint au Plan d'Assurance Qualité :

- Le type de poste et leur configuration minimale requise et les performances du système.
- Sa politique d'assistance et de résolution des incidents (paramétrage, aide à la résolution de problèmes, délais, etc.). SQLI précise en détail les règles de fonctionnement de la hotline qu'il propose.
- Sa politique de mise à jour des versions.
- Sa politique de maintenance corrective et évolutive (mode de fonctionnement avec la maîtrise d'ouvrage, etc.).
- Sa politique d'hébergement et de sauvegarde des données.

Cette convention de service, une fois validée lors de la mise au point du marché avec SQLI, deviendra un document contractuel.

Il est laissé à SQLI toute liberté pour proposer un dispositif permettant la meilleure continuité de service possible.

1.3 L'INSTALLATION TECHNIQUE

Les prestations attendues portent sur :

- La rédaction d'un document qui définit les pré-requis techniques et les performances.
- La formation technique.

Les mises à jour des infrastructures techniques des réseaux seront assurées par le GCS D-SISIF.

Les pré-requis techniques :

SQLI rédige un document qui définit tous les pré-requis techniques nécessaires à l'utilisation de l'application R.MES.

Ce document spécifie les capacités et performances de chaque matériel et logiciel à utiliser en termes de :

- Capacité mémoire,
- Capacité de traitement, fréquence du processeur,
- Capacité d'échanges : débit de communication,...
- Résolution graphique.

Cette liste n'étant pas exhaustive.

La formation technique :

La formation dispensée par SQLI doit permettre un transfert de compétences afin que les équipes techniques qui accompagnent les réseaux puissent assurer l'exploitation et la maintenance de 1^{er} niveau (dépannage, paramétrage, formation, administration...) de manière autonome.

2 MAITRISE D'ŒUVRE POUR LE DEPLOIEMENT DE L'APPLICATION R.MES

2.1 LA CONDUITE DE PROJET

SQLI est responsable de la mise en œuvre opérationnelle de l'application des réseaux de santé d'Ile-de-France. Il est soumis à une obligation de résultat et de bonne fin du projet, et doit assurer de ce fait la responsabilité de l'ensemble des actions de déploiement, directement prises en charge à son niveau ou par ses sous-traitants.

Il appartient à SQLI d'assurer la coordination des travaux de déploiement et de mettre en œuvre les actions en vue d'assurer son bon déroulement.

Il lui appartient donc de se conformer à l'ensemble des obligations du marché, de conseiller le GCS D-SISIF, la Direction de projet et les réseaux de santé à toutes les étapes, notamment en matière d'organisation, de les mettre en garde contre toute difficulté qu'ils pourraient rencontrer et d'assurer toutes les actions utiles à la bonne fin des travaux.

SQLI est tenu de mettre en place et d'animer un dispositif de conduite du projet adapté à l'enjeu de cette opération et aux engagements pris au niveau du résultat final.

L'objectif est de permettre au GCS D-SISIF et à la Direction de projet R.MES (appelée par la suite Maîtrise d'Ouvrage) de conserver la maîtrise du projet et de disposer à tout moment d'une totale visibilité sur les actions à conduire. Pour cela, le dispositif doit permettre une information régulière sur le déroulement des travaux afin que celui-ci conserve une bonne capacité d'anticipation.

- **Réalisation du Plan d'Assurance Qualité**

En relation avec la Maîtrise d'Ouvrage, SQLI met en œuvre l'ensemble des normes, techniques, outils, ... prévus aux différentes phases du projet.

A cet effet, et avant le démarrage effectif du projet, SQLI fournit un Plan d'Assurance Qualité à la Maîtrise d'Ouvrage.

Ce document a pour but :

- de préciser l'ensemble des procédures de fonctionnement entre la Maîtrise d'Ouvrage du projet R.MES, les réseaux de santé et SQLI,
- d'identifier l'ensemble des livrables (logiciels, matériels, documentaires) et leurs dates prévisionnelles de livraison, représentant un engagement contractuel de SQLI,
- d'initialiser le planning du projet, qui sera pris comme référence contractuelle pour le suivi des travaux,
- d'initialiser le dispositif de conduite et de suivi de projet.

La validation de ce document par la Maîtrise d'Ouvrage est une condition nécessaire à la poursuite des travaux.

La Plan d'Assurance Qualité validé devient une pièce annexe au marché.

- **Suivi et coordination du projet**

Dans ce cadre, SQLI doit notamment mener les tâches suivantes :

- **coordination et contrôle qualité** : en relation avec la Maîtrise d'Ouvrage, il devra s'assurer du respect et de l'application du Plan d'Assurance Qualité.
- **suivi d'avancement** : il rend compte de façon périodique à la Maîtrise d'Ouvrage, de l'avancement des travaux. Ce suivi s'effectue par rapport aux délais, à ses ressources

propres, aux charges et aux coûts. Il s'appuiera sur une déclinaison des tâches avec une précision permettant une réelle visibilité.

Pour cela, SQLI fournit au COPIL :

- un planning GANTT et la liste des tâches associées, actualisé mensuellement,
- une note de synthèse préparatoire à chaque Comité Opérationnel, fournie 3 jours ouvrables minimum avant la réunion,
- un tableau de suivi des charges de maîtrise d'œuvre (tous intervenants confondus), actualisé mensuellement,
- un tableau de suivi des coûts, actualisé mensuellement.
- Un point de situation sur le projet : en cas de difficultés significatives ou à la demande du Comité de Pilotage.

- **Information du maître d'ouvrage**

A un rythme mensuel, SQLI produit, à destination de la Maîtrise d'Ouvrage, une synthèse de l'avancement des travaux, mettant en exergue les problèmes rencontrés et proposant des solutions pour les résoudre.

Le suivi d'avancement du projet s'appuiera sur un certain nombre de points de contrôle :

- réunions de lancement,
- réunions bimensuelles du Comité Opérationnel,
- réunions du Comité de Pilotage stratégique (trimestrielles),
- réunions de travail ponctuelles.

Chaque réunion de travail donne lieu systématiquement à l'émission d'un compte rendu reprenant les points de l'ordre du jour et précisant sur chacun d'eux les difficultés, commentaires, décisions retenues et actions à mener.

Les comptes rendus des réunions de travail sont établis par SQLI.

Les autres comptes-rendus sont réalisés par la Maîtrise d'Ouvrage.

2.2 L'ETUDE DE DISTANCE

Avant la construction de la solution cible (paramétrages, reprise des données,...), SQLI réalise une étude de distance qui a pour objet :

- De mesurer l'écart entre les fonctions standards offertes par le progiciel et les modes de fonctionnement souhaités par les réseaux pilotes au sein de leur organisation cible.
- D'identifier à cet effet la nature des paramétrages à réaliser.

Afin d'atteindre ces objectifs et de faciliter la compréhension et la validation par les réseaux pilotes, SQLI réalise au préalable un audit pour comprendre le fonctionnement des réseaux pilotes et le mettre en adéquation avec les besoins exprimés dans le présent cahier des charges et les fonctions offertes par le progiciel.

Pour la réalisation de cet audit, SQLI sollicitera le référent métier et quelques membres de l'équipe de coordination du réseau pilote.

Les résultats de l'audit est le rapport de synthèse de l'étude de distance.

Le résultat de ces travaux est un préalable à la construction de la solution cible.

2.3 LA FORMATION DES REFERENTS METIERS ET DES UTILISATEURS FINAUX

La prestation consiste à former les référents métiers (et les membres de l'équipe de coordination impliqués dans les paramétrages de la solution).

La formation porte sur :

- Les paramétrages de l'application.
- L'utilisation de l'application.
- Les niveaux de recours en cas de problème.
- La formulation des remontées en termes d'amélioration ou de modification du produit.

Les formations se déroulent sur site (dans les réseaux) dans un environnement de formation dédié (différent de l'environnement d'exploitation) avec des données de test offrant un environnement le plus proche possible du réel (en termes de volume de données et d'items caractéristiques du dossier).

SQLI assiste les référents métiers sur la formation des utilisateurs finaux :

- Par thématique : sur le premier réseau pilote. La formation sera réalisée en binôme avec le référent métier.
- Pour le deuxième réseau, le référent métier pourra se faire assister par la Direction de Projet.

SQLI propose des supports de formation (couvrant chacune des fonctionnalités utilisées par le réseau) :

- Un pour la formation des référents métiers.
- Un pour la formation de l'équipe de coordination.

SQLI livre à la Maîtrise d'Ouvrage le manuel utilisateurs de l'application.

2.4 LES PARAMETRAGES

SQLI est responsable du paramétrage de l'application R.MES dans l'architecture préconisée par lui et mise en œuvre par la Maîtrise d'Ouvrage.

La Maîtrise d'Ouvrage et les réseaux souhaitent disposer d'une autonomie en matière de paramétrage.

SQLI assiste notamment la Maîtrise d'Ouvrage et les réseaux :

- Pour préciser les éléments devant faire l'objet d'un paramétrage (écrans, données, référentiels, règles de gestion,...) ; pour ce faire, il est attendu de SQLI qu'il s'appuie, le cas échéant, sur la documentation réalisée par la Maîtrise d'Ouvrage ou les réseaux recensant les besoins.
- Dans la définition des paramètres optimums,
- Pour réaliser le paramétrage technique du système.

SQLI produit un compte-rendu des paramétrages réalisés. Ces documents destinés aux réseaux (et à la Maîtrise d'Ouvrage) doivent être suffisamment précis pour pérenniser et documenter les modalités de fonctionnement retenues et les options prises pour le paramétrage.

Ces paramétrages peuvent être de deux natures :

- Paramétrages à la charge de SQLI, correspondant à la déclinaison dans l'application de l'organisation et du mode de fonctionnement souhaité par les réseaux. Ces paramétrages doivent être fournis impérativement avant la Vérification d'Aptitude.
- Paramétrages à la charge des réseaux et de la Maîtrise d'Ouvrage (écrans, menus, éditions,...) à préciser.

SQLI doit valider le paramétrage réalisé par les réseaux.

SQLI a également en charge d'assister les réseaux dans la définition des différents référentiels et codifications, nécessaires au fonctionnement du progiciel.

2.5 LA REPRISE DES DONNEES

La prestation porte sur la reprise des données disponibles dans les systèmes existants des réseaux (logiciels existants, outils bureautiques de type Excel, Access,...).

L'engagement demandé à SQLI est un engagement de résultat ; il lui est donc laissé le choix de la solution qu'il juge la meilleure pour les réseaux en termes de rapport qualité / coût.

Les données à reprendre :

- Les données relatives aux patients gérés par le réseau. A définir en fonction du niveau d'informatisation du réseau.
- L'annuaire des structures et des professionnels existants par réseau.
- Les documents existants rattachés aux dossiers patients existants.

Les éléments de volumétrie des données concernées sont précisés en annexe.

Il est demandé à SQLI d'apporter toute son expertise pour concevoir un mécanisme technique (interface,...) et/ou organisationnel pour reprendre l'ensemble de ces données.

La prestation de reprise de données sur ce périmètre fait l'objet d'un marché forfaitaire.

Les réseaux pourront souhaiter reprendre d'autres données complémentaires : la reprise de ces données sera étudiée au cas par cas et fera l'objet d'un marché à bons de commande.

OU AUTRE FORMULATION (A VALIDER) :

Les réseaux mettent à disposition de SQLI les fichiers de données à reprendre (ces fichiers sont présentés en annexe), au format .txt, .csv,...

Il est demandé à SQLI d'apporter toute son expertise pour concevoir un mécanisme technique (interface,...) et/ou organisationnel pour reprendre l'ensemble de ces données.

La prestation de reprise de données sur ce périmètre fait l'objet d'un marché forfaitaire.

3 LA MAINTENANCE

Les prestations de maintenance de la solution et de son déploiement dans les réseaux feront l'objet d'un marché spécifique.

Il est néanmoins demandé à SQLI d'intégrer dans son offre :

- Une proposition de contrat de maintenance.
- Le coût d'une journée d'assistance et de formation (frais de déplacement inclus).

Le périmètre de la maintenance souhaité par la Maîtrise d'Ouvrage et les réseaux est :

- La maintenance corrective.
- La maintenance évolutive ou adaptative.

Sur l'application déployée, les interfaces et l'architecture technique supportée.

Les prix communiqués par SQLI constituent un engagement à valeur pré contractuelle pour des prestations qui devront s'exécuter dans les conditions du contrat de maintenance.

SQLI définira ce qu'est un problème bloquant et un problème non bloquant et précisera dans chacun des cas les délais de remise en service.

Dans le cas où tout ou partie de la maintenance s'effectue à distance, SQLI s'engage :

- A prévenir les réseaux de toute intervention, sous réserve de la validation de cette intervention.
- A rendre compte par écrit de l'intervention effectuée et de son champ d'application.

Il est important d'assurer l'évolutivité du système dans le temps et pour cela SQLI doit proposer et tenir certains engagements. SQLI s'engage ainsi à faire évoluer le système en fonction des évolutions réglementaires. De la même façon, SQLI décrira son organisation par rapport à la veille réglementaire.

SQLI expliquera sous les aspects contractuels et financiers les modalités de prise en charge d'évolution majeure, en distinguant ce qui est de nature réglementaire de ce qui est de nature technologique. La définition d'évolution majeure doit être explicitée.

La mise en place d'un patch ou d'une version majeure doit être définie précisément. Pour toute évolution majeure ou nouvelle évolution, SQLI s'engage à fournir la documentation à l'usage des utilisateurs.

Chaque nouvelle version (ou chaque intervention) devra faire l'objet d'une information préalable.