

Urbanisation des SI de santé

Pour assurer la cohérence de l'ensemble des systèmes d'informations de santé, il est indispensable de définir et d'appliquer un certain nombre de principes d'urbanisation.

DOCTRINE

Des premiers principes ont été exposés dans l'instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé¹.

Le cadre d'urbanisation sectoriel des SI de santé, vise à dépasser cette première brique et à décliner pour les SI de santé, les règles d'urbanisation des SI, issues du cadre d'urbanisation européen et du cadre d'urbanisation des SI de l'état.

L'Etat confie à l'ANS l'élaboration et la publication d'un cadre d'urbanisation sectoriel qui précise et complète ces règles.

Extrait des principes du cadre d'urbanisation sectoriel :

- **Principes généraux :**
 - **GS1** : toute action de création ou de transformation de SI doit être conforme au cadre réglementaire ainsi qu'à la politique de sécurité applicable aux SI de santé (et notamment le RGPD et procédure CNIL) ;
 - **GS2** : toute action de création ou de transformation de SI doit être portée par un usage.
 - **GS3** : toute action de création ou de transformation de SI doit favoriser directement ou indirectement le meilleur parcours de santé au bénéfice de la personne prise en charge.
 - **GS4** : toute décision de transformation ou création de SI doit être éclairée par la recherche systématique d'un retour d'expérience sur un besoin équivalent.
 - **GS5** : l'usage des services, applications, composants et infrastructures, construits pour l'ensemble du secteur doit être privilégié.
 - **GS6** : procéder systématiquement au cadrage juridique du projet.

- **Principes de Gestion des données :**
 - **DS1** : les données de référence doivent être gérées avec une gouvernance clairement établie.
 - **DS2** : les données échangées entre SI doivent être formalisées, définies sur la base d'un vocabulaire commun, contextualisées et combinables les unes aux autres.
 - **DS3** : les données de référence doivent être facilement réutilisables, partageables et accessibles.

¹ Le cadre commun des projets de e-santé publié en 2016 précise les référentiels applicables, le socle commun minimum de services à mettre en œuvre dans l'ensemble des territoires, et les principes de conduite de projets de e-santé : <https://esante.gouv.fr/actus/politique-publique/publication-de-l-instruction-relative-au-cadre-commun-des-projets-de-e>

- **Principes de conception générale des systèmes d'information :**
 - **CS1** : la réutilisation, la mutualisation, voire l'intégration et/ou l'achat des solutions disponibles (logiciels libres ou logiciels du marché) doit être privilégiée.
 - **CS2** : les flux d'échange entre les SI doivent être conformes aux orientations nationales en termes d'interopérabilité.
 - **CS3** : les adhérences entre les SI doivent être réduites.
 - **CS4** : un utilisateur doit pouvoir accéder à un système d'information partagé tout en restant dans le contexte de son environnement informatique.
 - **CS5** : dans la mesure du possible et dans le respect de la législation en vigueur, il ne doit être demandé qu'une seule fois aux utilisateurs des systèmes d'information de fournir des informations, et seules les informations pertinentes doivent être demandées.

- **Principes d'évaluation :**
 - Tous les services ou projets doivent faire l'objet d'une évaluation quant à leur importance et s'aligner, le cas échéant, en convergeant pour atteindre le niveau de conformité opérationnelle requis et en cohésion aux principes d'urbanisation sectorielle

TRAJECTOIRE

Mise en œuvre et construction des SI de santé urbanisés :

- Ces principes sont mis en œuvre dans les services socles et les référentiels nationaux du socle du système de santé et du médico-social ;
- Les services métier proposés notamment via l'espace numérique de santé et/ou le bouquet de services professionnels de santé.

Les services socles et les référentiels nationaux sont directement utilisés par les unités de production (sans passer par des services applicatifs proxy). Leur conception et leur développement est piloté par l'Etat.

Les services métier ont vocation à alimenter le catalogue de services métier disponible au niveau national notamment via l'ENS et/ou le bouquet de services professionnels. Ils sont au préalable expérimentés par des acteurs publics et/ou industriels identifiés² qui les conçoivent, les réalisent et les testent sur un périmètre régional.

² L'attribution aux différents acteurs des services métiers à expérimenter ainsi que la généralisation et ses modalités en fin d'expérimentation sont décidés en comité technique numérique (dit comité ARS). Le CTS numérique regroupe les membres des comités de direction d'ARS en charge des sujets de santé numérique et les DG référents pour le numérique. Il est piloté par la DNS.

SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Le tableau ci-après présente une vue synthétique des actions et les échéances associées.

Action	Jalon
Publication du cadre d'urbanisation sectoriel et de ses annexes	Novembre 2019

POUR EN SAVOIR PLUS

- The New European Interoperability Framework
 - https://ec.europa.eu/isa2/eif_en
- Cadre Commun d'Urbanisation du Système d'Information de l'Etat
 - <http://references.modernisation.gouv.fr/urbanisation-du-systeme-dinformation-de-letat>
- Cadre d'urbanisation sectoriel disponible sur le site de l'ASIP Santé :
 - <https://esante.gouv.fr/>