



Modernisation SI & Télécom des Samu Centres 15

Présentation du Programme SI-Samu

5^{ème} Rencontre Nationale des ARM des Samu Centre15
RNARM – Avignon – 05/04/2016

1. Le programme SI-Samu

1.1 Historique

1.2 Focus sur les travaux réalisés durant l'étape d'amorçage

2. Le positionnement des Samu sur la trajectoire de déploiement

2.1 Rappel des principes de déploiement

2.2 Présentation du périmètre fonctionnel des différentes versions

2.3 Saisine de la DINSIC et apport de valeur en avance de phase

3. L'organisation mise en place

4. Les réunions planifiées

4.1 Instances de gouvernance

4.2 Les groupes de travail thématiques

5. Les prochaines étapes

1 LE PROGRAMME SI-SAMU

1.1 HISTORIQUE

Rapport Mardegan – 2008-2010

- Identification de fragilités opérationnelles et technologiques préoccupantes
- Grande hétérogénéité des équipements et des ressources

Grippe H1N1 - 2009

- Incapacité des Samu dans leur ensemble à gérer une crise de niveau national
- Nécessité de développer dans l'urgence une application *ad hoc* (SIN Samu Grippe)

Audit des infrastructures télécom – ASIP Santé – 2010

- Constat avéré des faiblesses techniques de certains Samu
- Un quart des centres perdent plus de 5 % des appels présentés pour non réponse

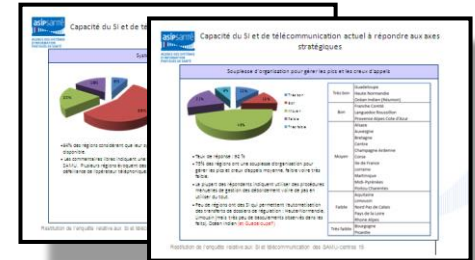
Le ministère en charge de la santé décide de lancer un plan de modernisation des Samu-Centres 15, comprenant notamment un volet technologique

Situation actuelle

Constats suite à l'enquête ARS

2012

- Une **enquête** menée auprès des ARS en 2012 (96% de taux de retour) a permis de **dresser un état des lieux** des systèmes d'information et de télécommunication des Samu Centres 15
- Du point de vue des ARS, les résultats permettent de dresser les constats suivants :



- **60%** des ARS estime que le **niveau de qualité des infrastructures SI** est « **moyen à faible** »
- **75%** des ARS estime que la **capacité du SI à gérer les pics de charge** est « **moyenne à faible** »
- **80%** des ARS estime que la **capacité du SI à gérer les crises sanitaires** est « **moyenne à faible** »
- **90%** des ARS estime que **l'intégration du SI avec les logiciels de l'écosystème** est « **moyenne à faible** »

- **Cette enquête a montré qu'il était urgent de répondre à l'état de fragilité de certains Samu**
- **Malgré les investissements consentis pour améliorer l'outillage de certains Samu, les difficultés identifiées depuis 2008 persistent**

Le Programme SI-Samu

Les 8 enjeux stratégiques du programme de modernisation

Contribuer à rendre le juste soin avec un service de qualité élevée

Apporter au patient le soin le plus adapté à son besoin (conseil médical, télé prescription, envoi de moyens secouristes et médicaux, transport, ...) en garantissant une égalité d'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire national.

Gestion de la régulation médicale et pilotage à différents échelons

Disposer d'une vision en temps réel de l'activité afin d'être en mesure de détecter et de répartir les pics de charge opérationnelle. Pilotage global à l'échelle locale, régionale et nationale.

Disposer d'un système sécurisé et hautement disponible

Capacité du système informatique et de la téléphonie des Samu à fonctionner 24h/24h 7j/7, même en cas de panne grâce à un système de secours.

Garantir la confidentialité des données de santé

Offrir un niveau de confidentialité des données nominatives de santé conforme aux obligations légales (droit du patient, droit d'accès par les professionnels de santé et obligations d'hébergement).

Gestion de crise nationale

Gérer les situations de crises nationales tant sur les aspects fonctionnels qu'organisationnels, de manière performante, par l'ensemble des Samu (modules spécifiques, pilotage national, interconnexion avec les outils des ARS et de la sécurité civile, ...)

Interactions avec les systèmes d'information des partenaires et les logiciels de santé

Mettre en œuvre une interconnexion évoluée et performante avec les partenaires des Samu (SDIS, MG, transport sanitaire, ...), les établissements de santé (SI-ES), les référentiels de santé ROR et DMP et les messageries sécurisées de santé.

Recherche clinique

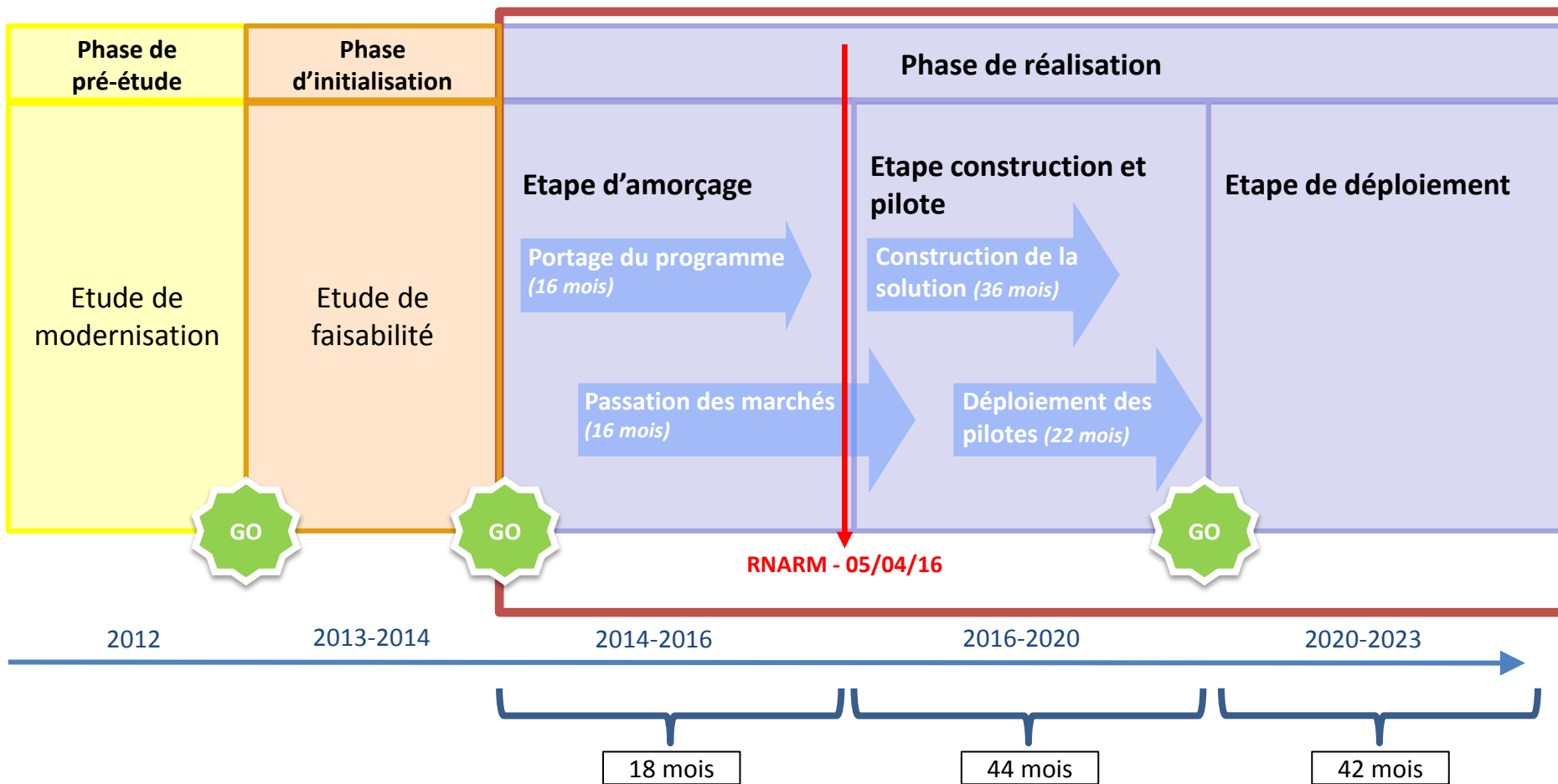
Mettre en place un outil de recherche clinique d'envergure internationale utilisable par les utilisateurs du SI-Samu et les partenaires institutionnels (banque de données, registres, études clinique, ...).

Adéquation entre la dépense publique et l'activité des Samu

Permettre une péréquation des coûts de chaque Samu (investissements et fonctionnement) au regard de leur activité globale.

Le Programme SI-Samu

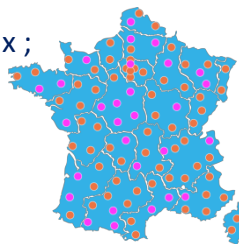
Un programme national en 3 phases



1 Des spécifications communes pour inter-opérer

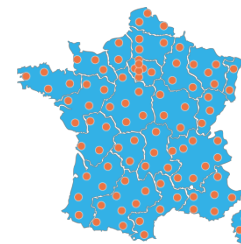
Continuité de ce qui se fait aujourd'hui :

- Chaque Samu exploite le logiciel de son choix ;
- Logique complémentaire de standardisation des outils du marché ;
- Interopérabilité accrue.



2 Une solution commune opérée localement

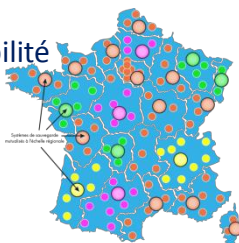
- Déploiement d'une solution unique ;
- Capacité accrue d'interopérabilité ;
- Editeur en situation de monopole, tenu dans un cadre contractuel adapté.



3 Une solution opérée localement et complétée par un dispositif régional d'échange et de sauvegarde

Continuité de la tendance actuelle avec :

- Consolidation progressive des pôles régionaux ;
- Bonne interaction entre les Samu ;
- Augmentation du niveau de disponibilité intrarégional ;
- Système d'échange et de backup mutualisé au niveau régional.



4 Une solution commune, unique et partagée

- Solution unique, centralisée et mutualisée ;
- Interconnexion des Samu native ;
- Vraie capacité de régulation et de pilotage ;
- Virtualisation de la téléphonie permettant un couplage entre les applications de régulation et la téléphonie.

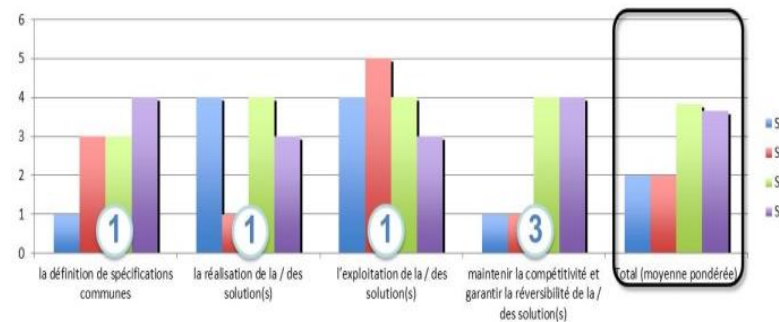
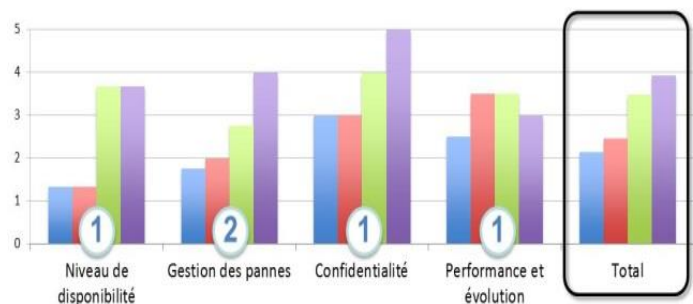
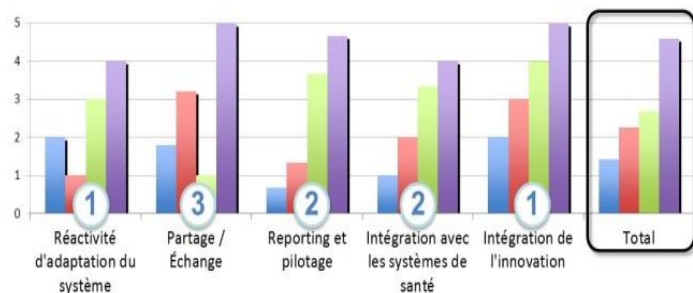


Au cours de l'étude de modernisation, quatre scénarios ont été analysés au regard des 8 enjeux stratégiques préalablement définis afin le choisir le plus adapté

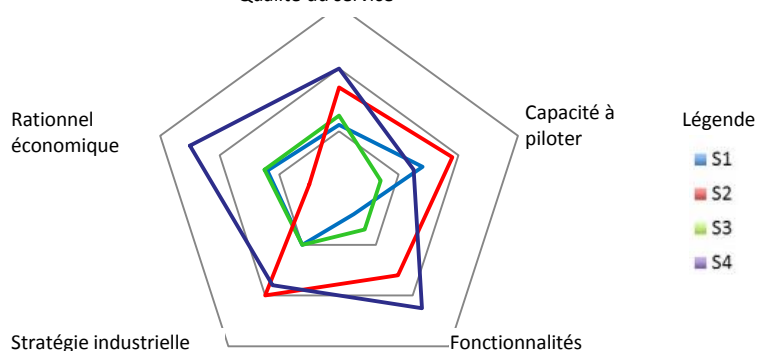
Etude n°1 : étude de modernisation – 2012

Analyse des 4 scénarios d'évolution

Analyse par
axes
stratégiques



Qualité du service



Radar

- Préconisation d'un scénario national avec un solution unique à vocation nationale et mutualisant l'ensemble des moyens techniques
- Construction d'un nouvel outil incluant téléphonie, applicatif et radiophonie

L'étude de faisabilité, menée en 2013-2014, a permis d'étudier dans le détail toutes les composantes de la solution préconisée par l'étude de modernisation.

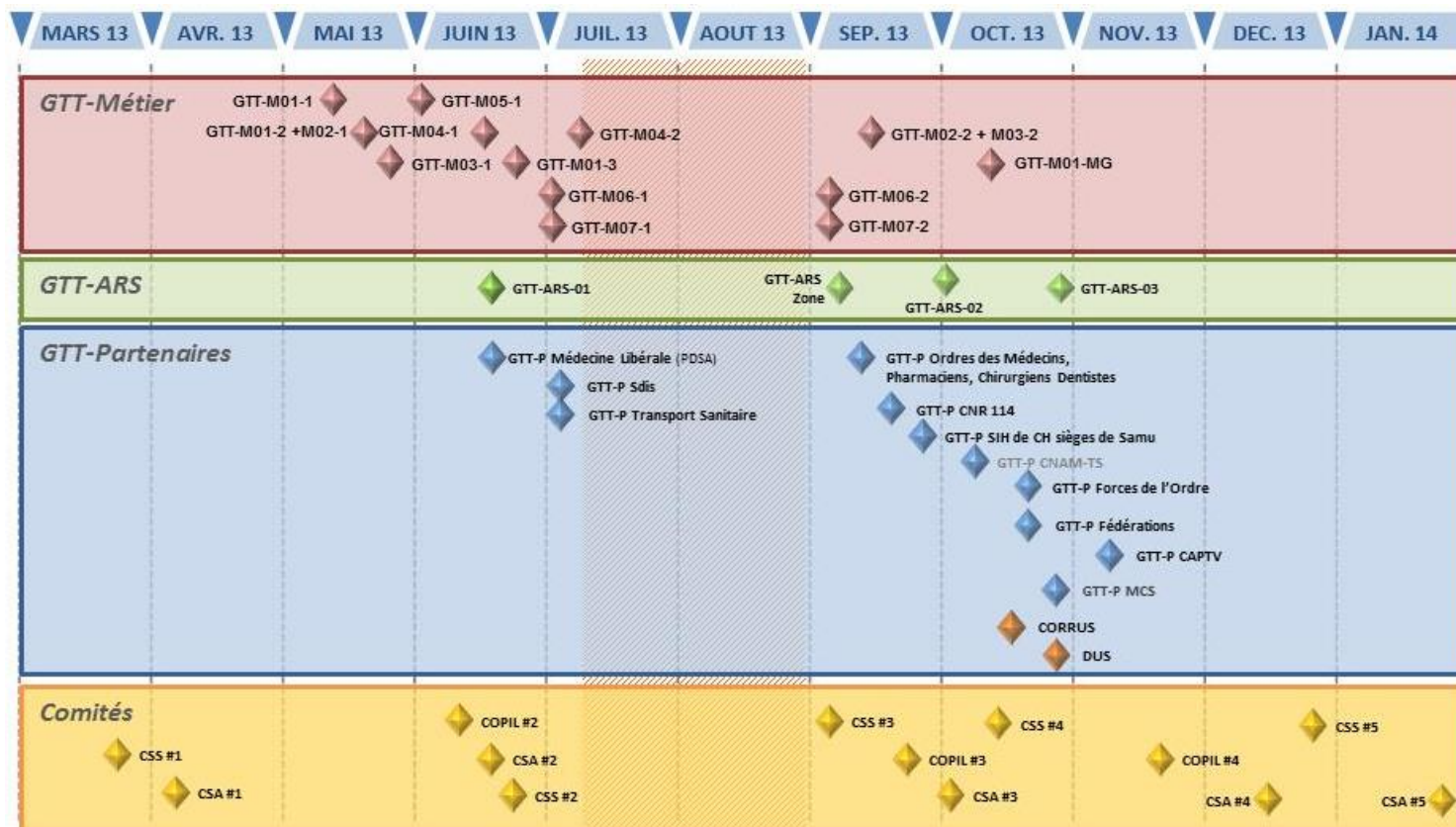
Cette phase a permis de :

- Challenger les hypothèses prises par l'étude de modernisation
- Instruire en détail tous les sujets de complexité (fonctionnels, techniques, planification, juridiques, budgétaires, stratégie industrielle, etc.)
- Elaborer le mode opératoire de la mise en place du nouveau système
- Identifier les macro-besoins fonctionnels des Samu et de leurs partenaires

... afin de présenter *in fine* un projet cadré et maîtrisé à l'arbitrage

Etude n°2 : étude de faisabilité – 2014

Une mobilisation des acteurs sans précédent



26 Groupes de Travail Thématique (GTT) métiers & partenaires & 11 comités organisés

- 13 GTT Métier organisés sur une période de 6 mois et regroupant plus de 40 professionnels de l'aide médicale urgente
- 3 GTT ARS organisés + 1 GTT ARS Zone
- 10 GTT Partenaires ayant permis de rencontrer tous les acteurs majeurs de l'écosystème des Samu
- 11 comités organisés pour rendre compte, organiser, décider et valider

Une réponse aux enjeux de santé

- Une réponse fonctionnelle adaptée à l'hétérogénéité actuelle des solutions existantes et **offrant des services novateurs à forte valeur ajoutée**
- Un outil **centré sur la prise en charge du patient**, les usages, l'ergonomie, la robustesse, l'innovation et l'évolution

Une forte valeur ajoutée

- Un **outil technique qui s'adapte aux organisations** en place ou à venir
- Une **couverture fonctionnelle riche**, prenant en compte les **spécificités locales** et métier
- Possibilité de ne pas utiliser l'intégralité des fonctionnalités proposées selon le besoin ou le degré de maturité

Le SI Samu, un outil qui permet...

Gestion de la Régulation
médicale

Gestion des flux multi-canaux
(téléphonie, radio, mail, fax, etc.)

Brique communicante avec les
SI des partenaires

Liens fonctionnels avec
sources et référentiels de
données de santé

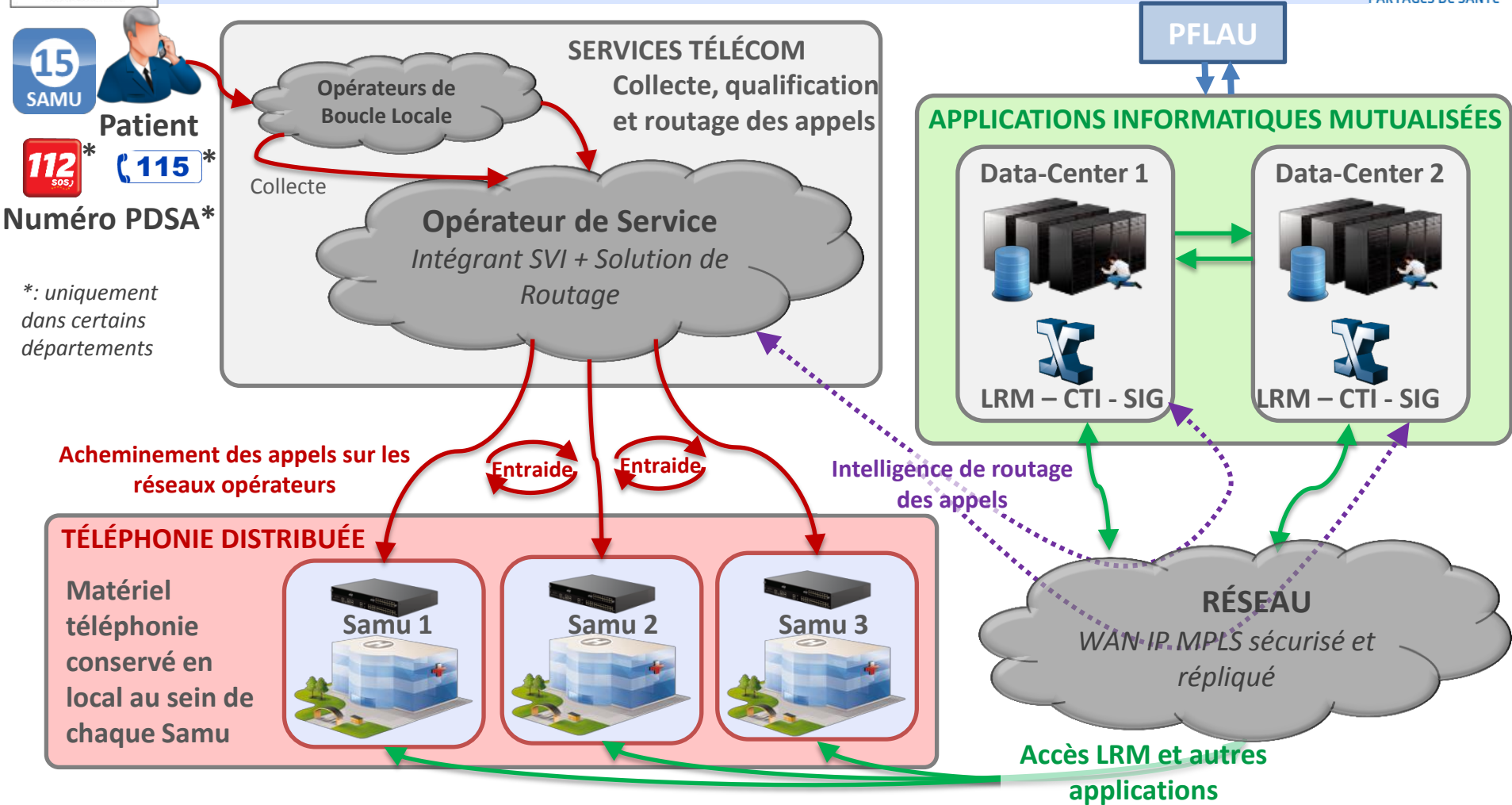
Entraide et articulation
territoriale

Gestion de crise

Mesure et suivi de l'activité
(Pilotage, Reporting, Support)

Etude n°2 : étude de faisabilité – 2014

Architecture cible retenue



- Une architecture téléphonie distribuée et sécurisée par un maillage local
- Un acheminement local des appels

1.2

FOCUS SUR LES TRAVAUX RÉALISÉS DURANT L'ÉTAPE D'AMORÇAGE

Étape d'amorçage

Les 6 grands objectifs

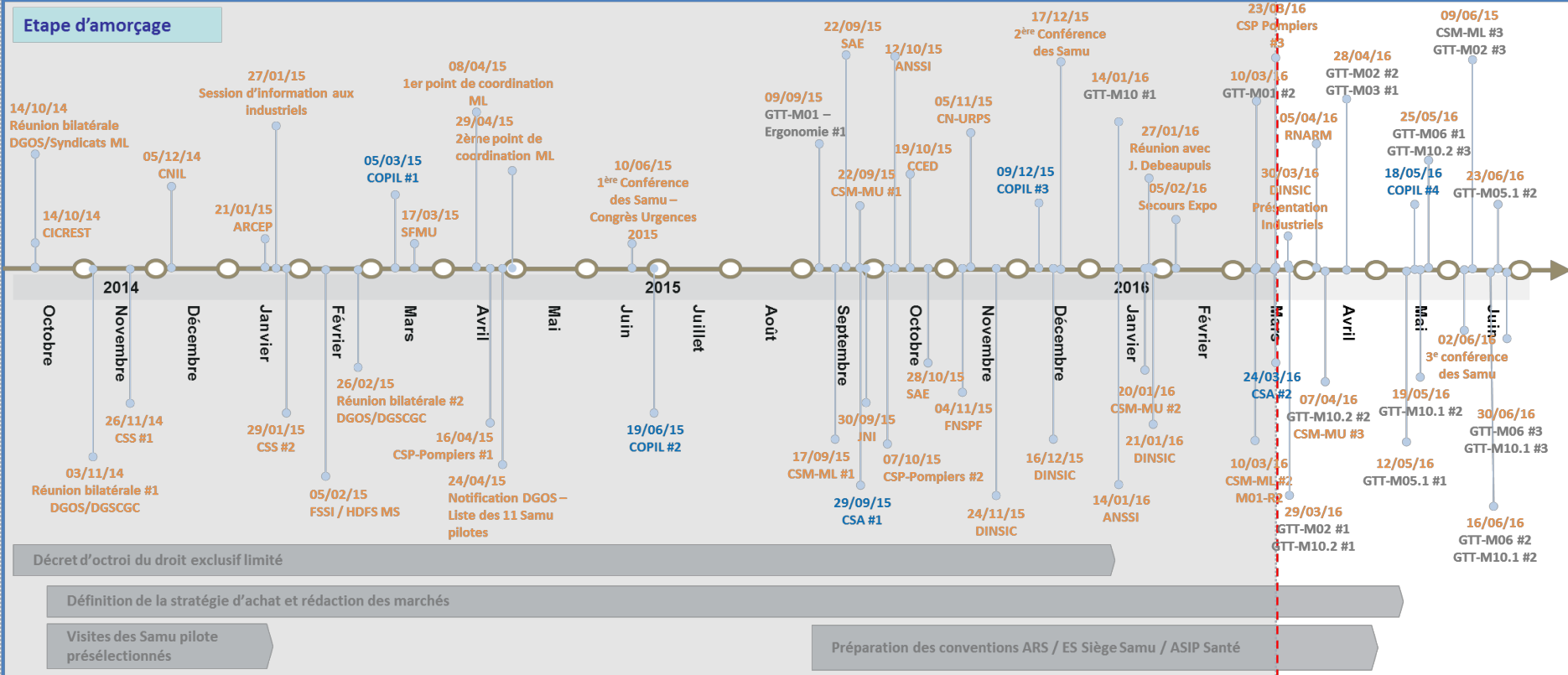
1. Définir et mettre en place la gouvernance du programme
2. Poser la base juridique permettant de désigner la structure de portage du programme
3. Définir la stratégie d'achat, préparer et engager les procédures de marchés publics
4. Planifier les étapes pilotes et déploiement
5. Initier les travaux d'expression détaillée du besoin fonctionnel
6. Mettre en place une équipe dédiée au programme SI-Samu, constituée d'expertises spécifiques

L'étape d'amorçage constitue une étape structurante dans la préparation et le cadrage stratégique du programme

Etape d'amorçage

Rencontres et évènements majeurs

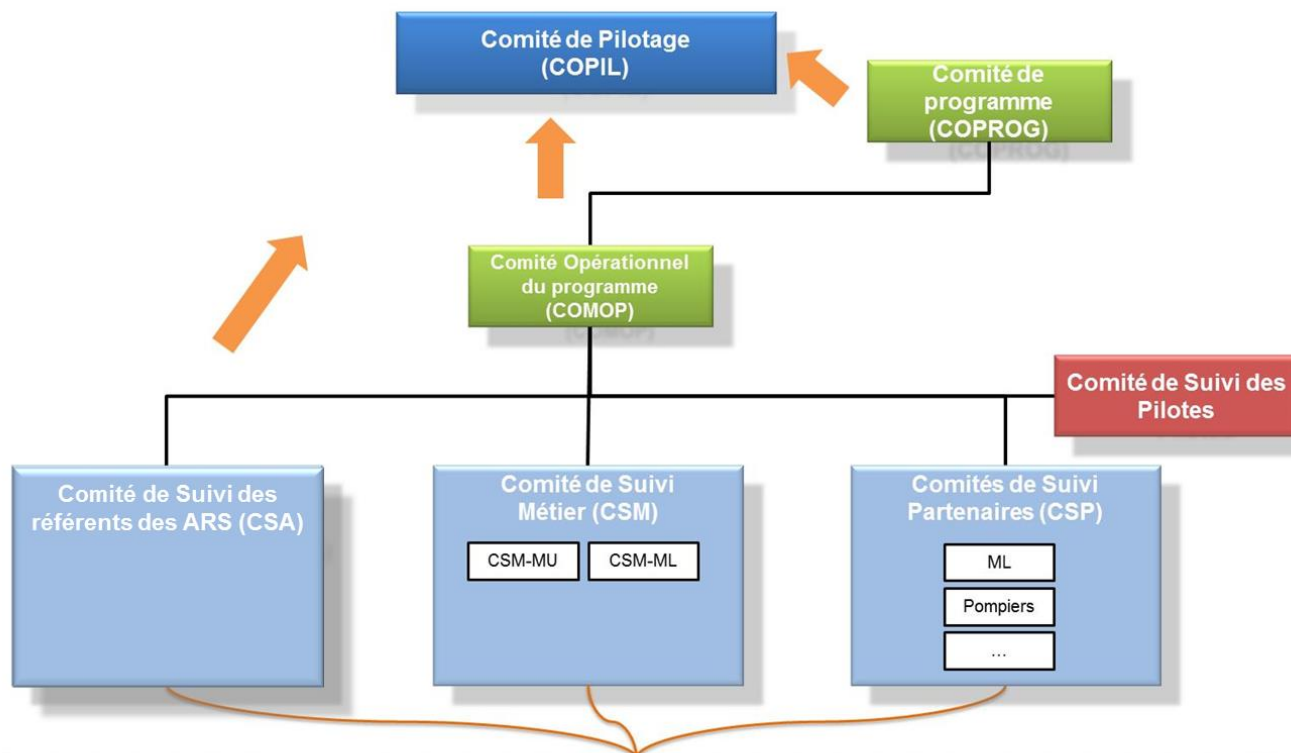
Etape d'amorçage



- Travaux en continu avec MRU, MRL, pompiers
- Actions de communication (cf. annexe)
- Echanges avec les industriels

1 - Gouvernance

Gouvernance de l'étape d'amorçage



Groupes de Travail Thématiques (GTT)
À la différence de l'étude de faisabilité, les GTT sont davantage construits par thématique que par typologie d'acteurs

Échanges institutionnels

Réunions bilatérales
DGOS / DGSCGC
+ Comité de suivi
SAP/AMU

Réunions bilatérales
DGOS / syndicats ML
(sous groupe technique
du groupe contact)

2- Structure de portage du programme

Recours des ES sièges de Samu à la solution SI-Samu

- **Facilité de mise à disposition du SI-Samu** pour l'établissement de santé siège de Samu:
 - Le [décret n°2015-1680 du 15 décembre 2015](#) relatif au programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des services d'aide médicale urgente, permet à l'établissement siège de Samu de recourir à la solution SI-Samu en manifestant sa volonté auprès de l'ASIP Santé, sans se soumettre aux contraintes des marchés publics (pas d'avis de publicité, pas de passation de marchés)
 - Une contractualisation via une **convention ASIP Santé / Etablissement siège de Samu / ARS** (cf. focus « conventionnement »)
- Simplification pour l'établissement siège de Samu de la gestion de l'outil technique du Samu : **un seul et unique interlocuteur pour l'ES : l'ASIP Santé**
- **Allègement des charges techniques internes à l'ES** relatives aux infrastructures SI & Télécom du Samu grâce à une prise en charge nationale
- Mise à disposition d'un véritable **support 24h/24 7J/7** et **d'une gestion centralisée des évolutions** adaptée aux besoins métier
- **Financement** de la solution SI-Samu supporté au niveau **national**, via un financement direct de l'ASIP Santé (FMESPP)

3- Stratégie d'achat

Une stratégie d'achat par composants

		Toutes étapes	Etape Construction et Pilote		Etape de déploiement	Mode régulier			
		Intégration & qualification de la solution globale SI-Samu	Développement	Achat matériel et déploiement des Samu pilotes	Paramétrage, reprise de données, achat matériel et déploiement, ...	Maintenances	Exploitation technique et applicative / Support	Hébergement	
Forte intégration	Collecte et acheminement		Bloc 1 : « Téléphonie et distribution »						
	Serveur vocal interactif (SVI)		Bloc 2: Logiciels applicatifs					Achat de type service	
	Autocommutateur central (IPBX)			Achat ou leasing des composants physiques via l'industriel		M1			
	Autocommutateur locaux, téléphones et enregistreurs							Achat de type service	
Forte intégration	Couplage informatique multicanal (CTI), radio et bandeau téléphonique	Bloc 5 : « Validation fonctionnelle et technique »	Bloc 2 : Logiciels applicatifs (LRM, bandeau étendu, CTI et socle SI)		Achat ou leasing des composants physiques	M2	Composants logiciels propriété du pouvoir adjudicateur Maintenance, support et exploitation applicative par l'industriel		
	Logiciel de régulation médicale (LRM), gestion des enregistrements		A3	Composants logiciels propriété du pouvoir adjudicateur					
	Socle SI								
	BI / SI décisionnel		Bloc 4 : « BI »	M4	Composants logiciels propriété du pouvoir adjudicateur				
	Réseau WAN			Bloc 3 : « Réseau »		M3	Achat de type service sur l'ensemble du bloc		

- Une sécurisation de l'achat *via* la mise en place d'une stratégie d'achat qui évite les appels d'offres infructueux en recentrant chaque marché sur le cœur de cible des industriels des marchés
- Une stratégie d'achat qui permet la constitution de plusieurs consortiums dans une logique de recrutement du « meilleur de sa catégorie »

3- Stratégie d'achat

Vision synthétique des différents marchés

MARCHÉS DE MAITRISE D'ŒUVRE (MOE)

Marché	Type de procédure de consultation	Date prévisionnelle de publication	Date de notification des marchés	Durée des marchés
M1 « Téléphonie et distribution » : Prestations de construction, d'hébergement, d'exploitation des infrastructures téléphoniques et de déploiement technique de la solution SI Samu et des prestations de services téléphoniques	AO Ouvert ou PCN ?	1 juin 2016	Janvier 2017	7
M2 « Logiciels applicatifs SI-Samu » : Prestations de construction de l'infrastructure, de développement, d'hébergement, d'exploitation de la solution applicative SI-Samu et des services associés	AO Ouvert ou PCN ?	2 mai 2016	Décembre 2016	6
M3 « Réseau Wan IP MPLS » : Marché de mise en place et de maintien du réseau SI-Samu	AO Ouvert	29 juillet 2016	Décembre 2016	5
M4 « BI SI-Samu » : Marché de développement, de maintenance et de fourniture des infrastructures du système décisionnel SI-Samu	AO Ouvert	Fin 2016	2 ^e semestre 2017	4

MARCHÉS D'ASSISTANCE (AMOA)

Marché	Type de procédure de consultation	Date prévisionnelle de publication	Date de notification des marchés	Durée des marchés
A1 « Métier et PMO » : Marché d'assistance au pilotage du programme SI-Samu et d'expertise métier	AO Ouvert	29 juillet 2015	15 janvier 2016	4
A3 « Validation fonctionnelle et technique, Exploitation & Support global » : Marché de prestations de validation fonctionnelle et technique, d'exploitation et de support du SI-Samu	AO Ouvert	1 ^{er} juillet 2016	Décembre 2016	5

4- Planification de l'étape pilote

Les 11 Samu pilotes sélectionnés

Samu pilotes

68 - Mulhouse
81 - Albi
12 - Rodez
25 - Besançon
21 - Dijon
40 - Mont de Marsan
64A - Bayonne
64B - Pau
23 - Guéret
19 - Tulle
87 - Limoges



Validation de la candidature des 11 Samu pilotes notifiés en avril 2015 par la DGOS.

4- Planification de l'étape pilote

Un conventionnement ASIP Santé co-construit avec les acteurs

- La convention pour l'étape « Construction et pilote » a pour objet de décrire les droits et obligations de chacune des parties afin d'ancrer l'engagement de chaque institution dans la durée et dans un cadre contractuel
- Les parties prenantes signataires sont : ARS, Établissement de santé siège de Samu et l'ASIP Santé
- Le conventionnement avec les Samu Pilotes s'inscrit dans la démarche collaborative du programme de modernisation SI-Samu :
 - 1^{ère} version de la convention amendée suite aux échanges avec les parties prenantes de la grande région Bourgogne - Franche Comté (début mars 2016)
 - Échanges avec les trois autres en mars 2016 qui mèneront à l'envoi d'une version pour avis définitif courant avril 2016
 - Signature de la convention prévue en mai 2016

2 LE POSITIONNEMENT DES SAMU SUR LA TRAJECTOIRE DE DEPLOIEMENT

2.1 RAPPEL DES PRINCIPES DE DEPLOIEMENT

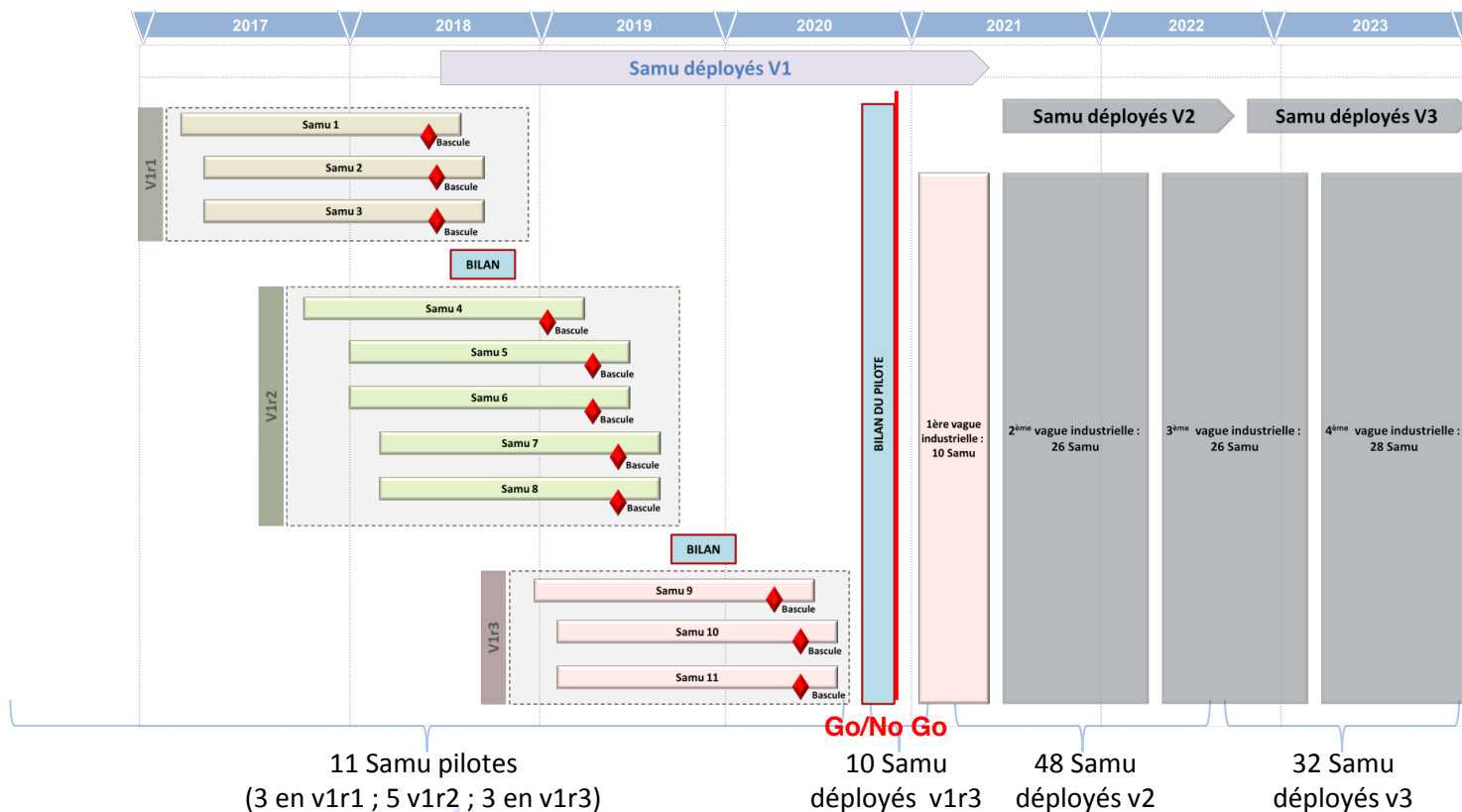
Rappel des principes de déploiement

Principes structurants du déploiement du SI-Samu

- Un mode de construction progressif au niveau fonctionnel
- Un mode de déploiement progressif au niveau géographique
- Pas de régression fonctionnelle majeure dans les Samu déployés
- Priorité aux Samu en situation de difficulté fonctionnelle et/ou technique
- Une mise en perspective régionale dès le démarrage du déploiement d'un Samu afin d'homogénéiser le plus rapidement possible les infrastructures des Samu concernés

Rappel des principes de déploiement

Planning de déploiement

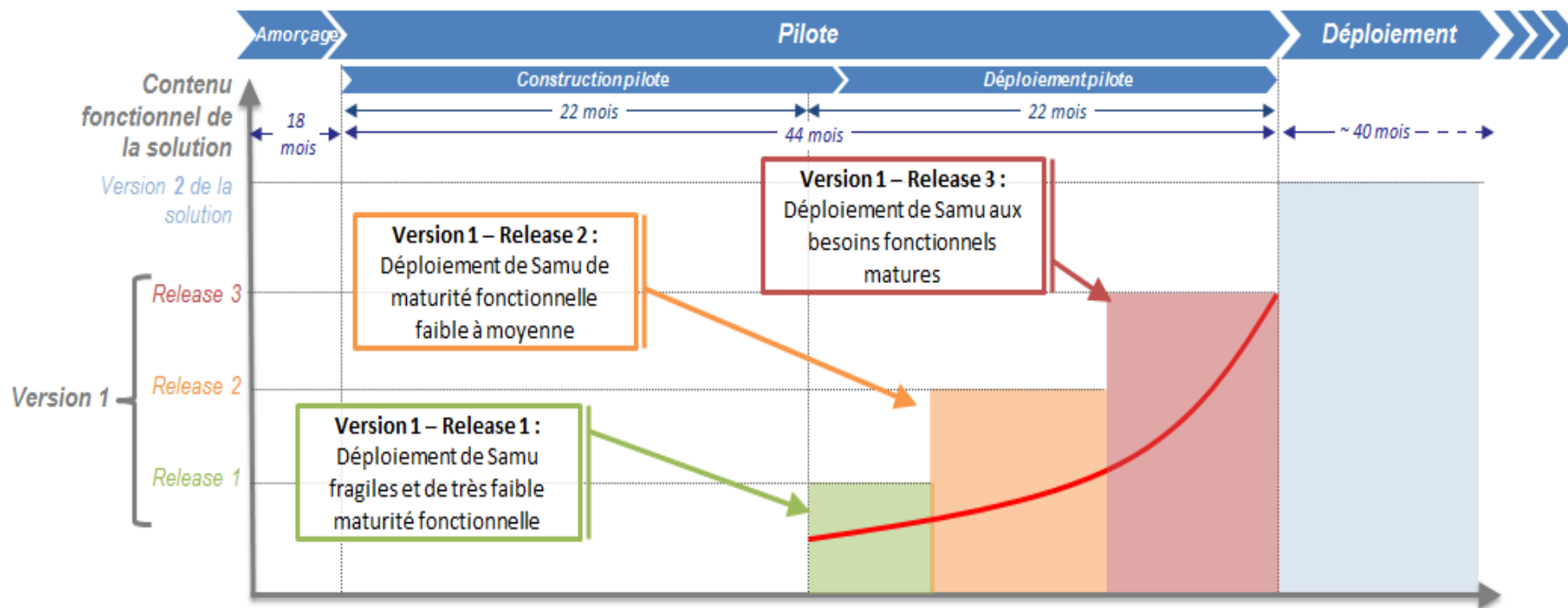


Une étude est actuellement en cours pour mesurer la faisabilité d'un apport de valeur SI et Télécom en avance de phase pour l'ensemble des Samu.

Cela permettrait à d'autres Samu que les 11 Samu pilotes de bénéficier rapidement des innovations du SI-Samu

Rappel des principes de déploiement

Sécurisation de la trajectoire du déploiement de l'étape pilote



Pour sécuriser la trajectoire de déploiement des Samu pilotes :

- Les Samu pilotes sont déployés successivement sur toute la durée du déploiement de l'étape pilote (hormis cas particuliers)
- L'ordre de déploiement des Samu pilotes est déterminé par leur positionnement respectif sur chacune des releases en fonction de leur périmètre fonctionnel actuel

Rappel des principes de déploiement

Planning de déploiement : positionnement des ARS

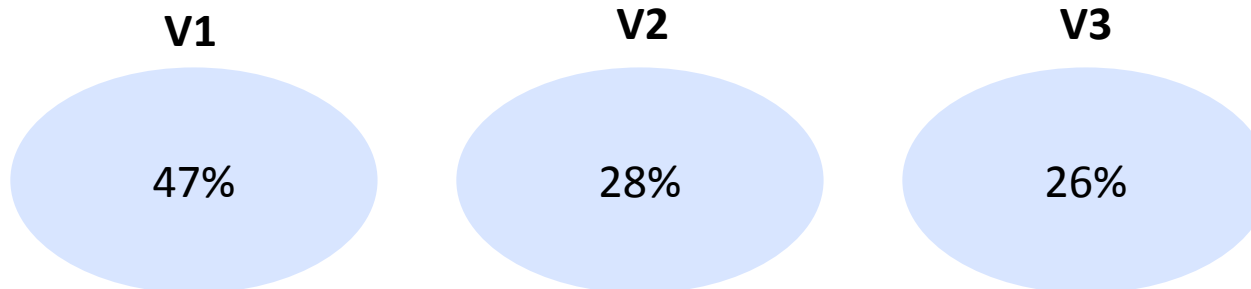
Une **enquête flash** a été lancée suite au séminaire DG ARS du 12/02/2016 dans lequel il était prévu une présentation du programme SI-Samu

Cette enquête est menée dans **un nouveau contexte** :

- **La réforme territoriale**
- **Une maturité du programme SI-Samu**
- **Une meilleure compréhension de tous les acteurs**

Cette enquête **évalue les souhaits de chacune des ARS sur la trajectoire de déploiement** du SI-Samu **afin de calibrer l'étape de déploiement**

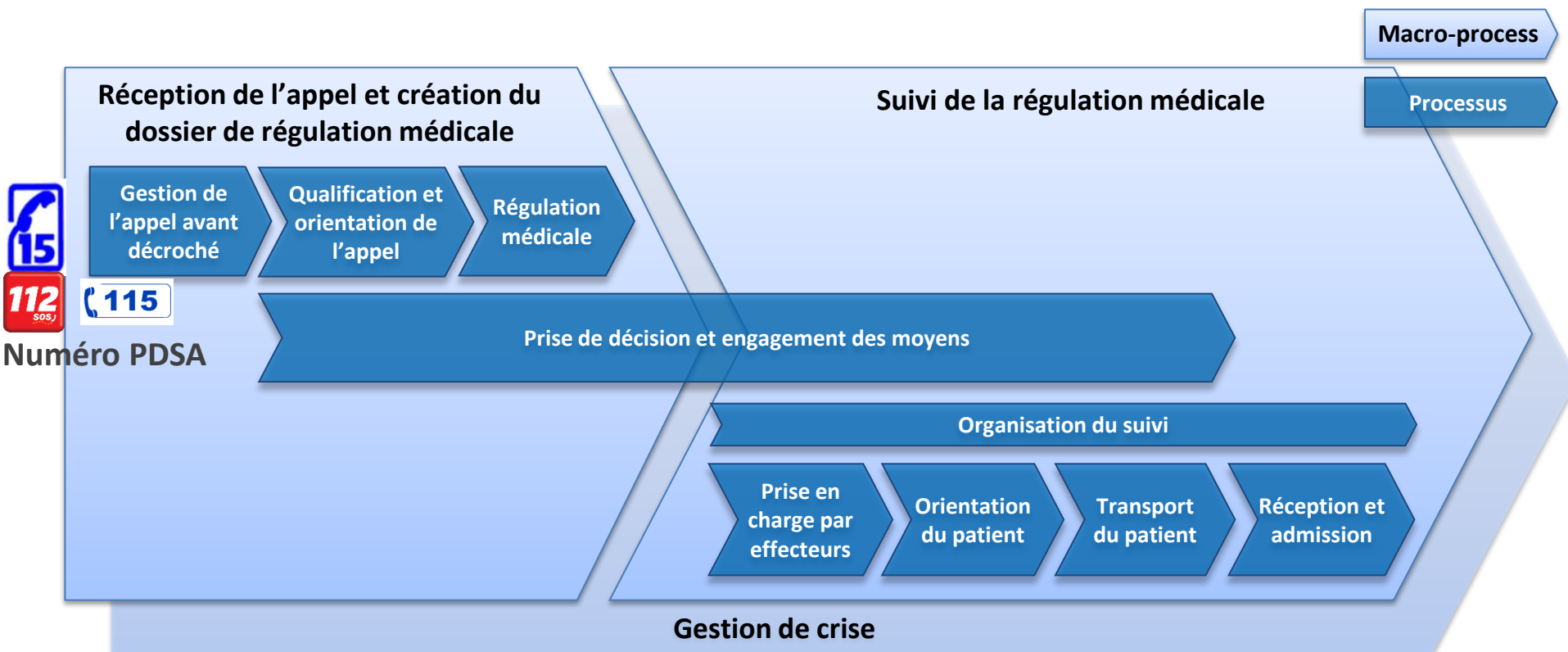
Positionnement des Samu souhaité par les ARS (projection mars 2016)



2.2 PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL

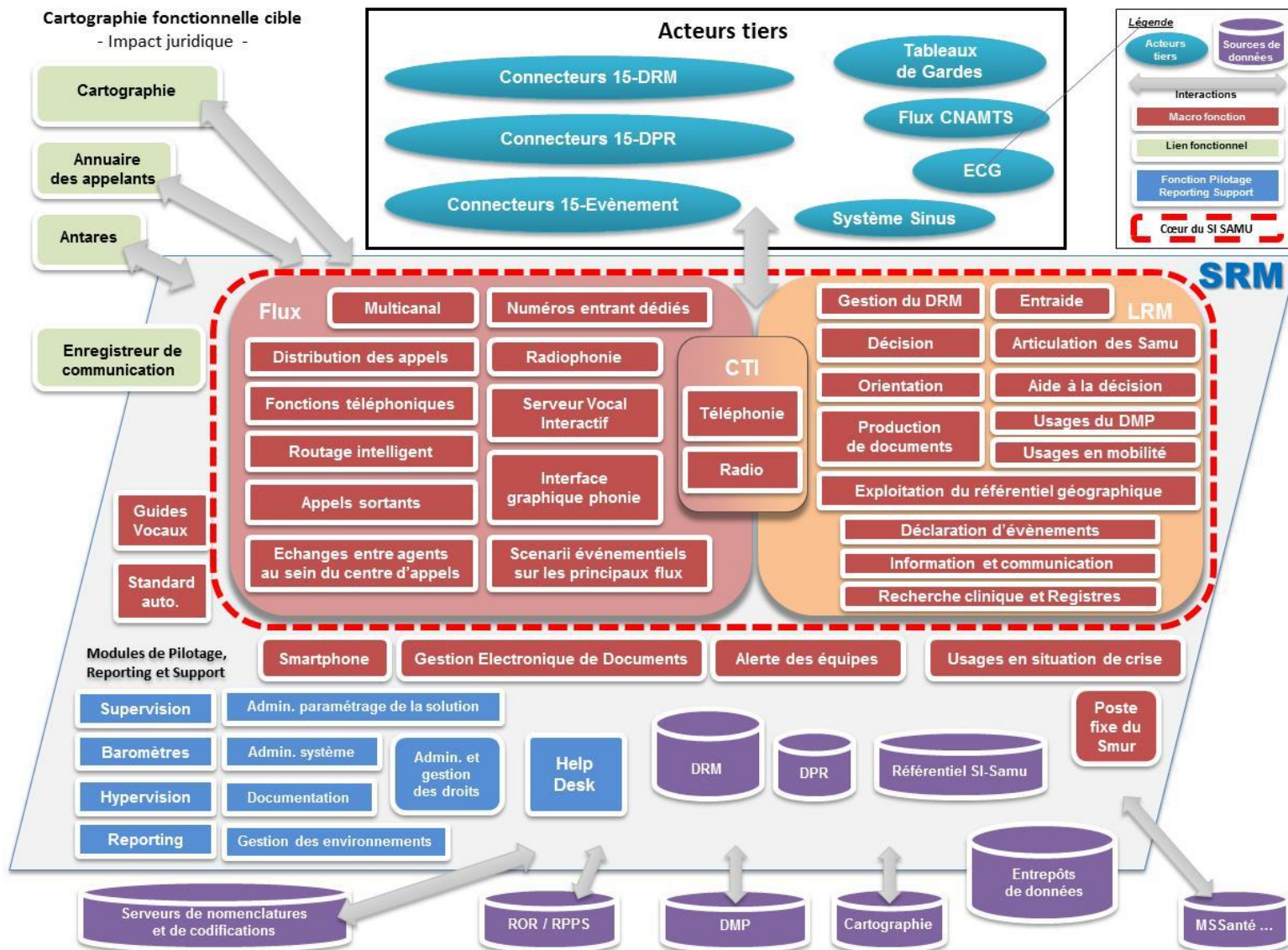
Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Schématisation des processus



Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Cartographie fonctionnelle (étude de faisabilité – 2014)

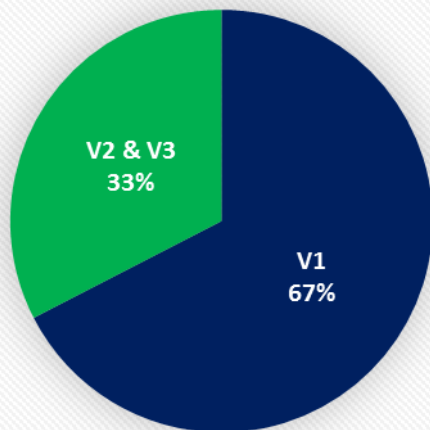


Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

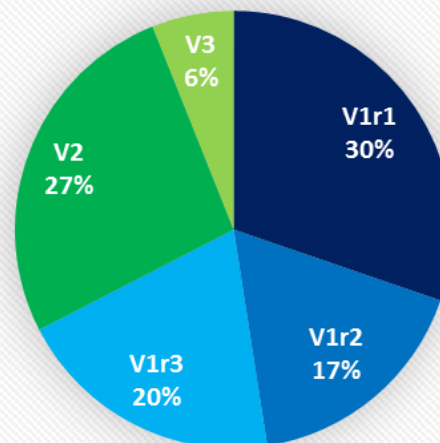
Les différentes versions de la solution

- ➔ La solution sera construite aux 2/3 à la fin de la V1 ; les V2 et V3 constituent le tiers restant de la solution cible
- ➔ La première release du SI-Samu (V1r1) représente environ 30% de la solution définitive

La V1 par rapport à la solution complète

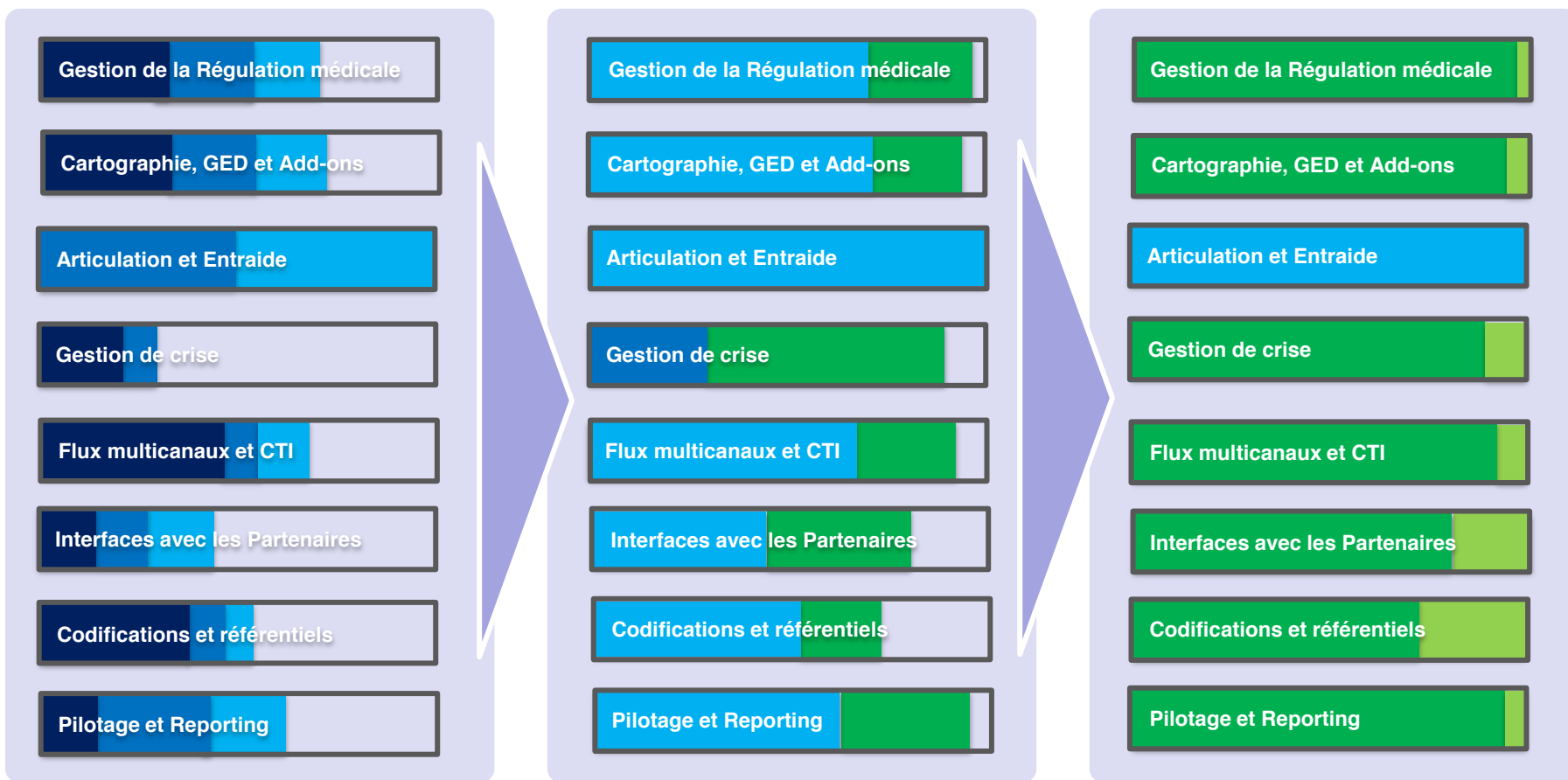


Détail des versions de la solution SI-Samu



Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

La progression fonctionnelle par version



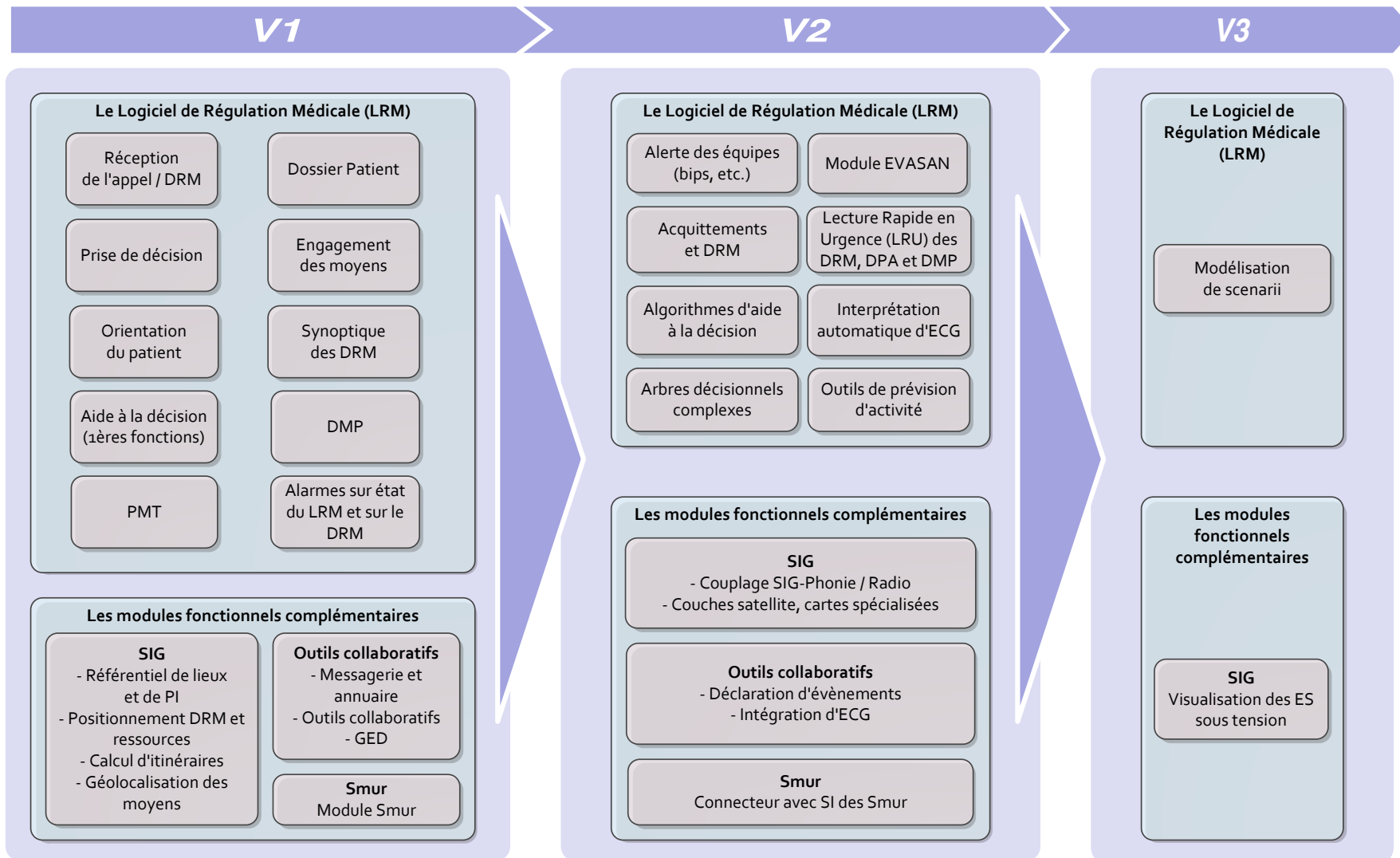
■ V1r1 ■ V1r2 ■ V1r3

■ V2

■ V3

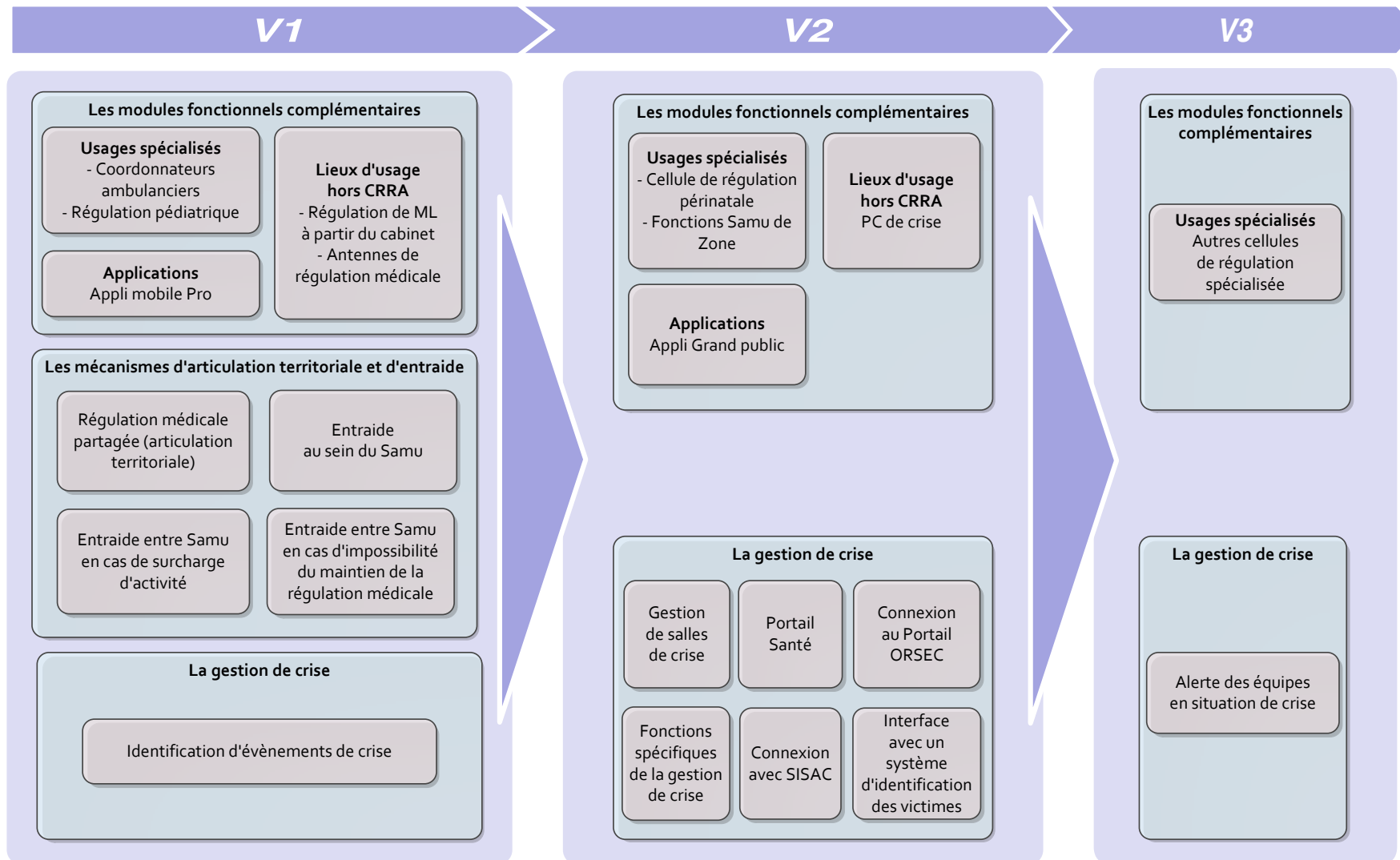
Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

LRM ; Modules fonctionnels complémentaires (1)



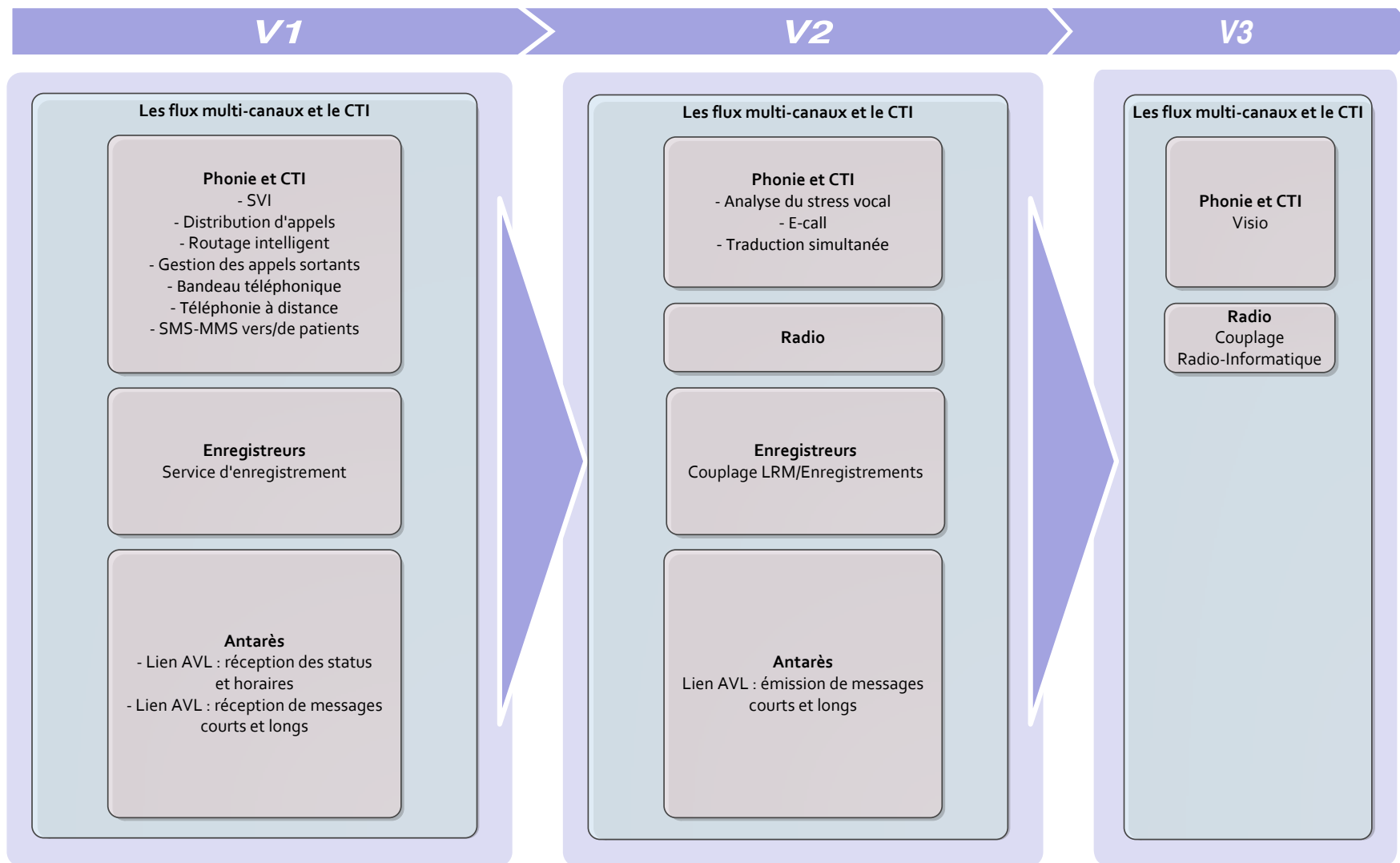
Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Modules complémentaires (2) ; Entraide ; Gestion de crise



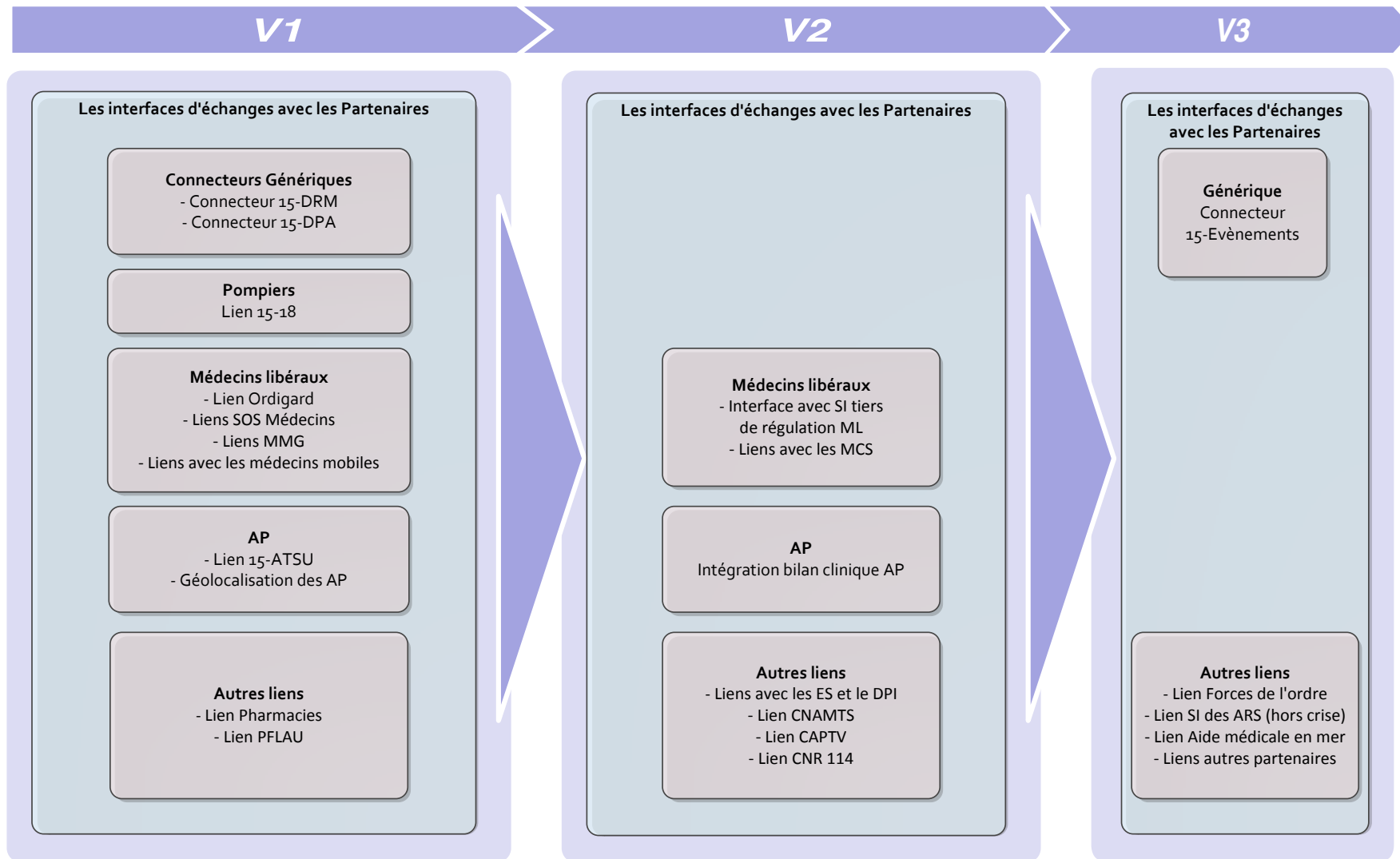
Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Flux multi-canaux et CTI



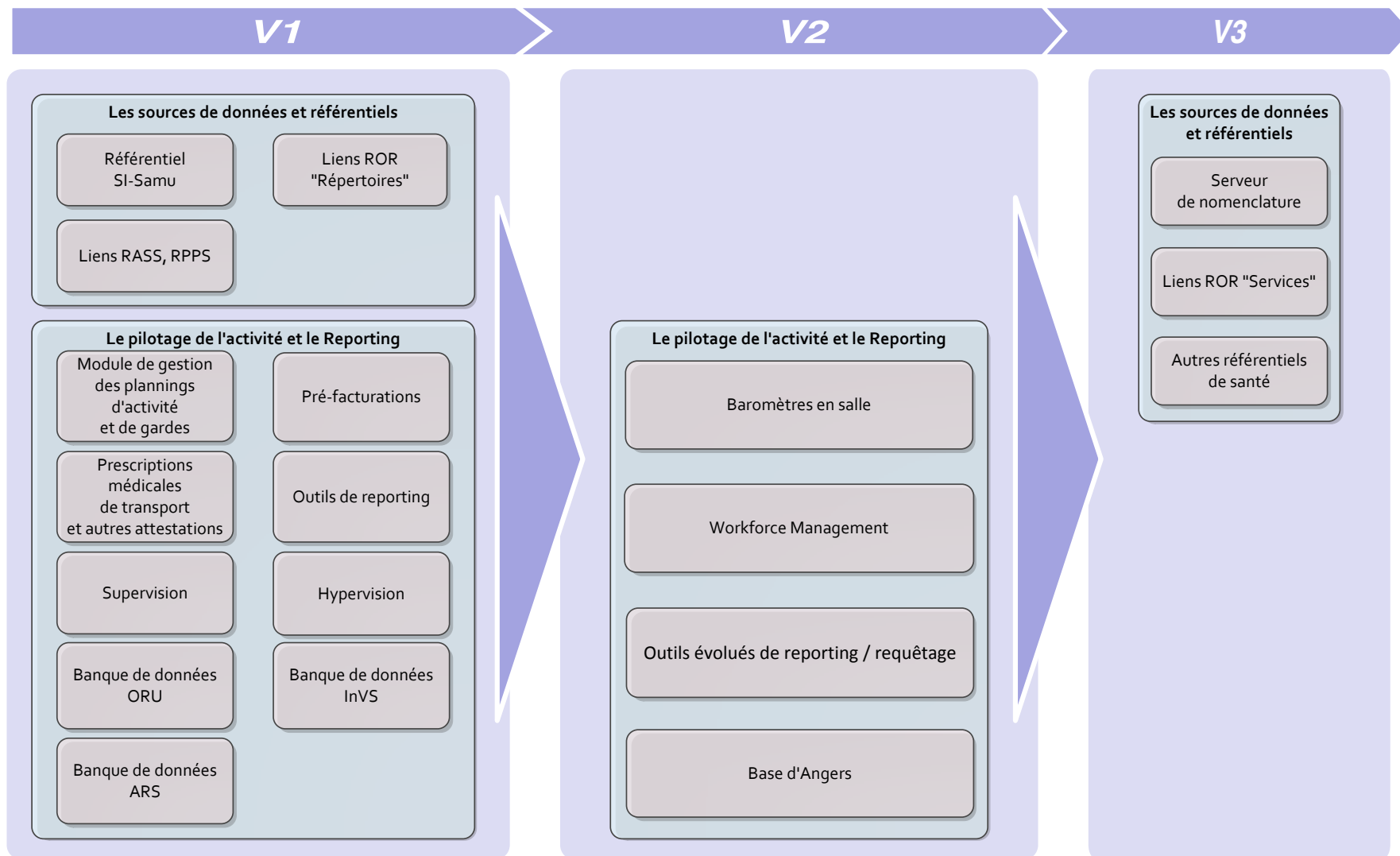
Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Interfaces d'échanges avec les partenaires



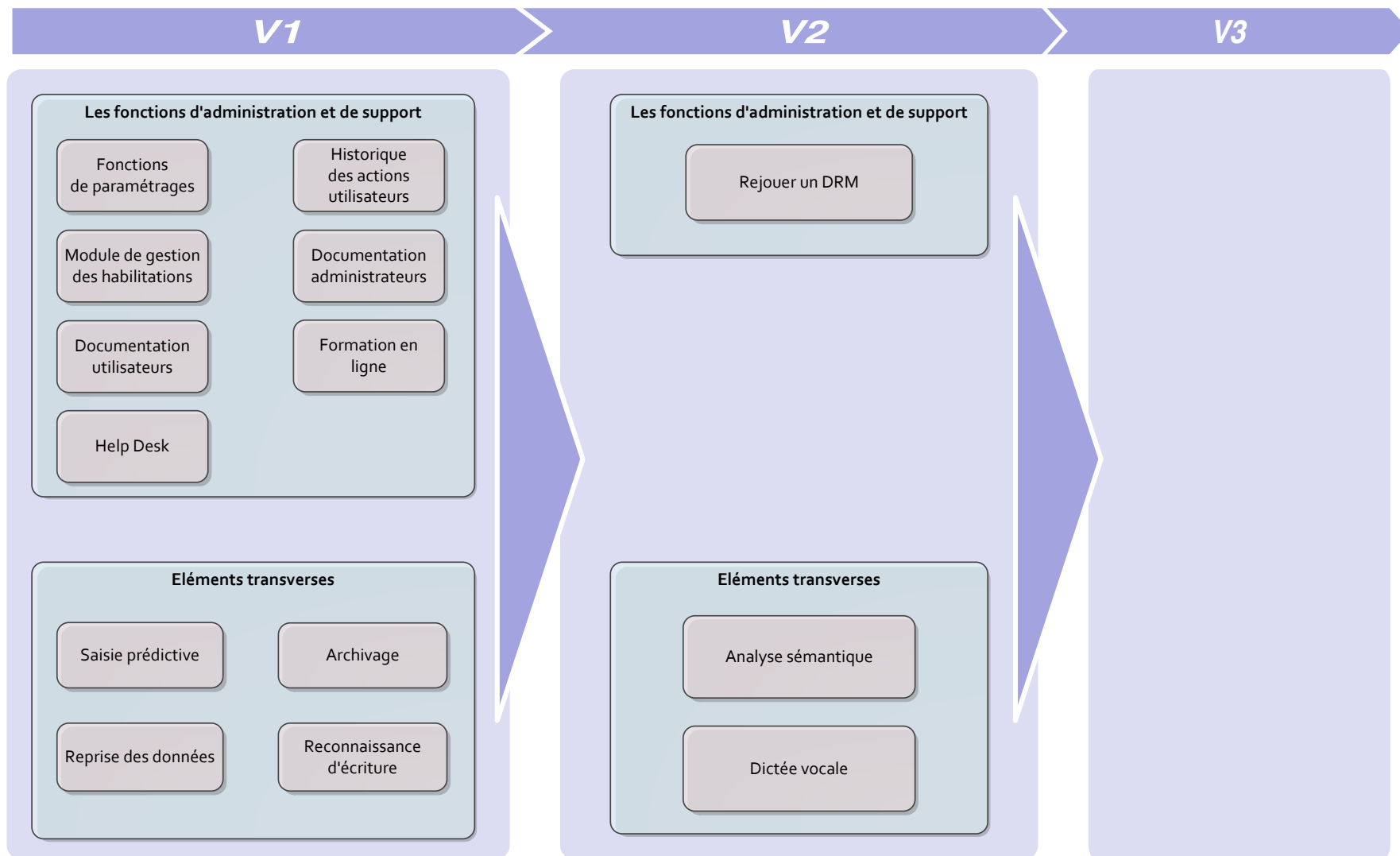
Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Sources de données et référentiels ; Pilotage et reporting



Périmètre fonctionnel de la solution SI-Samu

Administration et support ; Eléments transverses



2.3

SAISINE DE LA DINSIC ET APPORT DE VALEUR EN AVANCE DE PHASE

Apport de valeur métier précocement

Apport de valeur au plus tôt : planning de déploiement

- La logique initialement portée, à savoir le déploiement d'une première version d'une solution complète pour les Samu, a été challengée par la DINSIC, considérant que le démarrage des déploiements devait intervenir plus tôt ; cette stratégie a été enrichie par une logique de déploiement complémentaire, préalable au déploiement du système complet
- Ce déploiement complémentaire apportera plusieurs services fonctionnels (SF), mis à disposition de tout ou partie des Samu ; ces services fonctionnels innovants permettront de premières coopérations entre les Samu et ce en avance de phase

- **L'ancien déploiement concernait 3 Samu pilotes en V1R1 mi 2018**
- **Le nouveau déploiement permet un apport de valeur à un nombre de Samu beaucoup plus large ; en effet, la nouvelle trajectoire de déploiement permet :**
 - à tous les Samu de bénéficier d'un outil collaboratif / GED et d'un portail de gestion de crise à partir de 2017 (SF1 et SF2)
 - à au moins 40 Samu de bénéficier d'un premier service télécom à partir de 2017 (SF3)
 - à 3 Samu pilotes d'être complètement déployés

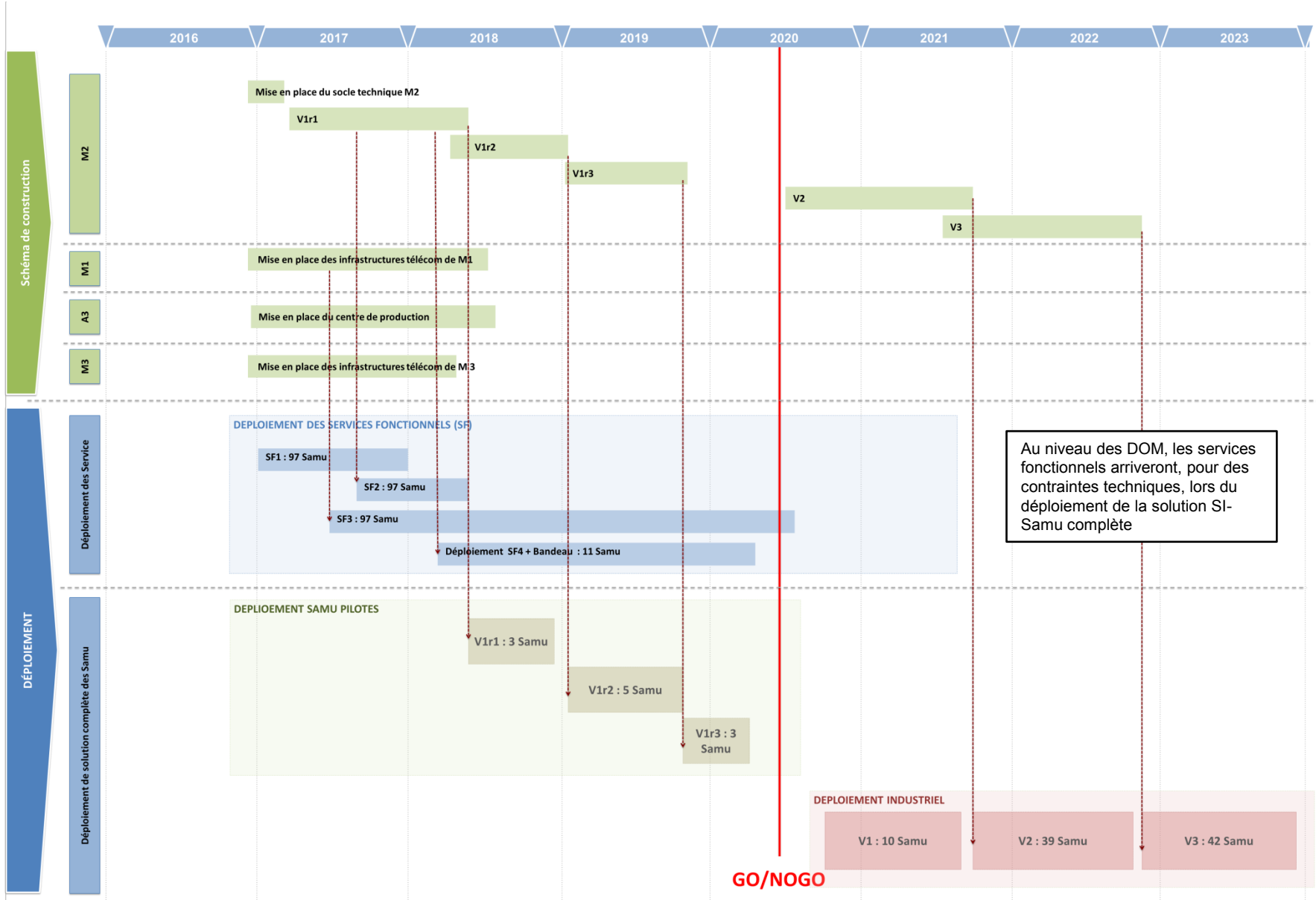
Apport de valeur métier précocement

Présentation des services fonctionnels

Service fonctionnel (SF)	Typologie de service fonctionnel	Description
SF1 GED et premiers éléments collaboratifs	Logiciel applicatif	<p>Les outils de GED et collaboratifs comprennent les éléments suivants qu'une étude confirmera :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ un moteur de recherche transversal, évolué ▪ un réseau social de type RSE au niveau Samu pour des fins de communication ▪ un outil de déclarations d'évènements ▪ les procédures et protocoles de régulation médicale utilisés par les agents du SI-Samu ▪ les documents utiles à la « vie » du programme SI-Samu : documents de travail, supports de formations, etc.
SF2 Portail de Gestion de crise V0	Logiciel applicatif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capitalisation sur les fonctionnalités de gestion de crise implémentées dans le portail IDF ▪ Le périmètre fonctionnel du portail IDF nécessitera de mener des travaux d'amélioration et d'enrichissement et sera redéveloppé ▪ Une première étape d'analyse et d'étude doit permettre : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de définir précisément le périmètre fonctionnel ▪ de définir le niveau de réingénierie à mettre en œuvre pour permettre le déploiement de ce portail
SF3 Opérateur Télécom	Télécom	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Système national de collecte et d'acheminement des appels vers tous les établissements de santé sièges de Samu et/ou de CAP ▪ Capacité à offrir une première gestion des appels en débordement et des situations de panne complète d'un Samu via un scénario d'entraide ou d'articulation porté par un projet professionnel
SF4 Opérateur Télécom & téléphonie locale avec un bandeau téléphonique V0	Télécom et logiciel applicatif	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le SF4 nécessite le déploiement préalable de SF3 ▪ Déploiement local de l'infrastructure complète ToIP du SI Samu (media gateway, enregistreur, téléphonie sur IP) ▪ Bandeau téléphonique V0 : visualisation graphique des appels reçus et distribution dans les salles d'attente fonctionnelles (sans couplage avec le logiciel de régulation médicale à ce stade)

Apport de valeur métier précocement

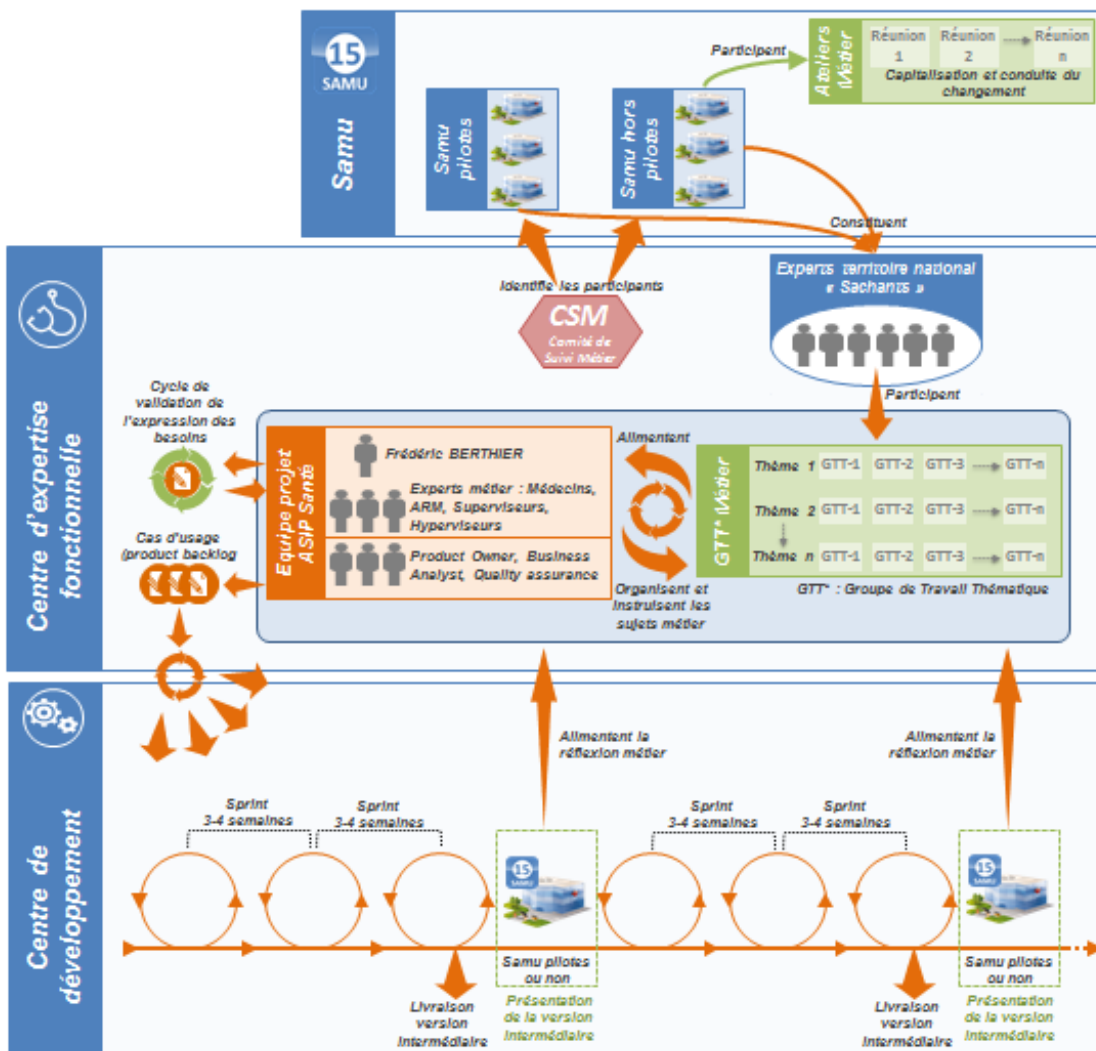
Apport de la valeur plus tôt : planning de déploiement



3 L'ORGANISATION MISE EN PLACE

Organisation mise en place

Le Centre d'Expertise Fonctionnelle (CEF)

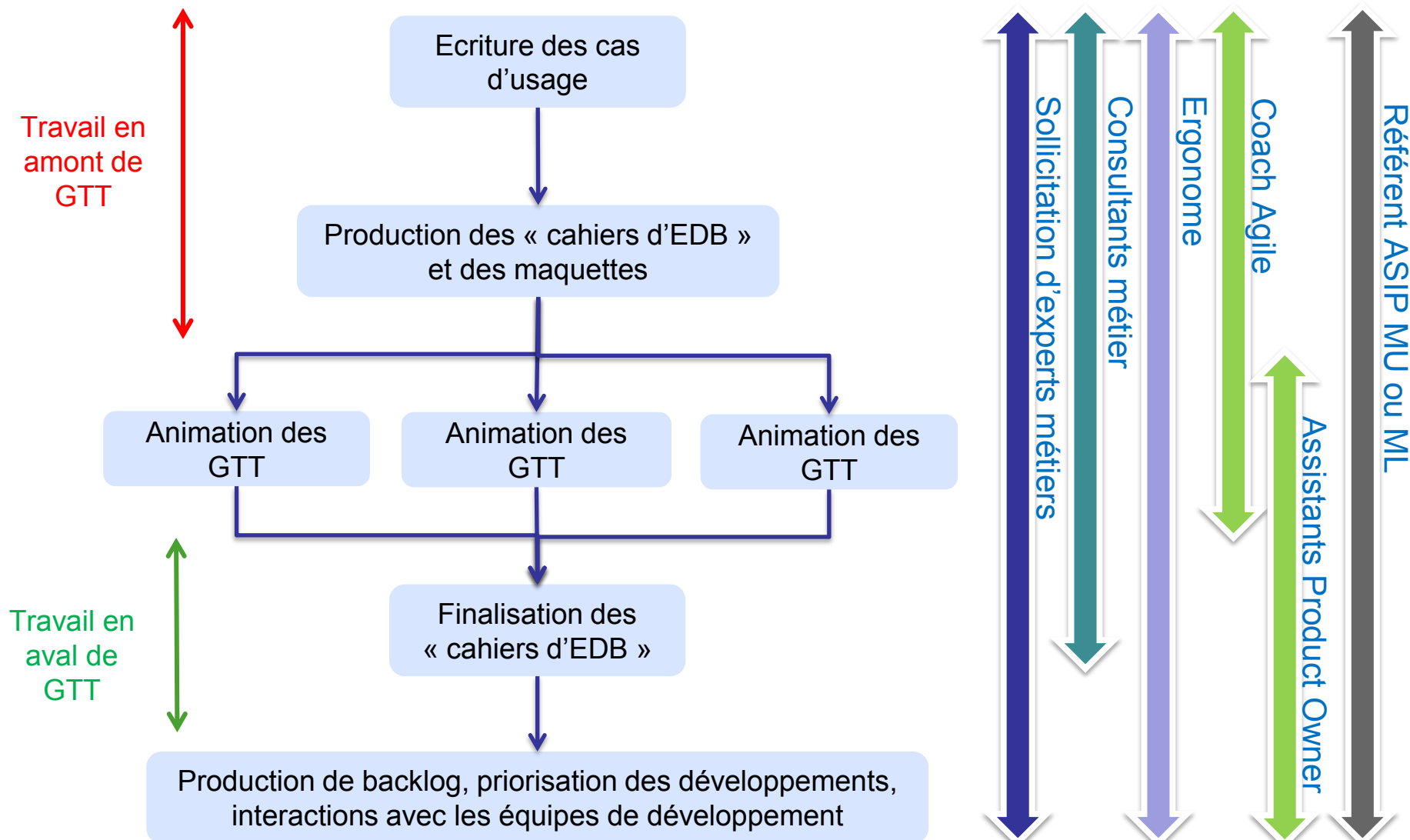


Responsable : Frédéric BERTHIER

- **Encadrement :** en charge de la coordination générale des actions, de la représentation métier externe et interne, de l'organisation des travaux, de la validation finale / arbitrage sur les livrables
 - Référent métier MU : Frédéric BERTHIER
 - Référent métier ML : Emmanuel RICHARD
 - Référent opérationnel : Jacques WATRELOT
 - Assistante : Marie Laure PERROUAULT
- **Unités de conception :** 2 unités sont mises en place pour instruire les cahiers d'EDB, animer les GTT et produire les inputs au développement :
 - Louis ROUZET, Emmanuel BOULARD, ...
 - Gwenaël BONHOMMEAU (Coach Agile) Product Owner
 - Expert métier, représentant des Samu (Philippe DREYFUS, Jean François CIBIEN, Lydie BRETILLOT, Yann PENVERNE, ...)
- **Activités transverses :**
 - Ergonomie : Thomas VIDAL
 - Outils collaboratifs : Valentine FUJARSKI
 - Autres sujets : consultants experts ou experts métier issus des Samu

Processus d'instruction des thématiques métier

Les travaux avant développement : présentation générale



Organisation mise en place

Un portail collaboratif : enjeux de la collaboration

Mise en place sur 2016 d'un portail collaboratif pour doter la Communauté des Samu d'un outil de travail moderne et performant permettant de...

Améliorer la
communication
autour du
programme

Moderniser
l'environnement de
travail des
collaborateurs

Véhiculer une
image de modernité
et d'efficacité
digitale

Fédérer
l'ensemble des
acteurs du
programme

Entretenir une
dynamique
collective

Renforcer
l'efficacité
organisationnelle

Organisation mise en place

Un portail collaboratif : les services collaboratifs

Messagerie électronique

Service collaboratif de gestion des emails, des calendriers, des listes de tâches, des carnets d'adresses, alertes sur les derniers documents modifiés dans une base documentaire, etc.

GED

Service collaboratif de gestion électronique de documents permettant de stocker tous les documents à un seul endroit, d'en gérer les versions ainsi que les fiches d'identification, de les rechercher, d'y accéder en mobilité, de les partager, et de les modifier en ligne, etc.

Moteur de recherche

Service collaboratif permettant de rechercher une information, un document, une personne, un groupe, une compétence dans l'entreprise et ce simultanément dans toutes les bases de connaissances disponibles, etc.

Communication instantanée

Service collaboratif permettant d'échanger en temps réel par chat, vidéo conférence, web conférence, de partager des documents en présentation en direct, de pouvoir faire des modifications en direct etc.

RSE

Service collaboratif permettant de former des groupes (équipe, service, projet, communauté d'intérêts, etc.), de collaborer grâce à un flux de discussion, de s'informer sur une personne, de faire de l'appel à idées, etc.

Stockage bureautique

Service collaboratif permettant de stocker des documents lourds et de pouvoir y accéder en mobilité, via tous les types d'équipements (PC, Smartphones, tablettes, etc.), et d'échanger des documents de tous types

Organisation mise en place

Un portail collaboratif : exemple de page d'accueil



The screenshot shows the homepage of the Programme SI-Samu portal. At the top, there is a header with the asipsanté logo, the text 'Programme SI-Samu', a search bar, and a user profile for 'Sébastien Bachem'. Below the header is a navigation bar with links: Home, Contacts, Bibliothèque de documents, Planning, Wiki, FAQ, and Administration. The main content area is divided into several sections: 'Actualités du programme' featuring a 'Fait marquant du mois' about the start of Thematic Working Groups (GTT) on September 9, 2015, with a link to the planning; 'Espace communauté' with alerts for Planning (0), Enquête (1), and Membre de la communauté (0), and quick links; 'Espace personnel' with 'Mes documents' and quick links; and 'Annonce' and 'A ne pas manquer' sections with news about a doctor's departure and upcoming events.

La carte des communautés permet d'accéder à l'ensemble des communautés

La barre de navigation permet d'accéder aux principales fonctionnalités du portail

Espace communauté: alertes et liens relatifs à la Direction de Programme

Bloc global de la communauté: les informations principales du programme sont présentées ici

Espace personnel: documents personnels et liens (centré sur l'utilisateur connecté)

4 LES RÉUNIONS PLANIFIÉES

- INSTANCES DE GOUVERNANCE
- LES GROUPES DE TRAVAIL THÉMATIQUES (GTT)

Réunions planifiées

Les réunions des instances de gouvernance

TYPE DE REUNIONS	NOMBRE DE REUNIONS ENVISAGEES PAR ANNEE		
	Jusqu'à la fin de l'EDB v1r1 (18 mois)		
	de janvier 2016	à juin 2017	TOTAL
COPIL	2	1	3
CSM-MU	3	2	5
Conférence des Samu	2	1	3
CSM-ML	3	2	5
CSP-ML	0	0	0
CSA	3	1	4
CSP-Pompiers	2	1	3
CSP-TRSAN	1	0	1
Autres CSP	2	0	2
Comité de suivi des Pilotes	1	1	2
<i>Sous-total Instances de gouvernance</i>	19	9	28

2015	1er trim 2016			2e trim 2016			3e trim 2016			4e trim 2016			1er trim 2017			2e trim 2017		
	janv	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	janv	fév	mars	avril	mai	juin
												V1r0.1		V1r0.2		V1r0.3		V1r0.4
Comités																		
	CSM-MU			CSM-MU		COPIL						COPIL						COPIL
						Conf Samu			CSM-MU			Conf Samu	CSM-MU			CSM-MU		Conf Samu
			CSM-ML			CSM-ML				CSM-ML				CSM-ML			CSM-ML	
		DG ARS	CSA			CSA						CSA					CSA	
			CSP-Pomp						CSP-Pomp						CSP-Pomp			
									CS Pilotes	CSP-TRSAN	CSP-CNOM							CS Pilotes
											CSP-Pharm							

Réunions planifiées

Les réunions des Groupes de Travail Thématiques



76 réunions de GTT estimées pour l'expression des besoins de la V1r1, soit 38 jours
(1 réunion = ½ journée)

TYPE DE REUNIONS	% de complétude de l'EDB requis pour la V1r1 du Pilote	NOMBRE DE REUNIONS AU TOTAL						
		Pour V1r1 du Pilote			Pour V1r2	Pour V1r3	Pour V2-V3	Total pour EDB à 100%
		GTT	Atelier de restitution	Total V1r1				
GTT-M01 Ergonomie	100%	4	0	4	0	0	0	4
GTT-M02 Logiciel de Régulation Médicale	75%	6	3	9	3	3	7	22
GTT-M03 Flux multi-canaux	50%	4	1	5	0	1	4	10
GTT-M04 Cartographie, Outils collaboratifs et Add-ons	50%	5	0	5	7	3	7	22
GTT-M05 Interfaces et Partenaires	25%	7	0	7	3	4	25	39
GTT-M06 Spécificités de Médecine Libérale	75%	10	2	12	4	3	5	24
GTT-M07 Articulation, Entraide et Hypervision	25%	3	0	3	4	3	1	11
GTT-M08 Gestion de Crise	25%	3	0	3	0	0	9	12
GTT-M09 Pilotage et Reporting	50%	5	0	5	3	4	6	18
GTT-M10 Codifications et Référentiels	75%	16	0	16	2	2	5	25
Réunions complémentaires (d'approfondissement)		5	2	7	7	10	10	34
<i>Sous-total GTT et Ateliers de restitution</i>		68	8	76	33	33	79	221

Réunions planifiées

Le planning des travaux de chaque GTT de la V1r1



Les GTT Ergonomie et Codifications alimentent les travaux des autres GTT et ont déjà débuté. Les GTT étudiant les fonctions du noyau du SRM (LRM, bandeau, lien 15-18, etc.) font ensuite partie des premiers GTT organisés en 2016.

2015	1er trim 2016			2e trim 2016			3e trim 2016			4e trim 2016			1er trim 2017			2e trim 2017		
	janv	fév	mars	avril	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	janv	fév	mars	avril	mai	juin
												V1r0.1		V1r0.2		V1r0.3		V1r0.4
GTT-M01 Ergonomie, Performances et Matériels																		
GTT-M10 Codifications et Référentiels																		
GTT-M02 Logiciel de Régulation Médicale																		
GTT-M03 Flux multi-canaux et CTI																		
GTT-M05 Interfaces et Partenaires																		
GTT-M06 Spécificités de Médecine Libérale																		
GTT-M04 Cartographie, Outils collaboratifs et Add-ons																		
GTT-M08 Gestion de crise																		
GTT-M09 Pilotage et Reporting																		
EDB hors GTT et EDB de consolidation																		

Réunions planifiées

Le détail des réunions de la v1r1 (1/2)

TYPE DE REUNIONS	NOMBRE DE REUNIONS ENVISAGEES PAR ANNEE		
	Jusqu'à la fin de l'EDB v1r1 (18 mois)		
	de janvier 2016	à juin 2017	TOTAL
GTT-M01 Ergonomie	3	1	4
GTT-M02 Logiciel de Régulation Médicale	5	4	9
GTT-M03 Flux multi-canaux	4	1	5
GTT-M04 Cartographie, Outils collaboratifs et Add-ons	3	2	5
GTT-M05 Interfaces et Partenaires	3	4	7
<i>GTT-M05 - Sous-Groupe 1 - Lien Pompiers</i>	3	1	4
<i>GTT-M05 - Sous-Groupe 2 - Autres liens V1r1</i>	0	3	3
GTT-M06 Spécificités de Médecine Libérale	5	7	12
GTT-M07 Articulation, Entraide et Hypervision	1	2	3
GTT-M08 Gestion de Crise	1	2	3
<i>GTT-M08 - Sous-Groupe 1 - Tous les acteurs</i>	1	1	2
<i>GTT-M08 - Sous-Groupe 2 - Acteurs de l'urgence</i>	0	1	1
GTT-M09 Pilotage et Reporting	0	5	5
GTT-M10 Codifications et Référentiels	14	2	16
<i>GTT-M10 - Sous-Groupe 1 - ROR</i>	10	0	10
<i>GTT-M10 - Sous-Groupe 2 - Autres codifications</i>	4	2	6
Réunions complémentaires (d'approfondissement)	3	4	7
<i>Sous-total GTT et Ateliers de restitution</i>	42	34	76

Réunions planifiées

Un exemple du détail des réunions du premier semestre 2016 (2/2)

Numéro Réunion	Ordre du jour des réunions	Année	Période	Jour	Date	Matin / Après-mi	Salle	Réalisée ?
M01-R1	- L'analyse de l'existant et le Benchmark des solutions actuelles - Les principes ergonomiques généraux : utilisabilité, profils...	2015	3e trimestre	mercredi	09/09/2015	matin		X
M10/SG1-R1	- ROR : l'état des lieux des ROR et les besoins du Samu par rapport à un ROR	2016	1er trimestre	jeudi	14/01/2016	matin		X
M01-R2	- Les règles et outils de saisie, d'affichage et d'accès à l'information : la guideline de l'ergonomie des IHM et du Poste de travail - Les matériels et équipements de la régulation	2016	1er trimestre	jeudi	10/03/2016	après-midi	210/211	
M10/SG2-R1	- Cycle de vie des données : le cycle de vie du DR et du DRM (différents cas d'usage et gestion des états de dossier) / L'administration des DRM / La question de l'accès aux anciennes données (sauvegardes, archivage, administration, accessibilité...) / Les besoins et fonctions d'accès à l'historique des actions utilisateurs	2016	1er trimestre	mardi	29/03/2016	matin	212/215	
M02-R1	- La réception, la qualification et l'orientation de l'appel, le DR et le DRM	2016	1er trimestre	mardi	29/03/2016	après-midi	212/215	
M10/SG2-R2	- Le Dossier Patient et les bases de données de patients particuliers : principes et codifications - L'administration des DPA (fonctions de fusion, de suppression, etc.)	2016	2e trimestre	jeudi	07/04/2016	matin	DGOS 0336R	
M03-R1	- Le bandeau téléphonique et l'interface graphique de la téléphonie	2016	2e trimestre	jeudi	28/04/2016	matin	212/215	
M02-R2	- L'accès au dossier Patient (IHM, fonctions de recherche, saisie...) - La réception, la qualification et l'orientation de l'appel, le DR et le DRM (fin)	2016	2e trimestre	jeudi	28/04/2016	après-midi	212/215	
M05/SG1-R1	- Lien Pompier : les échanges de données du lien 15-18	2016	2e trimestre	jeudi	12/05/2016	matin	212/215	
M10/SG1-R2	- ROR : la spécification fonctionnelle des échanges	2016	2e trimestre	jeudi	19/05/2016	matin	212/215	
M10/SG1-R3	- ROR : les nomenclatures sanitaires et ambulatoires	2016	2e trimestre	jeudi	19/05/2016	après-midi	212/215	

5 PROCHAINES ÉTAPES

Prochaines étapes

- Prochains rendez-vous :
 - **Avis de conformité DINSIC** : mi-avril 2016
 - **COPIL** : 18 mai 2016
 - **Conférence des Samu #03** : 02 juin 2016 lors du Congrès Urgences 2016 (de 14h à 16h)