



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins
Mission systèmes d'informations des acteurs de
l'offre de soins
Laetitia Messner,
Chef de mission
Tél. 01 40 56 76 85
Dgos-msios@sante.gouv.fr

La ministre des affaires sociales et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de santé (pour mise en
œuvre)

INSTRUCTION N°DGOS/MSIOS/2012/375 du 31 octobre 2012 relative au guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique.

NOR : AFSH1238521J

Classement thématique : Etablissements de santé- gestion

Validée par le CNP, le 26/10/2012 – Visa CNP 2012-249

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles
Résumé : présentation du guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique
Mots-clés : systèmes d'information, programme hôpital numérique, déclinaison régionale.
Annexe : Guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique.

Cette instruction a pour objet de présenter le guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique.

1. Contexte et enjeux

Le programme hôpital numérique

La stratégie hôpital numérique constitue la stratégie nationale des systèmes d'information hospitaliers à six ans (2012-2017).

L'ambition de cette stratégie est d'élever le niveau de maturité des systèmes d'information dans l'ensemble des établissements de santé vers un socle commun de façon à améliorer significativement la qualité et la sécurité des soins.

La stratégie hôpital numérique se décline en un programme pragmatique et cohérent, le programme hôpital numérique, lancé le 25 novembre 2011.

Ce programme propose d'agir sur un ensemble de leviers afin de permettre aux établissements de santé d'atteindre le socle commun :

- La déclinaison concrète des objectifs « systèmes d'information » du niveau national au niveau local, en passant par les ARS, cela pour favoriser l'implication des professionnels de santé et des décideurs en établissement ;
- Le renforcement des compétences des équipes et des professionnels de santé sur les aspects « systèmes d'information », en formation initiale et continue ;
- La mutualisation des compétences « systèmes d'information » et des « systèmes d'information » en tant que tels ;
- Des mesures visant à stimuler et à structurer l'offre de solutions (homologation) et à soutenir les projets innovants ;
- Le financement d'un socle de priorités subordonné à l'atteinte de cibles d'usage.

Le socle commun ou palier de maturité du programme Hôpital numérique

Le socle commun, ou palier de maturité cible de la stratégie hôpital numérique a été défini en concertation avec des représentants des institutions et des opérationnels du terrain, et est constitué :

- De domaines constituant les « pré-requis » :
 - Identités - mouvements,
 - Fiabilité – disponibilité,
 - Confidentialité ;
- De domaines fonctionnels, au nombre de cinq :
 - Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anatomo-pathologie ;
 - Le dossier patient informatisé et interopérable ;
 - La prescription électronique alimentant le plan de soins ;
 - La programmation des ressources et l'agenda du patient ;
 - Le pilotage médico-économique.

Le document d'orientation définissant les principes et les modalités de mise en œuvre du programme hôpital numérique, ainsi que le guide des indicateurs du socle commun peuvent être téléchargés dans leur version électronique sur l'espace Internet dédié au programme du ministère de la santé :

<http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html>

2. Le guide pratique à destination des ARS pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique

Le guide pratique pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique a pour principale ambition de soutenir et d'accélérer la mise en œuvre de la politique publique hôpital numérique à l'échelon régional en apportant aux différents intervenants concernés par sa mise en œuvre au sein des ARS (directeur général, directeur de la stratégie, cellule Performance, cellule contractualisation, Chargés de Mission Systèmes d'Information, etc.) des éléments de réponses aux questions qu'ils sont susceptibles de se poser dans le cadre de la déclinaison régionale du programme.

Ce Guide, à vocation pédagogique, vise successivement à :

- Exposer les règles et principes directeurs régissant le programme hôpital numérique ;
- Préciser le cadre général pour sa mise en œuvre opérationnelle ;
- Positionner les contributions des différents acteurs dans ce cadre (en cohérence avec leurs missions et attributions respectives) ;
- Identifier les outils potentiellement mobilisables pour soutenir et accélérer la mise en œuvre de cette politique à l'échelon régional.

Le guide pratique à destination des ARS pour la déclinaison régionale du programme est présenté en annexe de la présente instruction.

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette circulaire et de son annexe à vos services et me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer en prenant contact, le cas échéant, avec la Mission systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins (dqos-hopitalnumerique@sante.gouv.fr).

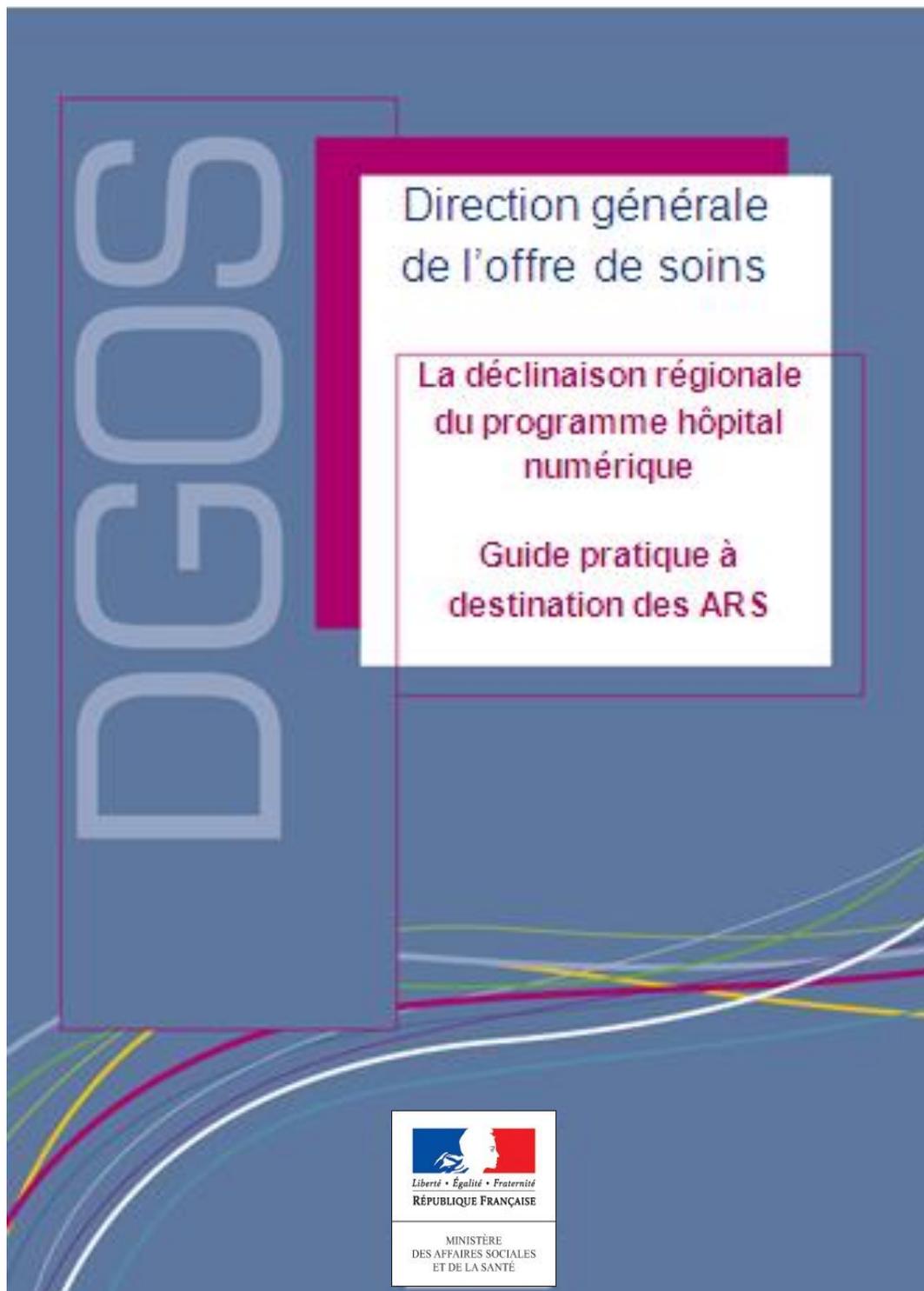
Pour la ministre et par délégation

signé

Jean DEBEAUPUIS
Directeur général de l'offre de soins

ANNEXE

Guide pratique à destination des Agences Régionales de Santé
pour la déclinaison régionale du programme hôpital numérique



Sommaire

SOMMAIRE.....	2
I.PREAMBULE.....	4
1.1 POURQUOI UN GUIDE PRATIQUE ?	4
1.2 A QUI S'ADRESSE-T-IL ?.....	5
II. LES PRINCIPES FONDATEURS DU PROGRAMME HOPITAL NUMERIQUE.	6
2.1 QUEL EST LE FONDEMENT DU PROGRAMME ? QUELLES SONT SES FINALITÉS ?.....	6
2.1.1 La nécessité d'une politique nationale renouvelée des systèmes d'information hospitaliers	6
2.1.1.1 Le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins	6
2.1.1.2 Le programme hôpital numérique, une feuille de route pour les systèmes d'information hospitaliers	7
2.1.2 Les objectifs du programme hôpital numérique.....	7
2.1.2.1 Ambition	7
2.1.2.2 Moyens mis en œuvre	8
2.2 QUE RECOUVRE LE PROGRAMME ? COMMENT EST-IL STRUCTURÉ ?	9
III. LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME EN PRATIQUE.....	10
3.1 QUI SONT LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ? QUI FAIT QUOI DANS CE CADRE ?.....	10
3.1.1 Les bénéficiaires du programme.....	11
3.1.2 La gouvernance du programme.....	11
3.1.3 Les acteurs en charge de la mise en œuvre du programme	12
3.1.3.1 Sur l'axe 1 (Gouvernance SI)	12
3.1.3.2 Sur l'axe 2 (Compétences SI).....	13
3.1.3.3 Sur l'axe 3 (Offre de solutions).....	13
3.1.3.4 Sur l'axe 4 (Financement)	14
3.1.3.5 Sur le chantier transverse d'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis et des cibles	15
3.1.4 Les acteurs en charge de la vérification des impacts du programme	15
3.2 COMMENT ÉTABLIR LA FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE DU PROGRAMME ?	16
3.3 QUELLE EST L'IMPLICATION ATTENDUE DE LA PART DE L'ARS ?	18
3.3.1 Sur l'axe 1 : inscrire PHN dans la stratégie régionale	18
3.3.1.1 Comment décliner PHN au niveau régional ?	19
3.3.1.2 Comment décliner PHN au niveau local ?	20
3.3.2 Sur l'axe 2 : encourager la formation des professionnels de santé aux SIH et développer le partage de compétences.....	23
3.3.3 Sur l'axe 3 : accompagner	25
3.3.3.1 ... la démarche d'homologation des solutions	25
3.3.3.2 ... les projets de mutualisation / externalisation.....	25
3.3.4 Sur l'axe 4 : suivre les projets Hôpital numérique des établissements de santé et gérer l'enveloppe régionale de soutiens financiers	25
3.3.5 Sur le chantier transverse Communication : promouvoir le programme auprès des acteurs locaux et favoriser le partage d'expérience	26
3.3.6 Sur le chantier transverse Evaluation : procéder à la vérification des impacts du programme	26
3.3.7 Sur le chantier transverse Accompagnement : mettre en œuvre l'accompagnement à l'atteinte des pré-requis et cibles d'usage.....	26

3.4	QUELLE ORGANISATION RETENIR POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ?	28
1.1.1	Quelle organisation au niveau régional et au sein de l'Agence) ?.....	28
1.1.1.1	Au niveau régional : un dispositif de gouvernance dédié au pilotage du programme	28
1.1.1.2	En interne ARS : une équipe projet et un coordinateur en charge du suivi de la mise en œuvre du programme ...	29
1.1.2	Quelle répartition des rôles entre l'ARS et la MOA Régionale ?	30
3.5	SUR QUELS OUTILS S'APPUYER DANS LE CADRE DU PROGRAMME ?	32
II.	POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME	34
3.6	OÙ SUIVRE L'ACTUALITÉ DU PROGRAMME ?	34
3.7	QUI CONTACTER EN CAS DE QUESTION OU DE DIFFICULTÉ ?.....	34
III.	ANNEXES	35
3.8	GLOSSAIRE.....	35
3.9	BIBLIOGRAPHIE	37
	Éléments bibliographiques relatifs à PHN	37
3.1.1.1	Éléments généraux d'information	37
3.1.1.2	Éléments relatifs à l'Axe 1 (Gouvernance SI)	37
3.1.1.3	Éléments relatifs à l'Axe 2 (Compétence SI).....	38
3.1.1.4	Éléments relatifs à l'Axe 3 (Offre de solutions).....	38
3.1.1.5	Éléments relatifs à l'Axe 4 (Financement).....	38
3.1.1.6	Éléments relatifs au chantier transverse 2 (Communication)	39
3.1.1.7	Éléments relatifs au chantier transverse 3 (Evaluation).....	39
	Autres sources documentaires utiles	39

I. PRÉAMBULE

1.1 POURQUOI UN GUIDE PRATIQUE ?

Le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins. Afin de préparer les prochaines étapes de développement des systèmes d'information hospitaliers au service d'une meilleure prise en charge des patients, la direction générale de l'offre de soins (DGOS) a lancé en novembre 2011 **le programme hôpital numérique (PHN), plan stratégique de développement et de modernisation des SIH pour la période 2012-2017.**

Compte tenu de **l'ambition de cette politique publique de moyen et long terme**, il était important de donner à l'ensemble des acteurs concernés par sa mise en œuvre **les clés pour comprendre** les fondements du programme ainsi que les modalités concrètes de sa mise en œuvre.

C'est pourquoi le présent guide pratique, à vocation pédagogique, vise successivement à :

- Exposer **les règles et principes directeurs** régissant le programme ;
- Préciser le **cadre général** pour sa mise en œuvre opérationnelle ;
- **Positionner les contributions** des différents acteurs **dans ce cadre** (en cohérence avec leurs missions et attributions respectives) ;
- Identifier les **outils** potentiellement mobilisables pour **soutenir / accélérer** la mise en œuvre de cette politique.

Pour ce faire, le présent guide pratique **s'attache à apporter des éléments de réponses** aux principales questions que sont susceptibles de se poser les Agences régionales de santé dans le cadre de la déclinaison régionale du programme hôpital numérique.

Le présent document recense également en annexe les **principaux textes et documents structurants** pour la mise en œuvre du programme et sera enrichi au fur et à mesure de la parution de nouveaux éléments.

1.2 A QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Les agences régionales de santé (ARS) ont en particulier pour mission la mise en œuvre, à l'échelon régional et infrarégional, des politiques nationales en matière de santé, et sont, à ce titre, en première ligne pour la mise en œuvre du programme hôpital numérique (PHN).

En conséquence, le présent document s'adresse aux ARS, afin d'aider celles-ci à **décliner PHN dans les stratégies régionales en cours d'élaboration** (planification régionale de l'offre de soins pour la période 2012-2017).

Plusieurs intervenants sont concernés au sein des ARS, depuis la direction (directeur général, directeur général adjoint, directeur de la stratégie, ...) jusqu'aux différents responsables opérationnels. Les titres, le positionnement, et de façon générale les définitions de postes peuvent varier selon l'organisation propre à chaque ARS. Néanmoins certaines activités, voire fonctions (comme le chargé de mission contractualisation, le chargé de mission Système d'Information (CMSI)) sont récurrentes, et ce sont les personnes en charge de ces fonctions à qui s'adresse prioritairement le présent document.

Ainsi, que vous soyez Directeur Général d'ARS, CMSI, responsable de la contractualisation avec les établissements de santé, responsable de l'allocation des ressources, etc., vous trouverez dans les paragraphes ci-après les réponses aux principales questions que vous êtes susceptibles de vous poser sur les modalités de mise en œuvre du programme en région.

II. LES PRINCIPES FONDATEURS DU PROGRAMME HÔPITAL NUMÉRIQUE

2.1 QUEL EST LE FONDEMENT DU PROGRAMME ? QUELLES SONT SES FINALITÉS ?

2.1.1 La nécessité d'une politique nationale renouvelée des systèmes d'information hospitaliers

2.1.1.1 Le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers sont devenus un enjeu majeur pour l'ensemble de la politique d'amélioration de l'organisation des soins

Les systèmes d'information sont non seulement un levier essentiel pour la performance du pilotage de la gestion et la transformation de l'organisation des soins au sein des établissements, ils sont désormais une condition de la réussite :

- **des réformes engagées** pour mieux réguler, mieux assurer l'accès de tous les citoyens aux soins (organisation des soins de premier recours, continuité des soins...), mieux organiser l'offre de soins (maisons et pôles de santé, communautés hospitalières de territoires...);
- **de la mise en place des nouvelles organisations, en particulier celles liées au développement de l'e-santé** et des systèmes d'échanges et de partage des données médicales (DMP, Télémedecine...), sans lesquels il ne pourra y avoir d'évolution rapide vers des organisations coopératives et des pratiques médicales collaboratives propres à améliorer la qualité des soins (réduction du nombre d'actes redondants, du nombre d'hospitalisations évitables, des inégalités d'accès aux soins, etc.) et l'efficacité de notre système de santé.

Or les systèmes d'information hospitaliers (SIH) ont été historiquement tournés prioritairement vers la gestion administrative des patients et les fonctions de gestion et de tarification. Parmi les difficultés que rencontrent les mairies d'ouvrage locales, il peut être observé que :

- les réussites locales ou sectorielles ne font pas ou peu l'objet d'une capitalisation au profit de la « communauté hospitalière » ;
- l'informatisation des processus transversaux de soins (dossier patient électronique, prescription, diffusion et stockage de l'imagerie médicale, messagerie sécurisée...) progresse lentement ;
- face à une demande des établissements hétérogène et peu mutualisée, l'offre industrielle est globalement peu mature et trop souvent spécifique ;
- la politique d'informatisation fait insuffisamment partie intégrante de la stratégie des établissements.

Le bilan d'étape de la première tranche du plan hôpital 2012 a mis en évidence le besoin de définir **une stratégie globale et une politique publique de moyen et long terme**, s'appuyant sur des priorités claires et des leviers d'actions complémentaires au plan d'investissement.

2.1.1.2 Le programme hôpital numérique, une feuille de route pour les systèmes d'information hospitaliers

Mettre en œuvre **une stratégie nationale de développement des SIH et une politique publique cohérente** définissant **les priorités, les objectifs et les modes opératoires** propres à favoriser l'utilisation des systèmes d'informations comme outil d'efficience et de qualité, a été considéré comme une **nécessité**. La DGOS a engagé en mars 2010 une démarche d'élaboration d'un plan stratégique de développement et de modernisation des SIH.

Après plus d'un an de travaux menés en étroite concertation avec la Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS), les Agences de santé (ANAP, ASIP Santé), les représentants des fédérations et des conférences ainsi que les ARS, la DGOS a lancé le 21 novembre 2011 la déclinaison opérationnelle à six ans (2012-2017) de cette stratégie : le programme hôpital numérique.

Le **programme hôpital numérique** fixe **les priorités et objectifs à six ans, mobilisant tous les acteurs** concernés et **accompagnant les établissements** de santé dans leur transformation par les technologies de l'information et de la communication.

2.1.2 Les objectifs du programme hôpital numérique

2.1.2.1 Ambition

Le programme hôpital numérique a pour ambition de :

- **Coordonner l'ensemble des acteurs** (établissements de santé, ARS, administration centrale, industriels) autour d'une feuille de route commune pour les systèmes d'information hospitaliers ;
- Amener l'ensemble des établissements de santé à un **niveau de maturité de leurs systèmes d'information suffisant pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance** dans des domaines fonctionnels prioritaires, sur un socle assurant la sécurité des données ;
- **Soutenir les projets innovants.**

Le programme vise à amener l'ensemble des établissements de santé – publics, privés et ESPIC – vers un premier niveau de maturité de leur système d'information avec :

- La définition de pré-requis indispensables pour assurer une prise en charge du patient en toute sécurité.
 - Identités, mouvements ;
 - Fiabilité – disponibilité ;
 - Confidentialité.
- **La priorisation de cinq domaines fonctionnels** pour lesquels le programme définit des exigences en termes d'usage du système d'information.
 - Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anapath ;
 - Le dossier patient informatisé et interopérable ;
 - La prescription électronique alimentant le plan de soins ;
 - La programmation des ressources et l'agenda du patient ;
 - Le pilotage médico-économique.

Le palier de maturité est décrit dans le guide des indicateurs qui présente, sous forme de fiches, l'ensemble des indicateurs qui servent à mesurer l'atteinte de cette cible par l'établissement, en précisant leur définition, leurs modalités de calcul et de restitution (ce guide est disponible sur le site du ministère de la santé, accessible *via* le lien <http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html>).

Les cibles à atteindre, fixées par le programme hôpital numérique sur 2012-2017, constituent la première marche à atteindre pour le socle minimum. Les objectifs ont vocation à évoluer sur les plans suivants afin d'accompagner progressivement les établissements de santé vers un usage de SIH performants, contribuant utilement à la qualité et à la sécurité des soins.

2.1.2.2 Moyens mis en œuvre

Pour l'atteinte de ce palier de maturité minimum (socle), un **plan d'actions à six ans (2012-2017) est mis en œuvre**, dont la réalisation fait l'objet d'une revue annuelle et d'une évaluation au terme de cette période.

Ce plan d'action s'appuie sur **un ensemble de leviers (compétence, gouvernance, démarche d'homologation des solutions industrielles, mutualisation, innovation)** et sur des modalités de financement *ad hoc* (notamment des incitations financières liées à l'atteinte de cibles liées à l'usage du SIH, incitant les établissements à mener à leur terme leurs projets d'informatisation).

2.2 QUE RECOUVRE LE PROGRAMME ? COMMENT EST-IL STRUCTURÉ ?

Afin d'amener l'ensemble des établissements de santé à atteindre le socle minimum, le programme hôpital numérique propose d'agir simultanément sur **quatre axes stratégiques** et **chantiers transverses** :

Axes	Chantiers transverses
<p>Axe 1: gouvernance Comblent les manques de gouvernance SI et favoriser l'implication dans les SI des professionnels de santé et cadres dirigeants</p>	<p>Chantier transverse 1 Piloteage du programme HN</p>
<p>Axe 2: compétence Renforcer les compétences relatives aux SIH</p>	<p>Chantier transverse 2 Communication</p>
<p>Axe 3: offre Stimuler et structurer l'offre de solutions</p>	<p>Chantier transverse 3 Evaluation de la création de valeur du SI en termes de qualité /sécurité des soins et amélioration de la prise en charge</p>
<p>Axe 4: financement Financer un socle de priorités, subordonné à l'atteinte de cibles d'usage</p>	<p>Chantier transverse 4 Accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis et du socle fonctionnel</p>

Axe stratégique	Objectif associé du plan d'action PHN
<p>1^{er} axe stratégique Comblent les manques de gouvernance SI et favoriser l'implication dans les SI des professionnels de santé et cadres dirigeants</p>	<p>S'assurer de l'insertion de la réflexion sur les SI dans la stratégie nationale, territoriale et locale.</p>
<p>2^{ème} axe stratégique Renforcer les compétences relatives aux SIH</p>	<p>Améliorer la prise en compte du SI dans le cadre de la formation initiale et continue des professionnels de santé et des acteurs hospitaliers dans le domaine des systèmes d'information.</p>
<p>3^{ème} axe stratégique Stimuler et structurer l'offre de solutions</p>	<p>Accroître la qualité de l'offre industrielle.</p>
<p>4^{ème} axe stratégique Financement du socle de priorités, subordonné à l'atteinte de cibles d'usage</p>	<p>Octroi d'un soutien financier aux établissements de santé sous réserve de leur conformité aux pré-requis et de l'atteinte dans les six ans (2012-2017) des cibles d'usage.</p>

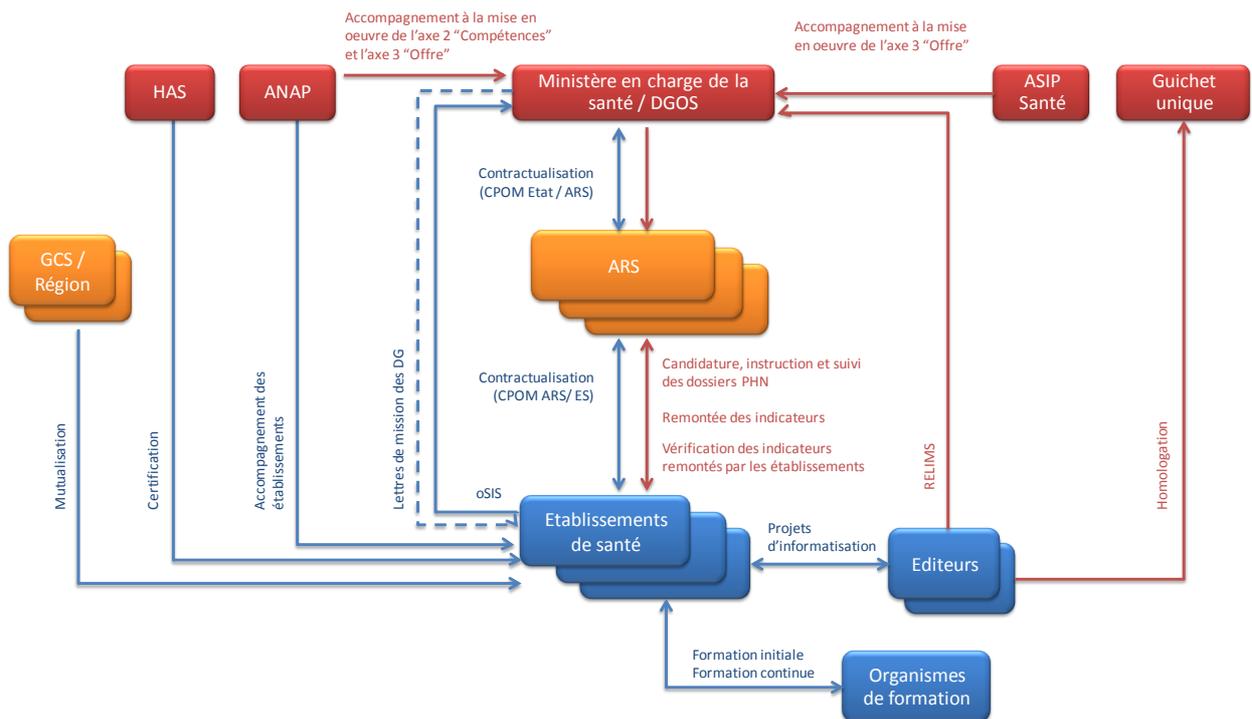
Une présentation détaillée de chaque axe et chantier constitutif du programme est disponible sur l'espace internet du programme hôpital numérique : <http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html>

III. LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME EN PRATIQUE

3.1 QUI SONT LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ? QUI FAIT QUOI DANS CE CADRE ?

La mise en œuvre opérationnelle du programme hôpital numérique :
Repose sur plusieurs chantiers opérationnels

- Concerne les **acteurs** suivants :



3.1.1 Les bénéficiaires du programme

Le programme hôpital numérique vise à amener **l'ensemble des établissements de santé à un niveau de maturité** de leurs systèmes d'information suffisant pour améliorer significativement la qualité, la sécurité des soins et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires, sur un socle assurant la sécurité des données.

Le programme s'adresse donc à tous les établissements de santé (hors médico-social), **quel que soit leur statut** (public, privé, ESPIC) et **leur champ d'activité** (MCO, SSR, PSY, HAD).

Que les établissements de santé bénéficient ou non d'un soutien financier au titre de l'axe « Financement » du programme, **ils doivent dans tous les cas s'inscrire dans une trajectoire de modernisation de leur système d'information** cohérente avec :

- Les pré-requis et domaines fonctionnels prioritaires du programme (socle commun) ;
- Les priorités fixées par l'ARS dans le cadre de la politique régionale de santé (programme SI régional) ;
- Les engagements spécifiques pris dans le cadre du CPOM conclu avec l'ARS.

3.1.2 La gouvernance du programme

La gouvernance du programme est structurée comme suit :

- La **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)** du ministère chargé de la santé **pilote l'élaboration et la mise en œuvre du programme hôpital numérique** dans son ensemble (chantiers transverses et axes stratégiques).

Pour ce faire, elle s'appuie sur :

- Un comité de pilotage hôpital numérique qui évalue l'avancée du programme et propose le cas échéant des orientations. Il se réunit *a minima* annuellement.
 - Un comité exécutif, qui valide et lance les grandes étapes du programme, effectue les arbitrages financiers, valide les modalités de mise en œuvre et la communication. Le comité exécutif (DGOS, DSSIS, ANAP, ASIP Santé) se réunit autant que de besoin.
 - Une équipe projet qui suit la mise en œuvre du programme en termes d'activités déployées, de livrables, et de crédits engagés. L'équipe projet reporte au comité exécutif, au comité de pilotage hôpital numérique et propose des modifications d'orientation du programme si nécessaire. L'équipe projet (DGOS, DSSIS, ASIP Santé, ANAP, ARS) se réunit *a minima* tous les deux mois.
- La **Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé (DSSIS)** du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SG) :
 - Participe aux réunions de l'équipe projet du programme ;
 - Prend une part active au chantier d'élaboration de la démarche d'homologation des solutions logicielles (Axe 3 du programme), qu'elle pilote ;
 - Plus largement, **s'assure**, au titre de sa mission de cadrage stratégique du déploiement des SI au service de la politique de santé, **de la cohérence et de la coordination d'ensemble des travaux** menés et des orientations prises dans le cadre du programme HN avec les autres projets en cours au niveau national (déploiement du DMP, de la télémédecine, développement de services patients, exploitation des données médicales à des fins de recherche, ...).
 - Les Agences de santé, **ANAP et ASIP Santé** :
 - Participent aux réunions de l'équipe projet du programme ;

- Contribuent chacun à certains chantiers de la « feuille de route » :
 - **L'ANAP** contribue aux travaux relatifs à la formation et aux compétences SI, à l'animation communautaire (axe 2), aux travaux sur la mutualisation et à l'externalisation des SI (axe 3) ainsi qu'à ceux sur l'évaluation de la création de valeur par l'usage des SI (chantier transverse 3) . Par ailleurs, l'ANAP mettra en place un dispositif d'accompagnement des projets hôpital numérique afin de favoriser l'atteinte par les établissements des usages sur les domaines fonctionnels prioritaires (axe 4).
 - **L'ASIP Santé** intervient plus particulièrement sur l'élaboration des référentiels nationaux ainsi que sur les travaux relatifs à la mutualisation et à l'externalisation des SI (axe 3 du programme).

- Les **Agences régionales de santé (ARS)**, *via* les représentants du secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SG) et leur participation à l'équipe projet du programme hôpital numérique.

3.1.3 Les acteurs en charge de la mise en œuvre du programme

La mise en œuvre opérationnelle du programme hôpital numérique repose sur :

3.1.3.1 Sur l'axe 1 (Gouvernance SI)

- Le **ministère chargé de la santé**, *via* :
 - La contractualisation avec les ARS (CPOM Etat-ARS) ;
 - La fixation d'objectifs aux directeurs généraux d'ARS et leur évaluation par le CNP.

- Les **Agences régionales de santé (ARS)**, *via* :
 - L'intégration du programme hôpital numérique dans la politique régionale de santé ;
 - La fixation d'objectifs aux directeurs d'établissements publics de santé et leur évaluation ;
 - La contractualisation avec les établissements de santé (CPOM ARS-ES) ;
 - La contractualisation avec la MOA Régionale (GCS e-Santé) (CPOM ARS-GCS) le cas échéant ;
 - La contractualisation avec tout organisme susceptible de jouer un rôle d'AMOA au service des projets et établissements.

- Les **établissements de santé**, *via* :
 - La prise en compte par le directeur des enjeux stratégiques en matière de système d'information ;
 - La tenue des engagements contractualisés au CPOM ;
 - La mise en œuvre des projets d'atteinte des cibles ;
 - La mise à jour des plans de formation ;
 - Le cas échéant :
 - La sollicitation d'entités externes intervenant en AMOA (GCS régionaux, syndicats inter hospitaliers, sociétés de conseil, ...) ;

- La mise en œuvre de structures de coopération favorisant la mutualisation (GCS de moyen, accords bilatéraux de coopération, CHT, etc.).

3.1.3.2 Sur l'axe 2 (Compétences SI)

- **L'ANAP**, *via*
 - L'identification du socle de compétences SI requis par type d'acteur (directeur d'établissement, DSIO, professionnels de santé de l'établissement, ...);
 - La conduite d'une enquête et l'élaboration d'un outil pour l'évaluation de l'écart entre compétences requises et compétences disponibles;
 - La détermination des leviers de développement de compétences SI des acteurs hospitaliers.
- **Le ministère chargé de la santé (DGOS, sous-direction RH)**, *via* la mise à jour sur cette base du répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière, en particulier son volet « Système d'information » (lien vers ce répertoire : site du ministère <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/Repertoire-des-metiers-de-la.html>) et *via* la mise à jour des formations initiales et continues (programmes DPC);
- Les **organismes de formation initiale et continue** pour :
 - L'adaptation des parcours de formation (conception des modules SI complémentaires requis, intégration des modules dans les programmes existants, ...);
 - La dispensation des formations.
- Les **conseillers pédagogiques des ARS**, dans leur rôle de coordination des formations professionnelles initiales et continues, en synergie avec les politiques des conseils régionaux.
- Les **établissements de santé**, bénéficiaires de ces formations.

3.1.3.3 Sur l'axe 3 (Offre de solutions)

- **Le ministère chargé de la santé (DGOS)** *via* la mise en place et la maintenance de la base de référencement RELIMS (Référencement des éditeurs de logiciels et intégrateurs du marché de la santé) ainsi que l'exploitation à des fins d'analyse des données qu'elle contient;
- **Le ministère chargé de la santé (DSSIS)**, *via* la définition et la mise en place d'un dispositif intégré d'homologation des solutions sur le périmètre du programme hôpital numérique;
- **L'ANAP** *via* l'élaboration de cahiers des charges-types qui contribuent à une meilleure structuration de la demande des établissements de santé, et en réponse de celle-ci, de l'offre des éditeurs de logiciels et intégrateurs;
- **L'ASIP Santé**, *via* en particulier l'élaboration des référentiels techniques;

- Les **éditeurs de logiciels et intégrateurs du marché de la santé**, *via* :
 - A court terme : le référencement de leurs offres et produits sur la base RELIMS ;
 - A moyen terme : l'homologation de leurs offres et produits sur le périmètre hôpital numérique (une fois le dispositif d'homologation opérationnel).

- Les **établissements de santé**, *via* la mise en place de projets de mutualisation ou d'externalisation favorisant l'atteinte des pré-requis et/ou des cibles d'usage du programme.

3.1.3.4 Sur l'axe 4 (Financement)

- Le **ministère chargé de la santé (DGOS)**, qui assure le cadrage global du volet financier en déterminant notamment :
 - L'enveloppe financière globale allouée au programme, sa répartition entre régions ainsi que les modalités de gestion pluriannuelle des enveloppes régionales (mise à disposition d'un outil de gestion de l'enveloppe, ...) ;
 - Les montants par domaine fonctionnel prioritaire ;
 - Les règles nationales d'attribution (critères d'éligibilité, ...).

- Les **Agences régionales de santé**, qui :
 - Sont responsables de l'instruction et de la sélection des dossiers retenus pour l'octroi d'un soutien financier au titre du programme.
 - Gèrent, conformément aux objectifs et règles fixés par le national, le pilotage de l'enveloppe régionale de soutiens financiers qui leur a été déléguée pour la durée totale du programme (2012-2017) ;
 - Suivent l'avancement des projets via l'organisation de revues régionales ;
 - Notifient les soutiens financiers lorsque les dossiers de candidature satisfont aux conditions d'atteinte des cibles d'usage et de respect des pré-requis ;
 - Sont les interlocutrices privilégiées des établissements dans leurs démarches ;
 - Rendent compte de l'avancée du programme aux instances nationales par l'envoi périodique des éléments requis par la DGOS et par leur participation aux revues du programme.

- Les **établissements de santé**, *via* la sollicitation d'un soutien financier pour la mise en œuvre de projets de modernisation : développement de leur SIH et conduite d'un projet d'atteinte de cibles d'usage sur tout ou partie des domaines fonctionnels prioritaires du programme.

Sur ce volet « Financement » du programme hôpital numérique, la DGOS a élaboré et mis à disposition des établissements de santé **un guide d'accompagnement** précisant les règles et modalités d'octroi d'un soutien financier ainsi que le rôle des différents acteurs dans ce cadre.

Ce guide est disponible sur l'espace Internet du programme hôpital numérique.

3.1.3.5 Sur le chantier transverse d'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis et des cibles

- Le **ministère chargé de la santé (DGOS)** pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis du programme avec notamment la mise à disposition d'une « boîte à outils » composée :
 - D'un *outil d'autodiagnostic et plan d'actions associé* permettant aux structures qui le souhaitent de procéder à une auto-évaluation de leur situation au regard des 3 pré-requis du programme et d'identifier sur cette base la démarche et les actions à mettre en œuvre pour atteindre l'ensemble des indicateurs des pré-requis ;
 - Des *fiches pratiques* visant à apporter aux établissements un support méthodologique pour l'atteinte des pré-requis du programme.

Cette boîte à outils est disponible sur l'espace Internet dédié au programme hôpital numérique sur le site du ministère.

- **L'ANAP** pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des cibles d'usage du programme (mise à disposition de moyens d'accompagnement : outils méthodologiques, appui spécifique, ...);

- **Les Agences régionales de santé**, en charge de la mise en œuvre de l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis et des cibles (diffusion des outils, accompagnement individualisé, capitalisation, ...);

- **Les MOA Régionales (GCS e-santé)¹** :
 - A qui les ARS peuvent confier une partie de la mise en œuvre de la stratégie régionale SI et des actions d'appui méthodologique et opérationnel associées (gestion de projet, ...). Un CPOM ARS-GCS peut venir formaliser cette répartition des rôles ;
 - Que leurs membres peuvent également solliciter directement pour porter des actions d'accompagnement communes sur ces sujets.

3.1.4 Les acteurs en charge de la vérification des impacts du programme

Le contrôle de l'atteinte des pré-requis et des cibles d'usage du programme hôpital numérique par les établissements de santé est réalisé par les **Agences régionales de santé** par l'intermédiaire :

- Des revues périodiques des CPOM ARS – Etablissements de santé prévues par le Code de la santé publique² ;
- De l'analyse des données sur les pré-requis et cibles d'usage remontées par les établissements de santé dans l'oSIS ;
- D'audits sur un échantillon de dossiers hôpital numérique d'établissements de santé.

¹ Etant entendu qu'à l'heure actuelle ces GCS e-santé sont, dans de nombreuses régions, davantage investis dans des projets de systèmes d'information partagés de santé que sur les SI hospitaliers internes aux établissements de santé.

² Article D6114-8 : « La réalisation des objectifs et des engagements est évaluée en utilisant les indicateurs de suivi et de résultat prévus au contrat parmi les indicateurs fixés au plan national et les indicateurs mentionnés à l'article R. 6122-24 [...] Les résultats de cette évaluation sont présentés dans un rapport annuel d'étape. Ce rapport annuel fait l'objet d'une réunion d'échanges entre l'agence régionale de santé et l'établissement de santé ou le titulaire d'autorisation, afin de mettre en place soit les actions correctrices nécessaires, soit les projets d'amélioration ».

3.2 COMMENT ÉTABLIR LA FEUILLE DE ROUTE RÉGIONALE DU PROGRAMME ?

Le programme HN fait l'objet **d'un plan d'actions à six ans (2012-2017)**, mais c'est bien une **démarche d'amélioration continue** dont il s'agit dans les faits, avec des actions qui pourront se poursuivre au-delà de la fin du programme, en particulier celles relatives aux axes 1, 2 et 3 concernant respectivement la gouvernance des SI, les compétences SI et la structuration de l'offre de solutions.

Une **feuille de route** a été définie pour le pilotage du programme au niveau national, pour chacun des axes et chantiers qui le composent. Elle est disponible sur l'espace Internet du programme hôpital numérique.

Il revient à chaque ARS **d'élaborer sa propre feuille de route régionale**, pour préciser :

- Les priorités régionales et objectifs propres à l'Agence en matière d'informatisation de la production de soins dans le cadre fixé par le programme HN : domaines fonctionnels du programme sur lesquels l'Agence souhaite que les établissements mettent davantage l'accent ;
- Les modalités de déclinaison du programme HN et d'inscription des priorités de l'Agence au sein de la stratégie régionale de santé ;
- L'ensemble des chantiers et plans d'actions nécessaires, localement, à la mise en œuvre opérationnelle du programme, en fonction :
 - Du contexte et des objectifs propres à la région ;
 - Des projets en cours, et la maturité constatée des établissements en matière d'informatisation ;
 - Des moyens dont dispose l'ARS.

Le schéma ci-dessous propose, à titre strictement illustratif, **un exemple de feuille de route**, qu'il convient à chaque ARS de personnaliser. Il est à noter que le suivi du volet financement démarre dès le lancement officiel de ce volet, et se poursuit jusqu'à la fin du programme, selon un calendrier qui va dépendre des établissements, puisque ces derniers pourront candidater à n'importe quel moment.

Pour les autres chantiers, il revient à l'ARS d'établir sa propre feuille de route, les chantiers qu'elle souhaite mener, et leur ordonnancement dans le temps.

2012 / 2013

2013 / 2017

Etat des lieux :

- Atteinte des pré-requis
- Atteinte des cibles
- Contexte régional, autres programmes et projets en cours

Analyse des causes et des besoins en matière de :

- Gouvernance
- Formation
- Mutualisation

Définition des priorités régionales et des objectifs :

- Domaines fonctionnels prioritaires
- Politique régionale en matière de :
 - Mutualisation / externalisation
 - Formation
- Objectifs à inclure dans :
 - Le SROS-PRS
 - Les CPOM ARS / ES
 - Les lettres de mission EPS
 - ...

Elaboration et mise en œuvre de plans d'actions sur chaque axe :

Axe 1 : inscription de PHN dans la politique régionale, élaboration des CPOM ARS -ES, des lettres de mission, etc.

Axe 2 : programmes de formation, etc.

Axe 3 : mise en œuvre de la politique régionale en matière de mutualisation/externalisation, etc.

Actions de communication

Autres chantiers

Mise en œuvre des plans d'actions sur chacun des axes

Suivi / accompagnement des projets SI des établissements

Instruction du volet financement : analyse des demandes, sélection des dossiers, gestion de l'enveloppe

3.3 QUELLE EST L'IMPLICATION ATTENDUE DE LA PART DE L'ARS ?

La mise en œuvre du programme hôpital numérique est une condition indispensable pour la qualité de la prise en charge, la coordination des soins dans le territoire.

En conséquence, la direction de l'ARS doit prendre une part active dans la mise en œuvre du programme hôpital numérique, et être **un réel promoteur du projet**, sur toute sa durée.

Il s'agit **d'activer tous les leviers à disposition** (contractualisation, financement, communication, etc.), de réunir les conditions de réalisation des différentes actions, et de les maintenir dans le temps de façon à inscrire durablement le programme hôpital numérique dans la politique régionale.

En pratique, il est attendu de la direction et des équipes de l'ARS **des actions sur chacun des axes et chantiers constitutifs du programme** :

3.3.1 Sur l'axe 1 : inscrire PHN dans la stratégie régionale

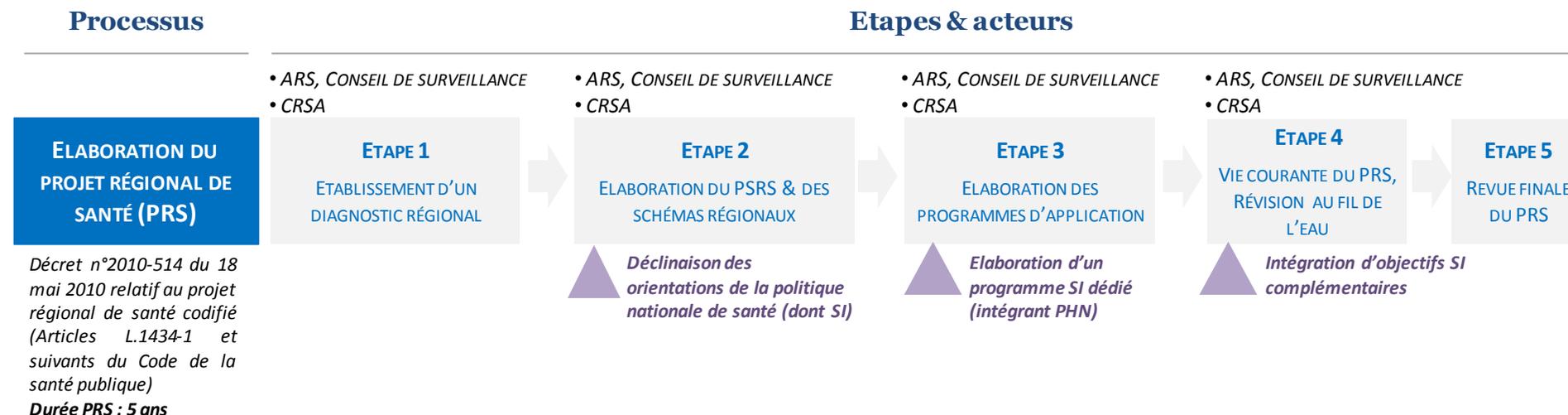
L'ARS doit mettre en œuvre une stratégie de déclinaison régionale du programme HN qui passe principalement par :

- Sa **prise en compte dans le projet régional de santé (PRS)³**, afin de décliner le plan d'actions HN à l'échelle du territoire sur une feuille de route régionale (programme régional SI, articulé avec le programme HN et le programme régional de télémédecine) ;
- L'inscription **d'objectifs spécifiques SI / HN dans les CPOM ARS**- Etablissements de santé, en déclinaison de la politique régionale ;
- La fixation **d'objectifs SI / HN** aux directeurs d'établissements publics de santé et leur évaluation (en cohérence avec ceux définis aux CPOM).

³ Lorsque cela s'avère encore possible, une majorité de régions ayant déjà élaboré et signé leur PRS pour la prochaine période pluriannuelle (2012-2017, voire 2013-2018). Dans ce cas, il est *a minima* indispensable d'inclure le programme hôpital numérique dans le schéma régional des systèmes d'information.

3.3.1.1 Comment décliner PHN au niveau régional ?

La déclinaison de PHN dans la stratégie déployée par l'ARS au niveau régional **passé par sa prise en compte dans le projet régional de santé (PRS)** de l'Agence.



Comme l'indique le schéma ci-dessus, cette intégration dans le PRS d'un **plan d'actions spécifique relatif au développement et à la modernisation des SIH** peut s'effectuer :

- Soit directement dans le SROS-PRS (le SIH constituant l'un des moyens au service des enjeux et priorités sanitaires de l'Agence).
- Soit dans le cadre d'un programme d'application spécifique du SROS (sur le modèle du PRT précisant la stratégie régionale pour le développement de la Télémédecine) ou d'un document d'orientation ad hoc (un SDSI régional préfigurant un programme régional cadre sur les SI, ...).

Quelle que soit la modalité retenue par l'ARS, le programme hôpital numérique doit être pris en compte dans le projet régional de santé de l'Agence, afin que l'ensemble des acteurs de l'offre de soins prennent en considération les enjeux et priorités SI associées.

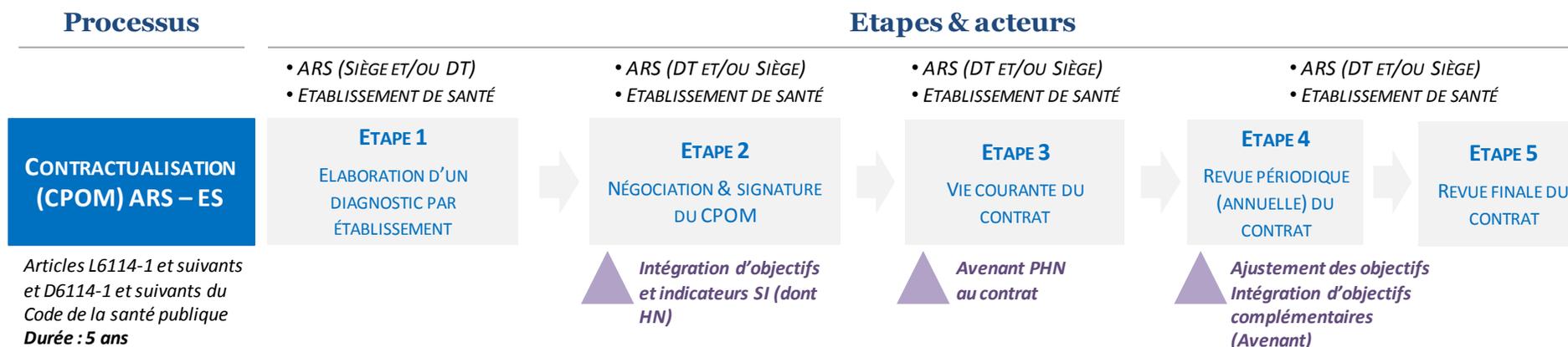
3.3.1.2 Comment décliner PHN au niveau local ?

Les leviers pour la déclinaison de PHN au niveau local : CPOM, lettres de mission et coopérations territoriales

Afin de décliner localement PHN au plus près des offreurs de soins et d'impliquer concrètement les directeurs d'établissement dans la mise en œuvre du programme, **l'ARS doit inscrire des objectifs spécifiques SI / HN** (atteinte des pré-requis et des cibles, prise en compte des formations SI dans les plans de formation, tout autre objectif régional : mutualisation, ...).dans le cadre :

- 1) **Des CPOM qu'elle conclut avec chaque établissement de santé ou titulaire d'autorisation de son territoire** (sur la base de l'état des lieux réalisé) :
 - o L'article D6114-3 du Code de la santé publique stipule à cet égard que « *Le contrat fixe, pour l'établissement de santé ou le titulaire de l'autorisation : [...] 13° Les engagements du titulaire en termes de développement des systèmes d'information, de transmission des données informatisées et, le cas échéant, des activités de télémédecine* » ;
 - o Le guide méthodologique DGOS pour l'élaboration des CPOM ARS-ES propose d'intégrer ces objectifs et indicateurs SI (dont ceux spécifiques PHN) dans la rubrique « Aller vers un système d'information cohérent et performant » de l'annexe 5 « Faire progresser le pilotage interne de l'établissement » des contrats (cf. page 46 du document ci-dessous) (le guide CPOM DGOS est disponible à l'adresse suivante : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_CPOM_2012.pdf).

Cette contractualisation sur des objectifs spécifiques SI / PHN dans les CPOM ARS-ES est à réaliser que l'établissement de santé soit ou non bénéficiaire d'un financement dans le cadre du programme hôpital numérique. Il est par ailleurs indispensable que l'ensemble de la grille des indicateurs du programme (pré-requis et domaines fonctionnels) soit utilisée dans le cadre des CPOM et qu'une trajectoire soit déterminée pour chaque indicateur, selon la situation initiale de l'établissement. Le programme hôpital numérique vise en effet à amener l'ensemble des établissements au socle minimum et à n'exclure aucun établissement de cette dynamique globale, à l'échelle régionale et nationale.



Comme l'indique le schéma ci-dessus, deux temps sont possibles pour l'intégration par l'ARS d'objectifs spécifiques SI / HN dans les CPOM ARS-ES :

a) Soit lors de la négociation initiale du contrat, dans le cadre de la campagne de contractualisation subséquente à la publication du PRS.

- Intégration d'objectifs PHN dans l'annexe consacrée aux systèmes d'information (cf. Annexe 5 : « Faire progresser le pilotage interne de l'établissement », rubrique « Aller vers un système d'information cohérent et performant » du CPOM type proposé au guide DGOS, ci-dessous, page 46 et suivantes http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_CPOM_2012.pdf).

Le guide CPOM DGOS préconise l'inscription au CPOM **d'indicateurs SI de trois types** :

- Des indicateurs **spécifiques au programme hôpital numérique** d'une part :
 - **Indicateur 1** : maîtrise du SI – existence d'un schéma directeur ou plan directeur et d'une gestion de portefeuille de projets ;
 - **Indicateur 2** : atteindre l'ensemble des cibles relatives aux pré-requis HN ;
 - **Indicateur 3** : **pour les domaines fonctionnels sélectionnés par l'ARS**, atteindre l'ensemble des indicateurs ;
- Des indicateurs relatifs à l'alimentation et la mise à jour d'oSIS d'autre part ;
- Enfin, des indicateurs relatifs à l'informatisation des urgences.

b) Soit dans le cadre de la vie courante du contrat (post négociation initiale) :

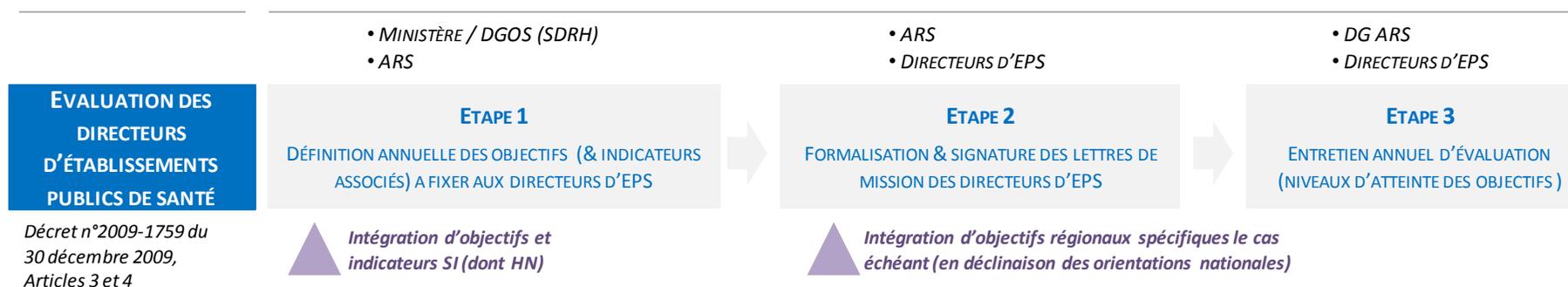
- Ajout d'un avenant au contrat dédié aux objectifs PHN dans le cadre :
 - Du dialogue de gestion continu entre l'ARS (DT et référents thématiques du Siège) et l'établissement ;
 - De la revue périodique formelle du contrat (ajustement / complément des objectifs en fonction des niveaux constatés).

2) Des lettres de mission qu'elle signe avec les directeurs d'EPS

Concrètement, l'ARS intervient à 3 niveaux sur ce sujet, comme l'indique le schéma ci-après :

- D'abord, dans le cadre de la concertation annuelle sur les objectifs à fixer aux directeurs d'EPS ;
- Ensuite dans leur déclinaison et traduction concrète dans les lettres de mission adressées aux directeurs d'EPS ;
- Enfin, dans l'entretien annuel d'évaluation des directeurs d'EPS.

3) Des coopérations mises en place au sein d'un territoire



Concrètement, l'ARS peut décider d'encourager les **approches territoriales** (coopérations hospitalières de type **CHT** notamment) recouvrant une **stratégie SI commune** favorisant l'atteinte des pré-requis et des cibles d'usage hôpital numérique sur tout ou partie du périmètre (domaines fonctionnels prioritaires détaillés plus haut).

Les modalités d'évaluation de la mise en œuvre de PHN au niveau local

L'ARS procède à l'évaluation de la mise en œuvre de PHN dans les établissements de santé au moyen du suivi et de la revue annuelle des objectifs spécifiques HN inscrits dans les CPOM et les lettres de mission.

Le suivi de l'atteinte des indicateurs du programme hôpital numérique par l'établissement sera effectué par l'ARS sur l'oSIS (observatoire des systèmes d'information de santé).

3.3.2 Sur l'axe 2 : encourager la formation des professionnels de santé aux SIH et développer le partage de compétences

Des référentiels d'activités et de compétences sont définis au niveau national : ils permettent de constituer le répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière.

La mise en œuvre de l'axe 2 du programme hôpital numérique vise à définir les compétences SI nécessaires aux acteurs hospitaliers et à identifier les leviers de développement de ces compétences.

Sa déclinaison opérationnelle en région a pour objectifs :

- Que les professionnels de santé en établissement soient effectivement formés ;
- Que les compétences les plus rares soient partagées

Pour cela, l'ARS pourra mettre en œuvre plusieurs types d'actions :

- Réaliser un état des lieux qui permette :
 - D'identifier les compétences rares disponibles et les manques : il s'agit plutôt là de compétences techniques qui probablement seront présentes dans les établissements les plus importants et feront défaut dans les plus petits ;
 - D'évaluer le besoin en formation : quelles formations pour quelles populations d'acteurs (chefs de pôle, soignants, maitrises d'ouvrage, etc.) ;

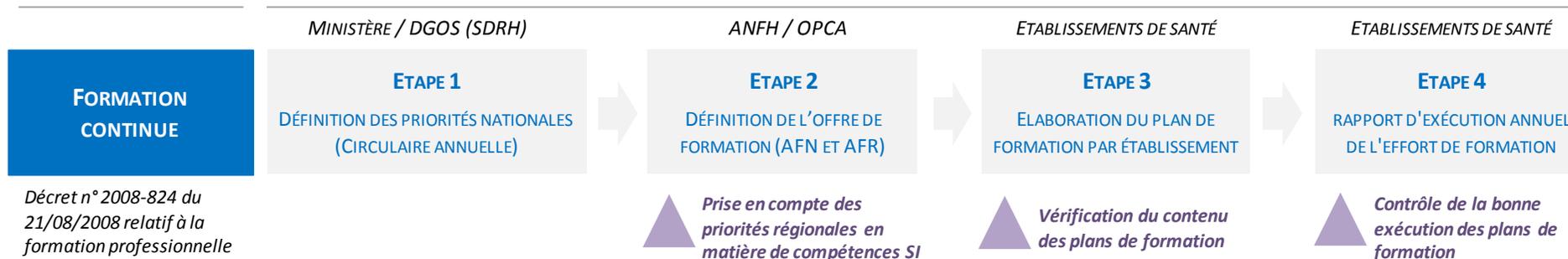
Pour mener cet état des lieux, l'ARS pourra s'appuyer sur la première enquête relative à l'analyse de l'écart entre compétences requises et compétences disponibles menée par l'ANAP et recourir à l'outil d'évaluation associé.

- A partir de cet état des lieux, définir, sur la base des orientations nationales, les priorités régionales en matière de formation : préciser les thématiques prioritaires à prendre en compte dans les plans de formation des établissements et les programmes de DPC ;
- Etablir un plan d'actions qui veille à :
 - Ce que les priorités régionales soient prises en compte dans les plans et programmes de formations : par exemple en prenant contact avec les délégations régionales de l'ANFH et les organismes de FMC pour adapter l'offre de services dans ce sens ;
 - Favoriser le partage des compétences les plus rares : par exemple en incitant à la mutualisation de ressources entre plusieurs établissements, ou en organisant des journées de rencontres entre professionnels ;
- Suivre la mise en œuvre du plan d'actions : en particulier, vérifier que les thématiques qui relèvent du système d'information soient prises en compte dans les plans de formation, et s'assurer que les formations sont bien suivies.

Ainsi dans les processus relatifs à la formation continue et au développement professionnel continu, l'ARS peut intervenir à différentes étapes du processus, comme le montrent les schémas suivants :

Processus

Etapas & acteurs



Dans le processus de formation continue, l'ARS peut intervenir :

- Au moment de la définition de l'offre de formation régionale : elle interagit alors avec la délégation régionale de l'ANFH ou d'autres organismes paritaires agréés (OPCA) de façon à ce que les priorités en matière de SI soient intégrées à l'offre ;
- Lors de l'élaboration des plans de formation par les ES, pour s'assurer que les thématiques relatives au SI sont bien prises en compte ;
- Enfin, dans le rapport d'exécution annuel de l'effort de formation fourni par les ES, vérifier que les formations ont bien été suivies.

Processus

Etapas & acteurs



De la même façon pour le processus de développement professionnel continu, l'ARS peut :

- Définir des orientations régionales spécifiques : c'est une option laissée à l'ARS dans ce dispositif, dont elle peut se saisir pour intégrer les priorités régionales ;
- Et ensuite vérifier dans les programmes de DPC que les thématiques considérées sont bien prises en compte.

3.3.3 Sur l'axe 3 : accompagner ...

3.3.3.1 ... la démarche d'homologation des solutions

Au titre de l'axe 3, l'ARS accompagne la mise en place de la démarche d'homologation des solutions en incitant notamment les établissements du territoire à retenir des solutions référencées dans RELIMS⁴ en conditionnant notamment le versement des subventions du volet financement du programme HN à ce critère.

Dans le cadre de la montée en charge du dispositif d'homologation, elle pourra conditionner le versement des subventions régionales (subventions hors volet financement HN) à l'acquisition par les établissements de santé de solutions homologuées.

3.3.3.2 ... les projets de mutualisation / externalisation

Sur ce sujet, l'ARS peut endosser tout ou partie des rôles suivants, en fonction de ses propres orientations régionales :

- Définition et mise en œuvre de politiques régionales spécifiques (exemple : mise en place d'un PACS régional mutualisé, mutualisation de ressources expertes rares, ...) susceptibles d'aider les établissements adhérents à atteindre les pré-requis et / ou cibles d'usages du programme ;
- Le cas échéant, encadrement de projets de mutualisation ou d'externalisation insuffisamment maîtrisés ;
- Dans l'hypothèse d'une politique nationale en la matière, déclinaison de cette politique aux niveaux régional et local.
- Accompagnement des établissements de santé désireux de mettre en place un projet de mutualisation ou d'externalisation SI (appui méthodologique, assistance à l'analyse d'opportunité initiale, à la négociation avec les fournisseurs, ...).

L'ARS peut déléguer une partie de ces actions d'accompagnement à la MOA Régionale SI (GCS e-Santé).

3.3.4 Sur l'axe 4 : suivre les projets hôpital numérique des établissements de santé et gérer l'enveloppe régionale de soutiens financiers

Les ARS sont au cœur du dispositif opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique. A ce titre, elles sont responsables au niveau régional de :

- L'instruction et la sélection des dossiers hôpital numérique des établissements de santé ;
- La gestion de l'enveloppe régionale de soutiens financiers qui leur a été déléguée conformément aux objectifs nationaux ;
- La notification de soutiens financiers aux établissements de santé remplissant les conditions nécessaires ;
- La réalisation d'audits sur un échantillon de dossiers hôpital numérique d'établissements de santé.

Le guide pour l'accompagnement des ARS sur le volet financement du programme hôpital numérique précise le rôle qui leur est confié, ainsi que les principales règles et modalités d'octroi d'un soutien

⁴ Référencement des Éditeurs de Logiciels et Intégrateurs du Marché de la Santé (RELIMS) : outil partagé référençant tous les éditeurs de logiciels et les intégrateurs du marché de la santé.

financier à un établissement de santé. Ce guide d'accompagnement, élaboré par la DGOS, a été communiqué aux ARS et son contenu sera repris dans l'instruction relative au lancement opérationnel du volet financement du programme hôpital numérique.

3.3.5 Sur le chantier transverse Communication : promouvoir le programme auprès des acteurs locaux et favoriser le partage d'expérience

L'effort attendu de l'ARS en matière de communication tient principalement à l'organisation :

- Au démarrage du programme : de réunions d'information générale des différents acteurs concernés : fédérations hospitalières, directeurs d'établissements, présidents de CME, collègue des DSIO, délégations régionales des organismes de formation initiale et continue, ...
- Pendant toute la durée du programme (fréquence semestrielle) : de réunions de partage et retour d'expérience entre établissements de santé sur les projets SI mis en œuvre par leurs soins (à des fins d'identification de bonnes pratiques, d'écueils récurrents, ...).

3.3.6 Sur le chantier transverse Evaluation : procéder à la vérification des impacts du programme

L'effort attendu de l'ARS en matière d'évaluation du programme repose principalement sur le contrôle d'atteinte des pré-requis et des cibles d'usage PHN par établissement de santé.

Ce contrôle s'effectue au moyen :

- Des revues périodiques des CPOM ARS – Etablissements de santé prévues par le Code de la santé publique⁵ ;
- De l'analyse des données sur les pré-requis et cibles d'usage remontées par les établissements de santé dans l'oSIS ;
- D'audits sur un échantillon de dossiers hôpital numérique d'établissements de santé.

D'autres modalités peuvent également être envisagées par l'ARS le cas échéant (campagnes thématiques d'inspection, ...).

Par ailleurs, les ARS pourront inviter les établissements de santé subventionnés au titre du programme hôpital numérique, ou ceux ayant contractualisé sur les indicateurs hôpital numérique *via* un CPOM, à proposer leur candidature pour participer à l'expérimentation de méthodes d'évaluation de la création de la valeur par l'usage des systèmes d'information prévue au chantier transverse 3 du programme.

3.3.7 Sur le chantier transverse Accompagnement : mise en œuvre de l'accompagnement à l'atteinte des pré-requis et cibles d'usage

⁵ Article D6114-8 : « La réalisation des objectifs et des engagements est évaluée en utilisant les indicateurs de suivi et de résultat prévus au contrat parmi les indicateurs fixés au plan national et les indicateurs mentionnés à l'article R. 6122-24 [...] Les résultats de cette évaluation sont présentés dans un rapport annuel d'étape. Ce rapport annuel fait l'objet d'une réunion d'échanges entre l'agence régionale de santé et l'établissement de santé ou le titulaire d'autorisation, afin de mettre en place soit les actions correctrices nécessaires, soit les projets d'amélioration ».

Les Agences régionales de santé sont en charge de la mise en œuvre de l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis et des cibles. A ce titre, elles sont responsables au niveau régional ;

- De la diffusion auprès des établissements de santé de la région des méthodes et outils d'accompagnement élaborés par le national (et l'assistance à l'utilisation de ces outils) ;
- De l'accompagnement individualisé d'établissements de santé en difficulté pour l'atteinte du premier palier fonctionnel hôpital numérique ;
- De l'appui de projets de mutualisation favorisant l'atteinte des pré-requis du programme ;
- Du recueil et de la capitalisation des expériences des établissements et de la diffusion des bonnes pratiques ;
- De la vérification des données relatives aux indicateurs des pré-requis et des cibles d'usage remontées par les établissements de santé dans l'oSIS ;
- De la définition des modalités opérationnelles d'accompagnement des établissements de santé de la région à l'atteinte des pré-requis et des cibles du programme hôpital numérique (appui sur la MOA régionale SI, recours à des prestataires externes, ...).

3.4 QUELLE ORGANISATION RETENIR POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME ?

1.1.1 Quelle organisation au niveau régional et au sein de l'Agence) ?

Le programme hôpital numérique agit sur plusieurs leviers (gouvernance, compétences, solutions, financement) et **implique de ce fait de nombreux intervenants internes à l'Agence** (Direction générale, responsable de la stratégie / performance, CMSI, responsable du financement, responsable de la contractualisation, cellule communication, ...) mais également **externes** (fédérations hospitalières, collège des DSIO, délégations régionales des organismes de formation, représentants régionaux des éditeurs et industriels, ...).

Il est en conséquence **recommandé aux ARS de définir et mettre en place** :

- Au niveau régional (ie. non limité aux acteurs de l'Agence) : une **gouvernance** dédiée au pilotage du programme hôpital numérique ;
- En interne ARS :
 - Une équipe projet en charge du suivi de la mise en œuvre du programme au sein de la région et **incluant nécessairement**, en plus du CMSI, **un représentant de la Direction générale de l'Agence**, un représentant de la direction de la stratégie et un représentant de la cellule Performance afin d'assurer un pilotage au plus haut niveau de la gouvernance SI régionale ;
 - Une ressource en charge de la coordination des travaux et actions HN au sein de l'Agence.

1.1.1.1 Au niveau régional : un dispositif de gouvernance dédié au pilotage du programme

La mise en place d'un dispositif de gouvernance régional du programme hôpital numérique doit permettre d'assurer :

- Un pilotage global et transversal au niveau du territoire régional ;
- Une coordination suffisante des différents acteurs régionaux (**internes et externes à l'ARS**) impliqués concrètement dans sa mise en œuvre.

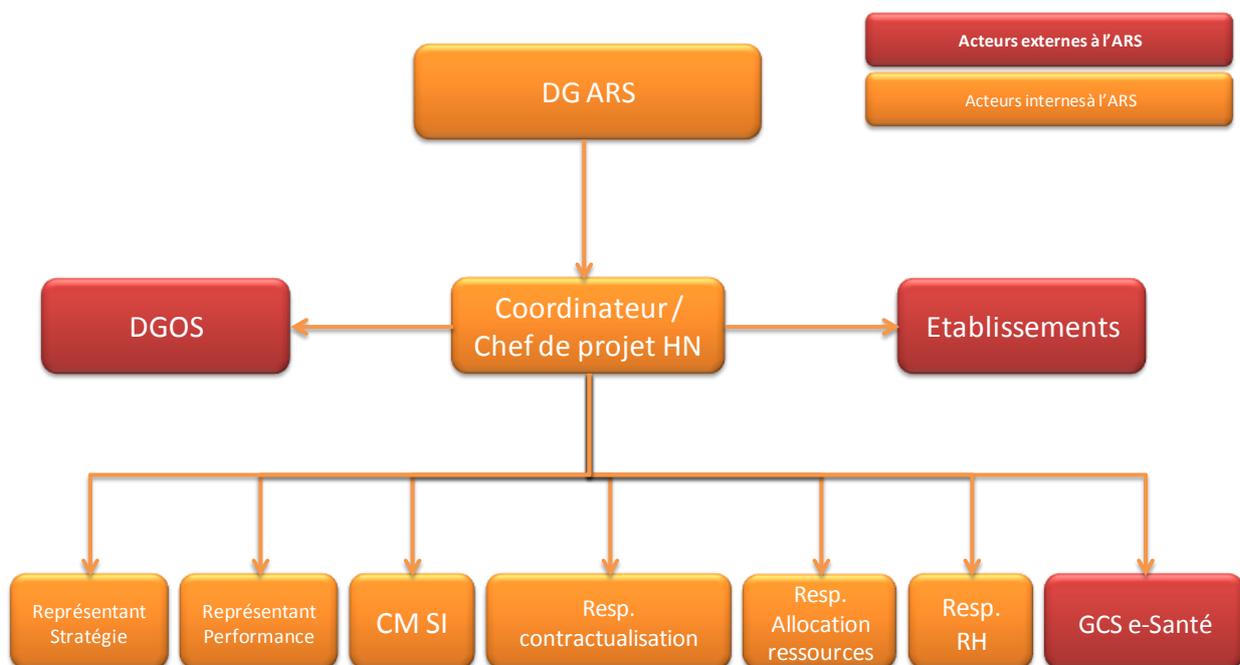
Ce dispositif de gouvernance, qui pourrait être mis en place pour toute la durée du programme (2012-2017), pourrait prendre la forme d'un comité de pilotage régional aux caractéristiques suivantes :

Comité de pilotage régional hôpital numérique	
Rôle	Instance décisionnelle régionale, qui définit à ce titre les objectifs et la trajectoire de mise en œuvre du programme au niveau régional, veille à sa bonne exécution et rend les arbitrages nécessaires.
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants des fédérations hospitalières régionales (FHF, FHP, FEHAP, autres), parmi lesquels des représentants régionaux du collège des DSIO, des directeurs d'établissements de la région impliqués dans des projets HN, ... ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Représentants des délégations régionales des organismes de formation ; • Représentants de l'Agence régionale de santé (de préférence des ressources issues de l'équipe projet – voir ci-dessous – et de la direction générale le cas échéant) ; • Représentants de la MOA Régionale (GCS e-Santé) ;
Fréquence de réunion	Semestrielle

1.1.1.2 En interne ARS : une équipe projet et un coordinateur en charge du suivi de la mise en œuvre du programme

Schématiquement, les principaux acteurs concernés au sein de l'Agence par la mise en œuvre de PHN sont les suivants :



Afin de gérer la coordination interne entre ces différents acteurs, il est recommandé de :

- **Désigner une ressource en charge de la coordination globale** des actions relatives au programme hôpital numérique (ou « chef de projet HN »). Il pourra s'agir du CMSI, qui est aujourd'hui l'interlocuteur « naturel » de la DGOS, ou de toute autre personne mandatée par la Direction Générale de l'Agence pour jouer ce rôle de coordination et solliciter les différentes sous-directions de l'ARS, et éventuellement les intervenants externes comme les GCS e-Santé.

- Mettre en place une **équipe projet interne** présentant les caractéristiques suivantes :

Equipe projet hôpital numérique	
Rôle	<p>Instance en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Du suivi de la mise en œuvre de la feuille de route régionale PHN et des plans d'actions associés ; • De la sélection des dossiers retenus pour l'octroi d'un soutien financier au titre du programme et de la gestion de l'enveloppe régionale ; • Du suivi des projets subventionnés.
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de projet HN • Autres ressources de l'Agence concernées par le programme HN : <ul style="list-style-type: none"> ○ Représentant de la direction générale ; ○ Représentant de la stratégie ; ○ Représentant de la performance ; ○ Responsable / chargé de mission contractualisation ; ○ Responsable / chargé de mission financement ; ○ Responsable / chargé de mission RH du système de santé ; ○ Chargé de mission SI (si différent du chef de projet HN) ; ○ Autres en tant que de besoin.
Fréquence de réunion	Bimestrielle

1.1.2 Quelle répartition des rôles entre l'ARS et la MOA Régionale ?

L'ARS est en charge de la mise en œuvre du programme hôpital numérique au niveau régional.

Elle peut envisager de confier une partie des actions relatives à la mise en œuvre opérationnelle de PHN à la Maîtrise d'ouvrage régionale (GCS e-santé) dans le cadre :

- D'une contractualisation avec la MOA régionale SI (CPOM ARS-GCS) ;
- D'un dialogue avec le GCS et ses membres (obtention d'un consensus sur la répartition des actions relatives à la mise en œuvre de PHN).

La MOA Régionale SI pourrait par exemple, en fonction de la taille et des moyens de la structure, intervenir en soutien des établissements de santé dans l'atteinte des pré-requis et des cibles d'usage définis dans le cadre du programme hôpital numérique par :

- La mise en œuvre d'actions d'accompagnement à la gestion de projet ;
- L'apport de conseil et d'expertise (ex : analyse comparative des solutions envisageables au regard de leurs couvertures fonctionnelles respectives, ...) ;

- La mise à disposition d'outils méthodologiques aux établissements de santé ;
- La conduite d'actions de communication sur le programme à destination des acteurs de la région ;
- L'assistance d'établissements de santé désireux de lancer un projet de mutualisation ou d'externalisation (appui pour l'étude d'opportunité d'un tel projet, ...) ;
- Le portage de marchés cadres / mutualisés (groupement de commande) pour favoriser l'homogénéité des actions d'accompagnement à la mise en œuvre de projets contribuant à l'atteinte des pré-requis et/ou des cibles d'usage du programme ;
- *Etc.*

3.5 SUR QUELS OUTILS S'APPUYER DANS LE CADRE DU PROGRAMME ?

Axe	Outils mobilisables
Axe 1	<ul style="list-style-type: none"> • SROS-PRS et programmes d'application ; <i>Guide SROS-PRS DGOS :</i> http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_SROS.pdf • CPOM ARS-Etablissement de santé ; <i>Guide CPOM DGOS :</i> http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_CPOM_2012.pdf • Observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS), pour la connaissance de l'état du SIH par établissement ; <i>Lien vers l'oSIS :</i> http://osis.atih.sante.fr/ • Lettres de mission des directeurs d'établissements publics hospitaliers.
Axe 2	<ul style="list-style-type: none"> • Répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière : http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/ • Circulaires ANFH : http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-07/ste_20110007_0100_0064.pdf
Axe 3	<ul style="list-style-type: none"> • Base RELIMS pour le référencement des éditeurs et industriels du marché de la santé <i>Guide utilisateur RELIMS v1 :</i>  Documentation_Utilisateur_RELIMS
Axe 4	<ul style="list-style-type: none"> • Application DIPI.
Chantier Com°	<ul style="list-style-type: none"> • Site internet du programme hôpital numérique, qui recense l'ensemble de la documentation utile : http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html
Chantier Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Application DIPI (voir ci-dessus) pour les établissements bénéficiant d'un soutien financier ; • Observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS) (voir ci-dessus) pour l'ensemble des établissements de santé.

Chantier Accompagnement	<ul style="list-style-type: none">• Boîte à outils pour l'atteinte des pré-requis du programme hôpital numérique<ul style="list-style-type: none">○ <i>L'outil d'autodiagnostic et plan d'actions associé ;</i>○ <i>Les fiches pratiques.</i>
------------------------------------	--

II. POUR PLUS D'INFORMATION SUR LE PROGRAMME ...

3.6 OÙ SUIVRE L'ACTUALITÉ DU PROGRAMME ?

La DGOS communique régulièrement sur l'actualité du programme ainsi que sur les publications et développement les plus récents sur le site dédié à PHN :

<http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html>

3.7 QUI CONTACTER EN CAS DE QUESTION OU DE DIFFICULTÉ ?

Laetitia MESSNER (Ministère chargé de la Santé / DGOS / MSIOS), responsable du programme hôpital numérique.

Coordonnées de contact : dgos-hopitalnumerique@sante.gouv.fr

III. ANNEXES

3.8 GLOSSAIRE

ANFH	<p>Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, OPCA de la fonction publique hospitalière :</p> <ul style="list-style-type: none">• Agréée par le ministère de la santé pour collecter et gérer les fonds consacrés au financement du plan de formation (2,1% de la masse salariale), des congés de formation professionnelle (CFP), des congés pour VAE et des congés pour bilan de compétences (0,2% de la masse salariale), des études promotionnelles (0,6%) et à la formation professionnelle des travailleurs handicapés pris en charge par les ESAT (4,8%).• Reposant sur 26 délégations régionales œuvrant pour l'égalité d'accès à la formation continue et le développement des compétences des agents employés par les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics, soit plus de 800 000 personnes. <p>http://www.anfh.asso.fr/</p>
AFN	Actions de formation nationales
AFR	Actions de formation régionales (bâties par les délégations régionales de l'ANFH).
ANAP	Groupement d'intérêt public « Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux » (Convention constitutive approuvée par Arrêté du 16 octobre 2009). http://www.anap.fr/
ANSSI	Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information http://www.ssi.gouv.fr/
ARS	Agence régionale de santé (créée par Décret n°2010-336 du 31 mars 2010).
ASIP Santé	Groupement d'intérêt public « Agence des systèmes d'information partagés de santé » (Convention constitutive modifiée approuvée par Arrêté du 9 décembre 2009). http://esante.gouv.fr/
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation. http://www.atih.sante.fr/
CHT	Communauté hospitalière de territoire http://www.sante.gouv.fr/la-communaute-hospitaliere-de-territoire-cht.8755.html
CMSI	Chargé de mission SI au sein d'une Agence régional de santé.
CNP	Conseil national de pilotage des agences régionales de santé défini à l'article Article L.1433-1 du Code de la santé publique.
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'ARS et chaque établissement ou titulaire d'autorisation de son territoire (cf. Articles L6114-1 et suivants et D6114-1 et suivants du Code de la santé publique).
CRSA	Conférences régionales de la santé et de l'autonomie http://www.sante.gouv.fr/c-r-s-a-conference-regionale-de-la-sante-et-de-l-autonomie.html
CSP	Code de la santé publique. http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120605
DIPI	Dossier d'instruction des projets d'investissements, outil d'instruction et de suivi des dossiers du volet financement du programme hôpital numérique
DPC	Développement professionnel continu (cf. Bibliographie pour les textes juridiques relatifs au DPC).
DSIO	Directeur du système d'information et de l'organisation d'un établissement de santé.
DSSIS	Délégation à la stratégie des systèmes d'information de santé auprès des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, des solidarités et de la cohésion sociale (créée par Décret n° 2011-496 du 5 mai 2011).
ENRS	Espace numérique régional de santé. http://esante.gouv.fr/travaux-d-experts/fiche-de-synthese-les-espaces-numeriques-regionaux-de-sante-enrs

ES	Etablissement de santé
ESPIC	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
EPS	Etablissement public de santé
FMC	Formation médicale continue
GMSIH	Groupement pour la modernisation des systèmes d'information hospitaliers
HAS	Haute autorité de santé. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/j_5/accueil
LGC	Logiciel de gestion de cabinet.
MOA R	Maîtrises d'ouvrages régionales des systèmes d'information, en charge : - De la construction et de l'encadrement de l'espace numérique régional de santé (ENRS) ; - Plus largement, du développement et du déploiement des systèmes d'information partagés de santé dans leurs territoires respectifs.
MSIOS	Mission système d'information des acteurs de l'offre de soins (Direction générale de l'offre de soins (DGOS) / Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins (PF)).
osis	Observatoire des systèmes d'information de santé mis en place par la Direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé, qui permet de suivre l'informatisation des processus de soins et des processus de gestion des établissements de santé : http://osis.atih.sante.fr/
PHN	Programme hôpital numérique. http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html
PREPS	Programme de recherche sur la performance du système de soins donnant lieu à appels à projets en fonction des priorités établies par exercice (innovation et systèmes d'information notamment pour l'année 2012). http://www.sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-11/ste_20110011_0100_0055.pdf
PRS	Projet régional de santé (cf. Décret n° 2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé).
PRT	Programme régional de télémedecine que les ARS doivent produire dans le cadre de leur projet régional de santé (PRS). http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methdologique_elaboration_programme_regional_telemedecine.pdf
RELIMS	Base de « <i>Référencement des Éditeurs de Logiciels et Intégrateurs du Marché de la Santé</i> », qui a vocation à être mise à jour au fil de l'eau par les éditeurs et doit permettre de : - Contacter les éditeurs en amont d'un changement de réglementation, en particulier lors de groupes de travail thématiques ; - Avoir une cartographie à jour des logiciels santé du marché ; - Mieux comprendre les contraintes techniques et fonctionnelles. http://www.sante.gouv.fr/referencement-des-editeurs-de-logiciels-et-integrateurs-du-marche-de-la-sante-relims.html
SDRH	Sous-direction des ressources humaines de la Direction générale de l'offre de soins du ministère chargé de la santé
SIH	Système d'information hospitalier.
SROS	Schéma régional d'orientation des soins.

3.9 BIBLIOGRAPHIE

Éléments bibliographiques relatifs à PHN

3.1.1.1 Éléments généraux d'information

- DGOS / MSIOS, Page d'accueil du programme (site du ministère chargé de la santé) : <http://www.sante.gouv.fr/programme-hopital-numerique.html> ;
- DGOS / MSIOS, Programme hôpital Numérique, La politique relative aux systèmes d'information hospitaliers 2012-2017 (*Document de présentation*), mai 2012 ;
- DGOS / MSIOS, Le Programme hôpital numérique : des systèmes d'information hospitaliers au service des professionnels de santé (*Brochure de communication*), Mai 2012 ;
- DGOS / MSIOS, Programme hôpital numérique, Guide des indicateurs des pré-requis et des domaines prioritaires du socle commun, Avril 2012 ;
- DGOS / MSIOS, Programme hôpital numérique, Synthèse des indicateurs (seuils d'éligibilité et valeurs cibles), données à remonter et documents justificatifs ;

3.1.1.2 Éléments relatifs à l'Axe 1 (Gouvernance SI)

- CPOM Etat-ARS :
 - Code de la santé publique, Article L1433-2 (Créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 118) ;
- Evaluation des directeurs généraux d'agences régionales de santé :
 - Code de la santé publique, Article L1433-1 (Modifié par la loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 – art. 65) ;
- Projet régional de santé (PRS) :
 - Code de la santé publique, Articles L.1434-1 et suivants (Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art. 118 ; Décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé) ;
- CPOM ARS- Etablissements de santé / titulaires d'autorisation :
 - Code de la santé publique, Articles L6114-1 et suivants et D6114-1 et suivants ;
 - DGOS, Guide méthodologique pour l'élaboration des CPOM ARS / Etablissements de santé et titulaires d'autorisation, Mai 2012 ;
- Evaluation des directeurs d'établissements publics de santé :
 - Décret n°2009-1759 du 30 décembre 2009 relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, Articles 3 et 4.

3.1.1.3 Eléments relatifs à l'Axe 2 (Compétence SI)

- DGOS, Circulaire relative aux axes et actions de formation nationales prioritaires à caractère pluriannuel concernant l'ensemble des agents des établissements, 6 juin 2011 ;
- Développement professionnel continu :
 - Décret n°2011-2113 du 30 décembre 2011 relatif à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu ;
 - Décret n°2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux ;
 - Décret n°2011-2115 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des chirurgiens-dentistes ;
 - Décret n°2011-2116 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des médecins ;
 - Décret n°2011-2117 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des sages-femmes ;
 - Décret n°2011-2118 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des pharmaciens ;
 - Décrets du DPC relatifs aux commissions scientifiques indépendantes :
 - Décret n°2012-26 : les médecins ;
 - Décret n°2012-27 : les sages-femmes ;
 - Décret n°2012-28 : les chirurgiens dentistes ;
 - Décret n°2012-29 : les pharmaciens ;
 - Décret n°2012-30 : les professionnels de santé, commission scientifique au HCPP.

3.1.1.4 Eléments relatifs à l'Axe 3 (Offre de solutions)

- DGOS, Circulaire relative aux appels à projets 2012 en matière de recherche clinique, d'innovation médicale, de performance du système de soins, de recherche infirmière et paramédicale, 4 novembre 2011 ;

3.1.1.5 Eléments relatifs à l'Axe 4 (Financement)

- DGOS / MSIOS, Programme hôpital numérique, Guide d'accompagnement pour les établissements de santé, Volet financement du programme hôpital numérique ;
- DGOS / MSIOS, Programme hôpital numérique, Guide d'accompagnement pour les Agences régionales de santé, Volet financement du programme hôpital numérique ;

3.1.1.6 Eléments relatifs au chantier transverse 2 (Communication)

- DGOS, demi-journée d'information et d'échange sur le programme hôpital numérique : <http://www.sante.gouv.fr/demi-journee-d-information-et-d-echange-sur-le-programme-hopital-numerique.html> ;

3.1.1.7 Eléments relatifs au chantier transverse 3 (Evaluation)

- DGOS, Instruction relative à l'appel à projets PREPS relatif à l'évaluation de la création de valeur par les systèmes d'information de production de soins dans le cadre de la politique nationale relative aux systèmes d'information hospitaliers, 4 mai 2012 ;

3.1.1.8 Eléments relatifs au chantier transverse 4 (Accompagnement)

- DGOS, Boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis du programme hôpital numérique – outil d'auto diagnostic et plan d'action associé, octobre 2012 ;
- DGOS, Boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis du programme hôpital numérique – mode d'emploi détaillé de l'outil d'auto diagnostic et plan d'actions associé, octobre 2012 ;
- DGOS, Boîte à outils pour l'accompagnement des établissements de santé à l'atteinte des pré-requis du programme hôpital numérique – fiches pratiques, octobre 2012 ;

Autres sources documentaires utiles

- IGAS, Evaluation du développement de l'offre en matière de systèmes d'information hospitaliers et d'analyse stratégique du positionnement des filières publiques du SIH, Mars 2011.
