



# Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2014-2017

Décembre 2013

## PREAMBULE

---

En lien étroit avec le Plan Pluri-annuel d'Investissement, le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) du CHU de La Réunion a été réalisé entre avril et septembre 2013 sous la responsabilité de M. David Gruson – Directeur Général du CHU – et piloté par M. Dominique Talandier – Directeur Adjoint du CHU en charge des Systèmes d'Information. Il s'applique à la période 2014 – 2017.

Il a été validé lors de la délibération du conseil de surveillance du 16 décembre 2013.

Le Schéma Directeur a pour objectif de définir les orientations stratégiques en matière de Systèmes d'Information pour le CHU et de les décliner en une cible concrète définissant le cadre de travail de la Direction des Systèmes d'Information et d'Organisation (DSIO) pour les années à venir. Cette cible, présentée dans ce document de synthèse, doit permettre d'accompagner les objectifs stratégiques de l'établissement et de satisfaire les besoins exprimés par les pôles et les directions tout en mettant en place les infrastructures et l'organisation de la DSIO nécessaires pour soutenir ces ambitions.

M. Dominique Talandier tient à remercier, pour leur participation à l'élaboration de ce Schéma Directeur des Systèmes d'Information les personnes suivantes :

- Les membres du Comité de Pilotage :
  - M. David Gruson – Directeur Général du CHU de La Réunion,
  - M. Laurent Bien – Directeur Général du Centre Hospitalier Felix Guyon (CHFG),
  - M. Pierre Berger – Directeur Général du Groupe Hospitalier Sud Réunion (GHSR),
  - Dr José Guiserix – Président de la CME,
  - Dr Michel Bohrer – Médecin DIM, Chef de Pôle Pharmacie du CHFG,
  - Dr Olivier Fels – Médecin DIM, Chef de Pôle Pharmacie du GHSR,
  - M. Bertrand Michel – Directeur Financier du CHU de la Réunion,
  - M. Pascal Bomel – CODIR DSIO,
  - M. Patrice Bourdon – CODIR DSIO,
  - M. Frédéric Dondon – CODIR DSIO,
  - M. Eric Maillet – CODIR DSIO.
  
- Les Chefs de Pôles et les Directeurs du CHU pour leur participation et la mise à disposition de leurs équipes lors des ateliers de travail,
  
- L'ensemble des participants aux ateliers de travail,
  
- M. Denis Lerat, DSI de l'ARS Océan Indien, et M. Antoine Lerat, directeur du GCS TESIS, pour leur participation aux Comités de Pilotage,

Le cabinet P'REFERENCE Consulting pour son apport méthodologique et la formalisation du Schéma Directeur.

## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>2</b>
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
1.1 Contexte du CHU de La Réunion .....	4
1.2 Cadre du Schéma Directeur des Systèmes d'Information .....	4
<b>2 LES ELEMENTS CLES DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION</b> .....	<b>5</b>
2.1 Etat des lieux et recueil des besoins.....	5
2.2 Priorisation des besoins .....	6
2.3 Choix de la cible et planification de la trajectoire de mise en œuvre .....	7
<b>3 LES AXES DIRECTEURS DU SCHEMA DIRECTEUR</b> .....	<b>8</b>
<b>4 LE PORTEFEUILLE PROJETS DU SCHEMA DIRECTEUR 2014 - 2017</b> .....	<b>10</b>
<b>5 LE PLAN D'URBANISATION FONCTIONNEL ET APPLICATIF</b> .....	<b>11</b>
5.1 La cible applicative.....	11
5.2 Les principaux projets du domaine Patient .....	13
5.3 Les principaux projets du domaine Administratif et Financier.....	15
5.4 Les principaux projets du domaine Enseignement et Recherche .....	16
5.5 Macro planning de mise en œuvre.....	17
<b>6 LE DOMAINE BUREAUTIQUE</b> .....	<b>19</b>
6.1 Les principaux projets du domaine Bureautique.....	20
6.2 Macro planning de mise en œuvre.....	21
<b>7 LE DOMAINE INFRASTRUCTURES</b> .....	<b>22</b>
7.1 La cible pour les infrastructures.....	22
7.2 Les principaux projets infrastructures .....	24
7.3 Macro planning de mise en œuvre.....	25
<b>8 L'ORGANISATION DE LA FONCTION INFORMATIQUE</b> .....	<b>27</b>
8.1 Organisation cible de la Fonction Informatique.....	27
8.2 Gouvernance de la Fonction Informatique .....	28
8.3 Les projets liés à la mise en œuvre de la nouvelle organisation de la Fonction Informatique ...	29
8.4 Macro planning de mise en œuvre.....	32
<b>9 ANNEXES</b> .....	<b>34</b>
9.1 Les nouvelles instances de la fonction informatique.....	34
9.2 Les fiches missions de la Fonction Informatique .....	37
9.3 Récapitulatif des fiches projet (hors projets DSIO).....	43
9.4 Les fiches projet du domaine Patient .....	45
9.5 Les fiches projet du domaine Administratif .....	93
9.6 Les fiches projet du domaine Enseignement et Recherche.....	103
9.7 Les fiches projet du domaine Infrastructures .....	111

## 1 INTRODUCTION

---

### 1.1 Contexte du CHU de La Réunion

Le CHU de La Réunion est le fruit de la fusion en 2011 de l'hôpital Félix-Guyon situé à Saint Denis et du Groupe Hospitalier Sud Réunion (GHSR) situé à Saint Pierre. Il comprend également dix instituts de santé, qui ont une responsabilité de premier plan dans la formation des futurs professionnels de santé paramédicaux et sages-femmes à la Réunion.

Il est devenu CHU le 29 février 2012.

### 1.2 Cadre du Schéma Directeur des Systèmes d'Information

En lien avec le contrat Performance, le CHU a élaboré un projet d'établissement 2012 – 2016. Celui-ci propose 6 orientations autour du projet médical et 5 orientations autour du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques.

D'autre part, le CHU a signé avec l'ARS Océan Indien le projet de santé Réunion-Mayotte 2012-2016 qui établit 14 priorités stratégiques qui sont mises en œuvre par 3 schémas (la Prévention, l'Organisation des soins et l'Organisation médico-sociale) et déclinées en programmes dont l'un est destiné à développer les systèmes d'information et de télémédecine de La Réunion et de Mayotte.

Ce programme prolonge ainsi les actions menées depuis 2003 par le CHU et ses établissements de Saint Pierre et Saint Denis pour développer la télémédecine au sein de l'Océan Indien tel que la dématérialisation de l'imagerie médicale, l'informatisation des services d'urgences ou la réalisation d'un réseau d'interconnexion des professionnels de santé de La Réunion (réseau R2S).

Ces démarches et initiatives (Contrat de performance, Projet d'établissement, Projet de Santé Océan Indien, etc.) constituent le cadre stratégique dans lequel doit s'inscrire l'évolution du Système d'information du CHU de la Réunion pour les années à venir.

## 2 LES ELEMENTS CLES DE LA DEMARCHE D'ELABORATION DU SCHEMA DIRECTEUR DES SYSTEMES D'INFORMATION

Pour élaborer son Schéma Directeur des Système d'Information (SDSI), le CHU de la Réunion a mis en œuvre une démarche en cinq étapes :



Le pilotage de la démarche a été pris en charge par un comité de pilotage du schéma directeur, présidé par le directeur général du CHU.

### 2.1 Etat des lieux et recueil des besoins

Pour réaliser un état des lieux exhaustif du système d'information actuel et recenser l'ensemble des besoins fonctionnels métiers, 12 groupes de travail représentant les principaux pôles et directions ont été constitués, à savoir :

- Biomédical
- Bloc, Réanimation, Anesthésie, Chirurgie
- Contrôle de Gestion, Finances, Achats, Logistique
- EHPAD
- Enseignement et Recherche
- Femme, Mère, Enfant
- Imagerie
- Laboratoires
- Pharmacie
- RH, DAM et DSSI
- Santé Mentale
- Urgences

Entre avril 2013 et mai 2013, un à deux ateliers ont été organisés pour chaque groupe de travail avec comme objectifs de :

- Faire un état des lieux autour des thèmes suivants :
  - Présentation de l'organisation des entités participant au groupe de travail
  - Liste des applications utilisées et leur adéquation par rapport au besoin
  - Recueil de l'appréciation portée sur le service rendu par la DSIO
  - Recensement des évolutions métiers pour les années à venir
  - Point sur les projets système d'information en cours ou prévus pour le périmètre du groupe de travail
- Recenser les besoins en termes de système d'information, en lien avec les évolutions métier

Au final plus d'une centaine de professionnels de santé : DIM, médecins, chirurgiens, anesthésistes, urgentistes, directeurs des soins, pharmaciens, cadres de santé, ingénieurs biomédicaux, professeurs de l'université, coordinateurs pédagogiques, directeurs, contrôleurs de gestion, RH et membres de la DSIO ont participé à ces ateliers et ont pu exprimer leurs attentes vis-à-vis du système d'information. A l'issue de ces ateliers, près de 170 besoins métiers ont été recensés.

En parallèle, plusieurs autres ateliers ont été menés avec la DSIO, pour cartographier le parc applicatif et les infrastructures techniques, faire le bilan du schéma directeur précédent, passer en revue les projets métiers ou techniques en cours et prévus. Les besoins spécifiques identifiés par la DSIO ont également été recensés.

Afin une auto-évaluation de la maturité des processus informatique a été réalisée avec les membres du comité de direction de la DSIO à partir d'une grille d'évaluation basée sur le référentiel international Cobit 5, dont l'utilisation est désormais recommandée par la Direction Générale de l'Organisation des Soins (DGOS).

Les besoins exprimés au travers des différents ateliers ont ensuite été agrégés et décrits sous forme de fiches besoins.

## 2.2 Priorisation des besoins

Pour prioriser l'ensemble des besoins, sept critères – regroupés en trois grandes familles – ont été définis en comité de pilotage du schéma directeur.

Pour chaque critère, une échelle d'évaluation a été élaborée puis les besoins ont été évalués par l'équipe projet avec le concours des médecins DIM du CHU. Ces critères sont les suivants :

Objectifs	Critères	Echelle d'évaluation
Amélioration de la prise en charge du patient	Contribution à la production de soins	0 : pas de contribution 1 : contribution faible 2 : contribution moyenne 3 : contribution majeure
	Contribution à l'amélioration de la qualité des soins ou de la sécurité du patient	0 : pas de contribution 1 : contribution faible 2 : contribution moyenne 3 : contribution majeure
	Contribution à l'ouverture et la communication vers la ville	0 : pas de contribution 1 : contribution faible 2 : contribution moyenne 3 : contribution majeure
Amélioration de l'efficacité médico-économique	Contribution à l'efficacité médico-économique	0 : pas de contribution 1 : contribution faible 2 : contribution moyenne 3 : contribution majeure
	Contribution à l'amélioration de la disponibilité d'une application critique	0 : pas de contribution 1 : contribution faible 2 : contribution moyenne 3 : contribution majeure
	Contribution à la simplification du SIH	-2 : complexification importante du SIH -1 : légère complexification du SIH 0 : neutre 1 : simplification / intégration légère du SIH 2 : simplification / intégration importante du SIH
Règlementaire	Contribution au respect des obligations réglementaires	0 : pas de contribution 1 : contribution faible 2 : contribution moyenne 3 : contribution majeure

Lors de cette évaluation, le degré d'urgence a également été estimé (Echelle des priorités : 3 = urgent ; 2 = prioritaire ; 1 = secondaire).

## 2.3 Choix de la cible et planification de la trajectoire de mise en œuvre

A partir des constats de l'état des lieux et des besoins exprimés par les métiers puis priorisés, trois grands axes directeurs pour le futur schéma directeur ont été énoncés.

Ces axes ont ensuite servis de guide pour construire trois scénarios cibles, représentant différents niveaux d'ambition et différents niveaux d'investissements, au travers de la nature et du nombre de projets embarqués. En parallèle, des principes d'organisation de la DSIO communs à tous les scénarios, ont été élaborés.

Début juillet 2013, le CHU a choisi la cible définitive de son schéma directeur. Une fois la cible connue, les projets retenus dans la cible ont été ordonnancés dans le temps. Les contraintes principales de cet ordonnancement ont été l'estimation de la charge des projets et les ressources disponibles au sein de la DSIO, la priorisation des projets et le niveau d'investissement annuel consenti par le CHU. Cet exercice a abouti à une planification macroscopique de l'ensemble du portefeuille projet du schéma directeur.

### 3 LES AXES DIRECTEURS DU SCHEMA DIRECTEUR

---

La réflexion sur le futur schéma directeur s'est d'abord appuyée sur plusieurs constats issus de l'état des lieux réalisé en avril et en mai 2013 :

- Le précédent schéma directeur informatique avait mis l'accent sur la convergence des systèmes d'information issus des établissements Saint Denis et de Saint Pierre. Or cette convergence n'est pas achevée aujourd'hui et devrait donc encore fortement mobiliser les équipes de la DSIO en 2014 et probablement au premier semestre 2015, ce qui limite fortement la capacité à prendre en charge de nouveaux besoins métiers,
- Par ailleurs 75% environ du temps passé par la DSIO sont consacrés à la maintenance et à l'exploitation, seuls 25% sont consacrés aux projets,
- La grande variété d'éditeurs du parc complexifie le SIH, freine son évolution et rend l'intégration et l'échange des données difficiles (données médicales et non médicales),
- La qualité de l'infrastructure doit être améliorée afin de permettre de soutenir le développement du SIH,
- Les processus informatiques doivent gagner en maturité pour répondre efficacement aux besoins des utilisateurs.

Ces éléments ont ensuite été rapprochés des besoins exprimés par les métiers et la DSIO et qui peuvent être grossièrement ventilés de la façon suivante :

- Des projets architecturaux (nouveaux bâtiments, déménagements, extensions d'activités) qui se traduisent par des besoins en termes d'équipements (câblage ou postes de travail). Exemples : projets unités de soins critiques au Nord et au Sud, projet bâtiment central au Sud, ...
- Des projets réglementaires, comme l'accréditation des laboratoires ou encore la traçabilité des DMS au bloc ;
- Des projets d'informatisation visant soit l'amélioration de la prise en charge du patient soit l'amélioration de l'efficacité médico économique, par exemple la gestion des lits, la gestion documentaire pour les services, etc.
- Des projets bureautiques ou infrastructures comme la virtualisation du poste de travail, la refonte des réseaux, etc.
- Plus de nombreuses demandes d'évolutions fonctionnelles sur les applications existantes.

Ce travail a abouti à proposer trois axes directeurs pour le schéma directeur 2014 – 2017.

- Première orientation : amener le système d'information hospitalier (SIH) du CHU à l'état de l'Art. Cela passe par l'informatisation d'un certain nombre d'activités non informatisées à l'heure actuelle (les blocs, l'anesthésie, la stérilisation, la réanimation, le dossier de soins, etc.) ou équipés de systèmes obsolètes (les laboratoires) et la mise en œuvre de projets innovants tels la télémedecine, l'informatisation du centre de simulation ou l'ouverture du SIH sur la ville. Une attention particulière devra être portée à la simplification du système d'information et à son intégration.
- Seconde orientation : déployer une nouvelle infrastructure plus performante, orientée services. La future infrastructure doit être capable de soutenir l'évolution des besoins métiers mais elle doit aussi être plus sécurisée, notamment dans la perspective de l'ouverture vers l'extérieur.
- Troisième orientation : ajuster l'organisation de la DSIO pour mieux répondre aux besoins des utilisateurs. Cela passe notamment par une professionnalisation des personnels, la structuration de certains processus informatique clés et la mise en un place d'un nouvel organigramme pour la DSIO



Synthèse des axes directeurs du schéma directeur 2014 - 2017

**Amener le SI du  
CHU à l'état de  
l'Art**

- Un SI fusionné Nord / Sud, cohérent en termes de périmètre informatisé et plus intégré
- Une couverture de nouveaux besoins métiers et un soutien aux activités de recherche et d'enseignement
- Un support à la télémédecine et une ouverture sur l'extérieur

**Déployer une  
infrastructure  
performante**

- Des capacités permettant de soutenir l'évolution des besoins métiers
- Une infrastructure orientée services, disponible et performante
- Une infrastructure plus sécurisée, notamment dans la perspective de l'ouverture vers l'extérieur

**Organiser la  
DSIO pour  
répondre aux  
besoins métiers**

- Un support utilisateur efficace
- Une véritable fonction d'exploitation et de supervision des systèmes
- Des processus clés plus matures (gestion des incidents, des projets et des demandes)
- Une relation client-fournisseur avec les pôles et directions

## 4 LE PORTEFEUILLE PROJETS DU SCHEMA DIRECTEUR 2014 - 2017

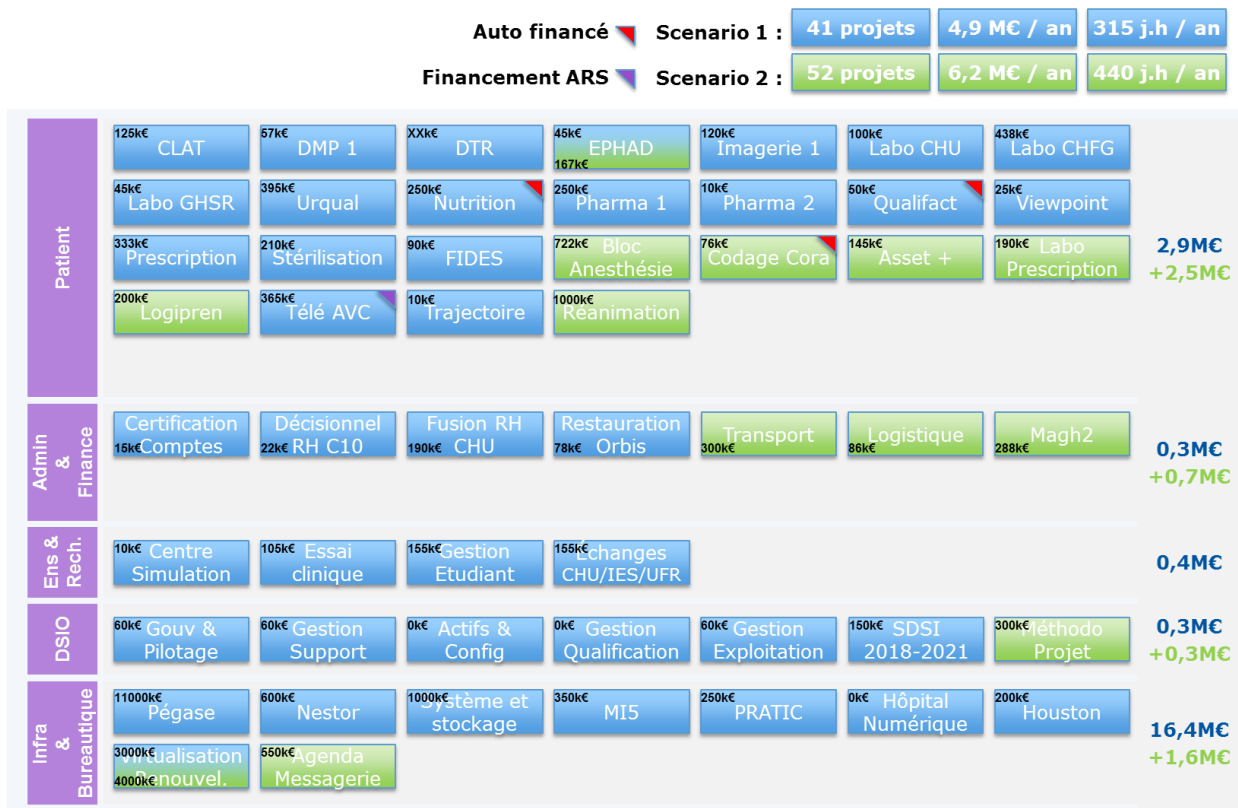
Le portefeuille projets retenu par le conseil de surveillance du CHU de la Réunion comprend 52 projets répartis sur cinq domaines :

- Domaine Patient
- Domaine Administratif et Finances
- Domaine Enseignement et Recherche
- Domaine DSIO<sup>1</sup>
- Domaine Infrastructures & Bureautique

Sur ces 52 projets, 41 font partie du scénario « de base ». Celui-ci comprend l'ensemble des projets autofinancés par le CHU. Leur mise en œuvre est donc acquise. Un second scénario, plus ambitieux, car comprenant 11 projets supplémentaires, est conditionné à l'obtention de financements extérieurs, notamment lié au programme national « Hôpital Numérique ».

Le schéma ci-dessous présente l'ensemble des projets du portefeuille projet.

### Portefeuille projets du schéma directeur 2014 - 2017



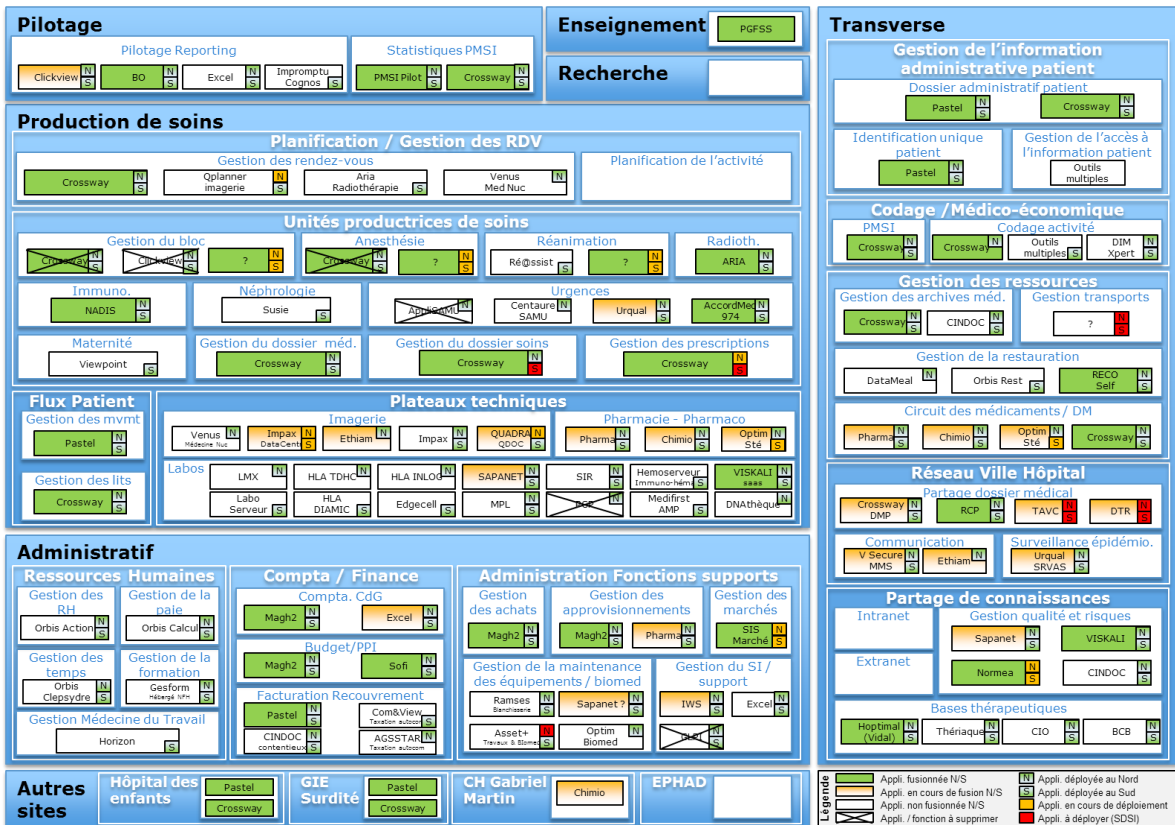
Nota : la plupart des projets du portefeuille sont décrits dans des fiches projet annexées à ce document de synthèse.

<sup>1</sup> Les projets du domaine « DSIO » visent à professionnaliser la fonction informatique du CHU. Leur mise en œuvre, prévue entre septembre 2013 et juin 2014, rend nécessaire un gel du lancement de nouveaux projets dans les autres domaines jusqu'en avril 2014. Les projets déjà lancés ne sont pas concernés par ce gel.

## 5 LE PLAN D'URBANISATION FONCTIONNEL ET APPLICATIF

### 5.1 La cible applicative

*Pour mémoire : la cartographie applicative existante*



Les objectifs du schéma directeur en termes d'urbanisation du système d'information sont :

- ➔ Un système d'information fusionné, cohérent en termes de périmètre informatisé et plus intégré.
- ➔ Une couverture de nouveaux besoins métiers et un soutien aux activités de recherche et d'enseignement.
- ➔ Un support à la télémedecine et une ouverture sur l'extérieur

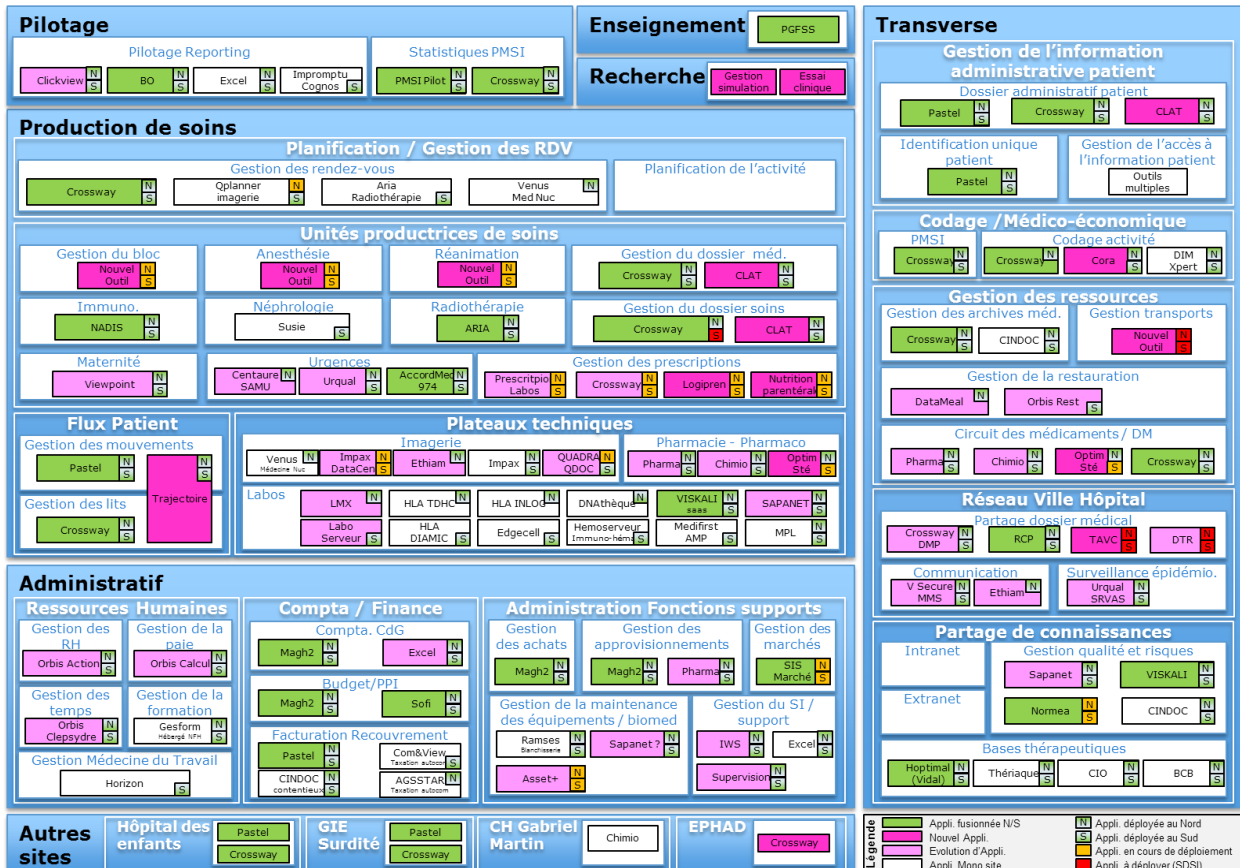
Pour atteindre ces objectifs, le schéma directeur a retenu 38 projets applicatifs pour la période 2014 - 2017. Ces projets permettent notamment de :

- Finaliser les efforts de fusion des applications entre les deux principaux sites du CHU,
- Informatiser des fonctions qui ne le sont pas encore,
- Intégrer la dimension Recherche et Enseignement propre aux CHU,
- Accompagner le développement de la télémedecine,

- Ouvrir le système d'information sur l'extérieur que ce soit à destination des soignants du CHU lorsqu'ils sont à l'extérieur de l'hôpital ou à destination de la ville.

Ces projets n'amènent pas de rupture dans le système d'information du CHU, mais consolident le système d'information existant et le renforcent par l'ajout de nouvelles briques applicatives.

### La cartographie applicative cible



## 5.2 Les principaux projets du domaine Patient

Projet	Description du projet et objectifs	Principaux bénéfices
Système d'Information de l'imagerie médicale commun	<p>Le projet vise à fusionner les systèmes d'informations de radiologie (SIR) des établissements Felix Guyon (Saint Denis) et Sud Réunion (Saint Pierre).</p> <p>Le système SIR/PACS, intégré au Système Informatique Hospitalier, permet de constituer le dossier d'imagerie médicale et d'améliorer la mise à disposition de l'imagerie aux praticiens grâce à son intégration dans le dossier patient.</p>	<p>Pour l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une meilleure exploitation des images</li> <li>• Une meilleure organisation du travail et des ressources humaines</li> </ul> <p>Pour le patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un meilleur continuum de soins</li> <li>• Un diagnostic plus rapide</li> <li>• Une transmission instantanée des images médicales</li> <li>• Une confidentialité et une sécurité des informations</li> <li>• Une moindre exposition inutile aux rayons</li> </ul>
Système d'Information Labo Nord (SIL)	<p>Le projet vise à remplacer le SIL de l'établissement Felix Guyon qui n'est plus maintenu depuis plusieurs années.</p> <p>Le SIL doit permettre le suivi des produits et équipements utilisés, la définition des tournées de prélèvement, et la saisie des prélèvements sur le terrain. Il doit gérer la traçabilité des échantillons. Il doit intégrer une gestion des utilisateurs, des instruments, des stocks et des approvisionnements fournisseurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de la qualité des soins et de la sécurité du patient</li> <li>• Réponse aux exigences de qualité et de traçabilité des organismes de contrôle et d'accréditation</li> <li>• Gestion de l'augmentation exponentielle du volume de données à traiter par les laboratoires.</li> <li>• Amélioration de l'efficience médico-économique</li> </ul>
Prescription connectée au Sud	<p>Le projet doit permettre la prescription des médecins directement sur l'ordinateur. Les prescriptions sont ensuite visualisables directement par les IDE.</p> <p>La validation de la dispensation pourra se faire en temps réel.</p> <p>Ce projet nécessite un paramétrage préalable du listing des médicaments présents en pharmacie ainsi que les protocoles médicamenteux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilité de la traçabilité de la prescription (signée et horodatée)</li> <li>• Sécurité du patient</li> <li>• Validation des soins en temps réel</li> <li>• Diminution du risque d'erreur</li> </ul>

<p>Gestion du bloc et de l'anesthésie</p>	<p>Le projet vise à informatiser la gestion du bloc, c'est-à-dire la planification (le plan opératoire), la programmation (agenda des praticiens, demandes d'intervention, ordonnancement du programme), le peropératoire (supervision du programme et enregistrement des interventions : fiche HAS, horodatage, traçabilité des DM) et le pilotage du bloc (indicateurs, rapports, ...).</p> <p>Il vise également à informatiser la gestion de l'anesthésie : la consultation, la visite pré-anesthésique, le peropératoire (horodatage, enregistrement des paramètres physio, ..) et le postopératoire (sortie du bloc, SSPI, ...).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter la traçabilité dans une optique de sécurité du patient</li> <li>• Optimiser la programmation opératoire</li> <li>• Accroître l'efficacité médico-économique</li> </ul>
<p>Gestion de la Réanimation</p>	<p>Le projet vise à informatiser la réanimation, et notamment rendre accessible toutes les informations au chevet du patient, permettre des accès multiples et simultanés à chaque dossier, permettre une traçabilité complète ainsi que la transmission aisée multi-sites de l'information</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de la sécurité du patient de la qualité des soins par l'amélioration de la réactivité de l'équipe soignante</li> </ul>
<p>Informatisation du dossier patient des EPHAD</p>	<p>Le projet vise à informatiser le dossier patient des EPHAD rattachés au CHU. Cela comprend notamment les fonctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation de la prise en charge : la gestion des rendez-vous, les mouvements et les lits ;</li> <li>• La production et la collecte des éléments du dossier du patient : prescriptions, plan de soins, résultats, compte-rendu, ...</li> <li>• La valorisation des séjours</li> <li>• L'échange et le partage d'information avec le CHU et à terme avec d'autres organisations de santé extérieures à l'établissement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité et la continuité des soins et de la sécurité du patient</li> <li>• Amélioration de l'efficience médico-économique</li> </ul>

### 5.3 Les principaux projets du domaine Administratif et Financier

Projet	Description du projet et objectifs	Principaux bénéfices
FIDES	Ce projet vise à déployer la facturation individuelle au fil de l'eau : envoi d'une facture unique aux organismes payeurs pour chaque séjour ou visite, conformément aux directives nationales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposer directement, aux niveaux national et régional, des données détaillées sur les prestations de santé des établissements hospitaliers concernés, en vue notamment d'une maîtrise renforcée des dépenses de santé.</li> <li>• Limiter la complexité pour l'ensemble des acteurs : assurés, établissements de santé, organismes d'assurance maladie et réseau de la DGFIP.</li> </ul>
Informatisation de la gestion de la production de repas au Nord et au Sud	<p>Au Nord, le projet de la gestion de la production de repas est mutualisé avec l'EPSMR (Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion)</p> <p>Au Sud le projet de la gestion de la production de repas est mutualisé avec la ville de Saint-Pierre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des repas et de la prise en charge hôtelière</li> <li>• Diminution des coûts liés à la gestion de la production des repas</li> </ul>
Fusion des systèmes RH	Ce projet vise à fusionner les bases et les systèmes RH des établissements du Nord et du Sud, puis de mutualiser les activités de paie, la gestion des absences et la gestion des carrières.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simplification de l'accès aux données RH</li> <li>• Harmonisation des systèmes</li> <li>• Limitation de la dépendance de la DSSI et la DAM vis-à-vis de la DRH</li> </ul>

## 5.4 Les principaux projets du domaine Enseignement et Recherche

Projet	Description du projet et objectifs	Principaux bénéfices
Informatisation du Centre de simulation	Le projet vise à déployer un outil permettant de gérer les activités suivantes : gestion du centre de simulation, gestion des formations et gestion de la progression pédagogique des étudiants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient grâce à : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La suppression de gestes techniques la première fois sur un patient</li> <li>○ La répétition des gestes liés aux situations exceptionnelles</li> <li>○ L'amélioration des diagnostics</li> </ul> </li> </ul>
Gestion des échanges entre CHU, UFR et IES	<p>Le projet vise à partager des informations de gestion de l'enseignement et de traçabilité des étudiants entre le CHU, l'UFR et les IES.</p> <p>Il couvre notamment les fonctions suivantes : la gestion de la présence des étudiants, les plannings et agendas, les portfolios en ligne, la gestion des conventions de formations, les enquêtes et questionnaires, ...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité de l'enseignement et du suivi des étudiants</li> <li>• Amélioration de l'efficacité économique de la gestion des enseignements</li> <li>• Amélioration de la communication avec les étudiants</li> </ul>
Informatisation de l'unité d'essai clinique	Le projet vise à acquérir et à mettre en œuvre un logiciel pour la gestion de la future Unité Essais Cliniques au sein de la PUI dans un premier temps et plus largement aux autres activités d'essais cliniques à terme.	



### 5.5 Macro planning de mise en œuvre

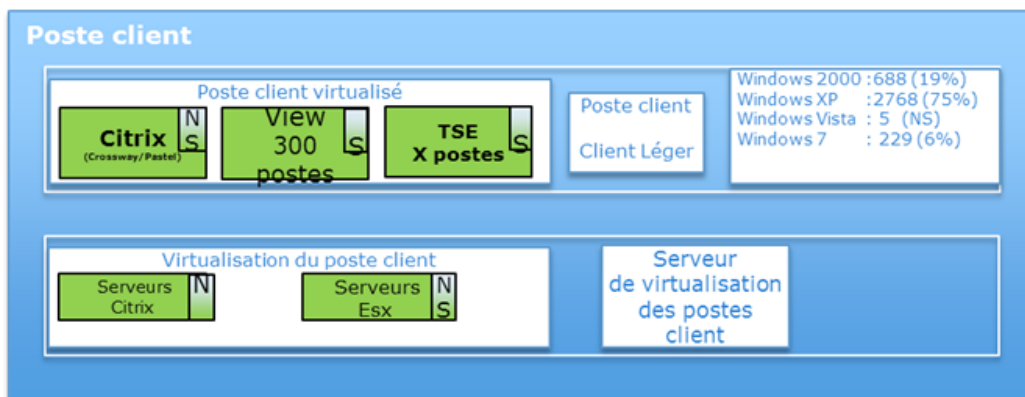
Domaine	Projet/Programme	Applications	T4 2013	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T4 2017
Admin. & Finance	UPAC	DATAMEAL	■																
Admin. & Finance	Asset+	ASSETPLUS										■	■						
Admin. & Finance	Certification compte				■	■	■	■											
Admin. & Finance	Orbis Restauration Mairie St Pierre	ORBIS RESTAURATION						■	■	■	■								
Admin. & Finance	Transport	GESTION TRANSPORT BRANCARDAGE												■	■	■	■	■	■
Admin. & Finance	RH fusionné	ORBIS / CONGNOS 10										■	■	■	■	■	■	■	
Admin. & Finance	Magh 2	MAGH2																	
Admin. & Finance	Logistique CHU	IWS – ISILOG	■																
Enseignement & Recherche	Gestion pédagogique universitaire	PARTAGE PEDAGOGIQUE										■	■	■	■	■	■	■	
Enseignement & Recherche	Centre de simulation	GESTION SIMULATION			■	■	■	■	■										
Enseignement & Recherche	Gestion échanges CHU, IES, UFR et NTE	GEDIDOC			■	■	■	■	■										
Enseignement & Recherche	Essai clinique	GESTION ESSAI CLINIQUE			■	■	■	■	■										
Patient	Qualifact	QUALIFACT	■																
Patient	DTR (transfusion)	DTR							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Patient	Nutrition parentérale	NUTRITION PARENTERALE	■	■	■														
Patient	Réanimation	REANIMATION		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Patient	Pharma (fusion + Inter MAG2)	PHARMA	■	■	■														
Patient	Stérilisation	OPTIM STERILISATION	■	■	■	■													

Domaine	Projet/Programme	Applications	T4 2013	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T4 2017
Patient	Bloc anesthésie	BLOC ANESTHESIE																	
Patient	Crossway Codage (Cora)	CROSSWAY																	
Patient	EHPAD	CROSSWAY																	
Patient	Imagerie - projet 1 Sir + XWAY	IMPAX + Qdoc																	
Patient	Labo Nord	SIL INLOG																	
Patient	Labo Sud	SIL INLOG																	
Patient	Labo CHU	SIL INLOG																	
Patient	Labo Prescription	SIL INLOG, Crossway																	
Patient	CLAT (suivi tuberculose)	CLAT																	
Patient	Viewpoint	VIEWPOINT																	
Patient	Logipren (presc neonat)	LOGIPREN																	
Patient	Pharma nouvelle fonctionnalité	PHARMA																	
Patient	Télé médecine 1	Télé AVC																	
Patient	Prescription connectée	CROSSWAY																	
Patient	FIDES	PASTEL / CROSSWAY																	
Patient	Trajectoire	TRAJECTOIRE																	
Patient	DMP 1	CROSSWAY / eNOVACOM																	
Patient	Urqual	URQUAL																	
Patient	Impax Data Center	IMPAX																	
Patient	PACS Nord	PACS Nord																	

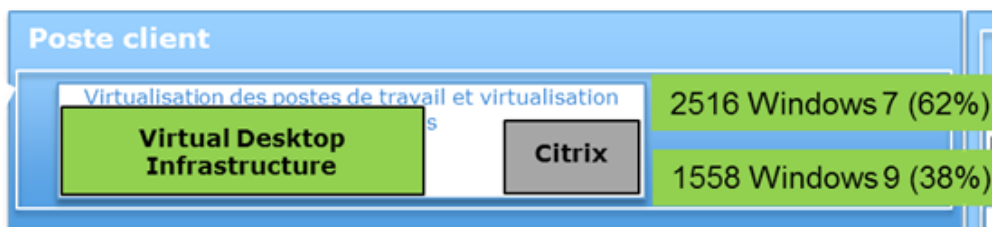
## 6 LE DOMAINE BUREAUTIQUE

Les objectifs du schéma directeur sur le domaine bureautique sont de mettre à disposition des utilisateurs des outils bureautiques adaptés à leurs besoins et anticiper leur obsolescence.

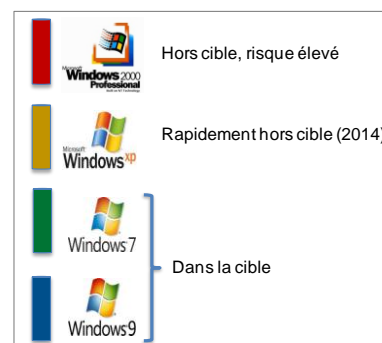
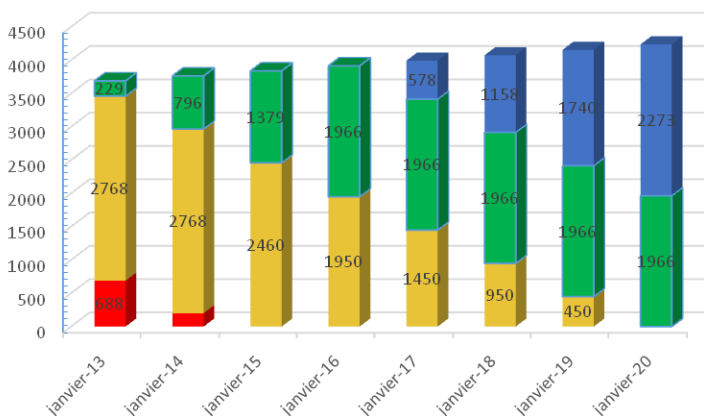
*Pour mémoire : la cartographie bureautique existante*



*Cartographie bureautique cible*



Evolution du parc



## 6.1 Les principaux projets du domaine Bureautique

Projet	Description du projet et objectifs	Principaux bénéfices
Harmonisation des outils bureautiques	Le projet vise à déployer les outils bureautiques Office plus récents sur l'ensemble des postes de travail du CHU	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la compatibilité des documents échangés et favoriser l'échange de documents</li> <li>• Améliorer la productivité</li> </ul>
Virtualisation du poste de travail	Le projet vise à définir puis à déployer un poste de travail intégré et maîtrisé en automatisant les principales opérations de maintenance.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les coûts de maintenance du poste de travail.</li> <li>• Améliorer la disponibilité et la fiabilité du poste de travail.</li> </ul>
Messagerie / agenda partagé	Le projet vise à déployer Microsoft Exchange pour la gestion des messageries en remplacement des deux serveurs de messagerie existants et pour la gestion d'agendas partagés au sein du CHU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accéder en ligne à l'agenda de chacun</li> <li>• Amélioration de l'organisation du temps de travail en fonction du planning de ses collaborateurs/interlocuteurs.</li> </ul>

## 6.2 Macro planning de mise en œuvre

Domaine	Projet/Programme	Applications	T4 2013	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T4 2017
Bureautique	Renouvellement des PC																		
Bureautique	Virtualisation des PC																		
Bureautique	Harmonisation des logiciels de bureautique	Microsoft Office																	
Bureautique	Messagerie / Agenda	Microsoft Exchange																	

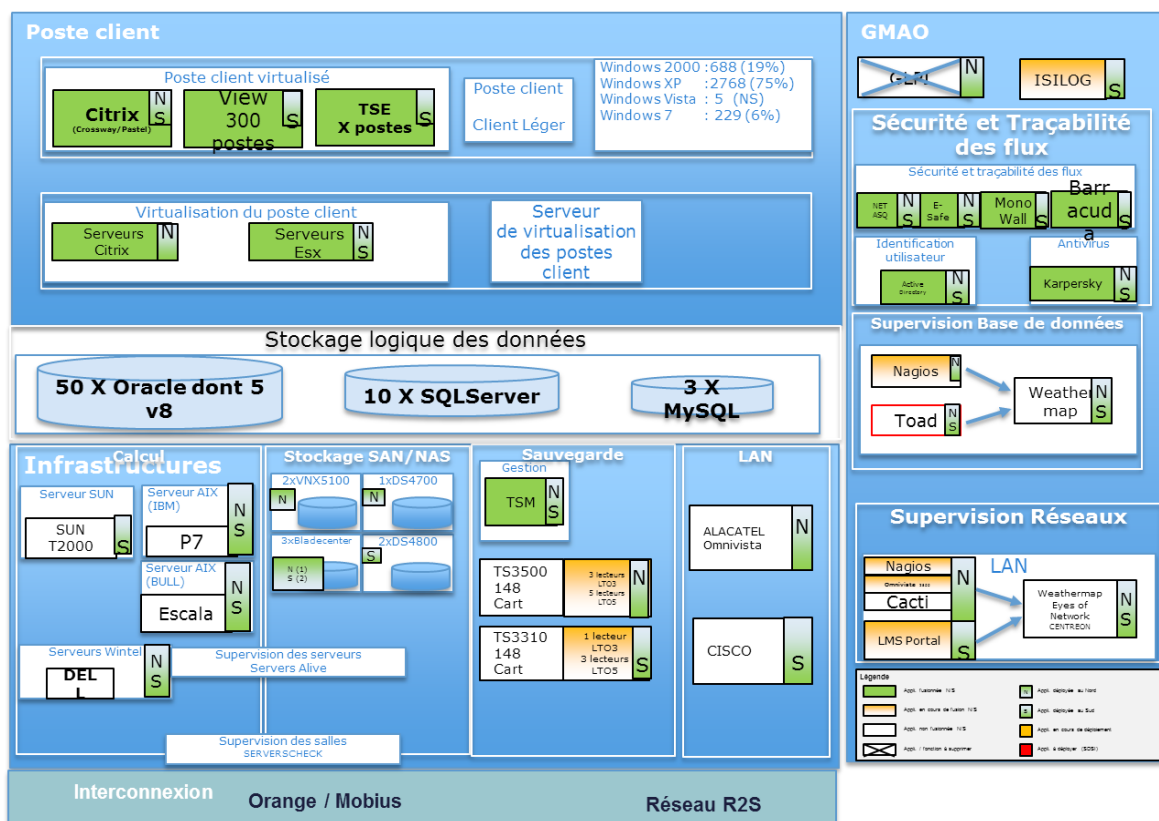
## 7 LE DOMAINE INFRASTRUCTURES

### 7.1 La cible pour les infrastructures

L'état des lieux des infrastructures a permis de mettre en évidence le besoin de mettre à niveau l'infrastructure du système d'information au travers de pré requis, nécessaires pour le sécuriser :

- Mettre à niveau le réseau et déployer le Wifi / DECT sur l'ensemble des sites du CHU,
- Augmenter la capacité de stockage pour faire face à la croissance des données liées aux utilisations des applications et aux nouvelles applications mises en œuvre,
- Disposer d'une supervision performante,
- Réaliser le socle technique permettant la sécurisation des accès.

*Pour mémoire : cartographie des infrastructures existantes*



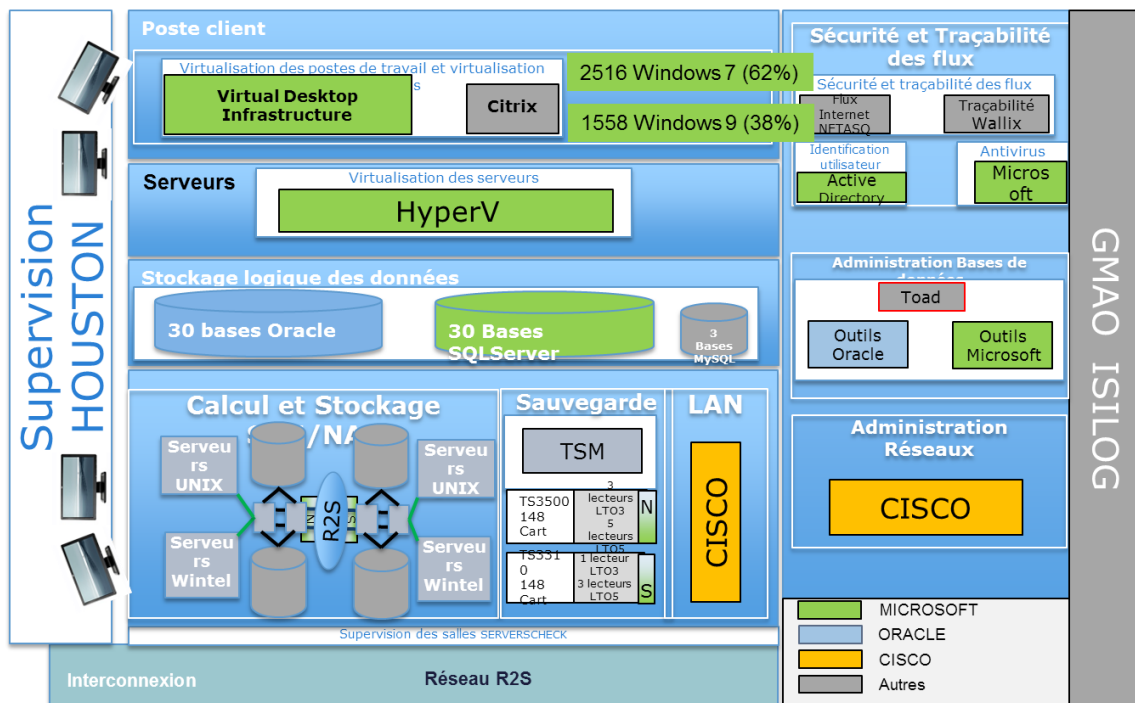
Les objectifs du schéma directeur sur le domaine infrastructures sont de déployer une infrastructure plus sécurisée, orientée services, disponible et performante.

Cet objectif se décline en cinq sous objectifs :

- Stabiliser l'existant
  - Réduire le nombre de pannes majeures

- Réduire le nombre d'incidents en cours
- Conforter les fondations avec les projets en cours
  - Le projet de mise en place du Wifi et DECT (PEGASE)
  - Le projet de virtualisation du stockage des données (NESTOR)
  - Le projet de supervision des infrastructures (HOUSTON)
  - Le projet de renouvellement du parc de postes de travail (SISYPHE)
  - Le projet de fusion des annuaires « Active Directory » (MI5)
- Réduire la complexité
  - Réduire drastiquement le nombre de technologies en concentrant l'expertise de la DSIO autour de Cisco, Microsoft et Oracle
- Optimiser les usages du poste de travail
  - La virtualisation du poste de travail
  - L'uniformisation des outils bureautiques
  - La création d'espaces collaboratifs
- Adapter les infrastructures à la régionalisation des systèmes d'information
  - Mise en œuvre d'une politique de sécurité
  - Plan de reprise des activités

Cartographie des Infrastructures cible



## 7.2 Les principaux projets infrastructures

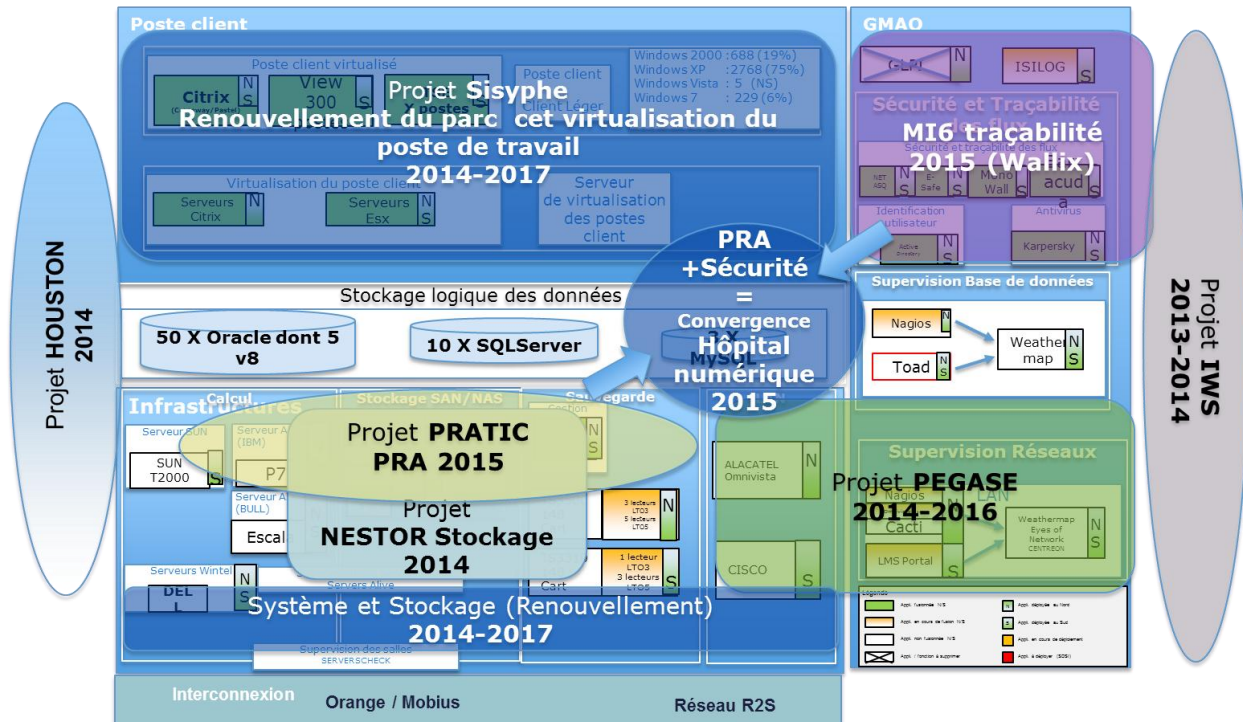
Projet	Description du projet et objectifs	Principaux bénéfices
PEGASE	Le projet vise à refondre et homogénéiser les réseaux locaux (LAN et Wifi) et DECT sur tous les sites du CHU.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la capacité d'accès aux ressources du système d'information</li> <li>• Convergence des choix technologiques entre le Nord et le Sud (CISCO)</li> <li>• Réduction des technologies</li> </ul>
NESTOR	Le projet vise à adapter les capacités de l'infrastructure en termes de traitement et de stockage des données afin de répondre aux besoins. Ces besoins proviennent des nouveaux projets, de la croissance annuelle des besoins de traitement (plus d'utilisateurs, traitements plus complexes) et du stockage (plus de données, historiques plus importants, format multimédia très consommateur de ressources).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en production des projets sous contrôle</li> <li>• Stabilité améliorée du système d'information</li> <li>• Préparation des fondations pour le PRA</li> <li>• Réduction des technologies</li> </ul>
Supervision des infrastructures (HOUSTON)	Le projet vise à mettre en œuvre un système de supervision permettant de passer d'une supervision composée d'une multitude d'outils partiellement intégrés en une supervision intégrée et prenant en compte l'intégralité des composants techniques du système d'information sur l'ensemble des sites.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la proactivité face aux incidents et réduction des impacts sur les services fournis.</li> <li>• Réduction des ressources mobilisées sur les incidents</li> <li>• Alimenter la gestion des capacités.</li> </ul>
Programme Hôpital Numérique	<p>L'objectif du projet est la conformité du système d'information en regard des exigences du programme Hôpital Numérique. Une partie des exigences concerne la disponibilité du système d'information en cas d'incident majeur (perte d'un centre de production informatique) et la sécurité du système d'information en améliorant le contrôle d'accès des tiers.</p> <p>Deux projets majeurs (PRA et MI6) contribuent à cette mise en conformité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer, en cas de crise majeure ou importante d'un centre informatique, la reprise de l'activité en reconfigurant l'infrastructure du système d'information et en utilisant les serveurs de secours mis en œuvre dans le cadre du PRA.</li> <li>• Contrôler les accès réalisés sur le système d'information par les tiers.</li> <li>• Atteindre les prérequis Hôpital Numérique en termes de disponibilité (projet PRA) et de sécurité (projet MI6).</li> </ul>



### 7.3 Macro planning de mise en œuvre

Domaine	Projet/Programme	Applications	T4 2013	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T4 2017
Systèmes	Inventaire	Opération de remise à niveau de la documentation	■																
Systèmes	Cartographies systèmes	Opération de remise à niveau de la documentation	■	■															
Systèmes	Optimisation Base Crossway	Opération de maintenance préventive						■											
Systèmes	Déménagement Datacenter Nord		■																
Systèmes	Restructuration Oracle	Opération de maintenance évolutive	■	■	■	■	■												
Systèmes	Virtualisation Serveurs	Convergence solution Microsoft				■	■	■											
Telecom et réseau	Pégase – réseau	Projet structurant démarré avant le SDI et en cours sur la période du SDI	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Systèmes	Houston – supervision		■	■	■	■	■	■											
Systèmes	MI5 – Active directory		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Systèmes	Nestor – stockage			■	■	■	■												
Systèmes	PRATIC	Complément organisationnel à NESTOR pour la mise en œuvre d'un PRA (convergence Hôpital numérique)		■	■	■	■	■											
Systèmes	Pré-requis Hôpital Numérique	PRATIC + MI6 + pré requis de cartographie + Processus ITIL opérationnel intégrant le PRA	■	■	■														
Systèmes	MI6 : Traçabilité des accès	WALLIX (convergence Hôpital numérique)					■	■	■	■	■								
Systèmes	Oracle 11G, AIX7, VERITAS	Opération de maintenance évolutive				■	■	■	■	■									
Systèmes	Déménagement Datacenter Sud			■	■	■	■	■											

Le schéma suivant illustre l'impact des projets infrastructures sur la cartographie des infrastructures :



## 8 L'ORGANISATION DE LA FONCTION INFORMATIQUE

**L'objectif du schéma directeur en termes d'organisation de la fonction informatique est de faire évoluer les processus de gestion en efficacité et en maturité et professionnaliser la fonction informatique pour améliorer la réponse aux besoins des**

Cet objectif se décline de la façon suivante :

- Professionnaliser les équipes
  - Organiser les nouvelles fonctions (qualification, pilotage) et les domaines existants (opérations, support utilisateur) selon les règles de l'Art
  - Gagner en efficacité et maturité sur les processus présentant des défaillances et ayant un impact immédiat sur les utilisateurs
- Définir des engagements en termes de niveaux de service
  - Structurer les processus existants en lien avec ces niveaux de service (gestion des incidents, des problèmes et de la production)
- Elaborer les nouveaux processus : gestion des actifs et des configurations, qualification
  - Continuer à progresser en maturité sur les processus de gestion des évolutions des applications et les projets
  - Finaliser la méthodologie et les livrables-types
  - Diffuser la culture projet dans l'établissement et auprès des fournisseurs
- Mener les premiers chantiers fondateurs en matière de sécurité des accès
  - Analyser les risques de sécurité, rédiger une politique de sécurité et la décliner opérationnellement
- Renforcer la gouvernance du système d'information
  - Pilotage des finances de la DSIO, des niveaux de services et du portefeuille des projets
  - Gestion conjointe Métier/DSIO des systèmes d'information des Pôles/Directions
  - Formaliser les processus, notamment sur ceux liés au management et à la gouvernance du système d'information

### 8.1 Organisation cible de la Fonction Informatique

Pour répondre aux objectifs présentés précédemment, une nouvelle organisation de la fonction informatique a été définie. Elle doit permettre d'accompagner la professionnalisation des équipes, améliorer l'efficacité des processus informatiques et faire augmenter la satisfaction des utilisateurs du système d'information.

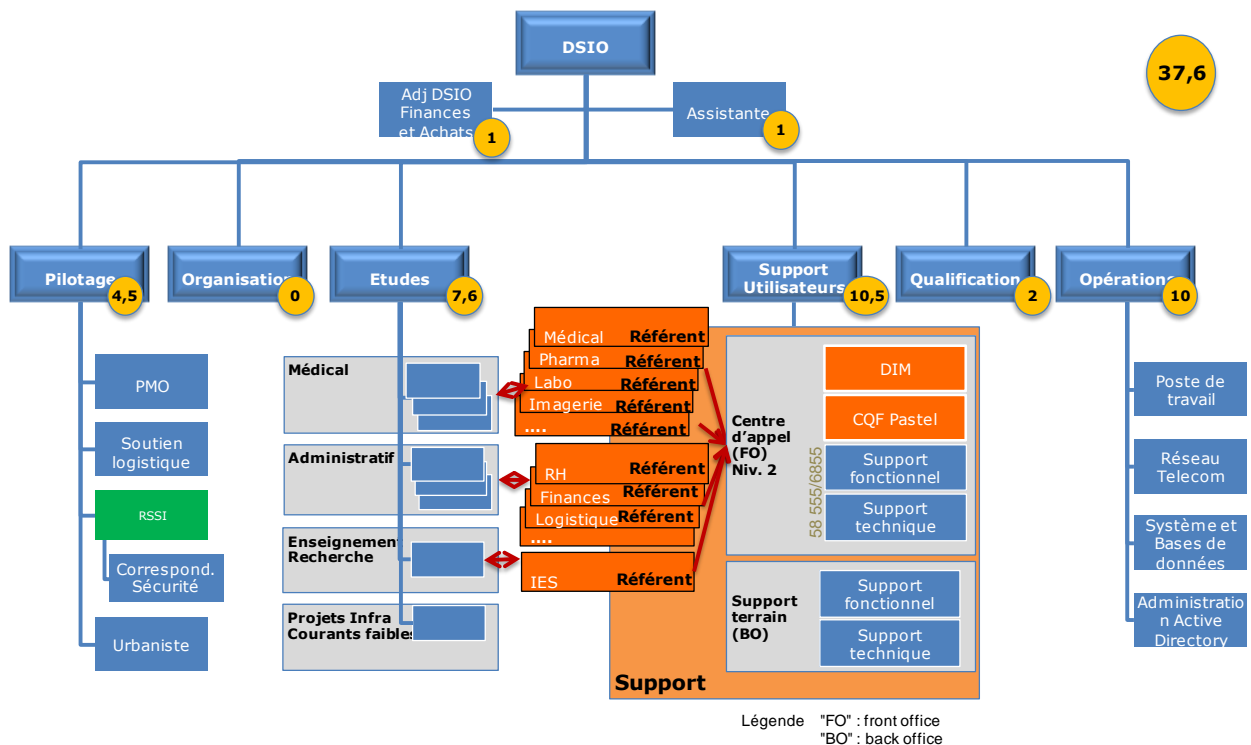
La DSIO sera organisée autour de sept entités :

- Finances et Achats
- Pilotage, comprenant notamment une fonction de « PMO », consacré au Pilotage du portefeuille projets, de « Sécurité du SIH » qui traduit les enjeux de plus en plus importants dans ce domaine et une fonction d' « Urbaniste du système d'information »

- Organisation, qui reste à staffer
- Etudes, en charge des projets fonctionnels (patient, administratif et financier, enseignement et recherche) et des projets liés aux projets immobiliers
- Qualification, dont le rôle d'intermédiaire entre Etudes et Opérations permettra d'améliorer la qualité de livraison des projets, la fiabilité au démarrage de nouvelles applications et ainsi d'assurer une meilleure qualité et continuité de services aux utilisateurs du système d'information tout en participant à la constitution d'outils et de la documentation nécessaire au Support pour réaliser l'assistance aux utilisateurs
- Support aux utilisateurs, comprenant un centre d'appel et un support terrain
- Opérations, en charge du poste de travail, du réseau, des télécoms, du système et des bases de données

Par ailleurs, cette nouvelle organisation reconnaît explicitement le rôle clé des référents informatiques au sein des métiers tant vis-à-vis des Etudes (projets) que vis-à-vis du Support (récurrent).

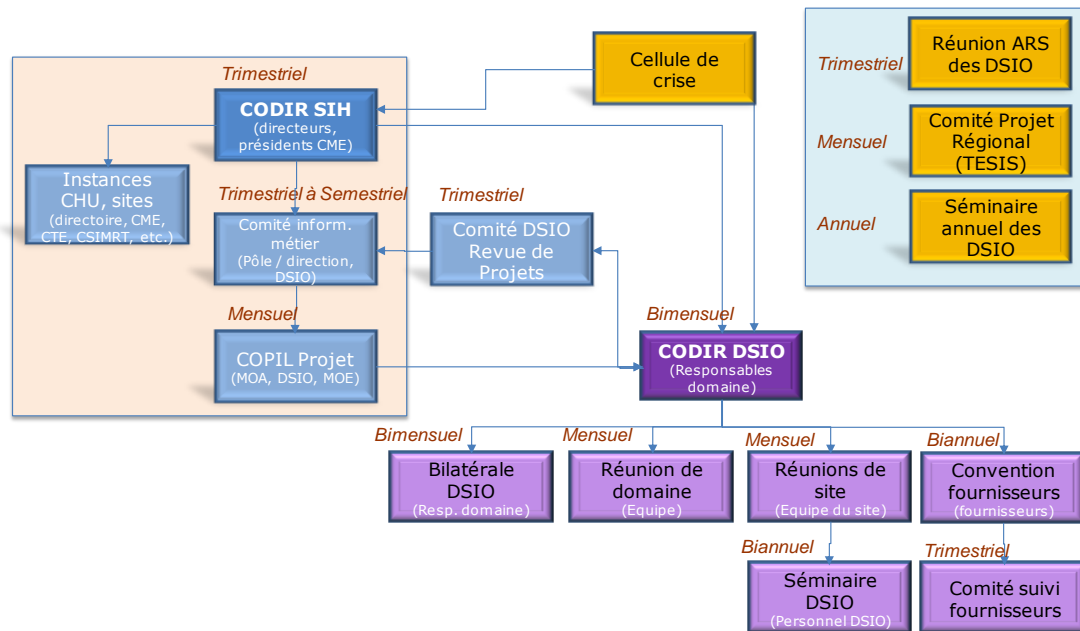
L'organigramme cible et les effectifs par fonction en ETP :



## 8.2 Gouvernance de la Fonction Informatique

Pour mieux prendre en compte les attentes et besoins des pôles et des directions en termes de systèmes d'information et de qualité de service, une nouvelle gouvernance de la fonction informatique a été définie.

Elle prévoit notamment la création de Comités Informatiques Métier, instances privilégiées pour les échanges et les décisions structurantes entre les Métiers (pôles et directions) et la DSIO.



### 8.3 Les projets liés à la mise en œuvre de la nouvelle organisation de la Fonction Informatique

Projet	Description du projet et objectifs	Principaux bénéficiés
Gouvernance et pilotage de la fonction système d'information	<p>Ce projet vise à mettre en œuvre la fonction Pilotage du système d'information en s'appuyant sur des indicateurs et tableau de bord mesurant la performance et l'efficacité des processus de la DSIO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stratégiques en faisant référence à la stratégie de la DSIO voire de l'entreprise</li> <li>• Opérationnels qui caractérisent l'activité et la performance des métiers</li> <li>• Financiers qui concernent les ressources mais aussi la valeur générée</li> <li>• Humains pour les compétences</li> <li>• Organisationnels définissant les rôles et responsabilités interne et externe</li> <li>• Capital informatique ou informationnel</li> <li>• Activité de la fonction informatique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer le pilotage de la DSIO et la visibilité du comité de direction sur le résultat des processus en : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pilotant l'organisation</li> <li>○ Identifiant les tendances, les évolutions</li> <li>○ Mesurant l'atteinte des objectifs (prévisionnel/réel)</li> <li>○ Analysant les écarts (causes/effets)</li> <li>○ Permettant la communication objective avec l'ensemble de l'organisation</li> <li>○ Responsabilisant tous les acteurs sur la base d'objectifs clairs</li> <li>○ Développant des axes de progrès et d'amélioration</li> </ul> </li> </ul>

<p>Gestion des projets et maintenance évolutive</p>	<p>Il s'agit de poursuivre la professionnalisation du Domaine Etudes en gestion de projet. Cela signifie concrètement définir et déployer des méthodes homogènes de gestion de projet informatiques s'appuyant sur un processus et une documentation type, notamment en terme de livrables</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir la qualité de la solution et l'efficacité des projets (optimiser le temps passé à la gestion de projet)</li> <li>• Améliorer l'adéquation entre la solution et les besoins métier et faciliter l'appropriation de celle-ci par les utilisateurs</li> <li>• Garantir la qualité des livrables</li> <li>• Faciliter le suivi projet</li> <li>• Faciliter le déploiement et la maintenance des solutions.</li> </ul>
<p>Gestion du support</p>	<p>Ce projet a plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre un help desk professionnalisé, avec un rôle conforme à la nouvelle organisation</li> <li>• Déployer la GMAO (alimentation de la GMAO, cartographie détaillée du parc, ...)</li> <li>• Définir des processus de traitement des appels et des modalités de transmission au niveau supérieur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration du traitement des incidents.</li> <li>• Réduction du nombre d'incidents par poste</li> </ul>
<p>Gestion des actifs et des configurations</p>	<p>Ce projet vise à définir et à mettre en place un processus qui s'assure que les actifs nécessaires à la prestation des services sont bien identifiés et contrôlés.</p> <p>Ce processus comprend l'information sur la manière dont les actifs ont été configurés et les relations entre les actifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir des informations fiables sur les configurations pour permettre aux intervenants de prendre des décisions au bon moment (lors de changements et déploiements ou pour résoudre plus rapidement incidents et problèmes).</li> <li>• Minimiser le nombre de difficultés portant sur la qualité et la conformité causées par des configurations incorrectes et / ou incompatibles.</li> <li>• Optimiser les actifs et les configurations techniques.</li> </ul>
<p>Gestion de la qualification</p>	<p>Ce projet vise à définir les conditions de mise en production, de l'exploitation et de la supervision de ces applications ; à s'assurer de la bonne prise en compte des contraintes des Opérations dans les processus de résolution des incidents (relations hébergeur - Help Desk) ; à intégrer les éditeurs dans ce schéma (exploitabilité des applications, processus de diagnostic, prise de main à distance, processus des changements ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité de service et de la disponibilité.</li> <li>• Professionnalisation des équipes.</li> <li>• Recentrage des équipes Etudes sur la conduite de projets.</li> </ul>

<p>Gestion de l'exploitation</p>	<p>Ce projet vise à mettre en œuvre l'organisation, les processus et les procédures de la Production basés sur les bonnes pratiques ITIL ainsi que sur les référentiels de sécurité préconisés dans le domaine de la Santé :</p> <p>Mise en œuvre des principaux processus ITIL (gestion des problèmes, gestion de la capacité, ...)</p> <p>Mise en œuvre des procédures de sécurité et de traçabilité des accès aux ressources du système d'information (en particulier les serveurs et le stockage des données),</p> <p>Mise en œuvre d'un processus de transition afin de sécuriser la production,</p> <p>Mise en place des procédures et le suivi des opérations de Production:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration du niveau de qualité des services délivrés aux utilisateurs du SIH</li> <li>• Amélioration de la traçabilité de l'ensemble des actions du département Opérations de la DSIO</li> <li>• Optimisation continue des processus et des ressources.</li> </ul>
----------------------------------	---	--

## 8.4 Macro planning de mise en œuvre

Domaine	Projet/Programme	Applications	T4 2013	T1 2014	T2 2014	T3 2014	T4 2014	T1 2015	T2 2015	T3 2015	T4 2015	T1 2016	T2 2016	T3 2016	T4 2016	T1 2017	T2 2017	T3 2017	T4 2017
DSIO	Gouvernance et pilotage																		
DSIO	Support																		
DSIO	Actifs et configuration																		
DSIO	Qualification																		
DSIO	Exploitation																		
DSIO	Gestion de projet																		
DSIO	SDSI 2018 – 2021																		





# Schéma Directeur des Systèmes d'Information 2014-2017

## Annexes

Novembre 2013

## 9 ANNEXES

### 9.1 Les nouvelles instances de la fonction informatique

Le schéma directeur prévoit la mise en place d'une gouvernance de la fonction informatique autour d'un ensemble d'instances et de réunions :

- Instances de la fonction
- Management de la DSIO
- Instances internes à la DSIO
- Instances hors CHU



Parmi les nouvelles instances, trois sont clés pour la gouvernance de la fonction informatique :

- Le comité informatique métiers
- Le comité DSIO de revue de projets
- Le comité suivi des fournisseurs

Les fiches qui suivent en donnent une description succincte.

### 9.1.1 Le comité informatique métier

<b>MISSION</b>	<b>Statuer sur la gestion et l'évolution des systèmes d'information du périmètre fonctionnel donné</b>	
<b>COMPOSITION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsable Fonctionnel de la DSIO (organisateur et secrétaire)</li> <li>- Référent Métier</li> <li>- Responsable Etudes</li> <li>- Quatuor de Pôle</li> <li>- DIM (le cas échéant)</li> </ul>	
<b>RESPONSABILITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fait le point sur le service délivré par la DSIO au Pôle</li> <li>- Fait le point sur les projets en cours</li> <li>- Statue sur les évolutions du système d'information du périmètre fonctionnel et qualifie les demandes en cours hors SDSI</li> <li>- Instruit les difficultés</li> <li>- Rend les arbitrages nécessaires ou prépare l'arbitrage du COPIL SIH au-delà de certains seuils</li> <li>- Recense les besoins futurs (métiers, règlementaires...)</li> </ul>	<b>PERIODICITE</b>
		<p><b>Selon les besoins Trimestriel au minimum</b></p>

### 9.1.2 Le comité DSIO de revue de projets

<b>MISSION</b>	<b>Partager, anticiper et gérer les impacts transverses des projets</b>	
<b>COMPOSITION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur de la DSIO</li> <li>- Responsable Finance et Achat</li> <li>- Responsable Etudes</li> <li>- Responsable Support utilisateur</li> <li>- Responsable Opérations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chefs de projets concernés</li> <li>- RSSI</li> <li>- Urbaniste</li> <li>- Invités occasionnels selon les sujets (DIM, qualification, etc.)</li> </ul>
<b>RESPONSABILITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effectuer une revue des projets en cours et à venir <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du projet</li> <li>- Planning et point d'avancement</li> <li>- Risques et points difficiles du projet</li> </ul> </li> <li>- Prendre des décisions et actions à mener</li> </ul>	<b>PERIODICITE</b>
		<p><b>Trimestriel</b></p>

### 9.1.3 Le comité suivi des fournisseurs

<b>MISSION</b>	<b>Piloter la relation entre le CHU et ses fournisseurs</b>	
<b>COMPOSITION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilote de relation fournisseur pour le CHU</li> <li>- Responsable hiérarchique du pilote</li> <li>- Représentant(s) du fournisseur</li> </ul>	
<b>RESPONSABILITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Statue sur le service fourni par le fournisseur sur la base d'indicateurs de performance et au regard des niveaux de services attendus définis contractuellement</li> <li>- Instruit les difficultés et identifie les plans d'actions éventuels</li> <li>- Fait un point sur les actions significatives à court terme, au-delà des plans d'actions précédents</li> </ul>	<b>PERIODICITE</b>
		<b>Trimestriel ou semestriel</b>

### 9.1.4 La Cellule de crise

<b>MISSION</b>	<b>Assurer une gestion efficace de la crise et la rendre la moins difficile possible pour les utilisateurs et les patients</b>	
<b>COMPOSITION</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Directeur de la DSIO</li> <li>- Président de CME</li> <li>- CODIR DSIO</li> <li>- DG</li> <li>- Administrateur de garde</li> <li>- DIM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Services critiques (urgences, imagerie, laboratoire)</li> </ul>
<b>RESPONSABILITES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décider et conduire les actions nécessaires à la résolution de la crise et à la gestion de la période intermédiaire éventuelle (fonctionnement dégradé)</li> <li>- Assurer les actions de communication nécessaires</li> <li>- Effectuer un retour d'expérience post-crise</li> <li>- Décider des éventuelles actions d'amélioration à mener</li> </ul>	<b>PERIODICITE</b>

## 9.2 Les fiches missions de la Fonction Informatique

La future Fonction Informatique comprend une quinzaine de fonctions :

### Etudes

- Responsable des Etudes
- Administrateur Fonctionnel
- Administrateur Projets immobiliers

### Support Utilisateurs

- Responsable Support Utilisateurs
- Support Front-Office
- Support terrain

### Opérations

- Responsable Opérations
- Administrateur Poste de Travail
- Administrateur Réseau Telecom
- Administrateur Système et Base de données

### Qualification

- Administrateur Qualification

### Pilotage

- Urbaniste
- PMO
- RSSI
- Correspondant Sécurité

### Métiers

- Référents métier
- Support utilisateur DIM / CQF (cellule qualité facturation)

Les principales fiches missions sont données ci-après. Elles feront l'objet de travaux de concertation entre la DSIO, le personnel et la DRH avant d'aboutir à la formalisation de fiches de poste.

### 9.2.1 Administrateur Fonctionnel (Etudes)

<b>MISSION</b>	<b>Développer et optimiser le parc applicatif en fonction des besoins des utilisateurs</b>
<b>TACHES PRINCIPALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Gestion de la relation avec les métiers</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Animer le Comité Fonctionnel sur son périmètre</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Gestion du parc applicatif</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gérer les montées de version</li> <li>- Gérer les évolutions fonctionnelles (hors projet)</li> <li>- Assurer la relation avec les éditeurs</li> <li>- Proposer des actions d'optimisation du parc applicatif</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Gestion des projets</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduire les projets selon la méthodologie du CHU</li> <li>- Assurer la qualité et la documentation en vue de la qualification</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> <b>Support niveau 3 pour la gestion des incidents</b></li> </ul>

### 9.2.2 Administrateur projets immobiliers (Etudes)

MISSION

**Assurer les parties relatives aux champs de la DSIO sur les projets immobiliers**

TACHES PRINCIPALES

- **Relation avec la DTST**
  - Rencontrer régulièrement la DTST pour identifier et structurer les projets immobiliers avec un impact SI
  - Valoriser la partie système d'information du projet pour prise en compte dans le budget global
- **Gestion des projets**
  - Conduire les projets selon la méthodologie du CHU
  - Assurer la relation avec les Fournisseurs

### 9.2.3 Support Utilisateurs : Centre d'Appel (Front Office)

MISSION

**Assurer une assistance aux utilisateurs lors d'incidents et contribuer à la réduction des incidents**

TACHES PRINCIPALES

- Gestion des incidents au fil de l'eau
  - Gérer les appels téléphoniques
  - Faire saisir dans Isilog IWS
  - Mettre en fonctionnement nominal l'utilisateur ou proposer un contournement de panne
  - Réorienter l'incident vers les DIM / CQF / Référents métier pour les aspects fonctionnels
  - Transférer l'incident s'il est non gérable en moins de 40 mn, soit au back office pour intervention, soit au niveau 3 pour diagnostic
  - Mettre à jour la fiche IWS

#### 9.2.4 Support Utilisateurs : Support Terrain

MISSION

**Dépanner les utilisateurs sur la base des instructions communiquées par le Centre d'Appel**

TACHES PRINCIPALES

- Intervention auprès de l'utilisateur
- Mise à jour de la fiche IWS

#### 9.2.5 Support Utilisateurs : DIM / CQF

MISSION

**Etre le support de niveau 2 sur les incidents fonctionnels des applications Crossway et Pastel**

TACHES PRINCIPALES

- Réception des demandes de résolution des référents ou du support utilisateurs DSIO
- Résolution des incidents ou transmission au support Niveau 3 (Etudes)
- Participation à l'analyse périodique des performances du support utilisateurs

### 9.2.6 Administrateur Qualification

MISSION

#### **Assurer l'exploitabilité des applications par les Opérations**

TACHES PRINCIPALES

- Réception des applications en fin de projet
  - Réaliser les tests de montée en charge
  - Valider opérationnellement la documentation et les procédures d'exploitation et de support aux utilisateurs
  - Evaluer le planning d'exploitation des traitements différés lancés au niveau des applications
  - Vérifier l'adéquation aux critères d'exploitabilité
- Préparation du déploiement technique
  - Valider les masters, scripts...
  - valider les éléments de supervision
- Planification de la mise en production si Go prononcé

### 9.2.7 Responsable Opérations

MISSION

#### **Piloter le maintien en condition opérationnelle des infrastructures techniques et assurer le respect des engagements de service**

TACHES PRINCIPALES

- Suivi de la mise en production des projets en cours
- Pilotage de la mise en œuvre des principaux processus ITIL avec l'accompagnement au changement
- Pilotage de la mise en œuvre des procédures de sécurité et de traçabilité des accès aux ressources du système d'information, en particulier les serveurs et le stockage des données
- Mise en place des procédures et du suivi des opérations de production et leur planification
- Assurer le respect des engagements de service de la production (qualité, performance, disponibilité, etc.)
- Gestion de la capacité des infrastructures et identification / anticipation des projets d'infrastructures à mener
- Pilotage de la mise en œuvre de PCA / PRA



### 9.2.8 Opérations : Administrateur

MISSION

**Assurer le maintien en condition opérationnelle des infrastructures techniques selon les engagements de service**

TACHES PRINCIPALES

- Maintien en condition opérationnelle des infrastructures techniques**
  - Gérer les capacités en anticipant les évolutions des besoins
  - Exploiter au quotidien les infrastructures (Système, Réseau, Télécommunication, Visio)
  - Gérer et déployer les postes de travail
  - Administrer l'Active Directory
  - Gérer les configurations
  - Gérer la relation avec les Fournisseurs
- Assurer le support de Niveau 3 sur les aspects liés à l'infrastructure technique**
- Proposer des améliorations de l'infrastructure technique**

### 9.2.9 Pilotage : PMO

MISSION

**Supporter le DSIO dans le pilotage de la DSIO**

TACHES PRINCIPALES

- Reporting de la DSIO
  - Obtenir ou produire selon la périodicité décidée les tableaux de bord de pilotage de l'activité
  - Obtenir ou préparer les analyses et commentaires et les challenger
- Qualité et maturité des processus
  - Assurer un rôle de responsable de projet des chantiers de formalisation et de mise en qualité des processus de gestion des systèmes d'information
  - Assurer un rôle périodique de vérification de leur correcte exécution

### 9.2.10 Pilotage : Urbaniste

MISSION

**Veiller à la cohérence, la pérennité et la flexibilité du système d'information du CHU**

TACHES PRINCIPALES

- Proposition de rationalisation et d'évolution
  - Définir les règles et référentiels d'urbanisation du système d'information
  - Proposer des scénarios d'évolution et de simplification du système d'information en tenant compte des enjeux du CHU (métiers, réglementaires, régionalisation, organisation)
- Instruction des évolutions proposées
  - Évaluer, lors de l'étude d'opportunité, la pertinence et la cohérence des projets par rapport à l'architecture cible et aux systèmes existants
- Gestion de la cartographie du système d'information

### 9.2.11 Référent Métier

MISSION

**Etre le représentant de la Maîtrise d'Ouvrage pour la gestion des systèmes d'information de son métier**

TACHES PRINCIPALES

- Interlocuteur privilégié de la DSIO sur son périmètre (pôle, service, etc.)
- Interlocuteur privilégié du support fournisseur des progiciels de son périmètre
- Centralisateur des demandes des utilisateurs (évolutions, support, incident...) et support de niveau 1 pour la résolution des incidents
- Gestion et mise à jour des processus liés aux progiciels de son périmètre
- Accompagnement et formation des nouveaux arrivants
- Gestion en collaboration avec la DSIO Etudes des évolutions du domaine applicatif
  - Définition des évolutions
  - Participation aux projets
  - Mobilisation des ressources
- Information et reporting à sa Direction ou son Pôle
- Rôle d'exploitation dans la gestion des interfaces : suivi et traitement des rejets et anomalies

### 9.3 Récapitulatif des fiches projet (hors projets DSIO)

Domaine	N°	Projet
Patient	1.1	INFORMATISATION DES EPHAD
	1.2	SYSTEME D'INFORMATION DE RADIOLOGIE DU CHU – IMAGERIE 1
	1.3	PRESCRIPTION INFORMATISEE
	1.4	CLAT
	1.5	MESSAGERIE SECURISEE – DMP 1
	1.6	DOSSIER TRANSFUSIONNEL REGIONAL
	1.7	INFORMATISATION DES SERVICES DE STERILISATION
	1.8	FUSION DES LABORATOIRES - CHU SUD
	1.9	SYSTEME D'INFORMATION DES LABORATOIRES – CHU NORD
	1.10	SERVEUR DE RESULTATS LABORATOIRE UNIQUE CHU
	1.11	URQUAL
	1.12	NUTRITION PARENTERALE
	1.13	PHARMA
	1.14	QUALIFACT
	1.15	BLOC ANESTHESIE
	1.16	REANIMATION
	1.17	VIEWPOINT
	1.18	PRESCRIPTION NEONATALE
	1.19	FIDES
	1.20	ASSET +
	1.21	TELE AVC
	1.22	TRAJECTOIRE
	1.23	PRESCRIPTION LABORATOIRES
	1.24	CODAGE CORA – CROSSWAY
Administratif et financier	2.1	INFORMATISATION DE LA GESTION DU PATRIMOINE DU CHU – CERTIFICATION DES COMPTES
	2.2	ORBIS RESTAURATION
	2.3	FUSION DES SYSTEMES D'INFORMATION RH
	2.4	TRANSPORT
	2.5	LOGISTIQUE <sup>2</sup>
	2.6	DECISIONNEL RH <sup>2</sup>
	2.7	MAGH 2 <sup>2</sup>
Enseignement & Recherche	3.1	INFORMATISATION DE L'UNITE ESSAIS CLINIQUES
	3.2	INFORMATISATION DU CENTRE DE SIMULATION
	3.3	GESTION DE LA SCOLARITE ET SUIVI DES ETUDIANTS
	3.4	PLATE-FORME D'ECHANGES CHU / IES / UFR
Infrastructures	4.1	PEGASE – RESEAUX LOCAUX, WIFI ET DECT
	4.2	MI5 - ACTIVE DIRECTORY UNIQUE
	4.3	MI6 – GESTION ET CONTROLE DES ACCES (WALLIX)
	4.4	NESTOR – CAPACITE DE TRAITEMENT ET DE STOCKAGE

<sup>2</sup> De par leurs caractéristiques particulières (projet d'ordre organisationnel, en forte adhérence avec un projet déjà décrit ou achevé avant fin 2013) ces projets ne font pas l'objet d'une fiche projet décrite dans ce document.

	4.5	SISYPHE - REMPLACEMENT DES POSTES DE TRAVAIL
	4.5a	Virtualisation du poste de travail (Sous projet de SISYPHE)
	4.5b	Bureautique, MESSAGERIE ET AGENDA PARTAGE (Sous projet de SISYPHE)
	4.6	HOUSTON - SUPERVISION
	4.7	PRATIC – PLAN DE REPRISE D'ACTIVITES
	4.8	HOPITAL NUMERIQUE
	4.9	SYSTEMES ET STOCKAGE
	4.10	Mise en œuvre du help desk <sup>3</sup>
	4.10a	Déploiement IWS (Sous projet du Help Desk) <sup>3</sup>
	4.11	Infrastructure bâtiment <sup>3</sup>

<sup>3</sup> Les projets 4.10, 4.10a et 4.11 ne sont pas précisés dans le SDSI mais font l'objet d'une fiche projet de par leur caractère structurant dans l'activité et les processus de la DSIO au cours de la période 2014-2017.

## 9.4 Les fiches projet du domaine Patient

### 9.4.1 INFORMATISATION DES EHPAD

1.1	Informatisation des EHPAD
Domaine associé	Patient / EHPAD - Gériatrie
Définition du projet	
Objectifs du projet	Mettre à disposition des EHPAD un système d'information pour gérer l'ensemble de leurs activités
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>CROSSWAY</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>Réaliser le pré-accueil (notamment commission d'admission)</li> <li>Accueillir le résident</li> <li>Mettre en œuvre le projet de vie</li> <li>Mettre en œuvre le projet de soins</li> <li>Mettre en œuvre l'accompagnement social et administratif</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>Crossway</li> <li>Pastel</li> <li>Pathos</li> <li>Galaad</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>EHPAD du CHU Sud</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Professionnels des EHPAD</li> <li>Intervenants extérieurs (médecins de ville, ...)</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disposer d'un système d'information adapté aux spécificités des EHPAD et notamment dans le suivi quotidien des résidents</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référénts métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cahier des charges réalisé</li> </ul>
Budget projet	
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cahier des charges réalisé</li> </ul>

1.1 Informatisation des EHPAD						
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	DIM	Interne métier	
J/H		28	45	2	80	
K€	42	42				
Licences k€	80					
Infrastructures k€	45					
TOTAL k€	167					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%			33%	33%	33%	
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>					

#### 9.4.2 SYSTEME D'INFORMATION DE RADIOLOGIE DU CHU – IMAGERIE 1

1.2	SIR CHU
Domaine associé	Patient / Imagerie
Définition du projet	
Objectifs du projet	Mise en œuvre d'un Système d'Information de Radiologie commun Nord / Sud
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Q-PLANNER (gestion des rendez-vous)</li> <li>• Q-DOC (actes / comptes-rendus) : interfacé</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planification des rendez-vous</li> <li>• Saisie des actes</li> <li>• Interprétation et saisie des comptes-rendus, liste de travail (worklist), métadonnées (mots clé à des fins de recherche)</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastel / Crossway <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rendez-vous</li> <li>• Données patient</li> <li>• Saisie des actes</li> </ul> </li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nord (nouveau SIR)</li> <li>• Sud (mise à niveau du SIR)</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiologues</li> <li>• Secrétaires</li> <li>• Manipulateurs</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gains de productivité pour le Nord : interprétation et saisie des comptes-rendus</li> <li>• Amélioration médico-économique : complétude saisie des actes</li> <li>• Sécurité du patient : traçabilité des actes et des incidents, archivage des données et des documents avec les données patient, ...)</li> <li>• Mutualisation des données entre le Nord et le Sud</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ETP minimum pour la phase projet (2 personnes mini à 50%)</li> <li>• 2 ETP en phase d'exploitation</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de l'environnement technique au Nord : disque dur et serveur. Prévu au dernier trimestre 2013</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impax Data Center</li> <li>• Télé AVC</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>

Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources projet à obtenir au Nord</li> <li>Organisation projet du fournisseur</li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Début possible : au plus tôt fin 2013 – début 2014, après la mise en place de l'environnement technique au Nord, et lorsque les ressources projet sont disponibles</li> <li>Durée estimée pour le projet : environ 6 mois</li> <li>Mise en production : été 2014</li> </ul>					
<b>Budget projet</b>						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet déjà budgété</li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		45	53	40		
K€	70					
Licences k€	50					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	120					
<b>Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)</b>						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%			100%			
<b>Financements externes</b>						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>					



### 9.4.3 PRESCRIPTION INFORMATISEE

1.3	Prescription informatisée
Domaine associé	Patient
Définition du projet	
Objectifs du projet	Informatiser la saisie des prescriptions dans Crossway
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisie de toutes les prescriptions dans Crossway, le cas échéant au chevet du patient</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU sud</li> </ul>
Population cible	•
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse à une exigence formulée lors de la visite de certification de l'HAS</li> <li>• Respect du contrat du « bon usage » signé avec l'ARS</li> <li>• Sécurisation du circuit du médicament</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation des effectifs du DIM au Sud</li> <li>• Réorganisation de la prescription au niveau des unités de soins</li> <li>• Mise en place d'un livret unique</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installation du Wifi au Sud – Projet Pégase</li> </ul>
Projets adhérents	•
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	•
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler un démarrage courant 2104, à condition que les prérequis soient respectés, notamment les effectifs du DIM</li> <li>• Prévoir un test dans un service pilote, suivi d'un déploiement dans tous les services sur plusieurs années</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire						
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		5	120			
K€	33					
Licences k€						
Infrastructures k€	300					
TOTAL k€	333					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		10%	30%	30%	30%	
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.4 CLAT

1.4	CLAT
Domaine associé	Patient
Définition du projet	
Objectifs du projet	Informatiser la gestion des patients atteints de la tuberculose
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• A définir</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de dossier administratif</li> <li>• Gestion des consultations</li> <li>• Dossier clinique</li> <li>• Gestion des liens et relations entre patient index et patient contact</li> <li>• Alertes et dépistages</li> <li>• Gestion des courriers</li> <li>• Statistiques et bilan ARS annuel</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastel</li> <li>• Crossway</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CLAT Nord et Sud (environ 20 personnes)</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité du patient</li> <li>• Sécurité de l'entourage du patient</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portage du projet par le GCS TESIS</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cibler un démarrage début 2015</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire						
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		50	120			
K€	75					
Licences k€	40					
Infrastructures k€	10					
TOTAL k€	125					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		10%	30%	30%	30%	
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.5 DMP1 – Messagerie sécurisée

1.5	DMP1 - Messagerie sécurisée					
Domaine associé	Patient					
Définition du projet						
Objectifs du projet	Mise en œuvre d'une messagerie sécurisée vers l'extérieur via Crossway					
Périmètre	Applications concernées					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crossway</li> </ul>					
	Fonctionnalités					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission des comptes-rendus d'intervention vers les médecins de ville</li> </ul>					
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
	Sites concernés					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>					
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ensemble des médecins du CHU</li> </ul>					
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminution du délai de transmission des comptes-rendus (objectif HAS)</li> <li>Amélioration de la sécurité et de la qualité des soins</li> </ul>					
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Prérequis et dépendances						
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement dès 2013 pour démarrage T2 2014</li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		13	22	10		
K€	20					
Licences k€	25					
Infrastructures k€	12					
TOTAL k€	57					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	40%	60%				

1.5	DMP1 - Messagerie sécurisée
Financements externes	
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun</li></ul>

#### 9.4.6 DOSSIER TRANSFUSIONNEL REGIONAL (DTR)

1.6	DTR
Domaine associé	Patient
Définition du projet	
Objectifs du projet	Mise en œuvre d'un dossier transfusionnel au niveau régional
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urqual</li> <li>• Crossway, à confirmer</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eléments indispensables à la réalisation de l'acte transfusionnel</li> <li>• Eléments relatifs aux transfusions antérieures</li> <li>• Antécédents</li> <li>• Prescription informatisées des PSL</li> <li>• Traçabilité des PSL</li> <li>• Partage des informations transfusionnelles entre les établissements médicaux de la région</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urqual</li> <li>• Crossway</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	•
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité du patient et qualité des soins</li> <li>•</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en production Urqual</li> </ul>
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	•
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	•
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CDC / AO en S2 2015</li> <li>• Démarrage projet en 2016</li> <li>• Lancement 2017</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H			120			
K€						
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€						
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%						
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					



#### 9.4.7 INFORMATISATION DES SERVICES DE STERILISATION

1.7	Stérilisation
Domaine associé	Patient / Pharmacie
Définition du projet	
Objectifs du projet	Mise à jour et déploiement d'une solution de gestion de la stérilisation
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optim</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion et traçabilité de l'ensemble des étapes de stérilisation</li> <li>• Pré-désinfection</li> <li>• Réception</li> <li>• Lavage / séchage</li> <li>• Recomposition, conditionnement</li> <li>• Stérilisation</li> <li>• Contrôle et validation</li> <li>• Distribution</li> <li>• Pilotage et suivi de l'activité</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway</li> <li>• Outil bloc</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nord : Mise à jour</li> <li>• Sud : Déploiement</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmaciens, cadre et opérateurs de stérilisation, IBODE</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la sécurité du patient</li> <li>• Amélioration de la disponibilité des instruments</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarrage S2 2014</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H			50	100		
K€	80					
Licences k€	40					
Infrastructures k€	90					
TOTAL k€	210					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	33%	67%				
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.8 FUSION DES LABORATOIRES DU GHSR

1.8	Fusion des laboratoires
Domaine associé	Patient / Laboratoires
Définition du projet	
Objectifs du projet	Fusion des SIL des laboratoires du GHSR
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIL Sud (Inlog)</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré analytique</li> <li>• Analytique</li> <li>• Post analytique</li> <li>• Traçabilité de l'activité</li> <li>• Pilotage et suivi de l'activité</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• GSHR</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratoires</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des soins</li> <li>• Optimisation de l'efficience médico économique</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Phase 1 : Etude des processus existant fin 2013</li> <li>• Phase 2 : Projet sur 2014 – 2015</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		30	30	60		
K€	45					
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€	45					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	30%	30%	40%			
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.9 REMPLACEMENT DU SIL DU CHFG

1.9	SIL CHFG
Domaine associé	Patient / Laboratoires
Définition du projet	
Objectifs du projet	Refonte du SIL CHFG
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renouvellement de l'application LMX</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré analytique</li> <li>• Analytique</li> <li>• Post analytique</li> <li>• Traçabilité de l'activité</li> <li>• Pilotage et suivi de l'activité</li> <li>• Gestion des utilisateurs, des instruments, des stocks de réactifs, ...</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHFG</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratoire</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de la qualité des soins</li> <li>• Réponse aux exigences de qualité et de traçabilité (accréditation)</li> <li>• Amélioration de l'efficacité</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non pérennité du SIL actuel (système non maintenu depuis plusieurs années)</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancement projet : T4 2013</li> <li>• Démarrage : T1 2015</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		125	75	150		
K€	188					
Licences k€	250					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	438					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	10%	80%	10%			
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.10 SERVEUR DE RESULTATS LABO UNIQUE CHU

1.10	Serveur de résultats laboratoire unique			
Domaine associé	Patient / Laboratoires			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Mise en œuvre d'un serveur unique pour les résultats de laboratoire du CHU			
Périmètre	Applications concernées			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>SIL (Inlog)</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise à disposition des résultats de laboratoire</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crossway</li> </ul>			
	Sites concernés			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>		
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laboratoire et personnel médical CHU</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité patient</li> <li>Amélioration de l'efficacité médico-économique</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en œuvre du SIL Sud</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement projet à la suite du SIL Nord en 2015</li> <li>Démarrage T4 2015</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			50	20
K€				
Licences k€				
Infrastructures k€				
TOTAL k€	100			

Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%			100%			
Financements externes						
Organismes contribution	et	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>				



#### 9.4.11 URQUAL

1.11	Urqual
Domaine associé	Patient / Urgences
Définition du projet	
Objectifs du projet	Extension du périmètre fonctionnel d'Urqual et fusion avec Crossway
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urqual</li> <li>• Crossway</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déploiement aux urgences pédiatriques du GHSR,</li> <li>• Intégration des prescriptions radio,</li> <li>• Envoi d'informations vers le SRVAS (serveur régional de veille sanitaire)</li> <li>• Interfaçage avec Centaure 15</li> <li>• Traçabilité fine du parcours patient pour l'ensemble des actes (alimentation, transfert, appel US, actes, prescription, etc.)</li> <li>• Base médicament Claude Bernard (BCB)</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway</li> <li>• Centaure 15</li> <li>• BCB</li> <li>• SRVAS</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urgentistes, SAMU</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des soins (prise en charge des Urgences)</li> <li>• Amélioration de la sécurité patient</li> <li>• Amélioration de l'efficacité médico-économique</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancement en 2013</li> <li>• Démarrage T3 2014</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		160	140	200		
K€	300					
Licences k€	70					
Infrastructures k€	25					
TOTAL k€	395					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	35%	65%				
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.12 NUTRITION PARENTERALE

1.12	Nutrition parentérale
Domaine associé	Patient
Définition du projet	
Objectifs du projet	Informatisation de la gestion de la nutrition parentérale
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de la prescription (élément, dose, ...)</li> <li>• Gestion de la fabrication des poches (contrôle qualité, gestion des dates limites, ...)</li> <li>• Traçabilité de la dispensation, de l'administration</li> <li>• Pilotage et suivi de l'activité</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway / Pastel</li> <li>• Pharma</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU Nord</li> </ul>
Population cible	•
Valeur ajoutée	• Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	•
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	•
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	•
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancement en 2013</li> <li>• Démarrage T3 2014</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		100	26	50		
K€	150					
Licences k€	50					
Infrastructures k€	50					
TOTAL k€	250					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	25%	75%				
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

### 9.4.13 PHARMA

1.13	Pharma
Domaine associé	Patient / Pharmacie
Définition du projet	
Objectifs du projet	Fusion des instances Pharma Nord et Sud
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharma</li> <li>Magh 2</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion des protocoles et des posologies habituelles,</li> <li>Référentiel des indications du Contrat de Bon Usage,</li> <li>Aide à la prescription, moteur de règles,</li> <li>Validation pharmaceutique des prescriptions à partir de bases de données scientifiques</li> <li>Gestion de la dispensation individuelle,</li> <li>Suivi de l'administration,</li> <li>Gestion des dotations, mode plein / vide,</li> <li>Gestion de la rétrocession,</li> <li>Gestion économique et financière du circuit du médicament, achat, réappro, ...</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>Magh 2</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>
	Population cible <ul style="list-style-type: none"> <li>Pharmaciens, DIM</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients</li> <li>Amélioration de l'efficience médico-économique</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : Dr Chan ou Teung, Dr Bérard Neyret</li> <li>Référents métier : MMe Tertre, Meralli Ballou</li> <li>DIM : Dr Fels, Bohrer</li> <li>DSIO : Mme Rodriguez</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en production 2014</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		80	136	200		
K€	200					
Licences k€						
Infrastructures k€	50					
TOTAL k€	250					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	50%	50%				
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.14 QUALIFACT

1.14	Qualifact
Domaine associé	Patient / DIM
Définition du projet	
Objectifs du projet	Mise en place de Qualifact pour vérifier / contrôler la chaîne de facturation hospitalière
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• PMSI pilot</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Facturation séjour par séjour (ticket modérateur, forfait journalier)</li> <li>• Comparaison recettes T2A et facturation au titre du ticket modérateur</li> <li>• Contrôle des séjours consécutifs et simultanés (d'un même patient)</li> <li>• Détection d'anomalies</li> <li>• Contrôle des autorisations des UM</li> <li>• Evaluation des pertes par erreurs de codage facturation (ANO-HOSP)</li> <li>• Recherche d'erreurs de codage du fichier ANO-HOSP</li> <li>• ...</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magh 2</li> <li>• Pastel</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIM</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de l'efficacité médico économique</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en production 2014</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		6	11			
K€	10					
Licences k€	40					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	50					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	100%					
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					



#### 9.4.15 BLOC ANESTHESIE

1.15	Bloc / Anesthésie
Domaine associé	Patient / Chirurgie
Définition du projet	
Objectifs du projet	Informatisation de la gestion du bloc et de l'anesthésie
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• A définir</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion informatisée du pré, per et post opératoire</li> <li>• Gestion informatisée de la consultation et de la visite pré-anesthésique et de la SSPI</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastel</li> <li>• Crossway</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadre de bloc</li> <li>• Anesthésistes et secrétariats d'anesthésie</li> <li>• IADE</li> <li>• Chirurgiens et secrétariat de chirurgie</li> <li>• IBODE</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimiser la programmation du bloc</li> <li>• Accroître l'efficacité médico-économique</li> <li>• Augmenter la traçabilité dans une optique de sécurité du patient</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	•
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	•
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	•
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancement du projet 2014</li> <li>• Démarrage 2016</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		266	177	150		
K€	412					
Licences k€	210					
Infrastructures k€	100					
TOTAL k€	722					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		10%	65%	25%		
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.16 REANIMATION

1.16	Réanimation
Domaine associé	Patient / Soins critiques
Définition du projet	
Objectifs du projet	Déploiement d'un système d'information de gestion de la réanimation
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réassist</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admission du patient</li> <li>• Prise en charge initiale du patient</li> <li>• Suivi du patient</li> <li>• Sortie du patient</li> <li>• Pilotage des réanimations et USC</li> <li>• Recherche clinique et recueil de données</li> <li>• Gestion des accès et habilitations</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway Pastel</li> <li>• Pharma</li> <li>• Base de protocoles</li> <li>• Laboratoire</li> <li>• Imagerie</li> <li>• Matériel biomédical</li> <li>• Dossier transfusionnel régional</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 550 utilisateurs</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarrage projet S2 2014</li> <li>• Mise en production sur un périmètre partiel T3 2015</li> </ul>
Budget projet	
Hypothèse	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

1.16	Réanimation					
budgétaire						
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		75	125	130		
K€	250					
Licences k€	600					
Infrastructures k€	150					
TOTAL k€	1000					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		40%	60%			
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

#### 9.4.17 VIEWPOINT

1.17	VIEWPOINT			
Domaine associé	Patient / PFME			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Gestion du suivi de grossesse			
Périmètre	Applications concernées			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viewpoint</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion du dossier de grossesse (compte-rendu, ...)</li> <li>Gestion des échographies et image</li> <li>Archivage dans le PACS</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crossway</li> </ul>			
	Sites concernés			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>		
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gynécologue, Obstétricien</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patientes et des fœtus</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place du PACS</li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarrage T1 2016</li> <li>Mise en production fin T2 2016</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			40	
K€				
Licences k€				
Infrastructures k€	25			
TOTAL k€	25			
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)				

1.17	VIEWPOINT					
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%				100%		
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun</li> </ul>					

#### 9.4.18 PRESCRIPTION NEONATALE

1.18	Prescription Néonatale
Domaine associé	Patient / PFME et Recherche
Définition du projet	
Objectifs du projet	Aide à la prescription néonatale et stockage national de données de prescriptions pour étude de pharmaco-vigilance
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil spécialisé Logiprem F (Logipren SFN)</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la prescription médicale en néonate. sur la base d'un thesaurus thérapeutique (molécules et dosages) mis à jour régulièrement par la SFN</li> <li>• Recueil et hébergement des données de prescriptions néonate. de l'ensemble des services de néonate, de pédiatrie et des maternités équipées de chambres kangourou des hôpitaux français (dans un premier temps)</li> <li>• Fonctions de recherche et d'exploitation des données recueillies par les équipes de recherche de La Réunion, du CHU de Dijon et de l'APHP (Cochin)</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway <ul style="list-style-type: none"> <li>• données patients</li> <li>• prescription connectée</li> </ul> </li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide à la prescription néonate. (environ 40 personnes) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pédiatres</li> <li>• MAR Pédiatrie et Néonate.</li> <li>• Pharmacie (à préciser)</li> </ul> </li> <li>• Etude pharmacovigilance (5 personnes) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de recherche La Réunion (5 personnes)</li> </ul> </li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurisation de la prescription néonate (éviter les erreurs de prescription estimées aujourd'hui à +/- 5%)</li> <li>• Etude de pharmaco-vigilance à des fins de recherche des prescriptions néonate.</li> <li>• Surveillance continue</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : Pr. Jean Bernard Gouyon</li> <li>Référents métier : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Installation du logiciel prévue pour fin 2013</li> <li>Base de données La Réunion : à compléter</li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enveloppe de 200k€ en l'absence de données précises</li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H			40			
Tarif jour (k€)						
K€		Coûts d'interfaces uniquement				
Licences k€	0€					
Infrastructures k€	DB ??					
TOTAL k€	200					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		15%	85%			
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logiciel d'aide à la prescription et maintenance du thesaurus gratuit</li> </ul>					



#### 9.4.19 PROJET FIDES

1.19	FIDES (Facturation Individuelle Des Etablissements de Santé)
Domaine associé	Patient / Administratif
Définition du projet	
Objectifs du projet	Envoi d'une facture unique aux organismes payeurs pour chaque séjour ou visite
Objectifs rattachés	•
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pastel</li> <li>• Toutes les applications métiers sources d'actes facturables</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir des alertes bloquantes dans Pastel pour assurer l'exhaustivité des données administratives du patient nécessaires à la facturation</li> <li>• Remonter de façon exhaustive les actes facturables (consultation, labo, imagerie, prescription, ...) vers le dossier administratif du patient</li> <li>• Télé transmettre les factures à la Caisse Unique d'Assurance Maladie selon la norme PES v2</li> <li>• Télé transmettre les factures aux Mutuelles selon la norme M615</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous</li> </ul>
Population cible	• Toutes les personnes intervenant dans le système de facturation, c'est-à-dire de l'accueil à l'envoi de la facture
Valeur ajoutée	• Projet réglementaire
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	• Ré organisation des secrétariats des pôles avec une spécialisation : accueil versus facturation
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	• Projet dématérialisation des documents
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : B. Michel</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	•

Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarrage effectif de la FIDES le 1<sup>er</sup> janvier 2016 pour les externes</li> <li>• Durée estimée du projet : 18 mois</li> <li>• Pour aboutir à temps, ce volet du projet FIDES devrait donc démarrer courant 2014</li> <li>• La date de démarrage de la FIDES pour les personnes hospitalisées n'est pas encore connue</li> <li>• Durée estimée du projet : 24 mois</li> </ul>					
<b>Budget projet</b>						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		30	50	25		
K€	45					
Licences k€	40					
Infrastructures k€	5					
TOTAL k€	90					
<b>Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)</b>						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
<b>Financements externes</b>						
Organismes et contribution	•					

#### 9.4.20 ASSET +

1.20	Migration Asset+ au GHSR et Déploiement au CHFG
Domaine associé	Administratif / Biomed
Définition du projet	
Objectifs du projet	Migration Asset+ au GHSR et Déploiement au CHFG
Périmètre	Applications concernées <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asset Plus</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en œuvre la version 9.4 ou 9.5 d'Asset+ sur les sites CHFG et GHSR</li> <li>• Pour le GHSR, cela constitue dans un premier temps en une migration</li> <li>• Ensuite, un projet de déploiement sur le site de CHFG doit être mené.</li> <li>• Une unique instance de l'application sera utilisée pour les deux sites</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Magh2</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHFG</li> <li>• GHSR</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Services Biomédical et Technique</li> <li>• DAE</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise à niveau des fonctionnalités offertes au CHFG par rapport à l'outil actuel de GMAO</li> <li>• Informatisation du service des travaux au CHFG</li> <li>• Homogénéité CHFG/GHSR</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre à niveau les postes de travail (Windows 2000 au Nord, mais des postes à migrer au Sud)</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		46	40	44		
K€	69					
Licences k€	16					
Infrastructures k€	60					
TOTAL k€	145					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%				100%		
Financements externes						
Organismes et contribution	• Aucun					

### 9.4.21 TELE AVC

1.21	Télé AVC			
Domaine associé	Patient			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Déploiement d'un outil de télémedecine permettant d'aider à la prise en charge des urgences AVC			
Objectifs rattachés	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Périmètre	Applications concernées			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Téléconsultation neurologique par un neurologue à distance (vidéo conférence)</li> <li>Téléradiologie (transmission / visualisation à distance des résultats d'examens ex : IRM et accès aux données cliniques du patient)</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Urqual ?</li> <li>Pastel / Crossway ?</li> </ul>			
	Sites concernés			
<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU + sites régionaux Réunion-Mayotte</li> </ul>				
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité patient : réduction du délai de prise en charge, sécurisation de la prise en charge, apport à distance une expertise qui n'est pas disponible sur place;</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etudes Tesis fin 2014</li> <li>Projet en 2015 pour mise en production juillet-aout 2015</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		40	40	40
K€	50			

1.21	Télé AVC					
Licences k€	15					
Infrastructures k€	300					
TOTAL k€	365					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		15%	85%			
Financements externes						
Organismes contribution et	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet porté par Tesis</li> </ul>					

#### 9.4.22 TRAJECTOIRE

1.22	Trajectoire
Domaine associé	Patient
Définition du projet	
Objectifs du projet	Améliorer la gestion des SSR suite à un parcours MCO au CHU
Objectifs rattachés	•
Périmètre	Applications concernées
	• Trajectoire
	Fonctionnalités
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'outil Trajectoire comprend :</li> <li>• un annuaire des structures de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de la région,</li> <li>• un thésaurus des pathologies requérant une prise en charge en SSR,</li> <li>• une fiche d'admission standardisée,</li> <li>• un moteur web permettant une gestion dynamique et sécurisée des échanges entre courts séjours (Médecine/Chirurgie/Ostétrique) et SSR en vue de l'admission du patient.</li> <li>• Il permet ainsi de connaître la ou les structures capables de prendre en charge la rééducation, la réadaptation et la réinsertion de chaque patient, en tenant compte des éléments spécifiques à sa situation personnelle ou à son environnement.</li> </ul>
Interfaces	
• Pastel / Crossway	
Sites concernés	
• CHU	
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripteurs de soins de suite et de réadaptation</li> <li>• Chefs de service MCO</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des soins : meilleure prise en charge par rapport à l'état de l'offre de soins loco-régionale, identification précoce des patients complexes nécessitant des précautions de prise en charge</li> <li>• Amélioration de l'efficacité médico économique</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	•
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	• Déploiement Trajectoire dans les établissements SSR de la région (hors périmètre CHU)
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	•
Planning (date de mise en	• Lancement du projet fin 2013 pour un démarrage de l'application fin S1

1.22	Trajectoire					
production au plus tard)	2014					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plate-forme web</li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H						
K€						
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€	10					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					



### 9.4.23 PRESCRIPTION LABORATOIRES

1.23	Prescription Laboratoires			
Domaine associé	Patient			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Mise en œuvre de la prescription connectée des examens de laboratoire			
Objectifs rattachés	•			
Périmètre	Applications concernées			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SIL (inlog)</li> <li>• Crossway</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescription d'examens biologiques</li> </ul>			
Périmètre	Interfaces			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crossway</li> </ul>			
Périmètre	Sites concernés			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>			
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins prescripteurs</li> <li>• DIM</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des soins, traçabilité des prescriptions</li> <li>• Élément important qui facilitera l'accréditation des labos</li> <li>• Amélioration de l'efficience médico-économique</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet SIL CHFG</li> <li>• Fusion des labos GHSR</li> <li>• Serveur de résultat unique CHU</li> </ul>			
Pré-requis technique	•			
Projets adhérents	•			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	•			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démarrage en 2016</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	•			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		60	30	60
K€	90			
Licences k€				

1.23	Prescription Laboratoires					
Infrastructures k€	100					
TOTAL k€	190					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%				75%	25%	
Financements externes						
Organismes et contribution	•					

#### 9.4.24 CODAGE CORA - CROSSWAY

1.24	Codage Cora			
Domaine associé	Patient			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Mise en place d'un outil de contrôle du codage			
Objectifs rattachés	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Périmètre	Applications concernées			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CORA</li> <li></li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrôle qualité du codage</li> <li>Prise en compte du contexte patient (antériorité, motif de recours, biologie, prescription, sémantique, référentielle,...)</li> </ul>			
	Interfaces			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Crossway</li> </ul>			
	Sites concernés			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>			
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>DIM</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de l'efficacité médico-économique</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S1 2014</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		10	10	20 (DIM)
K€	16			
Licences k€	50			
Infrastructures k€	10			
TOTAL k€	76			

1.24	Codage Cora					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
Financements externes						
Organismes contribution	et	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet à fort ROI (autofinancé)</li> </ul>				

## 9.5 Les fiches projet du domaine Administratif

### 9.5.1 INFORMATISATION DE LA GESTION DU PATRIMOINE DU CHU

2.1	Informatisation de la gestion du patrimoine du CHU en vue de la certification des comptes
Domaine associé	Administratif
Définition du projet	
Objectifs du projet	Informatiser le suivi et la gestion du patrimoine du CHU
Objectifs rattachés	•
Périmètre	Applications concernées
	• A préciser
	Fonctionnalités
	• Traçer informatiquement les réceptions, les affectations et les sorties pour l'ensemble des équipements du CHU
Interfaces	• Magh2
	• GMAO
Sites concernés	• Tous
Population cible	• DAE • DTST / Biomed • DSIO
Valeur ajoutée	• Sécuriser la certification des comptes • Fiabiliser le patrimoine du CHU tel que comptabilisé dans Magh2 • Faciliter la réalisation d'inventaires
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas ?	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	• Définition d'un processus d'inventaire
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	• Inventaire physique prévu en 2013
Organisation et conduite du projet	
Organisation	• Sponsor : à définir • Référents métiers : à définir • DSIO : à définir
Risques	•
Planning (date de mise en production au plus tard)	• Projet à mener en 2014 pour la certification des comptes 2015

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	•					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		10	20	30		
K€	15					
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€	15					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		70%	30%			
Financements externes						
Organismes et contribution	•					

### 9.5.2 ORBIS RESTAURATION

2.2	Orbis Restauration			
Domaine associé	Administratif / Restauration			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Gestion de cuisine collective commune avec la mairie de Saint Pierre			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orbis Restauration</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion de la production de repas / menu (gestion du stock)</li> <li>Gestion de la demande de repas</li> <li>Gestion de la traçabilité hygiène / sécurité alimentaire</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Magh2</li> <li>Pastel</li> </ul>			
	Sites concernés			
<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU Sud</li> </ul>				
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la sécurité patient (traçabilité)</li> <li>Réduction des coûts liés aux stocks</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en production prévue pour fin 2015</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		25	75	60
K€	33			
Licences k€	25			
Infrastructures k€	20			
TOTAL k€	78			

2.2	Orbis Restauration					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%			100%			
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participation de la Mairie de Saint Pierre</li> </ul>					

-



### 9.5.3 FUSION DES SI RH

2.3	Fusion SI RH			
Domaine associé	Administratif / Ressources Humaines			
Définition du projet				
Objectifs du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fusion des bases RH GHSR et CHFG de l'outil Orbis</li> <li>Fusion des processus de paie</li> <li>Harmonisation des processus RH Nord et Sud, des modes opératoires et du paramétrage de la solution</li> </ul>			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orbis</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paie</li> <li>Gestion du personnel</li> <li>Gestion des temps</li> </ul>			
	Interfaces			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>			
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ressources Humaines, DAM, DSSI</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simplification et harmonisation des pratiques</li> <li>Diminution des coûts liés à la paie</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Moratoire RH jusqu'à fin 2015</li> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dialogue social et protocole social</li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		100	100	100
K€	150			
Licences k€	40			

2.3	Fusion SI RH					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	190					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		35%	65%			
Financements externes						
Organismes et contribution	•					

#### 9.5.4 TRANSPORT

2.4	Transport			
Domaine associé				
Définition du projet				
Objectifs du projet	Gestion des transports patients			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation / planification du brancardage</li> <li>• Suivi / traçabilité des transports / géolocalisation des patients</li> <li>• Gestion des aléas</li> </ul>			
Interfaces	•			
	Sites concernés			
• CHU				
Population cible	•			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La prise en charge plus rapide des patients,</li> <li>• Le respect des heures de rendez-vous des patients,</li> <li>• L'optimisation du temps de travail des brancardiers,</li> <li>• L'amélioration des échanges et de la diffusion des tâches entres services,</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction du bâtiment soins critiques au CHFG</li> <li>• Construction du bâtiment central au GHSR</li> </ul>			
Projets adhérents	•			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : à définir</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	•			
Planning (date de mise en production au plus tard)	•			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	•			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		40	60	100
K€	60			
Licences k€	120			
Infrastructures k€	120			

2.4	Transport					
TOTAL k€	300					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%					75%	25%
Financements externes						
Organismes et contribution	•					

### **9.5.5 LOGISTIQUE**

Projet de déploiement de la solution IWS d'Isilog pour la gestion des ressources logistiques du CHU (véhicules, matériel, ...)

Se reporter à la fiche projet Déploiement IWS.

### **9.5.6 DECISIONNEL RH**

Projet destiné à compléter les requêtes RH sur Cognos 10 et à former les principaux utilisateurs.

Le projet sera mené avant la fin 2013.

### **9.5.7 MAGH 2**

Projet d'ordre organisationnel d'accompagnement des utilisateurs de Magh2 : formation des utilisateurs, support à la préparation des montées de version, support à la définition des requêtes, augmentation de la couverture fonctionnelle de l'application...

Le projet sera externalisé et suivi par la DSIO et déployé sur la durée à partir de 2015 en dehors des périodes de montées de versions planifiées.



## 9.6 Les fiches projet du domaine Enseignement et Recherche

### 9.6.1 INFORMATISATION DE L'UNITE ESSAIS CLINIQUES

3.1	Informatisation de l'Unité Essais Cliniques
Domaine associé	Recherche
Définition du projet	
Objectifs du projet	Acquérir et mettre en œuvre un logiciel pour la gestion de la future Unité Essais Cliniques
Périmètre	Applications concernées
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelle application</li> </ul>
	Fonctionnalités
	Interfaces
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
	Sites concernés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		70	50			
K€	105					
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€	105					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		33%	67%			
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					



### 9.6.2 INFORMATISATION DU CENTRE DE SIMULATION

3.2	Centre de simulation
Domaine associé	Enseignement
Définition du projet	
Objectifs du projet	Déploiement de l'équipement informatique nécessaire au Centre de simulation
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outil spécialisé</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des formations <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration des besoins</li> <li>• Conception des programmes de formations individualisés</li> <li>• Gestion de la disponibilité des formateurs</li> <li>• Gestion de la disponibilité des étudiants (formation initiale et formation continue)</li> <li>• Planification des formations</li> <li>• Suivi de la formation (présence, ...)</li> </ul> </li> <li>• Gestion pédagogique <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suivi de l'acquisition des compétences</li> <li>• Exploitation de l'acquisition des compétences dans le parcours de formation de l'étudiant (lien avec PGF2S : le dossier étudiant, le portfolio, ...)</li> </ul> </li> <li>• Outil de gestion du centre de simulation <ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation basse fidélité : apprentissage générique théorique</li> <li>• Simulation haute-fidélité : techniques de base</li> <li>• Simulation haute-fidélité : travail en équipe</li> </ul> </li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• PGF2S</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU / UFR</li> </ul>
Population cible	•
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration de la qualité des soins et de la sécurité du patient</li> <li>• plus de gestes techniques la première fois sur un patient</li> <li>• répétition des gestes liés aux situations exceptionnelles</li> <li>• amélioration des diagnostics</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	•
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	•
Pré-requis technique	•
Projets adhérents	• Déménagement UFR Santé Sud

Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sponsor : Pr. Jean Bernard Gouyon</li> <li>• Référents métiers : à définir</li> <li>• DSIO : à définir</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etape 1 : Septembre 2013               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre test de 200m<sup>2</sup> avec une capacité de 50 personnes / semaine</li> <li>• Périmètre : anesthésie et réanimation</li> </ul> </li> <li>• Etape 2 : 2014               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déménagement dans un centre de 600m<sup>2</sup></li> <li>• Extension du périmètre à l'obstétrique, la réanimation néo-nat. et la pédiatrie</li> </ul> </li> <li>• Etape 3 : 2017               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déménagement du centre dans un local de 1200m<sup>2</sup> situé dans l'UFR Santé Sud</li> </ul> </li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modèle économique en cours de construction (cf. Mme Jourdan)</li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		6	40	40		
K€	10					
Licences k€	-					
Infrastructures k€	-					
TOTAL k€	10					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		50%	50%			
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fond Européen (dossier en cours de rédaction)</li> <li>• Etablissements de formation (dont UFR)</li> <li>• Conseil régional</li> </ul>					

### 9.6.3 GESTION DE LA VIE ETUDIANTE

3.3	Gestion de la scolarité et suivi des étudiant
Domaine associé	Enseignement
Définition du projet	
Objectifs du projet	Gestion des informations liées à l'enseignement et au suivi des étudiants
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>• PGF2S</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lot N°1 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion de la présence des étudiants ; informatisation des fiches d'émargement</li> <li>• Planning et agendas : saisie et diffusion des agendas des enseignements dispensés</li> <li>• Portfolios : saisie en ligne par les étudiants des acquisitions pédagogiques lors de stages (actes, techniques, compétences, ...) et suivi par les responsables de stages</li> </ul> </li> <li>• Lot N°2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des conventions de formations : format type des annexes des conventions, gestion et accessibilité des annexes renseignées</li> <li>• Enquêtes et questionnaires : automatisation de l'alimentation des enquêtes et questionnaires à partir des informations déjà saisies dans PGF2S</li> </ul> </li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• IES Nord et Sud</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etudiants</li> <li>• Personnel Administratif IES</li> <li>• Personnel Pédagogique IES</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efficience économique de la gestion des enseignements</li> <li>• Amélioration de la qualité de l'enseignement et du suivi des étudiants</li> <li>• Amélioration de la communication avec les étudiants</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lot 1 : 2014</li> <li>Lot 2 : à définir en tenant compte de la charge de travail des IES et de la DSIO</li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		70	60			
K€	105					
Licences k€	50					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	155					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%				33%	67%	
Financements externes						
Organismes et contribution	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					

#### 9.6.4 PLATE FORME D'ECHANGES CHU / IES / UFR

3.4	Plate-forme de partage d'informations de gestion de la vie étudiante			
Domaine associé	Enseignement			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Partage des informations de gestion de l'enseignement et des étudiants			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gedidoc à confirmer</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Partage des supports de cours</li> <li>Partage d'information avec le CHU, données d'études,</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
<ul style="list-style-type: none"> <li>IES Nord et Sud</li> </ul>				
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Etudiants</li> <li>Personnel Administratif IES</li> <li>Personnel Pédagogique IES</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Effizienz économique de la gestion des enseignements</li> <li>Amélioration de la qualité de l'enseignement</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rédaction du cahier des charges et appel d'offre en 2014 (T2 / T3)</li> <li>Projet au cours du S1 2015 pour une mise en production opérationnelle à la rentrée 2015-2016 (T3 2015)</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H		70	30	
K€	105			
Licences k€	50			
Infrastructures k€				
TOTAL k€	155			

3.4	Plate-forme de partage d'informations de gestion de la vie étudiante					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%			100%			
Financements externes						
Organismes contribution	et	•				

## 9.7 Les fiches projet du domaine Infrastructures

### 9.7.1 PEGASE

4.1	PEGASE			
Domaine associé	Refonte des réseaux des établissements et équipements Wifi et DECT			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Refonte des réseaux des établissements comprenant une partie câblage, l'installation de réseaux Wifi et DECT et le remplacement des cœurs de réseaux redondés.			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les applications du SI</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Raccorder les postes de travail fixes ou mobiles, favoriser la mobilité.</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>		
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les utilisateurs.</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurité et fiabilité des accès du système d'information renforcées</li> <li>Homogénéisation des équipements (CISCO)</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incidents récurrents liés à l'état des réseaux actuels.</li> <li>Incapacité à prendre en compte les nouveaux bâtiments (ou rénovation de bâtiments existants) pour les raccorder au système d'information.</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place d'une ressource dédiée au suivi des travaux des bâtiments pour une meilleure coordination des travaux des opérations de câblage et de mise en œuvre des réseaux locaux.</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le réseau d'interconnexion des établissements</li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : D. Gruson</li> <li>Référents métiers : sans objet</li> <li>DSIO : A. Marchal – L. Techer</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet complexe doté d'un budget important qui nécessite un suivi particulier.</li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Démarré en 2013, ce projet sera terminé en 2016</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	Dernière évaluation budgétaire intégrant les coûts DTST			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			570	

4.1	PEGASE					
K€						
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€	11 000					
Plan de cash out						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%						
Financements externes						



### 9.7.2 MI5 : ACTIVE DIRECTORY

4.2	MI5 : Active Directory					
Domaine associé	Bureautique / Système					
Définition du projet						
Objectifs du projet	Obtenir un annuaire unique sur le CHU, annuaire de niveau gestion des accès et des droits sur les ressources du SI.					
Périmètre	Application concernée					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indirectement toutes les applications</li> </ul>					
	Fonctionnalités					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion des accès et des droits sur les ressources du SI.</li> </ul>					
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les applications</li> </ul>					
	Sites concernés					
<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>						
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les utilisateurs</li> </ul>					
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Productivité améliorée sur la gestion des droits et des accès des utilisateurs</li> </ul>					
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion des droits et des accès divergents entre le Nord et le Sud</li> </ul>					
Prérequis et dépendances						
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implication du RSSI</li> </ul>					
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : P. Bourdon</li> <li>Référents métiers : DIM</li> <li>DSIO : Y. Hoarau</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2013 – 2014</li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		100	475			
K€	150					
Licences k€						
Infrastructures k€	200					
TOTAL k€	350					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		33%	33%	33%		

4.2	MI5 : Active Directory
Financements externes	
	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li></ul>

### 9.7.3 MI6 – GESTION ET CONTROLE DES ACCES (WALLIX)

4.3	MI6 – GESTION ET CONTROLE DES ACCES (WALLIX)					
Domaine associé	Sécurité du SI					
Définition du projet						
Objectifs du projet	Contrôle des accès au système d'information réalisés par des tiers pour des opérations de maintenance applicative préventive et curative.					
Périmètre	Application concernée					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les applications du SI</li> </ul>					
	Fonctionnalités					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Contrôle de l'identité des tiers demandant un accès, chiffage des données lors de la connexion et mécanismes de redirection permettant de masquer les adresses réelles des serveurs sur lesquels les accès sont réalisés.</li> </ul>					
	Interfaces					
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
	Sites concernés					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>					
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les applications faisant l'objet d'une maintenance par un tiers.</li> </ul>					
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sécurité du système d'information renforcée</li> <li>Exigence Hôpital numérique</li> </ul>					
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non-conformité Hôpital numérique (ressources financières diminuées).</li> </ul>					
Prérequis et dépendances						
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procédure d'accès au système d'information parfaitement définie</li> </ul>					
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification d'une solution (Wallix est une solution proposée par le RSSI (TESIS))</li> </ul>					
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>La gestion de la sécurité du SI</li> </ul>					
Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU et TESIS si le choix de Wallix est confirmé</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire						
Ventilation du budget	<ul style="list-style-type: none"> <li>TOTAL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Externe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interne DSIO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interne métier</li> </ul>		
J/H			95			
K€						
Licences k€	50					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	50					
Plan de cash out						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017

4.3	MI6 – GESTION ET CONTROLE DES ACCES (WALLIX)				
%			100%		
Financements externes					

#### 9.7.4 PROJET NESTOR : CAPACITE DE TRAITEMENT ET DE STOCKAGE

4.4	NESTOR - Capacité de traitement et de stockage
Domaine associé	Système
Définition du projet	
Objectifs du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter les capacités de l'infrastructure en termes de capacités de traitement et de stockage des données en fonction des besoins issus des nouveaux projets et de la croissance annuelle des besoins de traitement (plus d'utilisateurs, traitements plus complexes) et de stockage (plus de données, historiques plus importants, format multimédia très consommateur de ressources de stockage)</li> <li>• Renouveler les équipements existants obsolètes</li> </ul>
Périmètre	Application concernée
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domaine Système</li> </ul>
	Fonctionnalités
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offre d'une capacité de traitement</li> <li>• Offre d'une capacité de stockage avec des services associés</li> </ul>
	Interfaces
	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Sites concernés
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les utilisateurs</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en production des projets sous contrôle.</li> <li>• Stabilité améliorée du système d'information.</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La situation instable de Saint-Pierre où les capacités de stockage n'ont pas été adaptées aux besoins.</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en œuvre d'un processus de Gestion des Capacités.</li> <li>• Une offre de service orientée utilisateur (métier).</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une stratégie de stockage unique sur le CHU en cohérence avec les offres TESIS (complémentarité des offres).</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'offre de service de stockage</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet récurrent de provisionning calé sur le processus de Gestion des Capacités.</li> <li>• Gestion des fournisseurs (provisionning) et des tiers (complémentarité et cohérence des offres).</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<p>Hypothèses de chiffrage :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A partir de 2014, la capacité devra être adaptée pour répondre aux besoins induits par certains projets du schéma directeur (Prescription connectée, le PACS, la dématérialisation ...).</li> <li>• La capacité 2014 est partiellement couverte par les aménagements en termes de serveurs issus du projet PACS.</li> <li>• La croissance des besoins dont l'évaluation se traduit par un doublement de la capacité sur la durée du schéma Directeur.</li> <li>• Les besoins du PRA ne sont pas inclus dans ce chiffrage (trop dépendant du scénario qui sera choisi pour le PRA).</li> <li>• Une baisse des coûts des infrastructures sur les prochaines années de 5 à 10% par an.</li> <li>• 40 % du renouvellement pour des raisons d'obsolescence, 60 % pour des raisons de croissance des besoins.</li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H			100			
Tarif jour (k€)						
K€						
Licences k€						
Infrastructures k€	•	• 1000	•	•		
TOTAL k€	600					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%	10%	90%				
Financements externes						
	•					

### 9.7.5 SISYPHE : RENOUVELLEMENT DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL

4.5	SISYPHE : RENOUVELLEMENT DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL			
Domaine associé	Tous			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Renouvellement du parc			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes (indirectement)</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous</li> </ul>		
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les utilisateurs</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Productivité par une meilleure disponibilité des postes récents</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>94% (situation Avril 2013) du parc ne sera plus maintenu à partir d'avril 2014 (sauf délai supplémentaire accordé par Microsoft) avec un risque important sur les failles de sécurité.</li> <li>Fréquence de panne plus élevée sur les postes de travail les plus anciens.</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redéfinition du périmètre du domaine bureautique (DSIO),</li> <li>Fonctionnement en mode projet (déconnecté de la gestion des incidents),</li> <li>Implication du RSSI.</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une stratégie de virtualisation des postes de travail CHU définie, testée (projet pilote significatif) et plan de déploiement validé.</li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le sous projet Virtualisation du poste de travail est une composante de SISYPHE (fortes dépendances).</li> <li>Le sous projet Bureautique est une composante de SISYPHE.</li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Projet récurrent (600 à 700 postes par an)</li> <li>Peut-être sous-traité totalement ou partiellement (en variable d'ajustement de charge).</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement à partir de T1 2014 =&gt; 500 à 700 postes / an</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			1200	
K€				
Licences k€	Licences Microsoft			
Infrastructures k€	Reprise des infrastructures existantes + compléments			
TOTAL k€	4 000			

4.5	SISYPHE : RENOUELEMENT DU PARC DES POSTES DE TRAVAIL					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		25%	25%	25%	25%	
Financements externes						
	•					



### 9.7.6 VIRTUALISATION DU POSTE DE TRAVAIL

4.5a	Virtualisation du poste de travail (sous-projet de SISYPHE)			
Domaine associé	Bureautique (Projet intégré à la gestion et au renouvellement du parc de postes de travail SISYPHE)			
Définition du projet				
Objectifs du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer un poste de travail intégré et maîtrisé.</li> <li>Réduire les coûts de maintenance du poste de travail.</li> <li>Améliorer la productivité de la gestion du parc de postes de travail</li> </ul>			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les usages du poste de travail</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestion des postes de travail de manière centralisée.</li> <li>Automatisation des déploiements des correctifs et des nouvelles versions.</li> <li>Déploiement simplifié des applications.</li> </ul>			
	Interfaces			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>			
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les utilisateurs</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Productivité par une meilleure utilisation du poste de travail.</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des coûts de gestion du parc élevés.</li> <li>Des délais de déploiement des applications longs.</li> <li>Une faible réactivité face aux menaces (virus, brèches de sécurité ...) concernant les postes de travail.</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redéfinition du périmètre du domaine bureautique.</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une stratégie de virtualisation du poste de travail efficace</li> <li>Analyse d'impact sur les réseaux et étude de contournement si nécessaire</li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>SISYPHE</li> <li>RESEAUX (limite potentielle pour la virtualisation du poste de travail des petits sites).</li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instance de pilotage élargie pendant la définition du poste de travail, la maquette et le projet pilote.</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réalisation d'un CdC concernant le poste de travail (T4 2013).</li> <li>Réalisation d'une maquette (T4 2013 ou T1 2014).</li> <li>Projet pilote T1-T2 2014.</li> <li>Déploiement à partir du S2 2014.</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budget intégré au budget de renouvellement du poste de travail (Projet Sisyphe)</li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			200	
K€				

4.5a	Virtualisation du poste de travail (sous-projet de SISYPHE)					
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€						
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%				50%	50%	
Financements externes						
	•					

### 9.7.7 BUREAUTIQUE

4.5b	Bureautique (sous projet de SISYPHE)
Domaine associé	Bureautique
Définition du projet	
Objectifs du projet	Repenser la bureautique en intégrant l'utilisateur et une dimension service
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes (indirectement)</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bureautique (convergence et homogénéisation des versions des outils bureautiques)</li> <li>• Messagerie et agenda unifiés</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuaire</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les utilisateurs</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du nombre d'incidents.</li> <li>• Cohérence des outils, intégration dans un environnement plus efficient.</li> <li>• Amélioration de la sécurité.</li> <li>• Amélioration des usages et de la productivité (meilleure adaptation des logiciels aux besoins des utilisateurs)</li> <li>• Valorisation de l'utilisateur au travers des usages</li> <li>• Valorisation de la DSIO (le poste de travail est un élément très visible de la prestation de la DSIO).</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un nombre d'incidents</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Prérequis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redéfinition du périmètre du domaine bureautique (DSIO),</li> <li>• Fonctionnement en mode projet (déconnecté de la gestion des incidents),</li> <li>• Implication du RSSI.</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une stratégie de virtualisation des postes de travail CHU définie, testée (projet pilote significatif) et plan de déploiement validé.</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virtualisation du poste de travail (serveur),</li> <li>• Réseaux,</li> <li>• Annuaire, Authentification</li> <li>• PRA.</li> </ul>

Organisation et conduite du projet						
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor (Direction générale)</li> <li>Référents métier (Métiers et Gestion impliqués dans les phases de définition et de validation, puis suivi du pilote et du déploiement)</li> <li>Chef de projet informatique</li> </ul>					
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sous-utilisation des logiciels et fonctions (prévoir un accompagnement des utilisateurs pour des usages optimisés de la bureautique)</li> </ul>					
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S2 2013 Redéfinition de l'architecture matérielle et logicielle du poste de travail, maquette et validation.</li> <li>T1 2014 Projet pilote (Nord et Sud) incluant une centaine d'utilisateurs.</li> <li>Déploiement à partir de T2 2014 =&gt; 500 à 600 postes / an</li> </ul>					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charges de conseil (externe) : 30 jours d'étude (définition de l'architecture technique et fonctionnelle), 10 jours maquette et validation, 10 jours sur le pilote et 50 jours de suivi du déploiement (2014 ↔ 2017).</li> <li>Charges DSIO : Un chef de projet à 50% (S2 2013 =&gt; 2017), 2 à 3 personnes pour le déploiement, 2 personnes pour l'accompagnement.</li> </ul>					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		300 (dont formation)	90			
K€	450					
Licences k€		Licences Microsoft				
Infrastructures k€	100	Reprise des infrastructures existantes + compléments				
TOTAL k€	550					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		10%	40%	50%		
Financements externes						
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>					

### 9.7.8 HOUSTON : SUPERVISION

4.6	Houston : Supervision			
Domaine associé	Infrastructure du SI			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Mettre en œuvre un système de de supervision permettant de passer d'une supervision composée d'une multitude d'outils partiellement intégrés en une supervision intégrée et prenant en compte l'intégralité des systèmes d'information sur l'ensemble des sites. Réduire le nombre d'incidents. Alimenter la gestion de capacité.			
Objectifs rattachés	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les infrastructures du SI</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision des infrastructures et progiciels</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous</li> </ul>		
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les utilisateurs (Indirectement)</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réduction des ressources mobilisées sur les incidents</li> <li>Valorisation de la DSIO (démonstration d'une forte réduction des incidents bloquants).</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des délais et des ressources consommées inutilement sur la maintenance au détriment des projets</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identification des points faibles du système d'information pour une supervision prioritaire</li> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stabilité de l'architecture</li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> <li></li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement 2013</li> </ul>			
Budget projet				
	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			140	
K€				
Licences k€				
Infrastructures k€				
TOTAL k€	200			

4.6	Houston : Supervision						
Plan de cash out							
Répartition du TOTAL en k€	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017	
%		100%					
Financements externes							
	•						

### 9.7.9 PRATIC (Mise en œuvre d'un PRA- Volet organisationnel)

4.7	PRA : Plan de Reprise d'Activité – Projet PRATIC
Domaine associé	Système et Réseaux
Définition du projet	
Objectifs du projet	Ce projet consiste à mettre en œuvre un Plan de Reprise d'Activité pour assurer la continuité des services y compris en situation critique (perte d'une salle de calcul et/ou problème réseau important). Une partie ou la totalité des infrastructures techniques (suivant les options retenues dans les réponses des soumissionnaires) mises en œuvre dans le cadre du projet NESTOR seront utilisées pour le PRA.
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les applications critiques.</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>Reprise d'activité</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indirectement tous les utilisateurs des applications critiques</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la maintenance du SI,</li> <li>Améliorer les performances.</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perturbations importantes des services liées au système d'information inaccessible dans le cas d'un incident majeur.</li> <li>Durée de l'interruption de service importante si l'incident affecte durablement le fonctionnement normal du système d'information</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une gestion de configuration et une gestion des changements parfaites sans laquelle la majorité des PRA ne sont pas opérationnels lorsqu'ils sont activés.</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un réseau d'interconnexion capable de supporter les flux lorsque le PRA est activé.</li> <li>Une procédure de retour en situation normale rodée.</li> <li>Une stratégie de stockage et de traitement cohérente avec le PRA, la réplication synchrone entre baies est la technique à privilégier sauf si des contraintes de distance entre les sites ne permettent pas l'usage de cette technique.</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pan de Continuité d'Activité</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe technique</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>PRA inopérant le jour J, une bascule est à prévoir tous les 6 mois pour vérifier que le PRA est toujours opérationnel</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mise en œuvre du PRA est une exigence du programme Hôpital numérique</li> </ul>
Budget projet	
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>

4.7	PRA : Plan de Reprise d'Activité – Projet PRATIC					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H		70	60			
K€	105					
Licences k€						
Infrastructures k€	200					
TOTAL k€	305					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
Financements externes						
	•					



### 9.7.10 HOPITAL NUMERIQUE

4.8	Hôpital Numérique
Domaine associé	Infrastructures SI
Définition du projet	
Objectifs du projet	Etre conforme aux exigences du programme Hôpital Numérique
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes (indirectement)</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>Une documentation technique du système d'information à jour.</li> <li>Une traçabilité des accès aux infrastructures du système d'information par des tiers (Voir le projet MI6 - 4.3).</li> <li>Un Plan de Reprise des Activités (Voir le projet PRATIC - 4.8)</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>Annuaire</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>Tous</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indirectement tous les utilisateurs</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration de la disponibilité du SI.</li> <li>Amélioration de la sécurité du SI.</li> <li>Source de financement potentiel de certains projets du SDI.</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un nombre d'incidents</li> </ul>
Prérequis et dépendances	
Prérequis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planification des projets de construction des infrastructures de base (MI6, NESTOR, PRATIC),</li> <li>Implication du RSSI.</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une stratégie de PRA définie et validée.</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les projets d'infrastructure (Documentation) :</li> <li>Virtualisation du poste de travail,</li> <li>Réseaux,</li> <li>Annuaire, Authentification</li> <li>Infrastructures Serveurs et PRA.</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sponsor : à définir</li> <li>Référents métiers : à définir</li> <li>DSIO : à définir</li> </ul>
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Non obtention du financement « Hôpital Numérique »</li> </ul>
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>S1 2014</li> </ul>
Budget projet	
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Charge DSIO à préciser après démarrage de l'accompagnement Exploitation</li> </ul>

4.8	Hôpital Numérique					
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO		Interne métier	
J/H						
K€						
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€						
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
Financements externes						
	•					

### 9.7.11 SYSTEMES ET STOCKAGE

4.9	Systèmes et stockage			
Domaine associé	Système			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Ce projet consiste à mettre à niveau les versions des systèmes d'exploitation des serveurs et des bases de données. Cette migration est incontournable pour suivre les évolutions des applications et pour s'assurer de la maintenance des systèmes et des bases de données.			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toutes les applications dont une partie s'exécute sur un serveur (base de données, traitements ...).</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	Sites concernés			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous</li> </ul>		
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indirectement tous les utilisateurs</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer la maintenance du SI,</li> <li>Améliorer les performances.</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>A terme, les systèmes ne seraient plus maintenus par les constructeurs et les éditeurs. Dans certains cas, l'évolution des applications ne pourrait pas être assurée car les nouvelles versions ne fonctionnent que sur les versions récentes des bases de données.</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compatibilité des systèmes d'exploitation, des bases de données et des composants (agent de sauvegarde, connecteurs de base de données ...).</li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe technique</li> <li></li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Appel d'offre à lancer fin 2014 pour démarrage du renouvellement à partir de 2015 jusqu'à 2017</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H			190	
K€				
Licences k€				

4.9	Systèmes et stockage					
Infrastructures k€						
TOTAL k€	1 000					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%			33%	33%	33%	
Financements externes						
	•					

### 9.7.12 MISE EN ŒUVRE DU HELP DESK

4.10	Mise en œuvre du Help Desk			
Domaine associé	Infrastructure du système d'information			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Mettre en œuvre le help desk conformément à la nouvelle organisation			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les infrastructures du SI</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Sites concernés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tous les utilisateurs (Indirectement)</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amélioration du traitement des incidents.</li> <li>Réduction du nombre d'incidents par poste</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le stock d'incidents va croître et la qualité de service va continuer à se dégrader.</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réflexions préalable sur le déploiement des processus ITIL adhérents au Help Desk et sur la définition des indicateurs liés à la gestion des incidents.</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voir projet déploiement IWS et les opportunités de regrouper les deux projets</li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Déploiement de la GMAO</li> <li>Alimentation de la GMAO (cartographie détaillée du parc).</li> <li>Définition des processus de traitement des appels</li> <li>Modalité de passage au niveau supérieur</li> <li>Management de proximité</li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li></li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
	J/H	60	30	
K€	60			
Licences k€				
Infrastructures k€				
TOTAL k€	60			

4.10	Mise en œuvre du Help Desk					
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
Financements externes						
	•					

### 9.7.13 DEPLOIEMENT IWS

4.10a	Déploiement IWS (sous projet du Help Desk)			
Domaine associé	DSIO (Support utilisateur)			
Définition du projet				
Objectifs du projet	Améliorer l'efficacité de la fonction support			
Périmètre	Application concernée			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Domaine Support Utilisateur</li> </ul>			
	Fonctionnalités			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saisie systématique des incidents au niveau II (voir organisation du Help Desk)</li> </ul>			
Interfaces	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestion des configurations</li> <li>• Supervision (Gestion des incidents via les alertes de la supervision)</li> </ul>			
	Sites concernés			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous</li> </ul>				
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>			
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité de service dans la Gestion des Incidents.</li> <li>• Amélioration de la visibilité de la qualité des composants du SI.</li> </ul>			
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>			
Prérequis et dépendances				
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation Support Utilisateur validé</li> </ul>			
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IWS ITILisé</li> <li>• Cartographie détaillée des systèmes</li> <li>• Nommer, animer les référents (Fiche de poste, objectifs)</li> </ul>			
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Help Desk</li> </ul>			
Organisation et conduite du projet				
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>			
Risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>			
Planning (date de mise en production au plus tard)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2014</li> </ul>			
Budget projet				
Hypothèse budgétaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charge d'AMOA pouvant être intégré au Projet DSIO Exploitation</li> <li>• Charge fournisseur à évaluer (MO + Licences)</li> </ul>			
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier
J/H				
K€				
Licences k€				
Infrastructures k€				
TOTAL k€				
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)				

4.10a	Déploiement IWS (sous projet du Help Desk)					
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%		100%				
Financements externes						
	•					



### 9.7.14 INFRASTRUCTURE DES BATIMENTS

4.11	Câblage courants faibles des bâtiments
Dans de portefeuille actuel	Correspond à plusieurs projets dans le portefeuille actuel : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bâtiment Médecine GHSR</li> <li>• Bâtiment Soins critiques CHFG</li> <li>• Déménagement de la Pharmacie CHFG</li> <li>• Déménagement IFSI Saint Denis</li> <li>• Déménagement DSIO CHFG</li> <li>• Extension bâtiment Recherche GHSR</li> <li>• Equipements informatiques du futur ISMS de l'océan indien</li> <li>• Unité de soins critiques USC GHSR</li> <li>• CMP Tampon</li> <li>• CMPEA à Saint Louis</li> <li>• Rénovation du secteur 5 Santé mentale GHSR</li> <li>• Bâtiment Médecine GHSR et déménagement des laboratoires</li> <li>• Télésurveillance du CHFG</li> </ul>
Domaine associé	DTST
Définition du projet	
Objectifs du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la maîtrise d'œuvre des travaux concernant les câblages des courants faibles dans le cadre de la construction ou de la réhabilitation des bâtiments (construction ou réaménagement).</li> <li>• Provisionner les éléments actifs et raccorder les prises lors de l'aménagement définitif.</li> <li>• Mettre en place une organisation de suivi des bâtiments,</li> <li>• Industrialiser les interventions (cahier des charges, supervision du câblage, recette).</li> </ul>
Périmètre	Application concernée <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toutes (indirectement)</li> </ul>
	Fonctionnalités <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Interfaces <ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
	Sites concernés <ul style="list-style-type: none"> <li>• CHU</li> </ul>
Population cible	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les utilisateurs</li> </ul>
Valeur ajoutée	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>
Que se passe-t-il si le projet ne se fait pas	
Prérequis et dépendances	
Pré-requis organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une personne affectée au suivi des chantiers de création et/ou de rénovation des bâtiments</li> </ul>
Pré-requis technique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clauses techniques CHU de câblage « courants faibles »</li> </ul>
Projets adhérents	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construction ou réaménagement des bâtiments (DTST).</li> </ul>
Organisation et conduite du projet	
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structure dédiée au suivi des bâtiments (DTST) pour une meilleure</li> </ul>

4.11	Câblage courants faibles des bâtiments					
	anticipation des travaux de câblage des courants faibles.					
Risques	•					
Planning (date de mise en production au plus tard)	• A caler sur les plannings de livraison des bâtiments (Câblage réalisé après le gros œuvre).					
Budget projet						
Hypothèse budgétaire						
Ventilation du budget	TOTAL	Externe	Interne DSIO	Interne métier		
J/H						
Tarif jour (k€)						
K€						
Licences k€						
Infrastructures k€						
TOTAL k€						
Plan de cash out (répartition du TOTAL k€)						
	<2014	2014	2015	2016	2017	>2017
%						
Financements externes						
	•					