**Le Cadre d’Interopérabilité des Systèmes d’Information de Santé (CI-SIS)**

**FORMULAIRE D’EXPRESSION DES BESOINS D’INTEROPERABILITE**

**NOTE D’UTILISATION DU FORMULAIRE**

**Merci de remplir toutes les sections obligatoires correspondant à votre demande de manière détaillée et si possible les sections indiquées comme optionnelles.**

**Le formulaire rempli ainsi que les éventuelles pièces jointes sont à transmettre par courriel à l’adresse** [*ci-sis@esante.gouv.fr*](mailto:ci-sis@esante.gouv.fr)

* Votre demande concerne la **création ou la modification de volets dans le partage des informations** (standardisation du format) 🡪 Veuillez compléter la [**PARTIE SYNTAXIQUE**](#_Cas_d’usage_(obligatoire)_1) du formulaire.
* Votre demande concerne la **publication d’une Terminologie ou d’un alignement** (création ou hébergement) 🡪 Veuillez compléter la [**PARTIE SEMANTIQUE**](#_Cas_d’usage_(obligatoire)) du formulaire (à partir de la page 6).

DESCRIPTION DE VOS BESOINS

# Titre *(obligatoire)*

|  |
| --- |
| **Titre** |
|  |

**Le titre du besoin sera utilisé pour la publication sur le site esante.gouv.fr [au même titre que la synthèse (cf. §3)]**

# Rubrique *(obligatoire)*

Couche Métier

Couche Service

Couche Transport

Autre : Préciser :

# Identification du porteur de besoins *(obligatoire)*

|  |
| --- |
| **Prénom et Nom** |
|  |
| **Organisation** |
|  |
| **Adresse de messagerie électronique** |
|  |
| **Numéro de téléphone professionnel** |
|  |

Le CI-SIS, permettant de standardiser un échange d’informations et constitué de spécifications d’interopérabilité, du modèle des objets de Santé (MOS) ainsi que des nomenclatures des objets de santé (NOS), facilite le développement harmonieux et pérenne de la e-santé. Pour le faire évoluer au plus près des besoins et décider collectivement des priorités d’interopérabilité, l’ANS a mis en place une nouvelle gouvernance.

**Ce formulaire fait partie du corpus documentaire associé à cette gouvernance**. Il constitue le support permettant de formaliser une expression de besoins d’interopérabilité susceptible de donner lieu à un enrichissement du CI-SIS. Il s’adresse à tout acteur des domaines sanitaire, médico-social et médico-administratif identifiant des besoins d’interopérabilité entre au moins deux systèmes.

# Sponsor *(obligatoire)*

|  |
| --- |
| **Prénom et Nom** |
|  |
| **Organisation** |
|  |
| **Adresse de messagerie électronique** |
|  |
| **Numéro de téléphone professionnel** |
|  |

# Partie(s) Prenante(s)

Merci de nous indiquer si d'autres acteurs sont aussi impliqués dans l'expression de ces besoins

Liste des parties prenantes :

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation | Contact |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Contexte des besoins *(obligatoire)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Les besoins décrits dans ce formulaire s’inscrivent-ils dans le cadre d’un projet ou d’un programme national et/ou international ?** | |
|  | Oui |
|  | Veuillez préciser lequel : Renseignez-moi |
|  | Non |
|  | Le cas échéant décrire ici le cadre réglementaire qui justifie votre demande (références vers les décrets) : |

|  |  |
| --- | --- |
| **Les besoins décrits dans ce formulaire correspondent-ils à un complément d’une expression de besoins ou travaux en cours d’instruction par l’ANS ?** | |
|  | Oui |
|  | Veuillez préciser le(s) titre(s) des besoins concernés tel(s) que référencé(s) sur le site esante.gouv.fr : Renseignez-moi |
|  | Non |

# Références

Ajouter ici toutes références (articles, etc) permettant de justifier votre demande

# Synthèse des besoins exprimés *(obligatoire)*

|  |
| --- |
| **Cette synthèse sera utilisée pour la publication des besoins sur le site esante.gouv.fr** |
|  |

# Impact et intérêt (risques et bénéfices) *(obligatoire)*

1= faible à 5= fort

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Impact sur les systèmes | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Intérêt pour l'écosystème | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Estimation de la complexité | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Risque à ne pas faire | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Si nécessaire vous pouvez ajouter ci-dessous :

* D’autres risques et/ou bénéfices
* Justifier les niveaux renseignés

Texte libre

# Délai et contraintes projet

Indiquer ici si vous avez des contraintes de délai à prendre en compte pour le traitement de votre demande (jalons projet, contraintes réglementaires etc)

Texte libre

PARTIE SYNTAXIQUE (SPECIFIQUE)

# Cas d’usage *(obligatoire)*

Cette section sert à donner une **vue globale du périmètre des besoins**. Décrire le(s) cas d’usage métier dans le(s)quel(s) s’inscrivent vos besoins, en particulier :

* les **transmissions de contenu** à effectuer de manière dématérialisée (i.e. en utilisant un composant informatique), en explicitant quel acteur humain (ex. professionnel de santé) produit le contenu et quels acteurs (utilisant un autre composant informatique) en sont les destinataires ou sont intéressés à le consulter ultérieurement ;
* les **actions réalisées via un composant informatique** sur un autre composant informatique.

Le(s) cas d'usage peut/peuvent être présenté(s) sous la forme d'une petite histoire qui, si possible, indique quand un élément informatique est utilisé.

***Attention :*** *L’objectif est de faire émerger les besoins d’interopérabilité entre composants informatiques. Si au cours de la description du cas d’usage, il apparait évident que les transmissions de contenu décrites ou les actions réalisées le sont toujours au sein du même composant ou du même logiciel, il est probable que le besoin exprimé ne soit pas un besoin d’interopérabilité mais un besoin d’évolution d’un logiciel en particulier.*

|  |
| --- |
|  |

# Problématique (obligatoire)

*À partir du scénario d’usage, expliquer la* ***problématique rencontrée*** *en termes d’interopérabilité.*

|  |
| --- |
|  |

# Description des échanges entre systèmes *(optionnel)*

*À partir du/des cas d’usage métier décrit(s) en section 1, dégager les différents modules du Système d’Information intervenant dans les échanges.*

*Exemples : Module « créateur de documents médicaux », Module « Administration Patient », etc. Décrire* ***le rôle de chaque module et ses interactions avec les autres modules****. Si connus, donner des éléments quantitatifs : indications de volumes, de répartition géographique, de fréquence, etc.*

|  |
| --- |
| *Exemple de description d’échanges entre deux modules*  *Module source :*  *Module destinataire :*  *Objectif général :*  *Principales données transmises :*  *Prérequis et évènement(s) déclencheur(s) :*  *Action(s) déclenchée(s) :* |

# J’ai besoin de Jeux de valeurs ou de spécificités sémantiques en complément de ma demande *(obligatoire)*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Veuillez cocher la case adéquate* |
|  | Oui |
|  | Veuillez préciser si possible *(optionnel)* : Renseignez-moi |
|  | Non |

PARTIE SEMANTIQUE (SPECIFIQUE)

# Cas d’usage *(obligatoire)*

*Cette section essentielle sert à donner une* ***vue globale du périmètre des besoins****.*

*Décrire le(s) cas d’usage métier dans le(s)quel(s) s’inscrivent vos besoins en détaillant comment est utilisée actuellement et/ou sera utilisée la Terminologie.*

*Le(s) cas d'usage peut/peuvent être présenté(s) sous la forme d'une petite histoire, si possible en fonction des thématiques suivantes :*

|  |
| --- |
|  |

# Problématique *(obligatoire)*

*À partir du scénario d’usage, expliquer la problématique rencontrée en termes d’interopérabilité que cette demande solutionnerait.*

|  |
| --- |
|  |

# Prérequis à la publication et travaux associés

|  |
| --- |
| **Quel est le format actuel de votre Terminologie ? (exemple : Excel, PDF, Access, etc.)** *(obligatoire)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous une estimation de la volumétrie du contenu de votre Terminologie (nombre de codes) ?** *(obligatoire)* |
|  |

*Veuillez cocher la case adéquate*

|  |  |
| --- | --- |
| **Quel est le niveau de maturité de la structure de votre Terminologie** : *(obligatoire)* | |
| X |  |
| X |  |
| X |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Votre Terminologie a-t-elle des interactions/liens avec d’autres Terminologies ?** *(obligatoire)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Quelle est la langue utilisée (notamment la langue des synonymes) ?** *(obligatoire)* |
|  |

*Veuillez cocher la case adéquate*

|  |  |
| --- | --- |
| **Votre Terminologie est-elle multilingue ?** *(obligatoire)* | |
|  | Oui |
|  | Si oui, quelle autre langue est utilisée (autre que français) : Renseignez-moi |
|  | Non |

*Veuillez cocher la case adéquate*

|  |  |
| --- | --- |
| **Vous sollicitez l’Agence du numérique en santé, quel est votre niveau d’attente ?** *(obligatoire)* | |
|  | Assistance à maîtrise d’ouvrage et à la diffusion de votre Terminologie |
|  | Autres attentes |
|  | Si autres, veuillez préciser lesquelles : Renseignez-moi |

|  |
| --- |
| **Avez-vous identifié l’Unité de Production\* de votre Terminologie ?** *(obligatoire)*  *\*L’Unité de Production de Terminologies (UP) assure une activité de gestion (production, maintenance, diffusion, formation) d’une Terminologie selon des modalités documentées et sécurisées.* |
|  |

|  |
| --- |
| **Quel est l’organisme responsable de la production de la Terminologie ?** *(obligatoire)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Comment se compose l’équipe en charge du projet de la Terminologie ? (exemple : existence d’une équipe système d’information en appui du chef de projet)** *(obligatoire)* |
|  |

|  |
| --- |
| **Possédez-vous une politique de gestion de votre Terminologie\* ?***(obligatoire)*  *\*La politique de gestion est un document spécifiant les modalités de gestion d’une Terminologie par l’Unité de production* |
|  |

|  |
| --- |
| **A quelle fréquence envisagez-vous l’évolution de votre Terminologie ? (exemple : mensuelle, annuelle, etc.)** *(obligatoire)* |
|  |

|  |
| --- |
| ***Propriété intellectuelle* : en cas d'utilisation d’une licence autre que LOV2\*, veuillez expliquer les modalités d’accès à la Terminologie (exemple : traçabilité des utilisateurs avec un mode connecté, etc.)** *(obligatoire)*  *\*Licence ouverte figurant sur la liste, prévue par la loi pour une République numérique et fixée par décret, de licences pouvant être utilisées par les administrations pour la réutilisation des informations publiques (*[*https://www.data.gouv.fr/fr/pages/legal/licences/*](https://www.data.gouv.fr/fr/pages/legal/licences/)*).* |
|  |

|  |
| --- |
| **Quels sont les utilisateurs de votre Terminologie ? (description de l’audience)** *(optionnel)* |
|  |

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

# Commentaires *(optionnel)*

*Ajoutez ici tout élément vous semblant essentiel pour la prise en compte des besoins en interopérabilité qui n’aurait pas été renseigné dans les sections précédentes. Par exemple et si possible, une évaluation de l’impact en cas de non prise en compte dans le CI-SIS.*

|  |
| --- |
|  |

# Documents complémentaires *(optionnel)*

**Veuillez joindre à votre demande tout document que vous jugez utile et qui peut faciliter son instruction (i.e. : document de spécifications, description détaillée de la problématique d’interopérabilité concernée, etc.).**