

# Rapport d'activité 2010-2011

d-sisif

Groupement de Coopération Sanitaire  
pour le Développement des Systèmes d'Information  
en Santé partagés en Ile-de-France

Groupement de Coopération Sanitaire pour le Développement  
des Systèmes d'Information partagés en Santé en Ile-de-France (GCS D-SISIF)

par Jean PINSON,

Directeur Adjoint de la politique médicale de l'AP-HP - Administrateur du GCS D-SISIF

et les deux Administrateurs adjoints :

Docteur Gilbert LEBLANC,

Président du Centre Médico-Chirurgical de l'Europe,

Docteur Frédéric PRUDHOMME,

Président de l'ARDOC.

La période 2010-2011 a été marquée par deux points importants pour le Groupement : une montée en charge très rapide de projets importants qui a conduit à une « crise de croissance » ; la résolution de cette « crise de croissance » par un effort important de structuration et d'organisation.

Le cadre du projet **Emergence** a permis une réflexion sur les modalités générales de gouvernance des programmes de système d'information de santé franciliens ainsi que la consolidation de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle afin de modéliser cette structure de portage de projet.

Au sein de ce projet national structurant, le GCS D-SISIF a endossé son rôle de Maîtrise d'ouvrage opérationnelle régionale en « E-Santé » pour la région Ile-de-France.

**Emergence** a permis également au GCS D-SISIF de se construire en interaction avec les autres Groupements de Coopération Sanitaire grâce à une communication régulière avec les autres équipes régionales.

Au sein d'un portefeuille de projets allant s'élargissant, deux projets ont plus particulièrement marqué cette période de croissance et de structuration. Il s'agit du programme **Région sans Film (RSF)** et du projet **Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)**.

Durant les années 2010 et 2011, **RSF** représentait l'un des plus grands projets de solution d'imagerie médicale en mode service au monde. Il a d'ailleurs retenu l'attention du Conseiller Santé du Président américain Barack Obama et a inspiré le projet national « France sans Film ». Son impact sur le GCS est que, compte tenu du volume économique représenté par ce projet, il a fallu « mettre les bouchées doubles » dans l'organisation de la maîtrise d'ouvrage régionale pour y répondre.

Le ROR, qui a la particularité d'être à la fois un outil régentaire mais également, dans sa version francilienne, une idée issue du terrain, construite par et pour les professionnels, a connu un succès rapide et important. Il a posé de manière précoce la question de l'utilisation d'un outil développé par le GCS francilien par d'autres régions.

Ces deux succès qui ont rapidement conforté la légitimité du GCS au sein de la région ne doivent bien sûr pas occulter les autres projets qui se sont, dans le même temps, développés de manière rapide et professionnelle grâce à l'implication des chefs de projet et de leurs équipes.

Cette période de travail dense a permis que 2012 représente pour le GCS D-SISIF « l'année de la maturité ». L'entité devenue légitime (sa convention constitutive a été modifiée pour lui attribuer une durée de vie indéterminée), a su s'inscrire dans le paysage régional des SI de santé et se doter d'un portefeuille de projets conséquent. Pour matérialiser l'essor du GCS D-SISIF, on peut citer l'augmentation continue du nombre des établissements membres. Début 2010, il en comptait 6 et fin 2012, 46 !

Durant toute cette construction, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France a montré son implication constante dans les travaux du GCS, sur le plan financier et dans l'élaboration de la stratégie régionale de déploiement de systèmes d'information partagés. Le dialogue permanent mis en place entre l'ARS et les adhérents du GCS a été un gage de réussite pour ces projets complexes. Ainsi Claude Evin, directeur général de l'ARS Ile-de-France, s'est toujours montré disponible pour soutenir et appuyer les travaux de mise en place de l'Espace Numérique Régional de Santé, comme lors du colloque de lancement du ROR, lors du colloque Région Sans Film, au cours du comité stratégique Trajectoire ou encore en introduisant le séminaire Emergence.

À travers la création du Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COSSIS), de la structuration du GCS D-SISIF, maîtrise d'ouvrage opérationnelle, le nouveau schéma de gouvernance des SI de Santé en Ile-de-France est maintenant bien en place.



Jean PINSON  
(au centre) entouré du  
Docteur Gilbert  
LEBLANC (à gauche)  
et du Docteur Frédéric  
PRUDHOMME

## SOMMAIRE

<b>PRÉSENTATION GÉNÉRALE .....</b>	<b>6</b>	<b>5 )) Région sans Film .....</b>	<b>14</b>
1 • Rappel du contexte .....	6	A - Présentation et objectifs .....	14
2 • Le portefeuille de projets .....	7	B - Planning, avancement et réalisations .....	16
3 • Les instances .....	7	C - Bénéfices du programme .....	16
4 • Siège social .....	8	<b>6 )) Trajectoire .....</b>	<b>17</b>
5 • Ressources humaines .....	8	A - Présentation et objectif .....	17
		B - Planning, avancement et réalisations .....	18
		C - Les travaux nationaux et en interrégionaux.....	18
<b>BILAN D'ACTIVITÉ PAR PROJET .....</b>	<b>9</b>	D - Bénéfices du projet.....	19
1 )) Centre Régional de Veille et d'Action sur les Urgences (CERVEAU) .....	9	<b>7 )) Plateforme (Projet Portail et Projet Annuaire) .....</b>	<b>20</b>
A - Présentation et objectifs .....	9	A - Présentation et objectifs .....	20
B - Planning, avancement et réalisations .....	10	B - Planning, avancement et réalisations .....	20
C - Evaluation .....	10	C - Bénéfices du projet .....	21
D - Bénéfices du projet .....	10	<b>8 )) Emergence .....</b>	<b>21</b>
2 )) Dossier générique de réseau territorial (R.MES) .....	11	A - Présentation et objectifs .....	21
A - Présentation et objectifs .....	11	B - Planning, avancement et réalisations .....	23
B - Relance du programme .....	11	C - Bénéfices du projet .....	24
3 )) Déploiement et modernisation de trois dispositifs régionaux informatisés de télémédecine : TELIF, OPHDIAT et TéléGéria .....	12	<b>9 )) Le Dossier Médical Personnel .....</b>	<b>24</b>
4 )) Répertoire opérationnel des ressources Ile-de-France .....	12	A - Descriptif du projet .....	24
A - Présentation et objectifs .....	12	B - Les bénéfices du projet .....	25
B - Bénéfices du projet .....	14	<b>10 )) Médecine Ambulatoire .....</b>	<b>25</b>
		<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>26</b>
		<b>LES EQUIPES .....</b>	<b>27</b>

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Le Groupement de Coopération Sanitaire pour le Développement des Systèmes d'Information partagés en Santé en Ile-de-France (GCS D-SISIF) agit en tant que [pilote de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle francilienne dans le domaine de l'« e-santé »](#).

### Il a pour objet d'améliorer les conditions d'activité de ses membres en facilitant :

- l'interopérabilité et la mutualisation au sein des systèmes d'information de santé d'Ile-de-France ;
- le portage administratif, juridique et financier ;
- la maîtrise d'ouvrage opérationnelle des projets.

Dans le cadre des missions qui lui sont confiées, le GCS a [développé une expertise](#) dans le l'accompagnement des établissements pour des projets de système d'information partagé.

### Cette expertise concerne :

- la phase de préparation de l'expression des besoins,
- l'étude de cadrage et la rédaction des cahiers des charges,
- la conception du système d'information,
- l'accompagnement au déploiement,
- et la phase d'exploitation.

## 1)) RAPPEL DU CONTEXTE

L'ouverture de l'hôpital vers la ville et l'augmentation des outils informatiques communicants sont les éléments conjoncturels qui ont conduit les différentes institutions régionales à promouvoir le développement rationnel et performant des systèmes d'information de santé.

Ce développement permet l'amélioration de la qualité des soins, l'optimisation des ressources financières et humaines, ainsi que la prévention et les alertes sanitaires.

Initialement, le GCS a été créé pour porter le « Schéma Directeur des Systèmes d'Information de Santé » (SIS IF) qui a été instauré par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile de France (ARHIF) en concertation avec l'ensemble des acteurs de santé de la région.

Le Groupement de coopération sanitaire est une structure qui permet à des entités juridiques diverses (publiques, privées, associatives...) de coopérer. Le GCS D-SISIF est un groupement de coopération sanitaire de moyens disposant de la personnalité morale de droit privé.

Le 23 juin 2008, la convention constitutive du GCS D-SISIF a été signée par l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, le Centre Hospitalier de Gonesse, le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, l'Institut Gustave Roussy, la Clinique Médico-Chirurgicale de l'Europe et l'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants.

Cette coopération représente la clef de voûte des projets structurant l'Espace numérique Régional de Santé (ENRS) en cours de constitution.

## 2)) LE PORTEFEUILLE DE PROJETS

Les projets inscrits initialement dans la convention constitutive étaient portés opérationnellement et/ou financièrement par différentes structures de la région Ile-de-France.

### Les projets initialement inscrits dans la Convention constitutive sont :

- Le Centre Régional de Veille et d'Action sur les Urgences (CERVEAU)
- Le Dossier générique de réseau territorial (R.MES)
- Le Réseau radio inter SAMU
- Déploiement et modernisation de 3 dispositifs régionaux informatisés de télémédecine : TELIF, OPHDIAT et Télégéria
- Le Répertoire Opérationnel des Ressources Ile-de-France (ROR IF)
- L'informatisation des SMUR

### L'année 2010 a été une période de transition dans la construction du GCS, consistant principalement à :

- Trouver des locaux afin de pouvoir accueillir les équipes projets déjà existantes.
- Rattacher contractuellement l'ensemble des équipes projets à la structure GCS.
- Reprendre/transférer les marchés d'AMOA et de MOE initialement portés par d'autres structures de santé.
- Recruter du personnel qualifié afin de professionnaliser la maîtrise d'ouvrage opérationnelle pour lui permettre d'absorber la montée en charge des différents projets.
- Recadrer les projets déjà démarrés afin de les mettre en conformité avec des règles de bonne gestion d'un projet SI, tant sur un plan opérationnel qu'économique et juridique.
- Augmenter le portefeuille de projet du GCS (sur mandat de l'ARS IF et après accord du Comité restreint du GCS).

### A la fin de l'année 2010, le GCS comptait quatre projets supplémentaires dans son portefeuille :

- Région sans Film
- Trajectoire
- Plateforme (Projet Portail et Projet Annuaire)
- Emergence

Les projets Répertoire Opérationnel des Ressources Ile-de-France, Trajectoire et Région Sans Film ont servi de catalyseur à la nécessité de professionnalisation du GCS D-SISIF.

### A la fin de l'année 2011, trois nouveaux projets ont intégré le GCS :

- Dossier Médical Personnel
- Médecine Ambulatoire
- Télémédecine

### 3)) LES INSTANCES

Le GCS D-SISIF dispose de deux instances décisionnelles : l'Assemblée Générale qui se compose de l'ensemble des membres du Groupement et le Comité restreint/Bureau élu au sein de cette même Assemblée Générale. Le Comité restreint est composé d'un représentant de chaque collège. L'ARS Ile-de-France est invitée permanente de ces deux instances.

A la fin de l'année 2011, les structures adhérentes au GCS D-SISIF sont :

#### Comité restreint

- Jean PINSON, Administrateur, Adjoint au directeur de la politique médicale de l'AP-HP
- Gilbert LEBLANC, Administrateur Adjoint, Directeur de la Clinique Médico-chirurgicale de l'Europe (FHP)
- Martine AUTRAN, Directeur des Systèmes d'Information et de l'Organisation du CH de Gonesse (FHF)
- Naïma MEZAOUR, Trésorière, Directeur des Systèmes d'Information et de l'Organisation de l'Institut Gustave Roussy (CLCC)
- Frédéric PRUDHOMME, Administrateur Adjoint, Président de l'ARDOC (URML)
- Philippe PUCHEU, Directeur du Groupe Hospitalier Diaconesses/Croix Saint Simon (FEHAP)

#### Assemblée générale

Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, CMC Europe, SAS RAVA, ARDOC, Institut Gustave Roussy, GH Diaconesse/Croix Saint Simon, CH Gonesse, CH Etampes, CH Dourdan, CH Nanterre, CHI Portes de l'Oise, CH Mantes la Jolie, CHI Poissy Saint Germain, CH Simone Veil, CH Argenteuil, CH Juvisy, CH Melun, CH Versailles, CH Sud Francilien, CHI Créteil, CH 4Villes, GHI Le Raincy Montfermeil.

### 4)) SIÈGE SOCIAL

Par décision du Comité restreint le 15 septembre 2010, le siège social du GCS D-SISIF a été fixé au 20 rue d'Athènes, 75009 Paris.

### 5)) RESSOURCES HUMAINES

Le GCS D-SISIF a engagé son premier salarié sur un poste de coordination administrative et juridique en février 2010, avec pour missions principales de gérer cette période de construction de la structure (cf. supra).

L'année 2010 a consisté pour l'essentiel à regrouper les différents équipes projets sur un même site et ainsi à reprendre les contrats de travail initialement portés par différentes structures de santé de la région.

L'année 2011 a représenté une période de montée en charge aussi bien sur l'avancement des projets que sur l'ajout de projets au portefeuille du GCS. Une nouvelle logique de recrutement s'est installée, notamment avec le démarrage des travaux du projet EMERGENCE (cf. infra) et le GCS D-SISIF s'est orienté vers des recrutements de profils «standards » de gestion de projet (Directeur/Chef /Chargé de projets) susceptibles de devenir des ressources mutualisables sur le portefeuille défini.

### 1)) CENTRE RÉGIONAL DE VEILLE ET D'ACTION SUR LES URGENCES (CERVEAU)

#### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIFS

Le Centre Régional de Veille et d'Action sur les Urgences (CERVEAU) permet de produire au titre de l'ensemble des établissements de la région Ile-de-France et des Tutelles, l'information de veille sanitaire régionale afin d'organiser au mieux les ressources hospitalières de la région.

Ce projet permet aux établissements de la région de déclarer leur niveau d'activité au quotidien des urgences, leurs disponibilités en lits, leurs prévisions de fermetures de lits en période de congés, etc. Le GCS D-SISIF s'est vu confier à sa création le 23 juin 2008 par l'ARS d'Ile-de-France la maîtrise d'ouvrage déléguée du projet de refonte du système d'information du projet CERVEAU : le développement de dispositifs permettant un recueil plus complet et automatisé d'informations et un traitement de cette information répondant mieux aux besoins des acteurs dans le domaine des urgences.

Le projet est mené en lien étroit avec le ROR-IF dont le descriptif des structures est celui retenu pour le SI CERVEAU et qui sera l'une des sources d'alimentation de l'entrepôt de données.

Objectif général de CERVEAU : Produire l'information de veille sanitaire régionale permettant d'organiser au mieux l'offre de soins de la région.

Les objectifs du projet de refonte du SI CERVEAU sont de :

- Disposer sur un périmètre pertinent de l'exhaustivité et de la fiabilité de l'information «en temps réel» en automatisant au maximum la récupération de données,
- Définir, développer et mettre en place un entrepôt de données et les outils d'aide à la décision associés sur la base de définitions communes et partagées,
- Etendre la diffusion de l'information au-delà du monde hospitalier, dans le cadre du dispositif de permanence des soins libéral.

Le recueil des besoins a été réalisé sur la base de groupes de travail et de réunions impliquant largement les acteurs régionaux :

- Des établissements de santé de diverses natures : publics, privés, ESPIC, militaire. (Les différentes fédérations ont été contactées pour désigner un représentant).
- Professionnels de santé directement concernés par les urgences : urgentistes, réanimateurs, représentants des SAMU. (Plusieurs collégiales sont représentées).
- Directeurs des Systèmes d'information et de l'organisation
- Directeurs d'établissements
- Acteurs impliqués dans la gestion des lits
- Plusieurs directions métiers de l'ARS Ile-de-France
- Les Délégations territoriales de l'ARS Ile-de-France
- La Cellule de l'INVS en Région Ile-de-France (CIRE)

### Les utilisateurs du système sont nombreux :

- Les 450 établissements de santé franciliens (publics, privés, ESPIC, militaires) concernés par le domaine des urgences avec plusieurs profils d'acteurs concernés : les directions, les services d'urgences, les services de réanimation, les SAMU, etc.
- Plusieurs directions métier du siège de l'ARS
- Les Délégations Territoriales de l'ARS
- La CIRE Ile-de-France
- A terme, les médecins libéraux dans le cadre du dispositif de permanence des soins ambulatoire.

## B- PLANNING, AVANCEMENT ET RÉALISATIONS

Une première étape de ce projet avait permis de mettre en place, à partir de 2004, un ensemble d'outils informatiques mutualisés, centralisés et déployés via la coordination et le pilotage de l'AP-HP et de l'ARH IDF. En 2011 le recueil des besoins relatif à la refonte du Système d'information existant a été effectué via l'animation de groupes de travail, ce qui a permis la finalisation du cahier des charges fonctionnel.

Le suivi des applicatifs existants **CAPRI** (disponibilité des lits de réanimation en ligne) **SERDEAU** (activité des urgences par Internet et prévisions de disponibilités en lits) et **CYBER -URGENCES** (activité des urgences en temps réel pour les sites connectés) qui étaient gérés par l'APHP a été repris progressivement par le **GCS D-SISIF** qui a recruté un chef de projet en août 2011. Les outils existants ont été sécurisés dans l'attente du nouveau Système d'information **CERVEAU** avec la réalisation de quelques évolutions nécessaires.

## C- EVALUATION

Nom Prénom	Droits	Valeur 2010	Valeur 2011	Valeur 2012	Valeur 2013	Valeur 2014	Valeur 2015
Nb de connexions à Cyber Urgences	services d'urgences	66	66	70	130	130	130
Nb d'automatisations des dispos	établissements	0	0	0	a fixer	a fixer	

## D- BÉNÉFICES DU PROJET

Le principal bénéfice attendu du projet est l'amélioration de la prise en charge des patients aux urgences en facilitant l'adéquation entre l'offre de soins et la demande et en anticipant les périodes de tension. Le projet devrait également contribuer à améliorer les conditions de travail dans les établissements de santé et notamment réduire la charge de travail liée à la ressaisie d'informations.

« Le projet de Refonte du SI Cerveau a démarré à cette période. La priorité était de recueillir les besoins des acteurs, et ainsi de définir l'étendue du périmètre du système cible. Le suivi des outils existants du dispositif a également été repris de manière progressive. L'équipe projet a été renforcée et une coordination opérationnelle avec les autres projets portés par le GCS a commencé à se mettre en place. »

Sandrine Chipot, directrice du projet Cerveau



## 2)) DOSSIER GÉNÉRIQUE DE RÉSEAU TERRITORIAL (R.MES)

### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIFS

Le projet R.MES visant à offrir une solution informatisée pour les réseaux de santé est porté depuis 2010 par le GCS D-SISIF. Un premier appel d'offre a été lancé en janvier 2008, aboutissant au déploiement d'une solution.

Le démarrage de ce produit s'est avéré un échec. Les six premiers réseaux déployés se sont montrés très insatisfaits, les suivants ont refusé de démarrer le projet. Un accord a été trouvé avec le titulaire pour stopper le marché.

En juillet 2010, il a été décidé de redémarrer le projet, à partir d'un nouveau plan de financement et de l'élaboration d'une nouvelle expression des besoins.

Un an plus tard, le projet n'avait pas démarré dans sa phase opérationnelle, rencontrant des difficultés qui concernent le périmètre du projet, son coût, et les aspects de contractualisation entre le GCS et les réseaux de santé.

Les travaux de mutualisation et de recueil de besoins réalisés en 2010 ont mis en exergue quelques points d'attention :

- Difficulté à définir un dossier patient mutualisé (besoin hétérogène entre les thématiques et les réseaux d'une même thématique)
- Difficulté d'urbanisation vis-à-vis du dossier patient (quelle articulation avec le DMP ? qui saisit la donnée ? la donnée doit-elle être partagée ou interne au réseau ?...)
- Peu de réflexion sur l'ouverture de l'outil vers l'extérieur (donner accès à l'outil à la médecine de ville, aux établissements sanitaires... pour faciliter l'orientation du patient et rendre les réseaux plus visibles vis-à-vis de l'extérieur) en raison de l'hétérogénéité des modèles organisationnels des réseaux

Les fonctionnalités de gestion du fonctionnement du réseau sont plus homogènes entre les acteurs du projet et peuvent être standardisées. Elles sont cependant jugées insuffisantes par certains réseaux pour disposer d'un outil qui couvre les besoins essentiels à leurs actions.

En tout état de cause, le regroupement de l'intégralité des fonctionnalités du dossier patient dans un outil unique adapté à toutes les problématiques rencontrées par l'ensemble des réseaux s'avère extrêmement vaste et complexe, sachant qu'on y intègre une volonté d'urbanisation plus large d'intégration à l'espace numérique régional.

### B- LA RELANCE DU PROGRAMME

Sur le second semestre 2010, les travaux se sont articulés suivant 3 axes :

- Validation du nouveau plan de financement du projet ;
- Réflexion sur une expression des besoins mutualisée ;
- Etude du marché pour confronter les ambitions du projet aux solutions existantes.

Il s'est avéré que le budget alloué était incompatible avec les ambitions du projet. Un rapport a été présenté à l'ARS sur la situation en juillet 2011. Suite à une réunion à la DOSMS au sein de l'ARS IDF, il a été décidé de mettre ce projet en attente en vue d'un recadrage avec en vision la problématique plus globale de la gestion des réseaux de santé.

### 3)) DÉPLOIEMENT ET MODERNISATION DE TROIS DISPOSITIFS RÉGIONAUX INFORMATISÉS DE TÉLÉMÉDECINE : TELIF, OPHDIAT ET TÉLÉGÉRIA

En novembre 2010, l'ARS IF a missionné le GCS D-SISIF pour porter la candidature de l'Ile-de-France à l'appel à projet **TELEMEDECINE** de l'ASIP Santé. En raison d'un manque de financement, le dossier de l'Ile-de-France n'a pas été retenu dans le cadre de cet appel à projet. Néanmoins, les groupes de travail ont continué à se réunir notamment sur le thème de la prise en charge de l'AVC.

En septembre 2011, une enveloppe de 2,9 millions d'euros est fléchée par le Ministère de la santé pour relancer le projet télémédecine uniquement sur la prise en charge de l'AVC.

Le GCS D-SISIF est missionné par l'ARS IF pour porter ce projet. La fin de l'année 2011 a permis de commencer le cadrage du projet. Le démarrage opérationnel est effectif sur l'année 2012.

### 4)) RÉPERTOIRE OPÉRATIONNEL DES RESSOURCES ILE-DE-FRANCE

#### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIFS



La mise en œuvre d'un Répertoire Opérationnel des Ressources (**ROR**) est rendue obligatoire dans le cadre de la mise en place des réseaux de prise en charge des urgences, conformément aux décrets 576 et 577 de mai 2006 relatifs à la médecine d'urgence et à la circulaire DHOS/01/2007/65 de février 2007. Elle est réalisée sous la responsabilité de l'ARS.

La région IDF a initié le projet ROR en 2006. Dotée d'un noyau dur de fonctionnalités permettant son peuplement et l'utilisation de la fonction «Orientation», l'application **ROR** Ile-de-France est en 2011 en phase de déploiement auprès des établissements Médico-Chirurgicaux-Obstétriques de santé franciliens : 88% des établissements ont leurs données publiées dans le **ROR-IF**. L'objectif de fin déploiement est fixé pour février 2012.

Dans le cadre du dispositif régional d'alerte et de veille sanitaire, le ROR Ile-de-France collabore avec le Centre régional de veille et d'action sur les urgences (**CERVEAU**) et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris. Il est géré par la cellule gestionnaire du **ROR-IF**.

Suite à la création du GCS D-SISIF, le transfert en son sein du portage du projet ROR-IF sur tous ses aspects (financiers, techniques, administratifs) a été approuvé par l'assemblée générale du 11 février 2009.

« 2010-2011, c'est la période de réalisation de l'application ROR »

Dr François Dolveck, Directeur de projet ROR-IF

Le ROR a pour but de faciliter l'orientation des patients vers l'établissement le plus adapté à leur prise en charge au travers d'une connaissance optimisée de l'offre de soins et de son partage au niveau régional.

#### Ses objectifs opérationnels sont les suivants :

- Améliorer l'orientation et l'accueil des patients en urgence ;
- Faciliter l'accès aux soins spécialisés en urgence ;
- Diminuer les délais d'attente d'orientation ;
- Favoriser la logique de réseau ou de filière dans la prise en charge des patients ;
- Economiser du temps médical et paramédical pour la recherche de service d'accueil.

#### Les objectifs et les priorités pour l'année 2011 étaient de :

- Développer la mutualisation de l'outil avec d'autres régions ;
- Finaliser le déploiement ;
- Préparer le colloque de lancement du ROR-IF programmé le 2 février à Evry ;
- Poursuivre le développement de l'application ;
- Développer les interfaces et les échanges d'informations avec les autres projets (**TRAJECTOIRE**, **PLATEFORME**, **CERVEAU** refonte, **BASINS** outils métier SAMU et urgences...) ;
- Intégrer de nouveaux champs de l'offre de soins (Soins de suite et de rééducation, psychiatrie, ambulatoire, maladies rares)...
- Mettre en place les processus de la qualité des données avec l'offre de soins de l'ARSIF ;
- Elaborer les processus de mises à jour annuelles ;
- Mettre en place des formations utilisateurs.

La nouvelle consultation de maîtrise d'œuvre a été programmée en 2011 avec les autres régions ayant fait le choix du ROR-IF.

#### Dimension interrégionale : création de l'Association PLEIADE.

Afin de valoriser ses outils par la coopération interrégionale et de promouvoir le développement rationnel et efficient des systèmes d'informations de santé, le CMC Europe, le GCS D-SISIF et l'ARDOC ont créé l'Association **PLEIADE** le 31 mai 2011. Cette dernière a pour objectif de créer et d'entretenir un cadre collaboratif ayant vocation à mutualiser en interrégion les projets de conception/développement de systèmes d'information partagés en Santé de l'Ile-de-France.

#### Colloque du 2 février 2011

Au moment marqué par la fin du déploiement de l'outil dans l'Essonne, l'équipe projet du ROR-IF a souhaité organiser un colloque de lancement du ROR-IF avec plusieurs objectifs :

- Lancer institutionnellement le ROR-IF et soutenir la poursuite du peuplement ;
- Valoriser l'implication des professionnels des établissements et acteurs déjà décrits dans l'application et les faire témoigner sur leur expérience ;
- Faire une démonstration de l'outil ;
- Sensibiliser l'ensemble des utilisateurs.

Ce colloque s'est tenu sous l'égide de l'ARS IF au Génocentre d'Evry.

« Cette année a été marquée par la création de l'Association Pléiade qui permet la mutualisation des projets interrégionaux. Les premiers adhérents sont les lorrains ! »

Dr François Dolveck,  
Directeur de projet  
ROR-Interrégional



Mireille FAUGERE  
Directrice générale de l'AP-HP



Claude Evin  
Directeur de l'ARS IF

Indicateur	Unité	Valeur 2010	Valeur sur 2011	Valeur sur 2012	Valeur sur 2013	Valeur sur 2014
% d'établissements MCO terminés	%	36	88	100		
Délai médian de traitement des anomalies	jours		7		2	
Délai entre 2 validations annuelles	jours		496		36 5	
Nombre de professionnels formés	nombre		49		40 0	
Moyenne d'ouvertures de sessions / mois	nombre	463	1238			
Satisfaction des utilisateurs	jours	91	79			

## B- BÉNÉFICES DU PROJET

### L'optimisation du parcours de soin

L'annuaire régional complet de l'offre de soins constitue pour tous les professionnels le socle d'utilisation des SI de santé partagés.

## 5)) RÉGION SANS FILM

### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIF

Le programme Région Sans Film met en œuvre à la fois les toutes dernières technologies de traitement des images médicales et du cloud computing, dans le but de proposer les commodités d'un paiement à l'examen prodigué avec un coût d'investissement initial réduit.

Dans le cadre de ce programme, le GCS D-SISIF agit en tant que centrale d'achat, permettant à ses membres, publics et privés, de bénéficier des conditions négociées d'un accord-cadre pour contractualiser directement avec le groupement industriel.

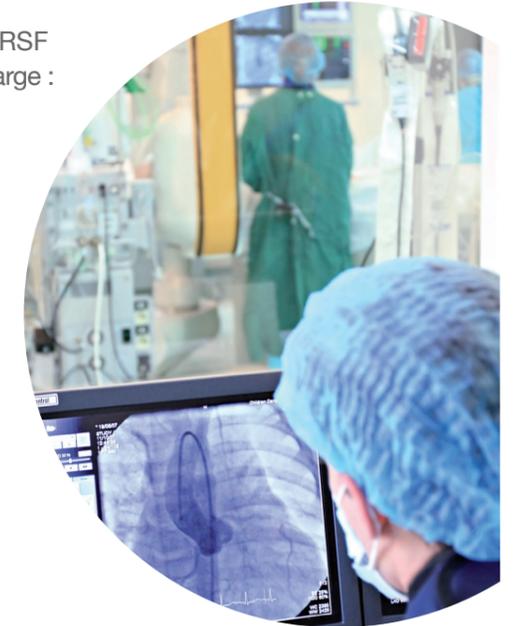
Il permet ainsi aux établissements franciliens de pouvoir se doter de ces solutions, tout en bénéficiant d'une méthodologie de déploiement industrialisée et de l'assistance à maîtrise d'ouvrage des équipes du GCS D-SISIF.

Le programme Région Sans Film a pour objectif de favoriser la généralisation en Ile-de-France des solutions de système d'archivage et de transmission d'images (PACS), le système d'information radiologique (RIS) et d'archivage d'images médicales, au moyen d'une plate-forme de services dont la réalisation et l'exploitation ont été confiés à un groupement industriel agréé hébergeur de données de santé.

Chaque établissement reste maître d'ouvrage de son projet RSF d'établissement et constitue une équipe pour le prendre en charge :

- Un chef de projet
- Un sponsor du projet auprès de la direction générale
- Un correspondant pour :
  - chacun des services d'imagerie
  - les services cliniques
  - le service biomédical
  - la direction des travaux
  - la direction du système d'information

L'ensemble des établissements de santé d'IDF sont susceptibles de demander leur raccordement aux services délivrés par la plate-forme Région Sans Film.



### Structures concernées en 2011 :

- Phase pilote - **Centre Hospitalier Simone Veil** d'Eaubonne et de Montmorency (pilote n°1) : PACS + archivage depuis mars 2011.  
- **Institut Gustave Roussy** (pilote n°2) : archivage depuis juin 2011.
- Raccordements en 2011 - **Centre Hospitalier Marc Jacquet** de Melun (service PACS + archivage) : déploiement en cours, passage en production planifié en février 2012.  
- **Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers** de Nanterre (service RIS + PACS + archivage) : déploiement en cours, passage en production planifié en février 2012.  
- **Centre Hospitalier de Poissy et Saint-Germain-en-Laye** (service PACS et archivage) : signature du marché subséquent en Mai 2011, déploiement en cours, passage en production planifié en février 2012.
- Raccordements en 2011 - **CH Victor Dupouy** d'Argenteuil (service archivage) : signature du marché subséquent en novembre 2011, passage en production planifié en avril 2012.  
- **CH des 4 Villes** de Saint-Cloud (service PACS et archivage) : signature du marché subséquent en décembre 2011, passage en production planifié en mai 2012.  
- **CHI Robert Ballanger** d'Aulnay-sous-Bois (service archivage) : signature du marché subséquent en décembre 2011, passage en production planifié en mai 2012.

- Contractualisations en cours en 2011
  - CH de Gonesse (CHG) Service PACS + archivage. Appel d'offre subséquent publié en septembre 2011.
  - CH Sud Essonne Service RIS + PACS + archivage. Publication de l'AO subséquent planifiée en février 2012.

## B- PLANNING, AVANCEMENT ET RÉALISATIONS

### Bilan d'avancement en 2011 :

- Fonctionnement avéré de la plateforme des services
  - 2 établissements en production avec recul de plus de 6 mois.
  - Plus d'1 million d'exams, plus de 35 To de données déjà stockés.
- Déploiement industrialisé en cours à rythme soutenu
  - 8 établissements en cours de raccordement sous contrat Orange.
  - 21 adhérents au GCS pour RSF.
- Indices de qualité
  - Planning du programme respecté : moins de 2 mois de retard après 21 mois de vie de l'accord cadre.
  - Pilotes satisfaits des déroulements des projets de déploiement : 8/10 en moyenne à l'enquête de satisfaction.

Indicateur	Valeur 2010	Valeur 2011	Valeur 2012
Nombre d'exams produits avec la plateforme	0	100 000	300 000
Nombre d'établissements en production avec la plateforme	0	2	5
Nombre d'établissements sous contrat avec le titulaire	1	9	11
Nombre d'établissements adhérents au GCS pour le programme	5	20	27

## C- BÉNÉFICES DU PROGRAMME

### Les bénéfices pour les utilisateurs sont les suivants :

- Amélioration de la qualité des soins par l'amélioration des conditions d'accès des médecins hospitaliers et de ville aux données produites
- Généralisation des solutions PACS et RIS dans les établissements de santé de la région, à moindre coût et permettant d'aller jusqu'à la suppression de l'utilisation des supports physiques (film, papier) traditionnels
- Amélioration des niveaux de service PACS et RIS dans la région, jusqu'à atteinte de conformité avec les stipulations du décret « Hébergeur de données de santé »
- Amélioration de la sécurité des dossiers au moyen de la disparition du risque d'identito-vigilance
- Diminution du taux de redondance d'exams
- Permettre la mise en œuvre de nouveaux moyens d'échanges de données entre médecins radiologues et avec les médecins cliniciens et de ville

« Un objectif important est d'atteindre 100% de déploiement des PACS dans les centres hospitaliers de la région en 2013. La concrétisation du projet via l'utilisation de la plateforme en production a fini de convaincre nombre d'établissements à rejoindre RSF »  
Valère Dussaux, Directeur de projet RSF



## 6)) TRAJECTOIRE

### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIF

#### Éléments de contexte

En IDF, 12 % des patients en court séjour (séjours en médecine, en chirurgie ou en obstétrique) sont en attente de solutions d'aval (structures de soins de suite et de réadaptation, structures d'hospitalisation à domicile, structures médico-sociales).

Nombre d'entre eux présentent des pathologies neurologiques lourdes, des pathologies digestives ou pulmonaires nécessitant un environnement très médicalisé ou sont des patients âgés poly-pathologiques et dépendants.

Par ailleurs, la circulaire tarifaire de 2008 et les décrets soins de suite et de réadaptation (SSR) mentionnent la nécessité pour les régions de se doter d'un outil collaboratif entre les structures de SSR et de Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO).

Demain, ces structures d'aval seront les lieux privilégiés d'accueil et de suivi des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap lourd, des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées. Les admissions se feront directement depuis le domicile dans ce type de structure.

C'est pour répondre à ces enjeux que l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Ile-de-France (ARHIF) aujourd'hui Agence Régionale de Santé (ARS IF) a lancé le projet **TRAJECTOIRE** en 2009.

Le projet consiste à déployer un outil informatique de prescriptions en structures d'aval et de mise en œuvre d'un dispositif de coordination des filières de soins.



#### Le projet TRAJECTOIRE vise plusieurs objectifs :

- Contribuer à l'efficacité du parcours de soins
  - Fluidifier et optimiser le parcours des patients vers le SSR/HAD depuis le MCO et en admission directe SSR (aide à l'orientation)
  - Optimiser la gestion des admissions en SSR/HAD et les pratiques (efficacité des organisations)
- Aider à planifier et à réguler les soins (fonction observatoire)
  - Suivre la mise en œuvre du SROS sur la base des besoins réels et des filières thématiques
  - Donner des indicateurs du volet efficacité du programme de gestion du risque SSR (GDR)
- Gérer les cas complexes (repérage des patients bloqués dans leur parcours)
  - Contribuer à la démocratie sanitaire (accès grand public à l'annuaire de l'offre de soins SSR/HAD, possibilité de participation à la démarche d'orientation)

## Synoptique de déploiement

- T1 : peuplement annuaire SSR et test méthodologie de déploiement en MCO
- T2 : déploiement en MCO
- T3 : exploitation de l'observatoire et coordination des filières de santé
- T4 : extension du périmètre au champ du médico-social

## B- PLANNING, AVANCEMENT ET RÉALISATIONS

### Les principales réalisations

- **En janvier 2011 :**
  - Livraison de l'annuaire exhaustif et opérationnel de l'offre de soins en Soins de Suite et Rééducation (SSR) et lancement du peuplement de l'annuaire de l'offre de soins d'HAD.
  - Demande de moratoire sur le déploiement de Trajectoire de la part de la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP) et la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP) : débat autour du modèle économique du projet et d'une contribution des établissements à l'usage de l'outil.
  - Jusqu'en juin 2011 : déploiement auprès des prescripteurs ciblé sur les établissements publics et l'AP-HP « hors moratoire ».
- **A partir de juin 2011 :** fin du moratoire FHP, FEHAP, lancement du déploiement généralisé auprès des prescripteurs.
- **En décembre 2011 :** 25 % des prescriptions en SSR réalisées dans l'outil, 86 établissements MCO réalisant des prescriptions dans l'outil.

### Les difficultés rencontrées

- **Glissement du planning initial de 6 mois lié à deux éléments :**
  - Effet moratoire FHP et FEHAP : Délai dans le lancement de la généralisation auprès des ESPIC et des établissements privés.
  - Effets conjoncturels des établissements non maîtrisables : certifications, changement de direction, autres projets SI en cours de déploiement...
- **Résistances liées au changement dans plusieurs cas de figures :**
  - Déploiement de l'outil au sein de services fonctionnant en filière interne (services MCO et SSR intégrés au sein de l'établissement)
  - Mobilisation des professionnels de santé (médicale et administrative) dans les filières jugées fluides
- **Problématique Système d'information au sein des établissements :**
  - Serveurs web sous dimensionnés à l'usage d'un outil web à l'échelle d'un établissement
  - Sous équipement informatique (ordinateurs)

## C- TRAVAUX NATIONAUX ET INTERRÉGIONAUX

### Les travaux nationaux : programme Gestion du Risque

Dans le cadre de la mesure 10 du programme Gestion du Risque (GDR), relative au Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), **TRAJECTOIRE** a été reconnu comme un outil d'aide à la fluidification du parcours des patients. Dans une circulaire en date du 14

septembre 2011 adressée aux Directeurs Généraux des ARS, la DGOS s'est dite favorable au principe de **TRAJECTOIRE** et son utilisation a été intégrée dans les actions (suivi d'indicateurs) du programme GDR/SSR afin de mieux connaître l'offre de soins SSR et son efficience.

La DGOS a mandaté en juillet l'ASIP Santé pour qu'elle étudie l'outil Trajectoire et la démarche de déploiement. L'objectif est de définir le référentiel et les prérequis d'un outil d'orientation des patients.

### Les travaux interrégionaux :

Le GCS SISRA avec les autres régions impliquées dans la démarche Trajectoire ont décidé de structurer la dynamique interrégionale en constituant un comité de suivi de Trajectoire. Ce comité a pour objectif d'arbitrer et valider les prochaines évolutions de l'outil. Son fonctionnement est participatif. Des chantiers d'évolutions de l'outil sont identifiés et des régions se portent volontaires pour concevoir ces évolutions et s'appuyant sur un réseau d'experts (ex : gériatrie, hospitalisation à domicile, pédiatrie...).

## D- BÉNÉFICES DU PROJET

### Les principaux bénéfices attendus du projet sont :

- Amélioration des pratiques des professionnels de santé (passer d'une logique de « dégageant » à une logique de « placement » du patient)
- Fluidifier les parcours de santé des patients en facilitant l'adéquation entre l'offre de soins et la demande
- Identifier et débloquent les cas complexes de patients bloqués dans un service et dans une filière.

### Les principaux bénéfices du projet identifiés :

- Élargissement du panel de SSR et meilleure connaissance de l'offre HAD pour les prescripteurs MCO
- Réduction de 1 point de la Durée Moyenne de Séjour (notamment pour les services de médecine)
  - Visibilité en temps réel des patients en situation de blocage dans les filières et aide à la gestion. Amélioration des organisations des services (la gestion des demandes d'admission) et pilotage ergonomique de la filière en temps réel.



*« 2011 : année du démarrage du déploiement de trajectoire sur le MCO et l'HAD, et du début de la construction de l'Observatoire Trajectoire. Au plan national, c'est la reconnaissance de la démarche (Gestion du risque, DGOS) et le déploiement de l'outil sur plusieurs régions. »*

Dr Patricia Blondel,  
Directrice de projet Trajectoire

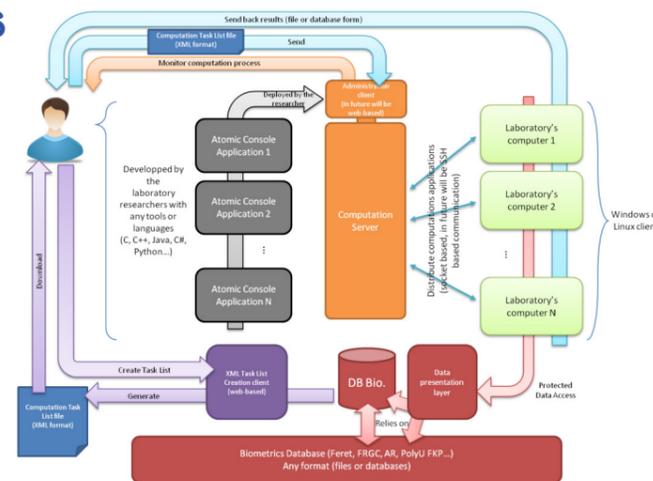
*« 60% de mes demandes d'admission passent par l'outil Trajectoire. Il s'inscrit bien dans notre fonctionnement et a vraiment amélioré nos relations avec nos correspondants ! Je souhaiterais que son utilisation devienne exhaustive. On l'utilise désormais en filière interne (Hôpital complet et Hôpital de jour). »*

Dr Christian-Jacques Arnal,  
Directeur médical au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation de Bobigny

## 7)) PLATEFORME (PROJET PORTAIL ET PROJET ANNUAIRE)

### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIFS

L'année 2011 représente une année de reprise du projet PLATEFORME (PFR) par le GCS D-SISIF.



Le projet consiste à :

- d'une part, construire l'outil d'accès à l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS), un accès unique et simplifié à l'ensemble des Systèmes d'Information (référentiels et applicatifs métiers) utilisés par tout type de professionnel (professionnels de santé, administratif,...) : cet accès est réalisé par plusieurs modalités (carte CPx, login/mot de passe, ...)
  - d'autre part, construire les briques fondamentales de cet Espace par étapes successives : référentiels, outils backoffice type « Intégration d'applications d'entreprise » (IAE/EAI) : cette construction correspond à des vagues d'urbanisation dans le cadre de la mise en place d'une politique / gouvernance de la donnée (boucle qualité des données) pour veiller à la cohérence des données ;
- Le GCS D-SISIF mène le projet PLATEFORME en collaboration avec la maîtrise d'ouvrage stratégique, l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France qui est l'un des projets du schéma directeur des Systèmes d'Information de Santé d'Ile-de-France (SISIF).

La mise en place de la plateforme de services (Portail et applications intégrées) vise à atteindre les objectifs suivants :

- Proposer une solution qui mette à disposition un accès unique à un éventail de SI composant l'ENRS (Espace Numérique de Santé) ;
- Simplifier l'authentification des utilisateurs (système de fédération d'identités) ;
- Favoriser l'adoption et l'utilisation de l'ENRS;
- Permettre et simplifier l'accès à l'ENRS.

### B- PLANNING, AVANCEMENT ET RÉALISATIONS

Projet fin 2011 :

En décembre 2011, la plateforme est composée des éléments suivants :

- Un portail de consultation en version beta (fruit d'un développement conjoint entre les régions IDF et Rhône-Alpes) ;
- Une intégration de 2 applicatifs métiers en version beta :
  - ROR-IF ;
  - TRAJECTOIRE.

L'interface utilisateur du Référentiel des établissements et des professionnels de santé en Ile-de-France (REPSIF), initialement intégrée au PORTAIL, a été retirée en raison de la mise en pause du projet REPSIF.

Faits marquants en 2011 :

L'année 2011 a été marquée par plusieurs événements et décisions :

- Nomination du directeur du projet/Architecte en juin 2011 ;
- Signature d'une convention entre les régions Ile-de-France et Rhône-Alpes (01/12/2011) et préparation d'une structure de collaboration interrégionale ;
- Choix des outils backoffice – type bus applicatif à intégrer à la plateforme ;
  - le marché « EAI Licence » a été remporté par Software AG avec l'EAI « WebMethods » ;
  - le marché « EAI Intégration » est paru en fin d'année ;
- Définition de la stratégie d'hébergement du GCS D-SISIF ;
- Suspension du projet REPS-IF en décembre 2011 ;
- Définition d'un schéma d'urbanisation étant encore en cours, le programme de mise en œuvre de REPSIF a été jugé trop prématuré ;
- Le recrutement d'un urbaniste au sein de l'ARS IF a été planifié pour 2012.

Éléments positifs :

- La convention Ile-de-France / Rhône-Alpes : La reprise du dialogue avec la région Rhône-Alpes laisse envisager une collaboration plus approfondie pour les prochaines années.
- Le projet Plateforme dans son ensemble fait l'objet d'une forte attente de la part des instances régionale

### C- BÉNÉFICES DU PROJET

Les bénéfices du projet PLATEFORME sont multiples. Il permettra aux professionnels de santé de la région d'accéder à l'ensemble des applications nécessaires à leur activité via une entrée unique et sécurisée. En matière de stratégie et de gouvernance des données, il permettra la mise en place d'une urbanisation planifiée tout en favorisant la coordination des projets régionaux et l'harmonisation des interconnexions applicatives.

« La reprise du projet Plateforme par le GCS D-SISIF au 1<sup>er</sup> semestre 2011 montre notre volonté de rationaliser les fonctions techniques transverses telles que l'authentification et les échanges inter-applicatifs, avec comme objectif la mutualisation des coûts et des moyens, mais aussi et surtout la simplification des usages pour les utilisateurs. »

Pierre Barel, Directeur de projet Plateforme



## 8)) EMERGENCE

### A- PRÉSENTATION ET OBJECTIFS

Le projet EMERGENCE a commencé simultanément avec la création des ARS. Cette dernière entraînait un changement global du paysage des gouvernances dans les champs sanitaire et social, impactant notamment les développements de systèmes d'information partagés dans les secteurs de la santé et du médico-social.

L'ARS Ile-de-France (ARS IF) a dès lors considéré l'appel à projet **EMERGENCE** de l'ASIP Santé comme une opportunité d'évaluer et de porter ces changements tant au niveau stratégique qu'opérationnel pour la définition et la mise en œuvre d'une politique concertée en matière de système d'information santé – social et médico-social sur son territoire avec pour cible la mise en œuvre de son Espace Numérique Régional de Santé (ENRS). Elle a missionné le GCS D-SISIF pour porter la réponse à l'appel à projet de l'ASIP Santé.

L'ARS IF et le GCS D-SISIF souhaitaient engager une réflexion sur les modalités générales de gouvernance des programmes de système d'information (SI) santé-sociaux et médico-sociaux franciliens et sur la consolidation de la maîtrise d'ouvrage régionale. L'ARSIF a ainsi considéré ce projet comme un levier pour :

- Elargir l'expression des besoins en matière de systèmes d'information aux nouveaux champs de responsabilité de l'Agence et aux nouveaux acteurs de tous les secteurs d'activité concernés,
- Rénover la gouvernance régionale des projets de systèmes d'information et qualifier le cadre de relations entre l'ARSIF et le GCS D-SISIF,
- Modéliser les structures de portage en matière de maîtrise d'ouvrage régionale des projets SI,
- Bénéficier des expériences des autres régions, notamment dans leur structuration autour de la gouvernance des systèmes d'information de santé,
- Profiter du cœur de métier de l'ASIP en matière d'accompagnement de la modernisation des échanges de données de santé,
- Garantir le déploiement de la politique régionale en cohérence avec les orientations nationales.

L'ambition du projet **EMERGENCE** pour l'Ile-de-France consistait à répondre aux deux priorités suivantes :

- L'organisation d'une maîtrise d'ouvrage régionale pérenne et son articulation avec l'échelon national ;
- La refonte du schéma directeur régional des systèmes d'information de santé élargi au champ social, médico-social, de l'ambulatoire et de la prévention.

### **AINSI, LES OBJECTIFS À ATTEINDRE POUR L'ARS IF DANS LE CADRE DU PROJET EMERGENCE-IF SE DÉCLINAIENT SELON TROIS AXES :**

#### **Axe 1 Inventaire**

- Explorer les grands axes de besoins fonctionnels de l'ensemble des professionnels franciliens en l'élargissant aux secteurs social, médico-social, ambulatoire et prévention conformément au champ de la mission de l'ARS IF, et dégager des axes prioritaires ;
- Réaliser un bilan du schéma directeur des systèmes d'information de santé démarré en 2007.

#### **Axe 2 Gouvernance**

- Définir les différents niveaux de gouvernance et les structures de portage les mieux adaptées avec tous les acteurs potentiels en matière de maîtrise d'ouvrage régionale et notamment le GCS D-SISIF récemment créé.

#### **Axe 3 Methodologie**

- Modéliser les procédures de fonctionnement des différents acteurs (dont le GCS D-SISIF), la gestion des projets y compris la gestion des financements. Le GCS a mené une consultation pour sélectionner un prestataire en charge de l'accompagnement de la conduite du projet **EMERGENCE-IF**.

Le marché a été notifié au groupement solidaire Eurogroup / Aymara, avec comme sous-traitant le cabinet Baker & Mc Kenzie le 13 janvier 2011.

Le marché comportait un seul lot décomposé en deux tranches, correspondant aux deux phases fondamentales du projet **EMERGENCE-IF**.

- Phase 1 : **Tranche 1, ferme**, consistait à réaliser un état des lieux des besoins, permettant d'extraire les thématiques prioritaires et d'identifier de nouveaux besoins (AXE 1 des objectifs du projet **EMERGENCE IF**).
- Phase 2 : **Tranche 2, conditionnelle**, devait permettre de déterminer la gouvernance en adéquation avec les besoins identifiés lors de la première phase, et de proposer des méthodologies de pilotage et de gestion des projets induits par ces besoins (AXES 2 et 3 des objectifs du projet **EMERGENCE IF**).

## **B- PLANNING, AVANCEMENT ET RÉALISATIONS**

**La première tranche** s'est déroulée conformément au planning présenté dans le dossier projet définitif.

Trois comités de pilotage se sont tenus au cours de la Tranche 1 :

- Le premier comité de pilotage (26 janvier 2011) a permis de valider la démarche proposée par le prestataire et d'établir le calendrier et les échéances attendues.
- Le second comité de pilotage (06 avril 2011) constituait une restitution de la revue du SDSI ainsi que le bilan de la plupart des entretiens menés dans le cadre de l'intégration des acteurs.
- Le troisième comité de pilotage (31 mai 2011) a permis une présentation de l'ensemble des travaux réalisés lors de la tranche 1, et notamment les recommandations fournies par le prestataire pour l'élaboration de la nouvelle gouvernance, en préparation de la seconde tranche.

Une réunion extraordinaire du comité restreint du GCS D-SISIF s'est tenue le 7 juin 2011 suivi d'un comité pour valider les livrables et amender la synthèse proposée par le prestataire. Deux comités projet ont eu lieu au cours du mois de juin pour finaliser l'ensemble des livrables et valider intégralement la note de synthèse de la Tranche 1. Finalement, un comité projet en présence de Patrick Olivier (Directeur de la stratégie - ARS IF) et de Jean Pinson (Administrateur - GCS D-SISIF) s'est tenu le 6 juillet 2011, au cours duquel a été décidé l'affermissement de la Tranche 2.

**La tranche 2** a débuté par l'organisation d'un séminaire sur deux jours en octobre 2011, réunissant l'ensemble des acteurs impliqués par la nouvelle gouvernance.

Cette tranche a été organisée sous la forme de chantiers visant à couvrir les objectifs définis. Chaque chantier est structuré avec un groupe projet animé par Eurogroup. Les chantiers sont organisés de la manière suivante :

Le chantier « **gouvernance régionale SI** », correspondant à la phase 1 de la réponse du prestataire, avec un groupe projet constitué de Patrick Olivier (Directeur de la Stratégie) et Laurent Treluyer (Responsable Maîtrise d'Ouvrage Stratégique des Systèmes d'Information), pour l'ARS IF, Jean Pinson et Pierre Boiron (Directeur) pour le GCS D-SISIF.

- Le chantier « **Aspects juridiques** », correspondant à la phase 2 de la réponse du prestataire, sous la responsabilité du GCS.
- Le chantier « **Financement** », correspondant à la phase 3 de la réponse du prestataire, sous la responsabilité de l'ARS IF.
- Le chantier « **Ressources Humaines** », correspondant à la phase 4 de la réponse du prestataire, sous la responsabilité du GCS.
- Le chantier « **Pilotage et Gestion de Projets** », correspondant aux phases 5 et 6 de la réponse du prestataire, sous la responsabilité de Pierre Boiron, avec un groupe projet comprenant l'ensemble des directeurs de projets du GCS.

A la fin de l'année 2011, tous les chantiers ont débuté. L'ensemble des livrables sont attendus pour le premier semestre 2012.

## C- BÉNÉFICES DU PROJET



- une réflexion sur les modalités générales de gouvernance des programmes de système d'information de santé franciliens.
- la consolidation de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle régionale avec pour objectif de modéliser cette structure de portage de projet.

« Le projet Emergence vise à structurer la maîtrise d'ouvrage régionale pour les Systèmes d'Information de santé en Ile-de-France. Il doit servir de point de départ à l'élaboration d'un nouveau schéma directeur des systèmes d'information de santé. »

Pierre Boiron,  
Directeur du GCS D-SISIF et du projet Emergence

## 9)) LE DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL

En septembre 2011, l'ARS IF a mandaté le GCS D-SISIF pour répondre à l'appel à projet de l'ASIP Santé sur le déploiement du Dossier Médical Personnel (DMP) en région.

En novembre 2011, le dossier DMP a été déposé à l'ASIP Santé par le GCS. Dans le cadre de cette réponse, il a été prévu notamment le recrutement d'un(e) chargé(e) de communication (charge de 1/2 ETP pour le DMP, 1/2 ETP pour la structure). La réponse de l'ASIP était attendue pour le début 2012.

## A- DESCRIPTIF DU PROJET

Le Dossier Médical Personnel (DMP) est un dossier médical informatisé accessible sur Internet. Il contient les informations personnelles de santé nécessaires au suivi : traitements, analyses de laboratoire, antécédents médicaux et chirurgicaux, compte-rendu hospitaliers et de radiologie...

Le DMP est un service public proposé gratuitement à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie. Créé par la loi du 13 août 2004, le DMP est mis en place par l'ASIP Santé. Créé à la demande des patients et placé sous leur contrôle, il n'est pas obligatoire.

Le GCS D-SISIF a répondu à l'appel à candidature émis par l'ASIP Santé pour porter le projet du déploiement du DMP dans la région Ile-de-France, mandaté par l'Agence régionale de santé. Le projet francilien a été sélectionné ; il prévoit :

**Objectif n°1 : Informer, mobiliser tous les acteurs régionaux autour du DMP.** Au niveau régional, des actions d'information, de sensibilisation et de mobilisation sur le DMP auprès de tous les acteurs de la région. Ces actions seront conduites pendant toute la durée du projet (24 mois).

**Objectif n°2 : Déployer le DMP sur un bassin de santé « pilote ».** Un déploiement opérationnel sur un bassin de santé identifié comme suffisamment mature et largement représentatif est prévu. Ce déploiement se terminera par une évaluation détaillée des résultats.

**Objectif n°3 : Suivi du déploiement et de la montée en charge des usages.** Suivi, organisé sur 24 mois, du projet de déploiement du DMP dans la région, chargé notamment du passage d'une phase pilote à une phase d'industrialisation.

Les établissements pilotes du déploiement du DMP en Ile-de-France sont les suivants : le Centre Hospitalier Ambroise Paré (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris), le CMC Europe et l'EPHAD de Saint-Rémy-les-Chevreuses (Groupe Orpéa).

## B- LES BÉNÉFICES DU PROJET

- Sécurisation des données de santé ;
- Partages des informations de santé utiles à la coordination des soins et à la prise en charge médicale ;
- Amélioration du suivi médical ;
- Gestion personnelle des accès des différents professionnels.

## 10)) MÉDECINE AMBULATOIRE

**L'année 2011 marque le début d'une coopération entre l'ARDOC et le GCS D-SISIF.**

L'Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants (ARDOC) est une association loi 1901 créée par l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URML) d'Ile-de-France et les syndicats des biologistes regroupant des professionnels de santé libéraux. L'association a pour objet la promotion, le développement et la valorisation des outils informatiques communicants entre professionnels libéraux de santé.

Dans cette optique, elle a conduit le déploiement des Outils de Sécurisation des Messageries (OSM). L'expérience issue de ce déploiement a démontré l'utilité d'une telle collaboration et le réel changement de pratique au quotidien lorsqu'il est démontré que l'innovation apporte un gain dans la pratique au plan ergonomique, au plan économique et au profit du patient.

Un annuaire régional des médecins libéraux a été développé dans le cadre du projet messageries sécurisées. Cet outil opérationnel depuis trois ans permet à tout professionnel de santé de rechercher un correspondant doté ou non d'une messagerie sécurisée et de pouvoir correspondre avec lui.

**Un projet ROR-IF et un annuaire ARDOC avec une logique descriptive commune.** Dans les faits, le projet ROR-IF en poursuivant son déploiement était parvenu naturellement à décrire l'offre de soins ambulatoire en 2011. Cette thématique impliquait la participation du monde libéral au projet. Elle s'est concrétisée par la participation de l'ARDOC qui a transmis son annuaire des messageries sécurisées. La cession des droits sur l'annuaire de l'ARDOC, le travail commun sur la description des « aptitudes », la participation de l'ARDOC au comité de projet ROR-IF ainsi que la mise à disposition de ressources de l'ARDOC ont concrétisé les premières collaborations du secteur libéral à un projet de santé régional.

**D'une collaboration ponctuelle à la naissance du pôle « Ambulatoire ».** Il est apparu rapidement que cette collaboration ponctuelle devait se transformer en projet à part entière au sein de la structure avec pour mission de définir, mettre en œuvre et déployer le volet ambulatoire des projets portés par le GCS. Lors du dernier trimestre de l'année la nécessité d'un pôle « Ambulatoire » au sein du GCS a été confortée, en particulier au travers de l'appel à projet de l'ASIP Santé sur le Dossier Médical Personnel (DMP). Le projet de déploiement du DMP en Ile-de-France, initié fin 2011, constitue en ce sens le premier projet du pôle Ambulatoire du GCS avec un budget unique et une seule direction de projet pour l'ensemble des acteurs de santé concernés en Ile-de-France.

**AP-HP** : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

**ARDOC** : Association Régionale pour le Déploiement des Outils Communicants

**ARHIF** : Agence Régionale d’Hospitalisation d’Ile-de-France

**ARS IF** : Agence Régionale de Santé d’Ile-de-France

**ASIP Santé** : Agence des Systèmes d’Information Partagés de Santé

**ATIH** : Agence Technique de l’Information sur l’Hospitalisation

**CIRE** : Cellule de l’Institut National de Veille Sanitaire en Région

**CNIL** : Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés

**CYBER-URGENCE** : activité des urgences en temps réel pour les sites connectés

**DGOS** : Direction Générale de l’Offre de Soins (Ministère des Affaires sociales et de la Santé)

**DMP** : Dossier Médical Personnel

**EAI** : «Enterprise application integration», en français

**IAE** : «Intégration d’applications d’entreprise», en anglais

**ENRS** : Espace Numérique Régional de Santé

**ESPIC** : Etablissements de santé privés d’intérêt collectif

**FEHAP** : Fédération des Etablissements hospitaliers et d’Aide à la Personne privés non lucratifs

**FHP** : Fédération de l’Hospitalisation Privée

**INVS** : Institut National de Veille Sanitaire

**OSM** : Outil de Sécurisation des Messageries

**PACS** : “Picture Archiving and Communication System” en anglais : système d’archivage et de transmission d’images, en français.

**REPSIF** : référentiel des établissements et des professionnels de santé en IDF

**RPU** : Résumé de passage aux urgences

**RIS** : «Radiologic Informatic System» anglais, «Système d’information radiologique» français.

**SERDEAU** : activité des urgences par Internet et prévisions de disponibilités en lits

**SISIF** : Schéma Directeur des Systèmes d’Information de Santé

**SSR** : Soins de Suite et de Rééducation

**URML** : Union Régionale des Médecins Libéraux

### Une équipe dédiée à la structure :

Pierre Boiron, Directeur  
 Marie Vélon, Coordinatrice Administrative et Juridique  
 Rémi Macé, Contrôleur de Gestion  
 Vanessa Monpate, Assistante de Direction

### L’équipe RSF :

Valère Dussaux, Directeur Du Programme  
 Delphine Jollivet, chef de projet  
 Pierre-Mickaël Mazars, chef de projet  
 Régis Linqué, Expert Métier

### L’équipe ROR IF :

Dr. François Dolveck, Directeur de projet  
 Pascale CANI, Directrice Administrative  
 Djamila Benmertaza, Assistante de Direction  
 Sandra Gotscho, chargée de mission  
 Sandrine Dessons, chargée de mission  
 Mireille Billet-Leroux, chargée de mission  
 Emilie Bouin, chargée de mission

### L’équipe CERVEAU :

Sandrine Chipot, Directrice de projet  
 Karen Egret, Chef de projet

### L’équipe PLATEFORME :

Pierre Barel, Directeur de projet

### L’équipe TRAJECTOIRE :

Dr. Patricia Blondel, Directrice de projet  
 Vincent Charnay, chargé de mission  
 Aurélie Béosière, chargée de mission  
 Chloé Wozniak, chargée de mission  
 Lyrliya Eya, chargée de mission  
 Véronica Coelho, chargée de mission  
 Mylène Tran, chargée de mission

### L’équipe R.MES :

Anne-Claude Genin, Directrice de projet

### Le projet Ambulatoire :

Pierre Martinez, Directeur du projet  
 Mélaïne Brogli, Assistante Projet



GCS D-SISIF  
20 rue d'Athènes - 75009 PARIS  
contact@gcsdsisif.fr - www.gcsdsisif.fr