

Une année au service
d'une belle idée :

la e-santé

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013



Sommaire

Le mot de Claude ÉVIN, Directeur de l'ARS IDF	3
Le GCS D-SISIF en quelques chiffres	4
Les moments clés du GCS D-SISIF	8



Le GCS D-SISIF

10

Le mot de la Direction du GCS D-SISIF	11
---	----

La Gouvernance des SI de santé partagés d'Île-de-France	12
--	----

De Pléiade à Pléiades	13
-----------------------------	----

Les équipes du GCS D-SISIF	14
• Département Projet	14
• Département Accompagnement	15
• Département Coordination Médicale	16
• Département Ambulatoire	17
• Département Technique	18
• Département Appui	19



Bilan et perspectives

48

Bilan 2013	49
------------------	----

Bilan budgétaire : comparatif 2013 vs 2012	50
--	----

Perspectives	52
--------------------	----



Les projets

21

🕒 Les outils d'aide à l'orientation	22
• Schéma Directeur des Systèmes d'Information ..	22
• Service Régional d'Information Santé Grand Public	23
• Répertoire Opérationnel des Ressources	24
• Projet Ambulatoire	25
• ViaTrajectoire	26
• HYGIE – Système d'Information de réseaux de santé en Île-de-France	28

🚑 Des systèmes d'information urgences	30
• SI CERVEAU	30
• Permanence des soins ambulatoires	31
• Interconnexion I5-15	32
• ANTARES	33

🏠 Les projets de Télémedecine	34
• ORTIF – Télèneuro	34
• PIMPS	35
• TéléDermato – Santé Détenus	36
• Télégéria Île-de-France	37
• Télépathologie ARS-IF	38

⊕ Des services mis à disposition des adhérents ..	39
• Région Sans Film	39
• Infogérance	40

🌐 Le socle de l'ENRS	42
• Plateforme	42
• ROSeS	44
• Portail régional des SAMU	45
• Système d'Information Géographique	46
• Charte régionale d'identito-vigilance	47



2013, année de grands projets pour la e-santé.

Claude ÉVIN, Directeur de l'ARS IDF

L'année 2013 a été marquée pour le GCS D-SISIF par la mise en œuvre de nombreux projets : Région sans Film, ViaTrajectoire, Télésanté détenus, le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) ainsi que des outils innovants et performants développés au profit des professionnels des établissements de santé.

Le GCS D-SISIF poursuit son action en 2014 en déployant une dizaine de projets de télémédecine dont Antares, qui va doter les 8 SAMU d'Île-de-France d'un système radio performant, ou encore Téléneuro qui va permettre d'améliorer la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux dans notre région.

Dans le cadre du programme régional de santé (PRS) et afin de donner de la cohérence à tous ces projets, j'ai souhaité lancer un nouveau schéma directeur francilien des SI de santé. Il a pour objectif de mettre en place, au sein de chaque territoire, des outils au service de la coordination et de l'amélioration des parcours de santé des Franciliens.

Ce schéma concerne l'ensemble des professionnels et des établissements sanitaires ou médico-sociaux. D'ores et déjà, les professionnels de santé de ville se sont regroupés au sein de l'association régionale pour le déploiement des outils communicants (ARDOC)

pour réfléchir ensemble et proposer des projets concernant l'offre ambulatoire. L'Agence Régionale de Santé (ARS) les soutient et adoptera la même démarche pour les professionnels et établissements médico-sociaux.

Je suis convaincu que le développement des systèmes d'information en santé est un des leviers de transformation de notre système de santé. C'est pourquoi l'ARS soutient l'action du GCS D-SISIF. Ces projets, du fait de l'importance de notre région et de la diversité de ses acteurs, atteignent un haut niveau de complexité. À ce titre, je souhaite souligner le talent des collaborateurs du GCS D-SISIF, dirigé par Pierre Boiron, et la grande qualité de leurs travaux, conduits en collaboration avec les directions des systèmes d'information des établissements de santé et les professionnels de santé impliqués.

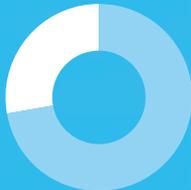
Je tiens à remercier particulièrement les membres du comité restreint et l'administrateur, Bertrand Martin, pour leur appui aux travaux du GCS. Ils en font un lieu vivant de collaborations fructueuses où l'intelligence de chacun et l'implication de tous sont mises au service de l'amélioration de notre système de santé régional.

Le GCS D-SISIF en quelques chiffres

11,5
millions d'euros
de budget

25

projets



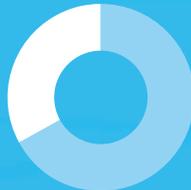
dont

10

nouveaux

79

membres



dont

26

nouveaux

34

salariés



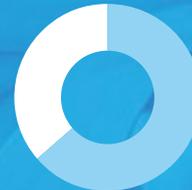
dont

14

nouveaux

11

MAD

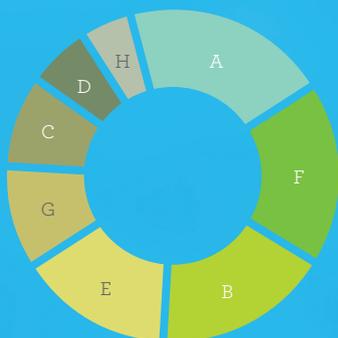


dont

4

nouveaux

Nos collègues



- Collège A : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, 20 droits ;
- Collège B : établissements publics de santé, 17 droits ;
- Collège C : établissements de santé privées d'intérêt collectif (hors centre de lutte contre le cancer), 9 droits ;
- Collège D : établissements centres de lutte contre le cancer, 6 droits ;
- Collège E : établissements de santé privées, 15 droits ;
- Collège F : Ardoc (Association Régionale pour le développement des Outils Communicants), 18 droits ;
- Collège G : établissements sociaux et médico-sociaux, 10 droits ;
- Collège H : autres organismes ou professionnels de santé ou médico-sociaux, ou autres acteurs du monde de la santé, 5 droits

Nos membres

- AP-HP
- CH Gonesse
- GHI Le Raincy-Montfermeil
- CH Melun
- CH Argenteuil
- CH Sud-Francilien
- CHI Portes De l'Oise
- CH Mantes-La-Jolie
- CHI Créteil
- CHI Poissy-Saint-Germain
- CH Des Quatre Villes
- CH Eaubonne-Montmorency
- CH Versailles
- CH Juvisy-sur-Orge
- CASH Nanterre
- CH Rambouillet
- CH Sud Essonne Etampes
- CH National des 15/20
- CH de Fontainebleau
- CH Sud Essonne Dourdan
- CH Longjumeau
- CH Orsay
- CH Saint-Maurice
- CHI Aulnay-sous-Bois
- CHD Stell Rueil-Malmaison
- CH Pontoise
- CH de Nemours
- CH d'Arpajon
- CHI Meulan-Les Mureaux
- CHI de Villeneuve-Saint-Georges
- EPS de Fresnes *
- Hôpital Local de Houdan *
- CHI Montreuil *
- CH de Meaux *
- CH de Marne-la-Vallée *
- CH Sainte-Anne *
- CH de Saint-Denis *
- CH de Montereau *
- CH Léon Binet *
- CH de Coulommiers *
- GH Diaconesses-Croix-St-Simon
- CH Foch
- Santé Service
- Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild *
- GH Paris Saint-Joseph *
- Institut Hospitalier Franco-Britannique *
- PolyClinique d'Aubervilliers *
- IGR
- Institut Curie
- CHP de l'Europe
- SAS RAVA
- Centre d'imagerie de Galilée
- SCM GM3RX
- SAS Clinique Claude Bernard *
- ARDOC
- SAS SIMP *
- Clichy Médical *
- SAS Services pour l'Imagerie Médicale / SCM Radiologie Montfort *
- Espace Scanner Paris-Est Diderot *
- Centre Municipal de Santé – CCAS *
- Hôpital Privé d'Antony *
- ORPEA SA
- URIOPSS
- CESAP *
- Pôle Santé - Médi Centre Val- d'Essonne
- SCM André Willemain
- URPS Pharmaciens
- URPS Sages-Femmes d'Île-de-France *
- URPS Chirurgiens-dentistes *
- Ville De Gennevilliers *
- Réseau OSMOSE *
- Réseau de Santé ONCO 94 Ouest *
- Réseau Périnatal du Val-d'Oise *
- RESEAU SANTÉ PARIS-NORD *
- GCS MS Télégéria IDF *
- Société Civile Professionnelle - ACP Bièvres *

* nouveau membre 2013

Nos projets



Les outils d'aide à l'orientation

- Schéma Directeur des Systèmes d'Information
- Service Régional d'Information Santé Grand Public
- Répertoire Opérationnel des Ressources
- Projet Ambulatoire
- ViaTrajectoire
- HYGIE – Système d'Information de réseaux de santé en Île-de-France



Des systèmes d'information urgences

- SI CERVEAU
- Permanence des soins ambulatoires *
- Interconnexion 15-15
- ANTARES



Les projets de Télémedecine

- ORTIF – Télèneuro
- PIMPS *
- TéléDermato – Santé Détenus
- Télégéria Île-de-France *
- Télépathologie ARS-IF



Des services mis à disposition des adhérents

- Région Sans Film
- Infogérance



Le socle de l'ENRS

- Plateforme
- ROSeS
- Portail régional des SAMU *
- Système d'Information Géographique *
- Charte régionale d'identito-vigilance *

Enveloppe étude de cadrage

- Étude d'un SI pour une structure d'exercice collectif dans le cadre des nouveaux modes de rémunération (clôturé)
- Étude portant sur l'environnement des Technologies de l'information et de la communication (TIC) des points fixe de garde (clôturé)
- Étude d'impact de la mise en conformité des échanges électroniques entre dépôts de sang et l'Établissement Français du Sang (EFS) d'Île-de-France (clôturé)
- Étude sur la mise en œuvre d'une plateforme de séquençage à haut débit du génome tumoral en Île-de-France
- DMSP *
- Recensement des SI du monde ambulatoire *

Des solutions ouvertes aux usagers du système de santé

- Service Régional d'Information Santé Grand Public
- DMP (mis en attente)
- PAERPA

* nouveau projet 2013

Les moments clés du GCS D-SISIF

Campagne d'adhésion du GCS
auprès des structures impactées
par les projets 2013

↓ février

Publication de l'appel d'offre de
Téléexpertise - Télédermatologie
en milieu carcéral

21 mars : Assemblée Générale

↓ mars

Colloque SI pour des
parcours de santé
performants en
Île-de-France

↓ 19 juin



janvier

Lancement des travaux d'interface
ROR/TRAJECTOIRE

Lancement par l'ARS IDF du
projet SIG confié au GCS

Premier Comité de Pilotage du
projet Réseau Haut Débit régional.

Lancement du projet Télégéria

↑ avril

Premier comité projet pour le
Portail SAMU Régional

Projet Infogérance : mise en
place des premiers marchés
subséquents

11-12 avril : déménagement du
GCS D-SISIF dans des nouveaux
locaux au 10, rue du Faubourg
Montmartre

18 avril : Assemblée Générale

mai

Publication de l'appel d'offre
(1^{er} périmètre) Télépathologie.

Salon HIT : interventions sur
la Télédermatologie en UCSA
(Pierre BOIRON) et sur Région
Sans Film (Valère DUSSAUX)

Premier Comité de pilotage du
projet HYGIE

Visite de Claude ÉVIN,
 Directeur de l'ARS IDF,
 accompagné de
 Mme Monique RICOMES,
 Secrétaire Générale
 de l'AP-HP

↓ 5 septembre

**Début de la campagne
 de migration** Cyber

urgence pour le
 passage au format
 RPU 2006

COSSIS Présentation
 du nouveau
 Schéma Directeur
 des Systèmes
 d'Information de Santé
 d'Île-de-France

octobre

Dissolution de Pléiade

**Mise en place d'un groupe
 de travail** pour la suite du
 Programme RSF

**Publication de l'accord-
 cadre** « Réseau Haut Débit
 Île-de-France »

**Validation du portage du
 projet** « Audibilité des
 SI » au sein du GCS
28 établissements
 en production sur la
 plateforme RSF

décembre



↑ juillet

Notification des marchés de MOE pour les projets de
 Télémedecine : ORTIF-Téléneuro au groupement ECC,
 Téléexpertise au groupement SPIE INNOVELAN et
 Télépathologie à la société TRIBVN

Notification du marché d'AMOA Téléradio 93
 à la société HMS

Accompagnement du projet PIMPS en lien avec le
 RESAH IDF

22 juillet : signature de l'accord-cadre ORTIF - TéléNeuro

23 juillet : création de Pléiades, association qui mutualise
 les outils SI en inter régions. Elle est composée du GCS
 D-SISIF, du GCS Télésanté Lorraine, du GCS SISRA ainsi
 que du GCS Télésanté Midi Pyrénées

↑ novembre

Congrès de l'ANTEL :

intervention de Christophe COUVREUR sur
 les projets de Télémedecine PIMPS et ORTIF

Journée des DSI : atelier thématique autour
 de la mise en œuvre du SDSI

Mise en production de l'outil Télédermato
 UCSA sur le portail de l'ENRS

Lancement d'un marché d'AMOA pour
 préparer la réponse à l'appel à projet TSN

4 novembre : élection des délégués du
 personnel

21 novembre : Assemblée Générale

22 novembre : séminaire DSIO, présentation
 du nouveau SDSI

Le GCS D-SISIF



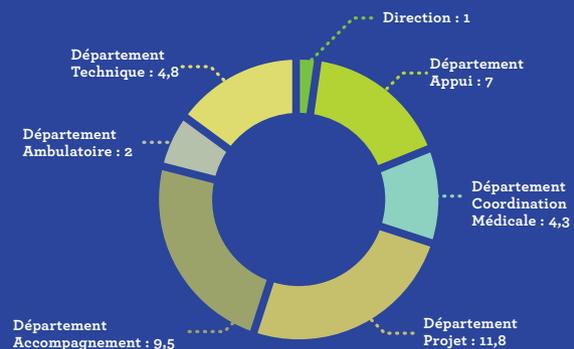
Le GCS a développé une expertise dans l'accompagnement des établissements et des professionnels pour des projets de systèmes d'information partagée.



Cette expérience concerne la phase d'expression des besoins, la conception du système d'information jusqu'à l'accompagnement au déploiement.

Le GCS D-SISIF est composé de 40,4 Équivalent Temps Plein (ETP).

Les effectifs sont répartis en six départements, outre la Direction.



Répartition des salariés dans les départements



Le mot de la Direction du GCS D-SISIF

Bertrand MARTIN, Administrateur
Pierre BOIRON, Directeur

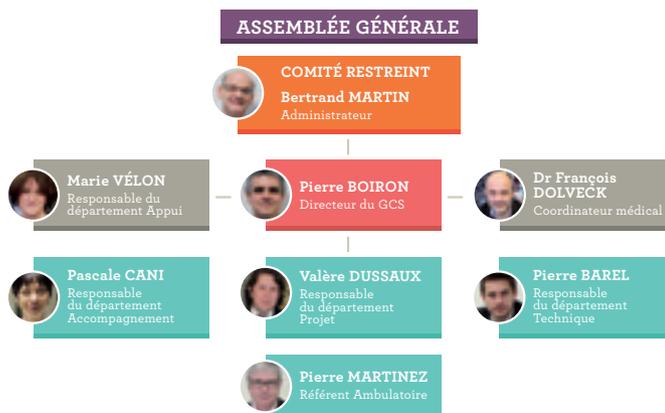
L'année 2013 a été la première année pleine de fonctionnement de la nouvelle gouvernance des systèmes d'information de santé d'Île-de-France dans ses dimensions stratégiques et opérationnelles. La bonne articulation entre une représentativité stratégique forte, assurée par le COSSIS, et une maîtrise d'ouvrage opérationnelle efficiente, assurée par le GCS D-SISIF, a permis de réaliser de réelles avancées sur des projets d'envergure régionale.

Cette année est celle de l'achèvement du programme RSF, qui a permis à l'ensemble des centres hospitaliers publics de la région d'être dotés de solutions PACS. C'est aussi l'année du démarrage opérationnel de l'ensemble des projets de Télémedecine confiés au GCS,

avec comme élément central la construction de l'Outil Régional de Télémedecine d'Île-de-France (ORTIF).

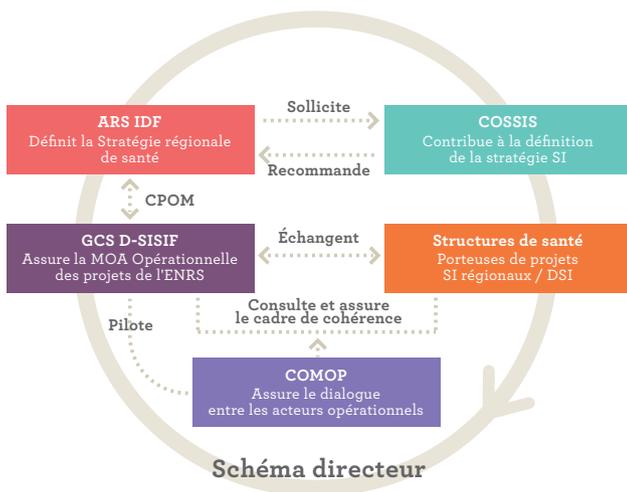
Par ailleurs, la collaboration entre le COSSIS et le GCS D-SISIF s'est illustrée dans la refonte du Schéma Directeur des Systèmes d'Information de Santé (SDSI). De nombreux travaux ont conduit à la production d'un nouveau schéma qui devrait être entériné par le COSSIS au premier trimestre 2014. Il confirme le rôle central du GCS dans la construction des projets SI de santé partagés de la région pour les cinq prochaines années.

Actuellement, 70 structures de santé sont adhérentes du GCS D-SISIF et ses projets couvrent l'ensemble des champs d'action de l'ARS d'Île-de-France.



Organigramme du GCS D-SISIF

La Gouvernance des SI de santé partagés d'Île-de-France



COSSIS

Pour construire et animer un SI partagé en Île-de-France, l'ARS IF a mis en place un Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COSSIS).

Le COSSIS assume quatre missions :

- Faire toute proposition pour favoriser le développement des SI de santé en Île-de-France et de leur dispositif de gouvernance, et piloter leur bonne mise en œuvre.
- Émettre un avis sur le schéma directeur régional des systèmes d'information de santé et ses évolutions.
- Émettre des recommandations sur le programme et le budget annuel régional consacré par les pouvoirs publics aux SI de santé.
- Proposer des études prospectives sur tout domaine d'intérêt relatif aux SI de santé.

Comité Opérationnel (COMOP)

Un groupe de préfiguration du COMOP s'est constitué, regroupant des personnes qualifiées et un panel représentatif de la communauté des DSI.

- Martine AUTRAN, DSI du l'hôpital de Gonesse
- Pierre BOIRON, Directeur du GCS D-SISIF
- Olivier BOUSSEKEY, DSI du GH Paris-St-Joseph
- Mario CASTELAZZY, DSI de l'AP-HP
- Fabrice CIANNI, DSI du CH St-Denis
- Géraldine GICQUEL, DSI du CH Poissy St-Germain
- Jean François Kervinio, DSI du CHI de Créteil
- Philippe LECA, DSI du GHU St-Louis Lariboisière Fernand Widal, AP-HP
- Naima MEZAOUR, DSI de l'Institut Gustave Roussy
- Florence PENNELIER, DSI du CH de Fontainebleau
- Michel RAUX, DSI de l'hôpital de Versailles

Ce groupe a travaillé sur l'auditabilité dans le cadre de la certification des comptes ainsi que sur le Schéma Directeur des Systèmes d'Information. Il continuera à se réunir afin de mener des travaux de réflexions concernant la communauté des DSIO.

De Pléiade à Pléiades

Au travers de l'émergence des structures juridiques participant à la mise en place des Espaces Numériques Régionaux de Santé (ENRS), plusieurs partenariats interrégionaux se sont développés durant ces dernières années.

Pléiade

Les partenariats se sont construits dans une logique de mutualisation des compétences et des réflexions autour des Systèmes d'Information partagés de Santé, de rationalisation des ressources et, enfin, dans une logique d'optimisation de l'interopérabilité des solutions à mettre en place. Ces dynamiques interrégionales ont conduit dans un premier temps à la création de l'association Pléiade, le 31 mai 2011. Cette association, créée par le GCS D-SISIF, l'ARDOC et le CMC Europe, permettait la mutualisation des solutions SI émanant de l'Île-de-France vers les autres régions.

Pléiades

Fin 2012, un bilan du partenariat existant entre l'ARS Île-de-France et l'ARS Rhône-Alpes a fait ressortir la nécessité d'élargir l'objet de cette association, afin de permettre à l'ensemble des régions qui le souhaitent de proposer leurs solutions SI à cette logique de mutualisation. C'est ainsi que le 20 juillet 2013 a été créée l'association Pléiades, la première ayant été dissoute en fin d'année 2013. La finalité essentielle de cette association, pensée comme un instrument juridique, réside dans la mutualisation en inter régions des outils développés par chacune d'entre elles. Pour la réalisation de son objet, l'association peut passer des marchés pour le compte de ses membres et peut, à ce titre, se constituer en centrale d'achat. Afin de pouvoir délimiter les périmètres d'engagement, les statuts prévoient un double niveau d'adhésion, à l'association dans un premier temps, et ensuite, au sein de chaque projet.

Trois projets mutualisés

Actuellement, 7 Groupements de Coopération Sanitaire sont adhérents de l'association : le GCS D-SISIF, le GCS SIS-RA, le GCS Télésanté Lorraine et le GCS Télésanté Midi-Pyrénées, qui sont les membres fondateurs, auxquels s'ajoutent le GCS e-Santé Languedoc-Roussillon, le GCS SIS-CA et le GCS e-Santé Alsace.

L'Association porte 3 projets mutualisés :

- La Tierce Maintenance Applicative du Répertoire Opérationnel des Ressources : cette mutualisation existe depuis près de deux ans. Initialement, ce projet est né d'un partenariat entre le GCS D-SISIF et le GCS Télésanté Lorraine qui a conduit à la création de l'association Pléiade. Les Régions Champagne-Ardenne et Languedoc-Roussillon ont rejoint le projet depuis un an. La dernière Assemblée Générale de l'association a entériné l'adhésion des régions Alsace et Rhône-Alpes.
- La Tierce Maintenance Applicative du Portail : le Portail d'accès aux applications de l'ENRS est un outil issu d'un co-développement entre le GCS D-SISIF et le GCS SISRA. Le marché sera lancé début février 2014.
- Le Service Régional d'Information Santé Grand Public : le dialogue compétitif ayant pour objet de sélectionner le consortium chargé de mettre en place ce service web sera lancé au premier trimestre 2014.

Les équipes du GCS D-SISIF

1. Pierre-Mickaël MAZARS, Chef de projets
2. Valère DUSSAUX, Responsable
Département Projet
3. François-Xavier BRISSIER, Directeur de
projets
4. Julien PARIGOT, Chef de projets
5. Sandrine CHIPOT, Directeur de projets
6. Chul HONG, Chef de projets
7. Karen EGRET, Chef de projets
8. Isabelle LE ROUX, Chef de projets
9. Ghazala DAOD NATHOO, Chef de
projets
10. Régis LINQUE, Chef de projets
11. Christophe COUVREUR, Directeur de
projets
12. Delphine JOLLIVET, Chef de projets



Département Projet

“ Notre rôle est au cœur du métier du GCS. Nous réalisons des projets de Systèmes d’Information de Santé. On peut parler de chef d’orchestre dans l’organisation du GCS : nous devons nous appuyer sur les compétences de la structure et identifier les acteurs métier externes porteurs du projet. Notre objectif est de mener à bien les projets dans le respect du planning, du budget et des objectifs assignés. Au sein de notre département, nous mettons en œuvre un partage de compétences au service du GCS et de ses membres. Notre expertise tient à la gestion de projets mais cela ne suffit pas. L’expérience joue significativement dans notre savoir-faire. Le savoir-être est tout aussi important : rigueur, créativité et adaptabilité. Sans oublier le relationnel avec les acteurs membres du GCS et nos tutelles. ”

Isabelle LE ROUX,
chef de projets

Département Accompagnement

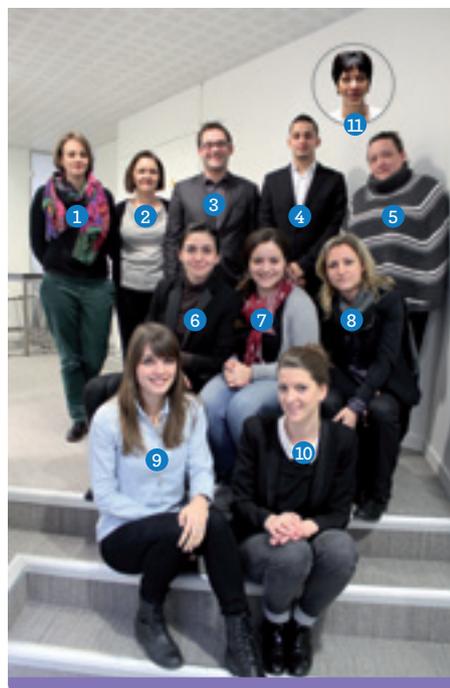
“ Fort de son expertise terrain, de sa connaissance de l'écosystème de santé, de ses acteurs et de leurs contraintes, le département Accompagnement pilote le déploiement des solutions élaborées par l'équipe Projet du GCS.

Nos équipes constituent donc le lien privilégié entre les concepteurs des projets et les professionnels de santé auxquels sont destinées les solutions.

Notre département accompagne les professionnels de santé à la prise en main des applications : il fait en sorte qu'ils s'approprient les solutions qui leur sont proposées et les intègrent dans leurs pratiques quotidiennes. Cet aspect implique une conduite du changement des pratiques auprès des professionnels de santé qui réorganisent leur activité autour de ces nouveaux outils.

En outre, le département s'assure du bon usage des solutions par leurs utilisateurs. Grâce à son lien étroit avec les acteurs terrain, le département Accompagnement participe à faire évoluer les solutions afin de garantir leur cohérence avec l'évolution des besoins métier. ”

Chloé WOZNIAK,
chargée de mission



1. Chloé WOZNIAK, Chargée de mission
2. Maryline NAGAT, Chargée de mission
3. Vincent CHARNAY, Référent ViaTrajectoire
4. Hamanou OUKACHBI, Chargé de mission
5. Sandra GOTSCHO, Chargée de mission
6. Véronica COELHO, Chargée de mission
7. Emilie BOUIN, Chargée de mission
8. Sandrine DESSONS, Chargée de mission
9. Jennifer KUNAKY, Chargée de mission
10. Ségolène CHANDON, Chargée de mission
11. Pascale CANI, Responsable Département Accompagnement

Département Coordination Médicale

1. Dr. Nourdine BENSALAH, Expert Métier
2. Dr. Armelle SEVERIN, Expert Métier
3. Dr. Véronique QUENTIN, Directrice de Projet - Expert Métier
4. Sandy BENOÎT, Assistante
5. Dr. François DOLVECK, Coordinateur Médical
6. Dr. Yann LHERMITTE, Expert Métier
7. Dr. Guillaume DOUGE, Expert Métier



“ Le département de coordination médicale permet d’apporter une expertise médicale aux différents projets du GCS et traduit une volonté de faire le lien entre les départements. L’expertise métier permet d’être l’interlocuteur privilégié des professionnels de santé et de concevoir des projets en adéquation avec leurs besoins.

L’enjeu et la raison de sa création ? La mise en place d’éléments de pilotage, de coordination et d’interopérabilité des différents projets, afin d’aboutir à une norme organisationnelle intra et inter projets dans le but d’améliorer la qualité et la traçabilité de l’offre de soins en Île-de-France grâce à des systèmes d’informations de santé mutualisés performants. ”

Sandy BENOÎT,
Assistante coordination médicale

Département Ambulatoire

“ Notre raison d’être est de faire exister la composante ambulatoire des projets, notamment dans un exercice libéral. Concrètement, cette intention se concrétise dans différents projets tels le ROR, au travers de l’intégration de l’offre de soins médecine de ville, l’élaboration d’indicateurs d’activité pour la permanence des soins ambulatoire ainsi que la télémédecine, via étude pour un projet de télé-radiologie en Seine-Saint-Denis. Un travail permanent est mené en parallèle pour permettre l’émergence de projets d’inspiration libérale grâce à un groupe de travail constitué de professionnels de santé libéraux.

C’est ainsi que deux projets ont été présentés courant 2013. L’un portant sur l’évaluation d’une plateforme de services pour les professionnels de santé libéraux, l’autre sur le recensement d’applications IT du monde libéral en France.

Ce travail de recherche devrait aboutir à un ensemble de propositions constituant ainsi un nouveau portefeuille de projets pour le pôle ambulatoire. ”

Pierre MARTINEZ,
responsable département ambulatoire



1. Pierre MARTINEZ, Responsable
Département Ambulatoire
2. Mélaïne BROGLI, Assistante projets
3. Cornélia FOUAKAFOUENI,
Assistante projets

Département Technique

“ Le département Technique a un triple rôle au sein du GCS. Il doit définir et mettre en place les normes techniques et technologiques auxquelles les projets pilotés par le GCS sont soumis. Il est le garant de la bonne urbanisation et communication entre les projets et les systèmes d'information. Il construit et fait évoluer les briques applicatives transverses sur lesquelles vont s'appuyer les projets du GCS D-SISIF (portail SSO, annuaire, plateforme d'échange, etc.).

Dans la vie des projets portés par le GCS, le département Technique intervient à différentes étapes : en amont, lors de l'initialisation du projet pour apporter son expertise sur les aspects liés à la technologie utilisée, à l'architecture souhaitable

et à la bonne urbanisation du projet dans le SI régional. Par ailleurs, il intervient lors de la conception de la solution, afin de fournir les spécifications techniques permettant au projet de s'intégrer à l'ENRS et lors de la mise en production, afin d'assister le projet dans la recette de l'intégration de sa solution à l'ENRS. Enfin, il pilote des marchés visant à offrir une infrastructure ainsi que leurs services associés aux adhérents du GCS D-SISIF (Projet Infogérance, Projet Réseau). ”



1. Yannick GAILLARD, Chef de projets
2. Pierre BAREL, Responsable Département Technique
3. Cédric MALANDAIN, Chef de projets
4. Nicolas PELLE-BOUDON, Chef de projets
5. Julien DEFIEUX, Chef de projets

Cédric MALANDAIN,
chef de projets

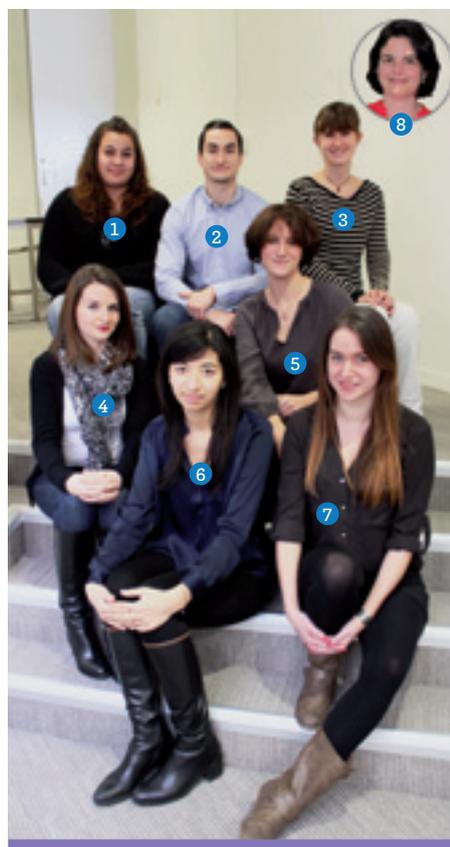
Département Appui

“ Le département Appui est très polyvalent. Nous aimons le qualifier de couteau suisse. Nous venons en support des autres départements du GCS sur plusieurs problématiques telles que la gestion administrative, l'expertise juridique avec la passation de marchés publics, le contrôle de gestion, qui s'occupe notamment du suivi financier des projets, la communication ou encore les ressources humaines.

Nous abordons également ces aspects de manière stratégique au bénéfice de la structure pour atteindre les objectifs fixés par la Direction.

Les compétences sont variées au sein du département : il existe une réelle diversité de profils, qui sont très complémentaires. ”

Brice ADAM,
accompagnement du département Appui



1. Olivia DENOLF, Secrétaire de direction
2. Brice ADAM, Accompagnement du département Appui
3. Vanessa MONPATE, Assistante de direction
4. Aurélie BEOSIERE, Juriste
5. Marie VELON, Responsable département Appui, Coordinatrice Administrative et Juridique
6. Siham MAZOUZ, Contrôleur de gestion
7. Coraline PEE, Chargée de communication
8. Anne CASSAING, Chargée de communication



Les projets



2013 a été une année enrichissante pour le GCS D-SISIF avec la mise en œuvre de 22 projets. Chacun d'entre eux a été reparti par catégorie : l'aide à l'orientation, les systèmes d'information urgences, la télémédecine, les solutions aux adhérents et, enfin, le socle ENRS.

Chaque projet fait l'objet d'un descriptif et met en lumière les réalisations 2013 ainsi que les perspectives pour l'année suivante. Des chiffres clés permettent d'illustrer, le cas échéant, l'impact de chaque projet.

Les différentes catégories de projets :



Aide
à l'orientation



Systèmes
d'information
Urgences



Télémédecine



Solutions offertes
aux adhérents



Socle ENRS



Schéma Directeur des Systèmes d'Information

AIDE À L'ORIENTATION

En fin d'année 2012 l'ARS IDF a décidé d'élaborer le nouveau Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) de santé et médico-sociaux en Île-de-France pour la période 2014-2018. Le volet Santé de ce schéma directeur couvre plus particulièrement les services et outils qui peuvent être conçus de manière mutualisée.

Le GCS D-SISIF très investi dans son élaboration

Le précédent schéma directeur, qui couvrait la période 2007-2013, était à l'origine de la création du GCS D-SISIF. C'est donc naturellement que le GCS D-SISIF s'est investi dans les travaux d'élaboration du nouveau schéma directeur. La création des ARS, auxquelles ont été attribué un champ de compétence et d'intervention couvrant à la fois les volets sanitaires, médico-sociaux et ambulatoires, nécessitait un recadrage des orientations des SI partagés. Afin de conduire l'ensemble des travaux du schéma directeur, l'ARS s'est dotée de capacités d'intervention, tant du point de vue du pilotage stratégique avec la création récente du COSSIS en mai 2012, que du point de vue opérationnel avec la consolidation du rôle du GCS D-SISIF dans le pilotage opérationnel des projets d'intérêts communs pour ses membres.

Réalisations 2013

Le travail sur le nouveau schéma directeur a été initié en septembre 2012 et a duré près de 15 mois. 20 ateliers regroupant des professionnels de tous horizons ont participé



aux travaux d'élaboration : représentants URPS Médecins, URPS Infirmiers, URPS Chirurgiens-Dentistes, URPS Masseurs Kinésithérapeutes, URPS Pharmaciens, Collectif Réseaux de Santé IDF, FNCS, AP-HP, FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD, Conférence des Présidents de CME, Unicancer, Hôpitaux militaires, URIOPSS, CG(s), ORS-IDF, CISS IDF, CAP DIGITAL – MEDICEN, Coordination Régionale des CPAM, ANAP, FREGIF.

Le COSSIS a joué le rôle de Comité de Pilotage du projet. Le 13 mars 2014, il a émis un avis favorable sur le nouveau schéma directeur. Pour le GCS, les travaux du nouveau schéma directeur sont en préparation.

Les premières missions démarreront avec l'exercice budgétaire 2014.



Service Régional d'Information Santé Grand Public

AIDE À L'ORIENTATION

L'ARS Île-de-France s'est vu confier le pilotage du projet de développement d'une plateforme régionale d'information sur la santé destinée à être mutualisée pour l'ensemble des ARS. Elle en a délégué la maîtrise d'ouvrage opérationnelle au GCS D-SISIF.

Un projet d'envergure

À partir du projet initialement proposé par l'Île-de-France, le Secrétaire Général des ministères sociaux a confié à l'ARS Île-de-France le pilotage d'un projet mutualisé pour l'ensemble des ARS. Au regard de la dimension interrégionale de ce projet, le marché de MOE pour la construction de ce média grand public sera lancé par l'association Pléiades.

Les grandes fonctionnalités proposées par ce media sont :

- Des informations sur l'offre de santé (données d'annuaire) adaptées aux besoins et à l'environnement de vie.
- Des contenus et des services de proximité d'information dans le domaine de la prévention, de la promotion et de l'actualité de la santé.
- Des éléments d'information sur l'organisation régionale du système de santé et le droit des usagers.
- Des espaces de débats et d'échanges.
- Un espace de service personnalisable.

Réalisations 2013

- Mapping des fonctionnalités de l'annuaire en groupes de travail multi partenarial.
- Rencontre avec les principaux acteurs du marché.
- Élaboration du cahier des charges.



Perspectives 2014

- Mise en place des partenariats régionaux et interrégionaux.
- Publication d'un dialogue compétitif pour la réalisation du service et des AMOA liées.
- Début de réalisation des développements.
- Lancement des groupes de travail : stratégie éditoriale, démocratie sanitaire.
- Étude d'une solution de portage finale de la plateforme interrégionale.



Répertoire Opérationnel des Ressources

AIDE À L'ORIENTATION

Le ROR-IF est un service en ligne mettant à la disposition des professionnels de santé un répertoire détaillé et mis à jour de toute l'offre de soins. Il facilite la recherche d'un établissement ou d'une ressource médicotechnique et permet de visualiser la disponibilité des lits en réanimation et soins intensifs.

Un outil opérationnel

La recherche s'effectue par spécialité, type d'unité (réanimation,USIC...) et par critères géographiques. Le ROR affiche les établissements, les unités opérationnelles et la distance depuis le lieu de prise en charge du patient. Le point d'entrée téléphonique, les horaires, les contacts et la localisation dans l'établissement sont ensuite détaillés.

Un outil réglementaire et collaboratif

La mise en œuvre des ROR régionaux est rendue obligatoire par les décrets n° 576 et 577 du 22 mai 2006 et la circulaire DHOS du 13 février 2007. Ils sont placés sous la responsabilité de chaque ARS.

En Île-de-France, le ROR a été réalisé avec les outils du Centre Régional de Veille et d'Action sur les Urgences (CERVEAU) et en partenariat avec l'AP-HP. Il est complémentaire de ViaTrajectoire, CERVEAU refonte et ARHGOS.

Réalisations 2013

- Renforcement des liens entre les référents ROR en établissement et la cellule opérationnelle du ROR facilitant la poursuite des mises à jour annuelles.
- Lancement de la description de l'offre de soins en psychiatrie.
- Évolution et refonte de la nomenclature des unités servant à la description de l'offre de soin par un groupe de travail interrégional, piloté par l'Île-de-France.
- Mise en place des évolutions techniques permettant au ROR d'échanger des données avec d'autres systèmes d'information, le premier connecté étant le SI CERVEAU.

Perspectives 2014

- Poursuite de la description de l'offre de soins : psychiatrie, SSR, SLD (en lien avec ViaTrajectoire) et de la médecine ambulatoire (en lien avec l'URPS).
- Mise à jour annuelle des structures MCO.
- Développement des interfaces avec les outils métiers (SAMU-Urgences) et d'autres applications (Offre de soins de l'AP-HP, ARHGOS, ViaTrajectoire...).
- Poursuite du développement de la dimension interrégionale : ROR-IR.

2653
utilisateurs
en IDF

250
établissements
MCO

35
CH
Psychiatriques



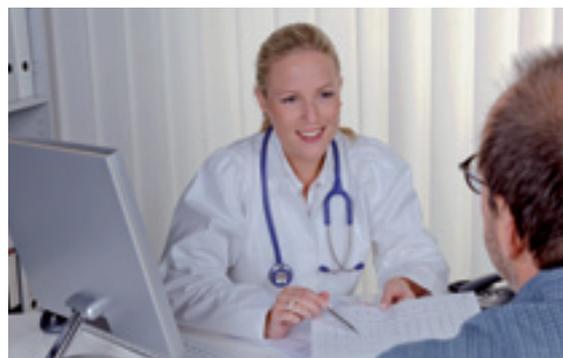
Projet Ambulatoire

LAIDE À L'ORIENTATION

Le pôle Ambulatoire a pour objet de mettre en œuvre le volet libéral des projets du GCS D-SISIF et d'accompagner la communauté de tous les professionnels de santé libéraux dans les changements de pratiques impulsés par les technologies de l'information et de la communication. Il se nourrit des projets confiés au GCS dans leur déclinaison libérale : RSF, ROR, plateforme régionale, DMP, Télémédecine...

Réalisations 2013

- Démarrage de l'intégration au ROR de l'offre de soins de la médecine libérale.
- Codirection du projet PDSA :
 - Contribution à la rédaction du cahier des charges pour le déploiement d'un outil de recueil automatisé des indicateurs de la PDSA.
 - Contribution à la réalisation d'un outil transitoire de recueil pour 2013 et 2014.
- Suivi de deux projets Télémédecine franciliens :
 - Téléophtalmologie : projet du MEDICENTRE, permettant un accès aux soins plus rapide pour le renouvellement des lunettes lorsque la délégation d'acte sera autorisée (en attente d'une décision favorable de la HAS).
 - Téléradiologie : étude pour le compte d'un cabinet de radiologie du Val-d'Oise, réalisation d'un cahier des charges pour une mission d'AMOA et choix d'un prestataire.
- Animation de groupe de travail de médecins libéraux.
- Proposition de deux études d'opportunité au GCS D-SISIF :
 - Évaluation d'un produit dédié au monde libéral portant sur la virtualisation du poste de travail et sur une solution de mobilité par ce moyen.
 - Recensement des applications existantes en France dans le monde libéral (hors logiciels de gestion du dossier patient).



Perspectives 2014

- Finalisation de l'intégration technique de l'offre de soins de la médecine libérale.
- Mise en ligne de l'outil de recueil automatique de la PDSA.
- Téléophtalmologie : démarrage du projet du MEDICENTRE.
- Téléradiologie : remise du rapport d'étude.
- Suivi des deux études proposées en 2013.



ViaTrajectoire

AIDE À L'ORIENTATION

Cette application permet aux professionnels de santé de gérer en temps réel le transfert de patients en SSR et en HAD via une fiche d'admission standardisée, au même titre qu'un répertoire opérationnel des structures de SSR et d'HAD.

De Trajectoire à ViaTrajectoire

Les données renseignées dans l'application alimentent un observatoire de filière de soins détaillant les transferts en SSR / HAD, véritable outil partagé d'aide à la décision et à l'optimisation de l'offre de soins pour les établissements avec l'ARS-IF.

« Trajectoire », devenu « ViaTrajectoire », est développé par le GCS SIS Rhône-Alpes depuis 2003 et est aujourd'hui déployé au sein de 21 régions, dont l'Île-de-France. Le périmètre fonctionnel s'étend aux USLD dans le secteur sanitaire, aux EHPAD dans le champ du médico-social et à la médecine libérale depuis 2013.

Réalisations 2013

- Finalisation du déploiement dans les services MCO franciliens : cadrage des déploiements, formation, conduite du changement, accompagnement quotidien, etc.
- Mise à jour complète du répertoire SSR démarrée en octobre 2012 : thesaurus des pathologies de 772 unités de soins.
- Démarrage des travaux préparatoires de l'interface ROR-IR/ViaTrajectoire pour une mise en production en 2014.
- Constitution de groupes de travail franciliens sur la qualité et l'exploitation des données ViaTrajectoire avec les fédérations hospitalières, l'AP-HP et l'ARS-IF.

10750

utilisateurs

8500

demandes d'admission
en moyenne par mois
en Île-de-France

50000

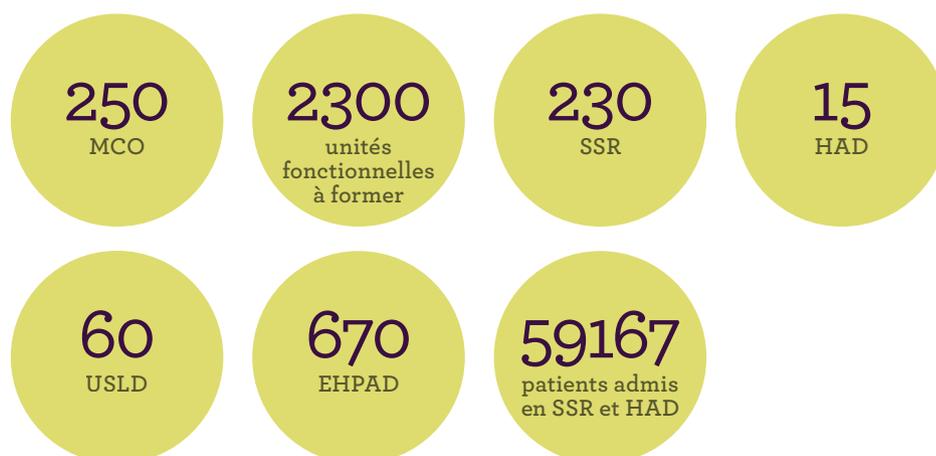
connexions par mois
en moyenne



Perspectives 2014

- Passage du module sanitaire (MCO – SSR – HAD) en phase de maintien en production :
 - Présence sur le terrain auprès des professionnels de santé.
 - Appui dans les montées de version, extensions de périmètres, mise à jour du répertoire, accompagnement continu au changement des pratiques, à l'exploitation des données, etc.
 - Participation aux groupes de travail interrégionaux pour l'amélioration continue de l'application et le développement du périmètre de l'outil (Handicap Enfant et Adulte : MAS, FAM, IME... / SSIAD, réseaux..).
- Déploiement de l'interface ROR-IF/ ViaTrajectoire.
- Ouverture du projet au médico-social avec une phase pilote du déploiement des EHPAD sur 3 à 4 territoires (MAIA).

Nombre d'établissements impactés par le projet





HYGIE – Système d'Information de réseaux de santé en Île-de-France

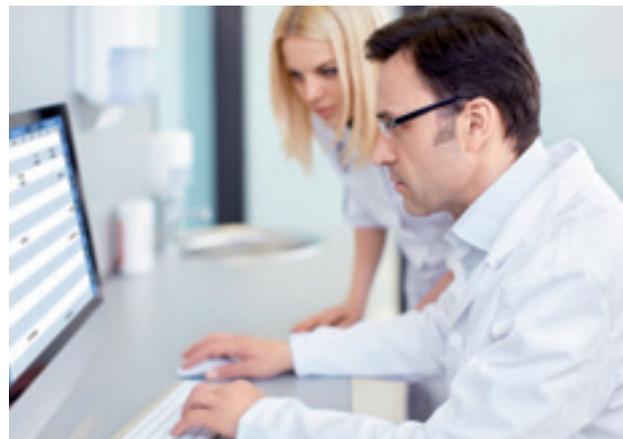
AIDE À L'ORIENTATION

Le GCS D-SISIF a été missionné pour apporter des outils aux acteurs des réseaux de santé, cellules de coordination et professionnels de santé. Il a conçu un Système d'Information rationnel, s'intégrant dans le paysage technique existant, en cohérence avec le Systèmes d'Information de santé régional.

Périnatalité et réseaux multithématiques

Sur le volet périnatalité, il s'agit de concevoir des outils manquants, notamment pour la coordination des acteurs et l'harmonisation des pratiques professionnelles, répondant aux contraintes organisationnelles et techniques des professionnels de santé.

Pour les réseaux multithématiques, il s'agit de sécuriser des environnements existants et de les rendre visibles depuis le portail régional de santé, point d'entrée unique aux applications e-santé franciliennes.



Réalisations 2013

- Large étude des besoins en périnatalité menée début 2013 : élaboration d'une feuille de route du programme sur 2 ans préconisant la mise en place de plusieurs services, à destination des acteurs de santé en périnatalité et répondant à des besoins ciblés.
- Identification de plusieurs projets :
 - Mise en place d'un outil de diffusion des protocoles organisationnels et médicaux (transferts in utero, diabète gestationnel...) travaillé par les réseaux sur leur territoire.



- Accès à des calculateurs automatisés en périnatalité (échelle de dépression postnatale d'Edimbourg, Indice de Masse Corporelle, aide au diagnostic du poids par rapport à l'âge gestationnel, calcul du terme de la grossesse...), pour favoriser l'aide et l'harmonisation des pratiques professionnelles.
- Remplacement du dossier de suivi des enfants vulnérables (actuellement DPP), pour les acteurs des réseaux de santé sur le volet pédiatrique PAR.
- Mise en place d'un système d'information communiquant pour les transferts in utero, en cours de conception, avec une « vue périnatalité » du Répertoire Opérationnel des Ressources.
- Mise en place du partage de données de santé en obstétrique entre professionnels de santé sur un territoire pilote pour améliorer la coordination des acteurs.
- Définition d'une feuille de route spécifique pour les réseaux Osmose et Oncog4 ouest, spécialisés en oncologie, gérontologie et soins palliatifs pour sécuriser les applicatifs existants :
 - Application d'Oncog4 ouest hébergée chez un hébergeur de données de santé agréé par l'ASIP Santé en janvier 2014 et accessible depuis le portail régional de santé francilien courant 2014.
 - Hébergement sécurisé de l'application Osmose en phase de test. L'intégration au portail régional de santé dépendant de l'hébergement est prévue en fin d'année.

Perspectives 2014

- Concrétisation, montée en charge des services support aux acteurs de santé en périnatalité et des professionnels de santé adhérents des réseaux OSMOSE et ONCOg4 ouest.
- Diffusion de protocoles, aide à la pratique professionnelle, support d'échange et de partage de données de santé au bénéfice de patients franciliens.
- Mise en place d'une commission médicale en périnatalité qui aura pour mission de s'assurer de la cohérence des systèmes avec la réalité du terrain, les besoins métiers et les règles de bonnes pratiques.



SI CERVEAU

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

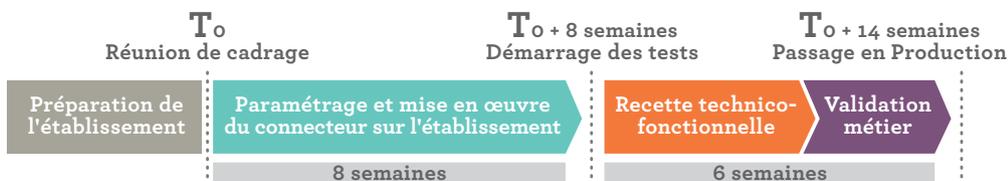
La refonte du SI CERVEAU consiste à mettre en œuvre un Système d'Information Décisionnel permettant de produire l'information de veille sanitaire et de l'analyser afin d'organiser au mieux les ressources hospitalières de la région. Il prévoit de faire remonter les données d'activité Urgences ainsi que les lits disponibles ou les données d'activité SAMU.

Réalisations 2013

- Développement et recette fonctionnelle du premier volet du nouveau SI CERVEAU avec une validation de la reprise d'historique et de l'outil de requêtage adhoc.
- Définition d'un nouveau format RPU V2 spécifique Île-de-France pour répondre à certains besoins d'analyse.
- Réalisation d'un programme de déploiement pour connecter l'ensemble des services d'urgences au SI CERVEAU d'ici juillet 2014 et mise en place d'un reporting mensuel de suivi d'avancement.
- Amélioration de la qualité des données transmises par les services d'urgences : envoi tous les mois d'un bilan mensuel, identification d'un plan d'actions pour améliorer la qualité de l'orientation.
- Maintien en condition opérationnelle des outils actuels du CERVEAU dans l'attente de la mise en production du nouveau SI.

Perspectives 2014

- Bascule définitive vers le nouveau SI CERVEAU avec l'abandon des outils actuels (Cyber-Urgences, SERDEAU et le dispositif de macros Excel du bulletin quotidien).
- Mise en place de l'export vers l'ATIH dans le cadre de l'arrêté sur la remontée obligatoire des RPU paru le 10 août 2013 et finalisation du déploiement des connexions des services d'Urgences via l'EAI régional.
- Mise en place de nouveaux flux d'alimentation du SI CERVEAU et des restitutions associées: données complémentaires du ROR, données d'activité des SI SAMU (en lien avec la PDSA), lits contractualisés.
- Mise en place d'un processus industrialisé de traitement des écarts observés entre les données transmises au SI CERVEAU et l'activité réelle des services d'urgences pour une gestion continue de la qualité.
- Poursuite des travaux sur l'automatisation de la récupération des disponibilités en lits et des décès hospitaliers.





Permanence des soins ambulatoires

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

La loi HPST qualifie la Permanence Des Soins Ambulatoire (PDSA) de mission de service public. Elle est définie comme le dispositif devant répondre par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, aux demandes de soins non programmés survenant aux heures de fermeture habituelles des cabinets médicaux : tous les jours de 20h à 8h, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, et, enfin, en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante.

Réalisations 2013

- Réalisation d'enquêtes terrain effectuées auprès des trois types d'acteurs que sont la régulation, l'effecteur mobile et l'effecteur posté.
- Démarrage de l'application de recueil intermédiaire : lancement des deux premiers volets de l'enquête PDSA correspondant au recueil des données des deux premiers quadrimestres de l'année 2013.
- Lancement en avril du troisième volet de l'enquête PDSA correspondant au recueil des données des mois de septembre à décembre 2013 ; ce troisième volet prendra effet en février 2014.
- Transfert de compétences de l'industriel vers le GCS D-SISIF sur l'outil intermédiaire LIME SURVEY, pour permettre au GCS D-SISIF de gérer les différentes étapes de la solution intermédiaire.
- Rédaction des Spécifications Fonctionnelles Générales et synthèse de l'état des lieux et de l'analyse des indicateurs rédigée en juin 2013.
- Rédaction du cahier des charges fonctionnel pour la mise en place d'un système d'information pour le suivi et l'évaluation du dispositif de PDSA livré au mois de septembre 2013.
- Diffusion des résultats de l'évaluation. Mise en place d'un comité d'experts : il a pour objectif de travailler sur

les indicateurs au fur et à mesure des enquêtes pour en affiner la pertinence et sur les résultats des enquêtes de façon à faciliter le pilotage de la réorganisation de la permanence des soins.

Perspectives 2014

- Poursuite du recueil des données de l'activité en Île-de-France : récupération des données relatives à leur activité de PDSA dans l'entrepôt de données régionale.
- Création de connecteurs avec les SAMU, les effecteurs mobiles et les effecteurs postés.
- Déploiement de la Vo de la solution définitive.
- Restitution des informations aux différents acteurs concernés par l'activité de PDSA.
- Constitution d'un bulletin d'information.
- Mutualisation des ressources avec les projets CERVEAU et ROR.



Interconnexion 15-15

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

Le développement des SI urgences et notamment de régulation n'a pas permis de débiter les travaux d'interconnexion 15-15. Les dernières installations de CARMEN ont ainsi été réalisées courant d'année 2013. Aujourd'hui les 4 SAMU de l'AP-HP sont équipés du logiciel de régulation et de téléphonie CARMEN.

Relier les acteurs de l'urgence

L'interconnexion 15-15 rentre dans le cadre des échanges d'informations entre les différents acteurs de l'urgence. Cet échange ne concerne pas que le SAMU-Centre 15. En effet il est important que tous les SAMU puissent échanger des données afin d'améliorer la prise en charge des patients. Ils doivent pouvoir également échanger avec les pompiers : BSPP pour la petite couronne et SDISS pour les quatre départements de la grande couronne.

Le projet, compte tenu du contexte, n'a pu évoluer tel qu'attendu dans son périmètre initial. Il est donc souhaitable de le relancer sur un périmètre réadapté aux besoins d'aujourd'hui et en tenant compte du contexte actuel.

L'organisation du projet envisagée en 2011 et 2012 a été arrêtée avec l'accord des acteurs.

Réalisations 2013

- Changement d'organisation du projet.
- Révision du périmètre afin de mieux correspondre aux besoins : interconnexion 15 – 15 – 18. L'ensemble de ces actions doivent s'inscrire dans une organisation de couverture et de soutien mutuel, notamment en situation de panne.



Perspectives 2014

- Mise en place d'une équipe projet.
- Écriture d'une expression des besoins ; mise en place d'une Vo.
- Établissement des premiers éléments permettant de sécuriser la prise en charge des patients et l'exercice des professionnels.
- Identification des premières interfaces qui seront à réaliser : ROR, ANTARES, Victimes, Sinus...



ANTARES

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

ANTARES est le réseau de radiocommunication numérique national destiné à l'interopérabilité des services de secours : Police, Gendarmerie, Pompiers, SAMU... Il a été rendu réglementaire par la loi du 13 août 2004. Il contribue à la gestion des interventions médicales pré-hospitalières. Ce réseau transmet la voix ainsi que des messages courts permettant de transmettre des statuts.

Réalisations 2013

- Rédaction et publication d'un marché d' « Assistance à maîtrise d'ouvrage pour la fourniture, l'installation, la mise en œuvre d'équipements de radiocommunication compatibles ANTARES pour les SAMU d'IDF ». La société ISATIS a été sélectionnée.
- Rédaction et publication d'un appel d'offres et d'un accord cadre d' « Acquisition, installation, formation, maintenance et extensions de garantie de terminaux ANTARES » avec en lot 1 - Fourniture, garantie et extension de garantie des terminaux ANTARES (mobiles, portatifs) et de leurs accessoires, et en lot 2 - Installation, maintenance des terminaux et de leurs accessoires ainsi que formation des utilisateurs.
- Rédaction d'une première version du CCTP « Acquisition, installation, mise en production, formation, et maintenance d'un gestionnaire de voies radio duplique compatible ANTARES pour les 4 SAMU de l'AP-HP ».
- Fourniture, installation et mise en œuvre d'un réseau VPN (Virtual Private Network) intersites et d'une interconnexion des 6 GVR des SAMU IDF pour permettre des communications voix interdépartementales : choix d'utiliser pour la mise en œuvre du VPN intersites le marché « Réseau haut débit » publié par le GCS D-SISIF.

Perspectives 2014

- Fourniture et déploiement de terminaux portatifs et mobiles ANTARES avec le choix du titulaire au mois de mars et acquisition, paramétrage/installation des terminaux et formation jusqu'en octobre 2014.
- Fourniture, installation et mise en œuvre d'un gestionnaire de voie radio (GVR) commun et redondé pour SAMU AP-HP. Choix du titulaire en avril 2014 ; déploiement et formations jusqu'en octobre.
- Fourniture, installation et mise en œuvre de logiciels ou d'équipements pour les SAMU déjà dotés de GVR compatibles ANTARES et mise à niveau des logiciels de régulation des SAMU IDF pour la réception des statuts ANTARES. Avril 2014 : définition technique de l'interface ANTARES avec Centaure 15 prévue dans le marché CARMEN avec le titulaire du gestionnaire de voies radio.
- Fourniture, installation et mise en œuvre d'un réseau VPN intersites et d'une interconnexion des 6 GVR des SAMU IDF pour permettre des communications voix interdépartementales. Choix du titulaire en mars 2014.



ORTIF – Téléneuro

TÉLÉMÉDECINE

Le programme ORTIF–Téléneuro, priorisé dans le PRT, vise à mettre en place une solution de télémédecine permettant la réalisation d'actes de téléconsultation, de téléexpertise et de téléassistance médicale, appliquée dans le cadre de la prise en charge des urgences de l'Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et plus largement à tout avis d'expert neurologique.



96 établissements concernés

À travers ce programme, il est envisagé d'équiper l'ensemble des services d'urgences de la région Île-de-France, soit 96 établissements, des moyens leur permettant de requérir, en cas de besoin, l'une des 19 Unités Neuro-Vasculaire (UNV) ainsi que les services de neurologie, neurochirurgie, neuroradiologie diagnostique et interventionnelle régionaux. La solution envisagée est une plateforme, dite plateforme ORTIF.

Réalisations 2013

- Audition des candidats sélectionnés dans le dialogue compétitif.
- Notification du marché en juillet 2013.
- Premières réalisations du projet :
 - Lancement du premier marché subséquent concernant la plateforme.

- Intégration de la plateforme au portail ENRS.
- Constitution et réunions du Comité Médical.
- Travaux sur les organisations médicales et protocoles de prise en charge.
- Formations médicales.
- Lancement des premiers paramétrages de la plateforme en vue de sa mise en service.
- Réalisation du contrat d'adhésion entre le GCS et les établissements de santé précisant la prise en charge financière par la subvention régionale, le mode de refacturation et le mode de déploiement au sein des établissements.
- Identification des établissements de la vague pilote.

Perspectives 2014

- Mise en service de la Plateforme.
- Déploiement de la première vague pilote.
- Lancement de la généralisation du déploiement.
- Élaboration et mise en place de contrats d'adhésion au projet télémédecine (convention technique).

20
établissements
de santé
recrutés

96
établissements
visés



PIMPS

TÉLÉMÉDECINE

La prise en charge des maladies chroniques est l'une des priorités du Projet Régional de Santé (PRS) d'Île-de-France. L'insuffisance cardiaque est un problème de santé majeur en France. La multiplicité des acteurs intervenant dans la prise en charge et la complexité du processus de soin rendent difficile le suivi de ces patients.

Un programme basé sur l'autosurveillance

L'originalité du programme PIMPS est basée sur l'autosurveillance par le patient de son taux de BNP, hormone sécrétée dans le sang par les cellules cardiaques en réponse à une dégradation de la fonction cardiaque, élément pronostic clef dans l'insuffisance cardiaque. Il s'agira de démontrer le service médical rendu et de diminuer les hospitalisations injustifiées, point particulièrement important dans une perspective de prise en charge ambulatoire de ces patients.

Pour vérifier la validité de ce mode de prise en charge en télémédecine, le programme prévoit une étude randomisée sur un échantillon de 330 patients d'Île-de-France et constitué de trois bras ou groupes de patients.

Réalisations 2013

- Rédaction de l'appel d'offre et choix du titulaire.
- Travaux sur les organisations médicales et protocoles de prise en charge.
- Élaboration et réalisation de la solution.



- Mise en place de la logistique d'envoi des dispositifs (BNP, Balance) et de retour des dispositifs défectueux/ patient.
- Identification des établissements de santé pour l'inclusion des patients au-delà de l'établissement promoteur du projet (CH René Dubos à Pontoise).
- Vérification d'aptitude et mise en service de la solution (plateforme centrale, dispositifs au domicile, observatoire pour l'étude).
- Premières inclusions de patients des établissements pilotes.

Perspectives 2014

- Mise en service et généralisation du déploiement de la plateforme auprès d'établissements publics et privés (clinique et cabinet libéral).
- Premiers résultats de l'étude.

17

établissements
recrutés

8

établissements
déployés



TéléDermato – Santé Détenus

TÉLÉMÉDECINE

Les unités de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) sont actuellement dépourvues de spécialistes dermatologues et de prise en charge dermatologique. Cette dernière considérée comme l'un des principaux besoins pour les personnes détenues, peut s'avérer longue ou difficile à gérer par le médecin seul de l'UCSA.

La télédermatologie en milieu carcéral

Le projet TéléDermato s'inscrit dans le Plan Régional de Télé médecine. Il vise à mettre en place une solution de téléexpertise répondant aux besoins de la prise en charge en dermatologie des détenus. Il est envisagé d'équiper les 13 UCSA franciliennes et l'Hôpital de Fresnes des moyens leur permettant de requérir, en cas de besoin, un expert en dermatologie. La solution envisagée proposera des services de télé médecine et de téléexpertise. Dans un second temps, ce projet pourra s'étendre à d'autres spécialités. À terme, la convergence se fera vers la solution de la plateforme régionale ORTIF. Piloté par l'ARS IF et accompagné par la DGOS, le projet est mis en œuvre et déployé par le GCS D-SISIF depuis juin 2012.

Réalisations 2013

- Finalisation, début 2013, du cahier des charges après recueil des besoins des UCSA et des exigences des professionnels de santé, DSI, représentant de Direction...
- Lancement de la consultation début mars afin de fournir une solution de téléexpertise dans le cadre de projets pilotes et en dermatologie pour les détenus.
- Notification du marché le 12 juillet 2013.

- Démarrage du déploiement début octobre : 7 sites ont démarré leur déploiement (5 UCSA et les deux centres de dermatologie) afin d'être en production deux mois plus tard. Ces établissements pilotes ont validé la plateforme de téléexpertise mais aussi le workflow TéléDermato. L'UCSA de Nanterre a démarré en production mi-décembre 2013.
- Déploiement général en décembre sur l'ensemble des sites.

Perspectives 2014

- Finalisation du déploiement sur l'ensemble des établissements du réseau UCSA afin qu'au second trimestre 2014 l'ensemble des établissements soient en production.
- Évaluation du projet afin de mesurer les impacts de la mise en place de la solution de téléexpertise et, plus globalement, les bénéfices de la télé médecine dans le cadre de la dermatologie en UCSA.
- Réalisation d'une étude sur l'extension du périmètre du projet TéléDermato Santé Détenus afin d'analyser les opportunités de déploiement sur d'autres usages au sein des UCSA et la convergence vers la plateforme régionale de Télé médecine.



Télégéria Île-de-France

TÉLÉMÉDECINE

Le projet Télégéria IF consiste en la réalisation et la mise en production d'une solution intégrée de téléconsultation, de téléexpertise, ainsi que de téléassistance en gériatrie entre des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Un grand intérêt des EHPAD

Le projet Télégéria IF a rencontré un grand intérêt dans les EHPAD et les centres hospitaliers depuis qu'il a commencé. Aujourd'hui, 30 EHPAD et 2 hôpitaux pivots sont concernés par le projet. Ces établissements sont répartis à Paris et dans le Val-d'Oise.

Le GCSMS Télégéria IF est le porteur du projet. Il est adhérent du GCS D-SISIF. Dans ce cadre, il délègue la maîtrise d'ouvrage opérationnelle du projet au GCS.

Réalisations 2013

- Réalisation d'une étude de faisabilité : la rencontre avec les acteurs du monde de la télémédecine a permis d'affiner un cahier des charges.
- Création du GCSMS Télégéria IDF, regroupant 30 EHPAD et 2 hôpitaux pivots.
- Lancement d'une consultation en août 2013 : après analyse des offres des industriels, il a été décidé de ne pas donner suite à l'appel d'offre, les 3 offres reçues étant hors budget.
- Relance du marché après définition d'un nouveau périmètre : après étude des raisons qui ont conduit à cet état de fait, un nouveau périmètre de marché de MOE, moins large mais toujours ambitieux, a été identifié et validé par le comité de pilotage du projet, qui a, en sus, pris la décision de lancer un nouvel appel d'offre sur cette base.

Perspectives 2014

- Construction de la plateforme des services et du déploiement en établissements, centres hospitaliers requis et EHPAD requérants :
 - Lancement de l'appel d'offre Télégéria IF en février et notification du marché.
 - Intégration à l'ENRS et construction du socle commun Télégéria IF (4 mois).
 - Déploiement sur le périmètre des 5 établissements pilotes (4 mois).
 - Lancement du système en production puis début de la phase d'exploitation.





Télépathologie ARS-IF

TÉLÉMÉDECINE

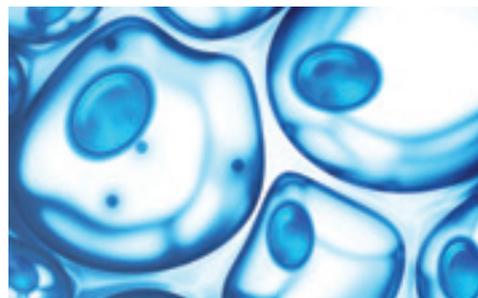
Le projet repose sur un réseau constitué de 12 hôpitaux AP-HP (11 services d'Anatomie Pathologique), de 6 hôpitaux généraux d'Île-de-France (5 services d'Anatomie Pathologique), d'une structure de soins privée ESPIC (sans service ACP) et d'une structure libérale ACP d'Île-de-France. Il recouvre des activités de télédiagnostic initial extemporané et de téléexpertise.

Un objectif clair

L'objectif est de valider l'organisation et la mise en œuvre d'un premier réseau de Télépathologie en Île-de-France à partir d'un démonstrateur d'une durée de 18 mois. Une évaluation médico-économique sera réalisée afin de mesurer notamment le temps d'accès aux résultats de l'examen extemporané réalisé à distance et le nombre de demandes d'envois de matériaux complémentaires pour la téléexpertise.

Réalisations 2013

- Réalisation du cahier des charges avec la participation active des pathologistes.
- Lancement de la consultation dont l'objet est la fourniture d'un démonstrateur de télédiagnostic et de téléexpertise en mode SaaS.
- Notification du marché le 3 juillet 2013.
- Lancement d'une consultation pour les équipements nécessaires au projet. Ce travail a été réalisé en collaboration avec le Resah-IDF.
- Réunion de lancement du projet avec le titulaire du marché. Des ateliers de paramétrages ont eu lieu en septembre pour finaliser notamment les workflows (circuits de validation) de Télépathologie.



Perspectives 2014

- Lancement de la phase pilote en mars : six établissements seront déployés pour valider la plateforme et les workflows. Un binôme d'établissement validera le workflow et le fonctionnement de la plateforme pour le télédiagnostic initial extemporané, tandis qu'un établissement requérant validera le workflow de téléexpertise avec ses établissements requis habituels.
- Déploiement complet de la plateforme de Télépathologie sur l'ensemble des établissements planifié pour avril 2014.
- Évaluation médico-économique du projet : une étude pourra être lancée dans le but de réaliser une nouvelle consultation pour une plateforme de Télépathologie régionale.

Région Sans Film

SOLUTIONS AUX ADHÉRENTS

Le programme Région Sans Film propose aux établissements franciliens une solution de PACS, de RIS et d'archivage. Le GCS D-SISIF agit en tant que centrale d'achat, permettant à ses membres, publics et privés, de bénéficier des conditions négociées pour contractualiser directement avec le groupement industriel.

Réalisations 2013

- Contractualisations d'établissements en tout début d'année, portant le nombre d'établissements participants, publics et privés, à 38. Pour comparaison, il n'était que de 11 à fin 2011. L'objectif initial était fixé à 30.
- Prolongation de la phase de déploiement industrialisé du programme.
- Mise en production de 8 nouveaux établissements de santé qui ont rejoint les 10 établissements déjà en production à fin 2012 sur la plateforme des services. Les 3 derniers établissements à raccorder le seront au second semestre de 2014.
- Validation du modèle Région Sans Film à grande échelle :
 - La société EMC, fournisseur de l'infrastructure des serveurs des centres de données composant la plateforme a ainsi décerné en janvier le trophée « Big Data » et le Grand prix du jury.
 - Orange, partenaire du GCS, recevait en mars, pour le programme, le prix de la croissance verte numérique

décerné par le MEEDT (Ministère de l'Énergie, de l'Écologie, du Développement Durable, du Logement et des Transports) et l'ADEME (Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Énergie).

- La communauté scientifique a enfin également validé le programme au travers des communications présentées aux congrès internationaux HIMSS : en février 2012 seule présence française assurée au programme et ESR en mars 2012.

Perspectives 2014

- Bilan précis du programme et de la perspective du renouvellement du marché d'accord-cadre.
- Lancement d'une ou plusieurs consultations d'entreprises au cours du troisième trimestre de 2014, avec en vue l'attribution d'un ou plusieurs marchés à la fin du premier semestre 2015.

28

établissements
raccordés

37

établissements
sous contrat

4

millions d'examens
stockés

1,4

millions d'examens
produits

Infogérance

SOLUTIONS AUX ADHÉRENTS

Le projet Externalisation/Infogérance vise à proposer une offre de services pour les établissements de santé souhaitant externaliser tout ou partie de leur hébergement et production informatique. L'objet de l'accord-cadre est de fournir une offre de services d'hébergement et d'exploitation informatique à la carte pour les établissements de santé.

Un projet très complet

Le projet Externalisation/Infogérance vise à offrir:

- La capacité à satisfaire au niveau de criticité des applicatifs stratégiques en 24h/24h et 7/7.
- La mise à l'état de l'art des productions informatiques des adhérents bénéficiaires et du GCS D-SISIF en termes de sécurité, disponibilité et continuité de service.
- Une mutualisation des projets d'externalisation en vue d'une rationalisation et d'une optimisation de la dépense.

Les principaux apports attendus pour cette offre de service mutualisée :

- Amélioration de la qualité de service et de la disponibilité.



- Réduction des coûts liée à la mutualisation.
- Centrage des activités des établissements sur l'accompagnement métier.
- Souplesse d'un modèle de commande modulaire.

5

marchés
signés

152

serveurs virtuels

28

To de données
hébergées



Réalisations 2013

- Initialisation des marchés subséquents du GCS D-SISIF et des hôpitaux pilotes du Val-d'Oise (Gonesse, Argenteuil et Eaubonne).
- Initialisation d'un marché subséquent avec l'AP-HP.
- Mise en place d'une AMOA d'accompagnement des établissements pilotes.
- Lancement des premières commandes et transfert au titulaire de dispositifs critiques en production.

Perspectives 2014

- Prolongement du soutien des trois établissements pilotes du 95 et de l'AP-HP dans les phases de commande et de déploiement chez l'infogérant.
- Lancement d'une consultation pour le renouvellement de l'accord cadre, qui s'ouvrira vers de nouveaux services, de type PRA (Plan de Reprise d'Activité) et stockage/sauvegardes en ligne, permettant aux établissements de satisfaire aux pré-requis Hôpital Numérique.

10

projets hébergés

83

dispositifs
mis en œuvre



Plateforme

SOCLE ENRS

Les objectifs du projet Plateforme sont doubles. En premier lieu, construire l'outil d'accès à l'ENRS, un accès unique et simplifié à l'ensemble des SI (référentiels et applicatifs métiers) utilisés par tout type de professionnel (carte CPx, login/mot de passe...). En second lieu, construire les briques fondamentales de cet Espace: référentiels, outils backoffice type EAI.

Améliorer la prise en charge du patient

Les outils déployés dans le cadre de ces projets doivent respecter un certain nombre de normes techniques – interopérabilité, référentiels - et contribuer à améliorer la prise en charge du patient sur son territoire ainsi que la coordination des soins autour de lui.

Ce projet s'organise autour d'un portail d'accès à l'usage des professionnels de santé, fruit d'un développement conjoint entre les régions Île-de-France et Rhône-Alpes.

Le projet Plateforme intègre également un bus applicatif et un référentiel visant à assurer la cohérence globale des échanges entre les applications, ainsi qu'une cellule support, guichet unique à même de répondre aux questions et aux demandes des utilisateurs de l'ENRS.



Réalisations 2013

- Exploitation de la Plateforme d'échanges (EAI/ESB) pour les flux Cyber urgences (64 établissements).
- Démarrage en production du Portail en Île-de-France, notamment pour la Télédermatologie.
- Initialisation du Référentiel des Professionnels et structures de santé (REPSIF).

1

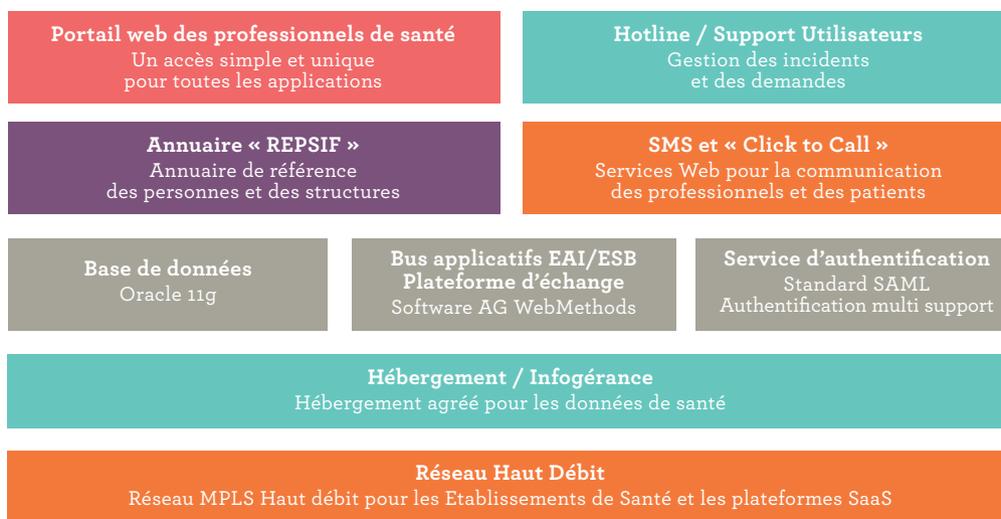
application
en production

3

applications ont validé
leur intégration
à l'ENRS

« ENRS » - Espace Numérique Régional de Santé

Les applications régionales de santé peuvent s'appuyer sur les services de l'ENRS suivants :



Perspectives 2014

- Poursuite de l'urbanisation, construction de nouvelles interfaces pour les projets :
 - REPSIF : nouveaux services web d'exposition des données Finess et RPPS.
 - Cerveau : interface avec l'ATIH et l'INVS (remontées des passages aux urgences).
 - ROR : interface avec l'application bassins de l'AP-HP (rendre disponible les consultations de l'AP-HP dans le ROR).
 - ENRS : mise en place de services techniques mutualisés pour les applications de l'ENRS (rappel automatique des utilisateurs, ouverture de ticket d'incident automatique).
- Développement du concept de fédération d'identités entre l'ENRS et les établissements afin de faciliter son utilisation en milieu hospitalier.
- Mise en place d'un support régional pour les professionnels de santé utilisateurs de l'ENRS.
- Le portail de l'ENRS va accueillir de nouvelles applications telles que ORTIF – Téléneuro, Onco 94, Telegeria, ViaTrajectoire, ROR-IF, CERVEAU.



ROSeS

SOCLE ENRS

Le lancement par le GCS de nombreux projets de Télémédecine (téléconsultation, téléexpertise...) et des services de type externalisation/infogérance implique une connectivité réseau avec une très haute qualité de service, tant en performance qu'en disponibilité.



Une interface avec les réseaux existant

Ce service de télécommunication devra s'interfacer avec les réseaux existants (AP-HP, CH du 77) et permettre le raccordement des établissements de santé aux plateformes qui fournissent les services, mais également faciliter les collaborations entre établissements. Après plusieurs phases de cadrage et d'alignement stratégique, ce projet porte résolument une vision à long terme sur la constitution du socle des futurs services régionaux.

Réalisations 2013

- Finalisation et conclusion de l'étude stratégique.
- Recadrage du premier appel d'offre en lien avec la stratégie régionale (séparation du service en deux lots).
- Publication d'une consultation fin 2013.

Perspectives 2014

- Notification du marché au premier trimestre.
- Raccordement au minimum des plateformes de services (Infogérance, Télémédecine), des trois sites pilotes de l'infogérance et d'une dizaine de CH majeurs (AP-HP, CH77) ou nécessitant une connectivité réseau de qualité pour les projets de Télémédecine.



Portail régional des SAMU

SOCLE ENRS

Le projet Portail régional des SAMU consiste à développer un site industrialisé et à y associer des fonctionnalités de type gestion documentaire, enquête en ligne, suivis de mission... Le site doit répondre à une complémentarité internet / applications métiers qui a fait ses preuves.

Vers moins d'hétérogénéité des SAMU

Rappelons le contexte d'Île-de-France : pour 12 millions d'habitants il existe 8 SAMU et une flotte de 99 véhicules d'intervention, un fonctionnement en appui réciproque interdépartemental quotidien des SAMU, des transports d'accès sur les plateaux techniques spécialisés de la petite couronne, une coordination unique zonale/régionale des 8 SAMU d'Île-de-France, une nouvelle organisation en situation de crise mise en place entre les SAMU avec l'ARS depuis 2010.

Il y a une forte hétérogénéité des SI SAMU d'Île-de-France : CARMEN, APPLIGOS, SAMUSCRIPT. Le SAMU 75 a créé un site internet pour les 8 SAMU dans le cadre de la pandémie grippale 2009, plans de secours ORSEC...

Réalisations 2013

- Étude de cadrage : un audit de la solution existante a été réalisé fin 2012, publié début 2013 permettant de faire des propositions techniques et de reprise de la solution existante.
- Finalisation de l'expression des besoins et de l'écriture des spécifications fonctionnelles à l'aide d'ateliers réalisés sur des thèmes spécifiques répondant aux besoins. Le groupe de travail représente les 8 SAMU d'Île-de-France.



Perspectives 2014

- Publication du CCTP.
- Réalisation de l'application sur des éléments techniques qui ont déjà été identifiés et remplacement de l'outil historique. La mise en production envisagée autour de l'été 2014, l'opérationnalité de l'outil sera complète dès sa mise en production avec un remplacement à l'identique (ou up gradé) des fonctionnalités déjà existantes.
- Intégration de l'application au sein de l'ENRS.
- Déploiement de l'outil de gestion de base documentaire.
- Réalisation d'interface avec le ROR, ANTARES, Victimes, Sinu.



Systeme d'Information Géographique

SOCLE ENRS

Un SIG WEB Régional de santé commun à l'ARS et à l'ensemble des acteurs de santé d'Île-de-France va être mis en œuvre.



Réalisations 2013

- Constitution de l'équipe projet SIG.
- Recueil des besoins et analyse fonctionnelle.
- Rédaction et publication d'un marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage et choix d'un titulaire, la société IGN Conseil.
- Rédaction d'un marché pour la fourniture, l'installation, la mise en œuvre d'équipements, la maintenance d'un SIG WEB régional de santé.

Perspectives 2014

- Janvier 2014 : ajustement et validation des spécifications fonctionnelles et techniques et du CCTP.
- Février 2014 : publication de l'appel d'offres « Fourniture, l'installation, la mise en œuvre d'équipements, la maintenance d'un SIG WEB régional de santé ».
- Mi-mars – mi-avril 2014 : notification du marché MOE de fourniture, l'installation et la mise en œuvre d'une solution de SIG Web régional.
- Avril 2014 – octobre 2014 : fourniture, installation et mise en œuvre d'une solution de SIG Web régional de santé comportant :
 - Une première itération du « SIG WEB », constitué de fonctionnalités et de données partagées par tous les utilisateurs.
 - Le premier module métier pilote LEGEO V3, application d'investigation de cas groupés de légionellose.
 - L'intégration de cartographies issues du SIG WEB au sein d'une application métiers du GCS D-SISIF et ARSIF.



Charte régionale d'identito-vigilance

SOCLE ENRS

L'acte d'identification du patient fait partie de la prise en charge en soins et constitue la première étape de ce processus qui se prolonge tout au long du parcours de soins. La charte régionale d'identification du patient a pour objectif de décrire le périmètre, les principes de gouvernance, les procédures et les principaux moyens techniques nécessaires pour gérer efficacement l'identification du patient au sein des structures de santé ou médico-sociales tout en s'appuyant sur le consensus des acteurs au niveau régional.

Réalisations 2013

Réalisation de la charte régionale d'identification du patient Vi dans laquelle figureront les points suivants :

- La Gouvernance de la charte régionale et son articulation avec les opérations locales des cellules d'identito-vigilance.
- Préconisation des règles de saisie de l'identité.
- Choix d'un référentiel de procédures et de guides existants.
- Mise en place des indicateurs de qualité des informations d'identité du patient.
- Proposition de cartographie des risques.
- Propositions d'actions de maîtrise des risques.



Perspectives 2014

La sécurité du patient dans son parcours est un des axes prioritaires du Schéma Directeur des SI de Santé de l'ARS Il est donc nécessaire de faire adhérer les industriels ainsi que l'ensemble des partenaires et établissements dans le but d'adopter les principes de la charte régionale d'identité du patient, au-delà même du

groupe de travail, pour un développement harmonieux et cohérent des outils de santé. Les résultats obtenus sur la réalisation de la charte régionale d'identification du patient en 2013 devront permettre d'envisager et de créer les conditions d'adhésion à celle-ci dès 2014.



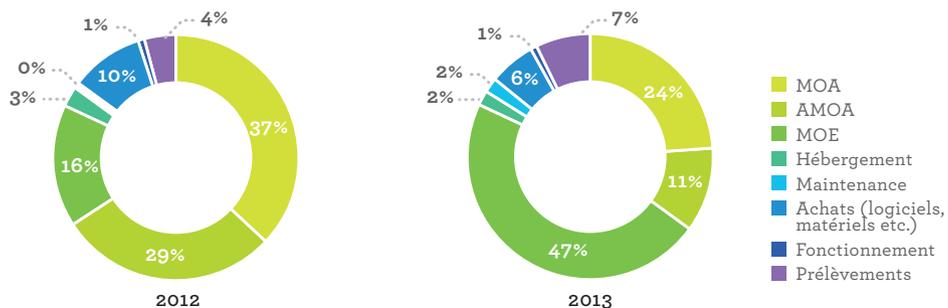
Bilan et perspectives

Bilan 2013

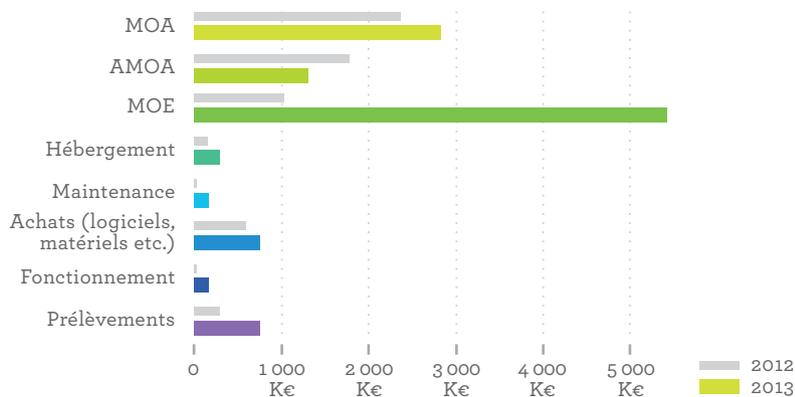
ACTIF			
	BRUT	AMORTISEMENT ET PROVISIONS	NET au 31/12/2013
Capital	630	0	630
Immobilisations incorporelles	13 157	6 907	6 250
Immobilisations corporelles	321 235	64 968	256 267
Immobilisations financières	73 300	0	73 300
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	407 692	71 875	335 817
Clients et comptes rattachés	7 023 522	0	7 023 522
Autres créances	9 123	0	9 123
Disponibilités	5 231 828	0	5 231 828
Charges constatées d'avance	23 636	0	23 636
TOTAL ACTIF CIRCULANT	12 288 109	0	12 288 109
TOTAL ACTIF	12 696 431	71 875	12 624 556

PASSIF			
	BRUT	AMORTISEMENT ET PROVISIONS	NET au 31/12/2013
Capitaux propres	1 200	0	1 200
Résultat de l'exercice	0	0	0
Provisions pour risques et charges	30 000	0	30 000
Emprunt et dettes financières diverses	2 734 940	0	2 734 940
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	3 906 658	0	3 906 658
Dettes fiscales et sociales	317 218	0	317 218
Impôts et taxes assimilés	44 966	0	44 966
Autres dettes	4 862	0	4 862
Produits constatés d'avance	5 584 712	0	5 584 712
TOTAL PASSIF	12 624 556	0	12 624 556

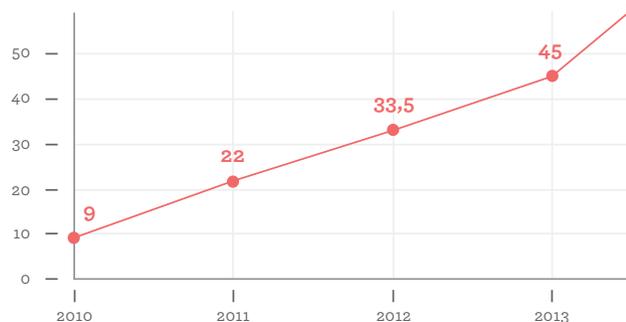
Bilan budgétaire : comparatif 2013 vs 2012



Dépenses engagées / Lignes budgétaires

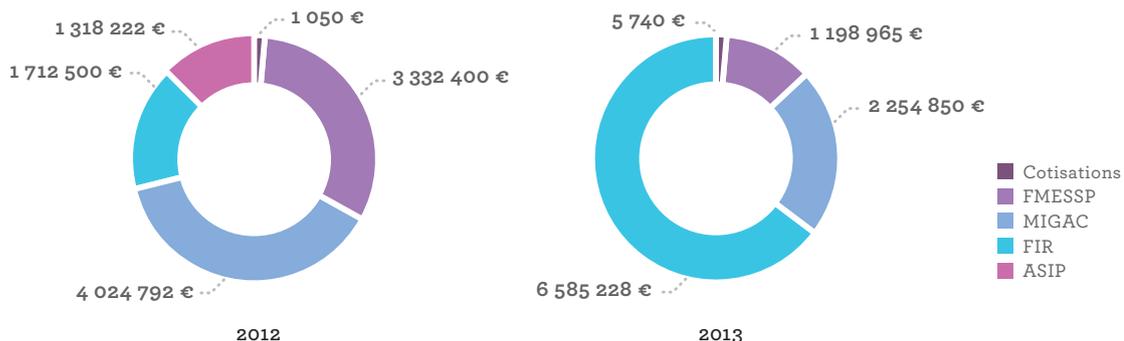


Évolution des dépenses engagées



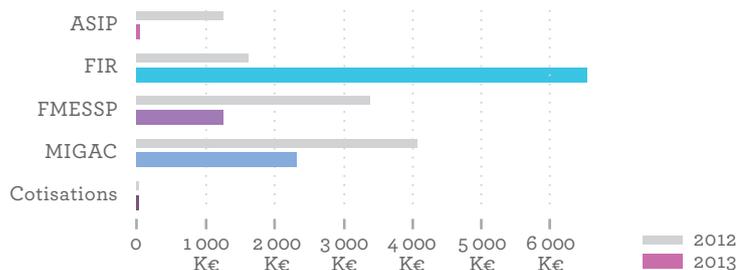
Évolution de la MOA en nombre de salariés

- Des engagements de dépenses de plus en plus importants du fait de l'évolution du portefeuille de projets
- Des prélèvements qui augmentent mécaniquement en fonction de l'augmentation des dépenses
- Une augmentation des dépenses de MOA compensée par une diminution des coûts d'AMOA
- Une croissance forte et régulière
- 9 salariés en 2010, 45 au 31/12/2013, soit 40,4 ETP



Répartition des subventions par type de financement

- Total des financements accordés en 2012 : 10 388 964 €
- Total des financements accordés en 2013 : 10 044 783 €
- Répartition des subventions en 2013 :
 - FIR : 66 %
 - FMESSP : 12 %
 - MIGAC : 21,99 %
 - COTISATIONS : 0,01 %



- Des fonds FIR de plus en plus importants dans la part totale des subventions
- Une faible part de cotisations des membres

Évolution des sources de financement

Perspectives

L'année 2014 s'ouvre sous l'égide du nouveau Schéma Directeur des Systèmes d'Information de santé : après un travail de recensement et d'analyse des besoins de l'ensemble des acteurs de santé, le COSSIS a validé un plan de route pour les cinq années à venir s'articulant autour de douze initiatives.



Parcours de santé, social et coordination

Le GCS va devoir initier de nouveaux projets très structurants pour les SI de santé, notamment autour des systèmes d'information d'échanges et de coordination :

- La mise en œuvre d'une plateforme

d'échange entre professionnels.

- La mise en œuvre d'un système de partage d'information sur le patient
- La mise en œuvre d'un système d'identification du patient.

Ces projets devraient être démarrés en lien avec le projet de territoire PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) et pourraient également être développés au travers du projet Territoire de soins numérique, pour lequel le GCS a été désigné comme porteur dans la réponse faite à l'appel à projet du Ministère.

Accessibilité et premiers recours

Le Répertoire Opérationnel des Ressources va évoluer pour devenir un véritable référentiel de l'offre de santé de l'ENRS. Par ailleurs, un travail d'urbanisation a d'ores et déjà commencé autour des outils de pilotage que sont CERVEAU, PDSA et SIG.

Production de soins

L'année 2014 verra la mise en production de la Plateforme ORTIF et les déploiements autour de la prise en charge des urgences neurologiques. D'autres usages sont d'ores et déjà identifiés pour la fin de l'année 2014, autour de la prise en charge des personnes en situation de polyhandicap ou de maladies chroniques. Des ateliers de travail s'organisent dès à présent pour permettre la relance d'un dialogue compétitif afin d'assurer la continuité et permettre une relance optimisée du programme Région Sans Film.

Support au SI santé/social

Le GCS D-SISIF accompagnera les établissements de santé dans le cadre du projet Auditabilité des SI en lien avec l'obligation de certification des comptes. Une offre de service Réseau est disponible pour les adhérents du GCS depuis début avril 2014. Enfin, les retours d'expérience du marché d'Infogérance permettent d'ouvrir une réflexion autour d'une offre de service mieux adaptée aux exigences de sécurité d'un marché d'externalisation de la production informatique pour les structures de santé d'Île-de-France.

Enfin, le GCS D-SISIF entame une réorganisation interne afin d'adapter au mieux le pilotage opérationnel du SDSI, en lien avec la gouvernance stratégique du COSSIS.

Ce rapport d'activité a été réalisé et rédigé par le pôle communication du GCS D-SISIF en avril 2014.

Le GCS D-SISIF tient à remercier l'ensemble des contributeurs qui ont apporté leur point de vue sur le développement de la e-santé.

Crédits photos : Shutterstock, GCS D-SISIF, D.R.

Conception et réalisation : www.agence-maverick.com



En 2013, la presse a parlé du GCS D-SISIF

Hospimedia, 17/12/2013

Mise en production dans plusieurs établissements pénitentiaires franciliens d'un dispositif de télé-médecine en dermatologie.

DSIH, octobre 2013

Les régions effacent les frontières, intervention de Pierre BOIRON, directeur du GCS D-SISIF.

Hospimedia, 08/10/2013

Trajectoire, outil d'aide à l'orientation des patients, s'ouvre au secteur médico-social.

Achatpublic.info, 10/09/2013

Infogérance, accord-cadre « d-sisif » pour les hôpitaux franciliens.

TICSante.com, 29/08/2013

Télé-médecine, le consortium ECC choisi pour le déploiement de la plateforme urgences neurologiques en Île-de-France.

Ouest-France.fr, 26/08/2013

Gros contrat en Île-de-France pour Etiam, leader de la téléimagerie médicale à Rennes.

Sipublic.info, 30/07/2013

Infogérance, accord « d-sisif » pour les hôpitaux du 95.

Hospimedia, 26/07/2013

GCS e-santé.

Hospimedia, 05/06/2013

De nouveaux modèles économiques émergent en informatique de santé.

Hospimedia, 26/03/2013

Le programme Région sans film déployé dans 38 établissements de santé franciliens.

Esante.gouv.fr, 13/02/2013

Le GCS D-SISIF lance un nouveau site Internet au service de la e-santé en Île-de-France.



GCS D-SISIF
10, rue du Faubourg-Montmartre
75009 Paris

www.gcsdsisif.fr