

Sommaire

Remerciements	3
Édito	4
Qui sommes-nous?	5
Nos collègues et nos membres	6
Les moments clés du GCS D-SISIF	8



Le GCS D-SISIF 10

Le nouveau Schéma Directeur des Systèmes d'Information	12
La mise en place de la nouvelle organisation du GCS	14



Bilan financier 65

Bilan 2014	66
------------------	----

Les solutions du GCS 16

 Systèmes d'information urgences	18
• SI CERVEAU	19
• Système d'information de la permanence des soins ambulatoires	21
• ANTARES	23
• Système d'Information géographique	25
• Portail régional des SAMU	26
• Interconnexion 15-15-18	27
 Parcours	28
• Répertoire Opérationnel des Ressources	29
• ViaTrajectoire	31
• HYGIE – Système d'Information de réseaux de santé en Île-de-France	33
• Service Régional d'Information Santé Grand Public	35
• Personnes âgées en risque de perte d'autonomie	37
 Outils de production de soins	40
ORTIF – Télèneuro	41
ORTIF – Polyhandicap	43
ORTIF – Prometted	44
TéléDermato – Santé Détenus	45
TéléPathologie ARS-IF	46
TéléGéria IF	47
PIMPS	48
De Région Sans Film à S-PRIM	49
 Socle ENRS	50
Plateforme	51
INFOGÉRANCE	53
ROSeS	55
 Innovation	56
TerriSanté	57
 Missions transversales	60
Sécurité des Systèmes d'Information	61
Ambulatoire	64

Remerciements

Au-delà des équipes présentées dans ce rapport d'activité, le GCS D-SISIF progresse grâce à la disponibilité et l'investissement de son Administrateur Monsieur Bertrand MARTIN, Directeur du Centre Hospitalier d'Argenteuil, ainsi que des membres du Comité Restreint :

- **M. Gilles de la GORCE**, Directeur de la Stratégie
- Agence Régionale de Santé Île-de-France
- **M. Philippe MATI**, Adjoint au Directeur du Pôle S.I.
- Agence Régionale de Santé Île-de-France
- **M. Laurent TRELUYER**, Directeur des Systèmes d'Information – AP-HP
- **M. Julien GOTTMANN**, Directeur Général
- Fondation A. de Rothschild
- **Mme Naïma MEZAOUR**, Directrice des Systèmes d'Information – Gustave Roussy
- **Dr Gilbert LEBLANC**, Centre Hospitalier Privé de l'Europe
- **Mme Sylvie LAPIERRE-COCQUEREL**, Déléguée SI - URPS
- **M. Hubert PEURICHARD**, Chargé de mission
- URIOPSS Île-de-France
- **Dr Philippe PARANQUE**, Médi-centre



M. Bertrand Martin,
Directeur du Centre
Hospitalier d'Argenteuil,
Administrateur du GCS
D-SISIF

Le soutien de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France et de son Directeur Général M. Claude ÉVIN, appuyé par le Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé, a permis, au cours de cette année 2014, de faire avancer la e-santé sur la région.

Une expertise au service de nos adhérents

Pierre BOIRON, Directeur

Marie VÉLON, Secrétaire Générale

Dr François DOLVECK, Directeur médical

Depuis cinq années, le GCS D-SISIF s'est construit autour d'une conviction commune : le besoin de mutualiser les systèmes d'information pour améliorer les parcours de soins et les pratiques des professionnels de santé. Le positionnement de cette structure régionale au service de l'e-santé s'est affermi grâce à l'appui de l'ARS Île-de-France et à l'implication d'un ensemble d'acteurs investis dans les systèmes d'information de santé au travers du COSSIS et du comité restreint du GCS D-SISIF.

L'année 2014 a vu la mise en place du nouveau schéma directeur des systèmes d'information et l'organisation du GCS s'est mise en cohérence pour porter ces ambitions régionales. Avec l'appui de Bertrand MARTIN, notre Administrateur, les équipes du GCS se sont organisées afin de porter l'expertise nécessaire au pilotage de projets régionaux complexes :

- une forte compétence technique sur la mise en place de projets de systèmes d'information complexes, en cadrage, conception, réalisation et déploiement, aboutissant à des solutions certifiant le respect des standards, une optimisation technologique et un niveau de sécurité répondant aux attentes des structures de santé ;

- une solide connaissance de l'univers médical pour être un vecteur de fédération des acteurs de santé, en



proximité, permettant la mise en place de solutions en adéquation avec les besoins des utilisateurs finaux, et accompagner l'évolution des pratiques ;

- un support administratif, juridique et financier expérimenté pour accompagner la construction et la mise à disposition de solutions de SI partagées et garantir à nos adhérents des contractualisations robustes et la conformité des activités du GCS D-SISIF à la réglementation en vigueur.

Fort de ce capital de compétences en constante évolution, le GCS continuera à accompagner l'essor de l'e-santé, en ayant pour préoccupation première le service rendu aux patients et à ses adhérents.

Qui sommes-nous ?

Le Groupement de Coopération Sanitaire pour le Développement des Systèmes d'Information en Santé partagés en Île-de-France (GCS D-SISIF) est le pilote de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle francilienne dans le domaine de la « 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 Île-de-France au même titre que le portage financier et la maîtrise d'ouvrage des projets. Composé de 8 collèges représentant l'ensemble des professionnels et établissements de santé et médico-sociaux d'Île-de-France, le GCS D-SISIF développe par ailleurs une réflexion sur la mutualisation interrégionale des projets de conception et de développement de systèmes d'information.

Il dispose de deux instances décisionnelles : l'Assemblée Générale, composée de l'ensemble des membres du Groupement, et le Comité restreint, élu au sein de cette même Assemblée Générale. L'ARS Île-de-France est invitée permanente de ces deux instances. Le GCS D-SISIF est composé de 8 collèges représentant l'ensemble des professionnels et établissements de santé et médico-sociaux d'Île-de-France.

Nombre de marchés :

- 10 marchés notifiés dont 6 marchés AMOA et 4 marchés de MOE
- 32 marchés en cours d'exécution dont 18 marchés d'AMOA, 14 marchés de MOE
- 5 publications en fin d'année : 4 marchés de MOE, dont 2 dialogues compétitifs et 1 marché d'AMOA

Nombre de contrats d'adhésion aux projets passés par les membres :

Signés en 2014	En cours au 31/12/2014
9 contrats d'adhésion RoSes	9 contrats d'adhésion RoSes
5 contrats d'adhésion ANTARES	5 contrats d'adhésion ANTARES
22 contrats d'adhésion ORTIF-Téléneuro	31 contrats d'adhésion ORTIF-Téléneuro
2 contrats d'adhésion Télédématologie	10 contrats d'adhésion Télédématologie
3 conventions MAD RSF	8 contrats d'adhésion Télépathologie
	4 conventions MAD Infogérance
3 conventions MAD RSF	40 conventions MAD RSF

29 projets



dont 8 nouveaux

120 membres



dont 35 nouveaux

48 salariés



dont 21 nouveaux

8 MAD



dont 1 nouveau



au 31/12/2014

Nos collèges

Collège A	Assistante Publique - Hôpitaux de Paris	Jean-Baptiste HAGENMULLER	20 droits
Collège B	Établissements publics de santé	Bertrand MARTIN	17 droits
Collège C	Établissements de santé privés d'intérêt collectif (hors centre de lutte contre le cancer)	Julien GOTTMANN	9 droits
Collège D	Établissements centres de lutte contre le cancer	Naima MEZAOUR	6 droits
Collège E	Établissements de santé privés hors établissements de santé privés d'intérêts collectifs	Gilbert LEBLANC	15 droits
Collège F	ARDOC	Sylvie LAPIERRE-COCQUEREL	18 droits
Collège G	Établissements sociaux et médico-sociaux	Christian BONAL	10 droits
Collège H	Autres organismes ou professionnels de santé ou médico-sociaux ou autres acteurs du monde de la santé	Philippe PARANQUE	5 droits

Nos membres

Collège A : AP-HP

AP-HP

Collège B : Établissements publics de santé

CH Gonesse; GHI le Raincy-Montfermeil; CH Marc Jacquet – Melun; CH Victor Dupouy – Argenteuil; CH Sud-Francilien; CHI Portes de l'Oise; CH Mantes-La-Jolie - François Quesnay; CHI Créteil; CHI Poissy-Saint-Germain; CH Des Quatre Villes; CH Simone Veil; CH Versailles; CH Juvisy-sur-Orge; CASH Nanterre; CH Rambouillet; CH Sud-Essonne Étampes; CH National des 15/20; CH de Fontainebleau; CH Sud-Essonne Dourdan; CH Longjumeau; CH Orsay; CH Saint-Maurice; CHI Robert Ballanger; CHD Stell Rueil-Malmaison; CH René Dubos; CH de Nemours; CH d'Arpajon; CHI Meulan-Les-Mureaux; CHI de Villeneuve-Saint-Georges; Établissement Public de Santé National de Fresnes; Hôpital Local de Houdan; CHI André Grégoire; CH de Meaux; CH de Marne-la-Vallée; CH Sainte-Anne; CH de Saint-Denis; CH de Montereau; CH Léon Binet; CH de Coulommiers; CH de Courbevoie/Neuilly-sur-Seine/Puteaux; Service de Santé des Armées (DCSSA); GPS Perray Vaucluse

Collège C : ESPIC

GH Diaconesses Croix-Saint-Simon; CH Foch; Santé Service - Association à but non lucratif loi 1901; Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild; Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph; Institut Hospitalier Franco-Britannique; Hôpital Sainte-Camille; Clinique Floréal; Pôle de Santé du Plateau - site de Meudon; Hôpital Européen de Paris La Roseraie; BTP Résidence Le Parc; Centre Hospitalier des Courses – Korian

Collège D : CLCC

Institut Gustave Roussy; Institut Curie

Collège E : Établissements de santé privés hors ESPIC

CMC Europe; SAS RAVA; Centre d'imagerie de Galilée; SCM GM3RX; Clinique Claude Bernard, Polyclinique d'Aubervilliers; Hôpital Privé d'Antony; SCP Bièvre; SAS SIMP; Clichy Médical; SCM Radiologie de Montfort; Espace Scanner Paris Gare de Lyon; Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical D'Évry; Clinique De Tournan; Groupe Sinoué; Hôpital Prive Jacques Cartier; Clinique Sainte-Marie; Hôpital Prive Claude Galien; Hôpital Privé Nord Parisien; Hôpital Privé de Versailles; Hôpital Privé de Thiais / Clinique du Sud; Clinique des Noriets; Clinique Les Fontaines; Clinique de l'Estrée; Hôpital Privé de l'Est-Parisien

Collège F : ARDOC**Collège G : Établissements sociaux et médico-sociaux**

ORPEA SA; URIOPSS; CESAP; GCS MS Télégéria IDF; Aime 77; SACS Uni-Teds; IMP Marie Auxiliatrice / Association De Villepinte; Fondation Ellen Poidatz; Agir et Vivre l'autisme; IME Le Val-Fleury; Œuvre De Secours aux Enfants; Centre médico-social du lac - MAIA du Mantois; IME APF - Les chemins de traverse

Collège H : Autres organismes ou PS ou médico-sociaux, ou autres acteurs du monde de la santé

Pôle Santé - Médi Centre Val d'Essonne; URPS Pharmaciens; SCM André Willemin; Ville De Gennevilliers; URPS Sages-Femmes d'Île-de-France; Réseau OSMOSE; URPS Chirugiens-dentistes; Réseau de Santé ONCO 94 Ouest; Réseau Périnatal du Val d'Oise; Réseau Santé Paris Nord; CCAS Pierrefitte; Réseau Maternité En Yvelines et Périnatalité Activité (MYPA); Réseau périnatal IDF-Sud; Clic Paris Émeraude Centre/MAIA Paris Centre; Maia Paris-Ouest; Maia 94 Sud/ Hôpital Émile Roux; Réseau de Santé Rêves; Réseau Périnatal Paris-Nord; Association ICSY/MAIA Grand sud 78; Association RGS 77/MAIA Sud 77; Réseau Périnatal Du Val-de-Marne; Association Abej-Coquerel/ MAIA Nord 77; Association Voyage Et Santé / Centre De Vaccinations Internationales Air France; MAIA Paris Ouest/Association gérontologique vallée de Montmorency

Les moments clés du GCS D-SISIF

27 mars : Assemblée Générale
et Intervention au CA TEL

↓ mars

Renouvellement du partenariat
avec le GCS SIS RA pour la
construction du portail des
professionnels de santé

Notification du projet Télégéria
par le GCS MS

Diagnostic territorial SI,
besoins et identification des
projets SI PAERPA

↓ mai



↑ janvier

Accompagnement des projets
de télémedecine handicap du
CH Sainte-Anne et du CESAP

Peuplement de la psychiatrie
dans le ROR

↑ avril

8 avril : Visite du British
Medical Journal

Passage en production du SI
CERVEAU

Étude relative au Dossier
Médicosocial Personnel en
collaboration avec le Conseil
Général du 78

Notification de l'accord cadre
pour la fourniture des terminaux
ANTARES

Construction d'une solution
de publication de contenus
à destination des réseaux de
perinatalité (HYGIE)

↑ juin

12-13 - Séminaire interne :
réorganisation du GCS en
Programmes

Colloque «Retour d'expérience
du programme Région Sans
Film»

Démarrage des installations et
formations ANTARES

Publication du dialogue
compétitif pour la fourniture
d'un système d'information
géographique

Démarrage du recensement
des projets libéraux en France
mettant en jeu des TIC

↓ juillet

Mise en production de l'Outil
Régional de Télémédecine
d'Île-de-France sur le périmètre
des urgences neurologiques

**Démarrage des travaux
d'accompagnement** dans le
cadre de l'auditabilité des
Systèmes d'Information

Installation du cœur de Réseau
RoSes

↓ octobre

1^{er} décembre : Colloque
**«Médecine personnalisée et
cancérologie»** Réflexion sur le
séquençage du génome tumoral

**4 décembre : Assemblée
Générale**

**17 décembre : Colloque SI
Régional**

**24 décembre : Lancement du
dialogue compétitif** du projet
TerriSanté

↓ décembre



↑ septembre

Sélection du projet TerriSanté
par la DGOS

Lancement du déploiement de
ViaTrajectoire en EHPAD et
USLD

Publication du premier bulletin
d'information PDSA

↑ novembre

Première réunion de travail sur
le cahier des charges commun
Gestion de cas MAIA

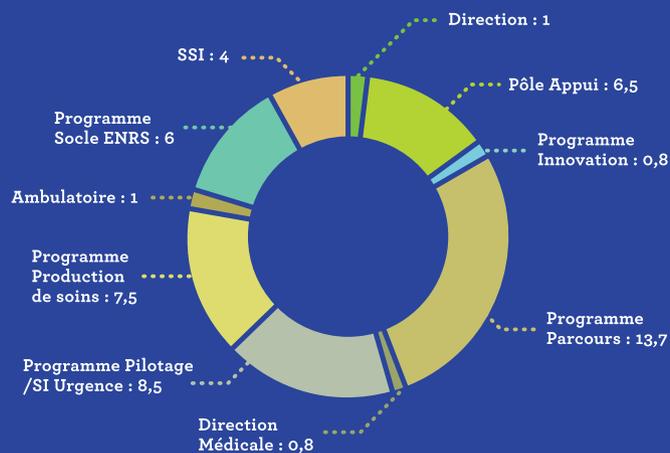
Lancement officiel du projet
interconnexion 15-15-18



Le GCS D-SISIF

Le GCS D-SISIF a développé une expertise dans l'accompagnement des établissements et des professionnels de santé pour des projets de systèmes d'information partagée. Cette expérience concerne l'ensemble du champ d'action, de la phase d'expression des besoins à

l'accompagnement au déploiement en passant par la conception du système d'information. En 2014, le GCS a frôlé la barre symbolique des 50 collaborateurs, soit une progression de près de 25% des effectifs en un an.



Répartition des salariés dans les programmes

Le GCS D-SISIF est composé de 49,8 Équivalent Temps Plein (ETP).
Les effectifs sont répartis en neuf programmes, outre la Direction.

Le nouveau Schéma Directeur des Systèmes d'Information

L'année 2014 s'est ouverte sous l'égide du nouveau Schéma Directeur des Systèmes d'Information de santé (SDSI) : après un travail de recensement et d'analyse des besoins de l'ensemble des acteurs de santé, le Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COSSIS) a validé en début d'année 2014 un plan de route sur les cinq années à venir s'articulant autour de douze initiatives.

Deux principes fondateurs

Ce schéma est construit sur deux principes fondateurs : le service au patient et le développement des usages aux services des professionnels.

- Le management du risque système d'information.
- Une infrastructure apportant la qualité de service.
- L'innovation : la technologie au service de la santé.

On y retrouve cinq idées majeures qui sont déclinées au travers des projets du GCS D-SISIF :

- Le parcours du patient à l'ère du numérique.
- Le réseau professionnel connecté.

Cette feuille de route ambitieuse nécessite un pilotage stratégique fort. C'est pour permettre au COSSIS d'assurer cette mission, qu'il a été décidé de créer des Comités de Programme.



Le pilotage régional du SDSI: la création des Comités de Programme

Ces comités assurent le pilotage des cinq programmes majeurs des SI de santé partagés, qui doivent répondre aux douze initiatives définies dans le SDSI :

1. Modernisation des SI de production de soins et dématérialisation.
2. SI de coordination du parcours de santé/social.
3. Pilotage/évaluation et SI de premier recours.
4. Infrastructure et référentiel.
5. Innovation incluant Territoire de soins Numérique.

Le Comité Programme est donc responsable d'un domaine fonctionnel. Il a pour objet de présenter au COSSIS des éléments argumentés sur l'architecture globale des services et doit pouvoir présenter des recommandations d'aménagement et de budget. À ce titre il assume les missions suivantes :

- Donner un avis sur l'organisation et le planning du programme.
- Vérifier l'atteinte des objectifs et l'adéquation aux besoins des utilisateurs.
- Assurer un suivi des moyens affectés en terme humains et financiers.
- Préparer le reporting au COSSIS et les avis sur le Programme à soumettre au COSSIS.

Afin d'assurer une juste représentativité et un lien efficient des acteurs stratégiques et opérationnels, chaque Programme est composé comme suit :

- Un Sponsor, représentant du COSSIS, engagé sur la réalisation du Programme.
- Un appui opérationnel par un Directeur de Programme du GCS D-SISIF.

- Un appui institutionnel par un référent Programme ARS IF.
- Un comité composé de personnes qualifiées et mandatées dont trois à quatre représentants des utilisateurs finaux.

Les Sponsors actuels des Programmes sont :

- Jean PINSON, directeur du CH d'Aulnay, pour le Programme Modernisation des SI de production de soins et dématérialisation ;
- Christian BONAL, directeur de l'URIOPSS, pour le Programme SI de coordination du parcours de santé/social ;
- Jean-Baptiste HAGGENMULLER, adjoint à la Secrétaire Générale de l'AP-HP, pour le Programme Pilotage/évaluation et SI de premier recours ;
- Philippe RIZAND, DSI de l'Institut Curie, pour le Programme Infrastructure et référentiel ;
- Dr Frédéric PRUDHOMME, Secrétaire Général de l'URPS médecin, pour le Programme Innovation incluant Territoire de soins Numérique.

La mise en place de ce pilotage du SDSI par le COSSIS a été un élément essentiel dans l'analyse de l'organisation cible du GCS D-SISIF.

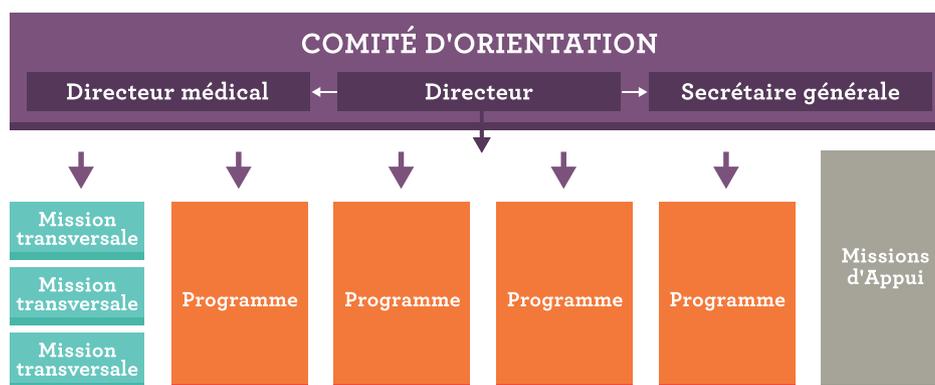
La mise en place de la nouvelle organisation du GCS

En fin d'année 2013, un audit organisationnel a été réalisé au sein du GCS D-SISIF. Il avait pour objectif d'évaluer le fonctionnement en place depuis 18 mois dans un contexte de forte croissance et d'analyser l'organisation en place, au regard de la création du COSSIS.

Une forte croissance

La forte croissance de l'activité du GCS D-SISIF nécessitait de renforcer la capacité de pilotage du portefeuille de projets. Depuis le mois de juin 2014, le GCS D-SISIF s'est donc réorganisé en Programme, avec les règles de gouvernance suivantes :

- La mise en place d'un niveau de Direction resserré, comprenant le Directeur du GCS, le Directeur médical et la Secrétaire Générale (Comité d'Orientation).
- Une organisation matricielle, pour permettre une transversalité et une coordination entre les projets, ce qui a induit la mise en place d'un dispositif solidement outillé de pilotage.
- Des missions d'appui rattachées au Secrétariat Général.



La nouvelle organisation doit permettre un pilotage plus lisible, qui place sous la responsabilité des Directeurs de Programme l'ensemble du cycle de vie des projets qui lui sont confiés.



Systèmes d'information Urgences

- SI CERVEAU
- Système d'information de la permanence des soins ambulatoires
- Antares
- Système d'Information géographique
- Portail régional des SAMU
- Interconnexion 15-15-18



Parcours

- Répertoire Opérationnel des Ressources
- ViaTrajectoire
- HYGIE – système d'information de réseaux de santé en Île-de-France
- Service Régional d'Information Santé Grand Public
- Personnes âgées en risque de perte d'autonomie



Outils de production de soins

- ORTIF – Téléneuro
- ORTIF – Polyhandicap
- ORTIF – Prometted
- TéléDermato – Santé Détenus
- TéléPathologie ARS-IF
- TéléGéria IF
- PIMPS : l'évaluation clinique de la télésurveillance au domicile du patient
- De Région Sans Film à S-PRIM



Socle ENRS

- Plateforme
- Infogérance
- Réseau Optique Sécurisé pour la e-Santé



Innovation

- TerriSanté

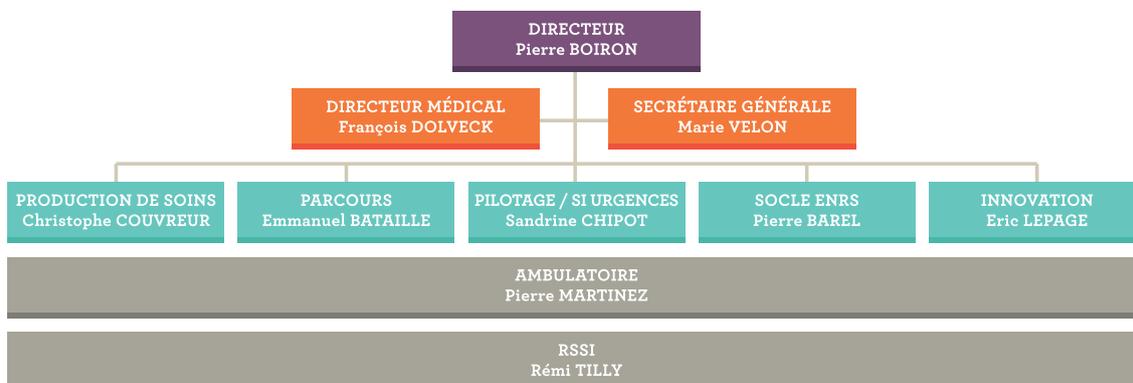


Missions transversales

- Sécurité des Systèmes d'Information
- Ambulatoire

Les solutions et les projets portés par le GCS D-SISIF ont donc été affectés par Programme, en suivant une logique de découpage par domaine

fonctionnel permettant notamment d'assurer un pilotage efficient du schéma directeur des systèmes d'information.



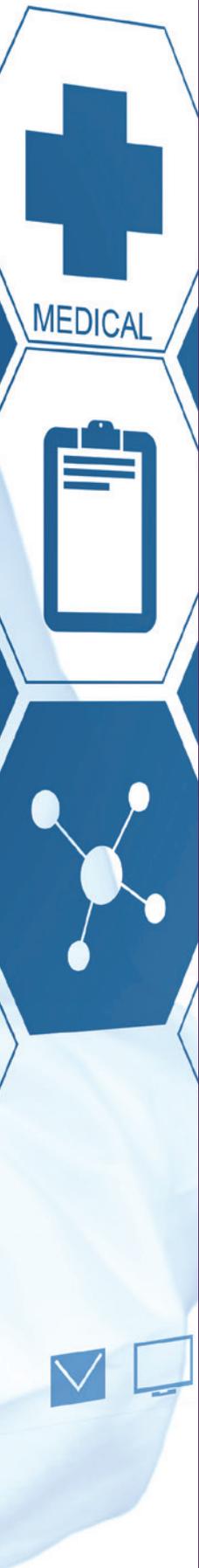


MEDICAL



Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency





Les solutions portées par le GCS D-SISIF



2014 a été une année enrichissante pour le GCS D-SISIF avec la mise en oeuvre de 23 projets. Chacun d'entre eux a été reparti par catégorie : les SI Urgences, le parcours, la production de soins, le socle ENRS et l'innovation.



Chaque projet fait l'objet d'un descriptif et met en lumière les réalisations 2014 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 :



Systemes
d'information
Urgences



Parcours



Outils
de production
de soins



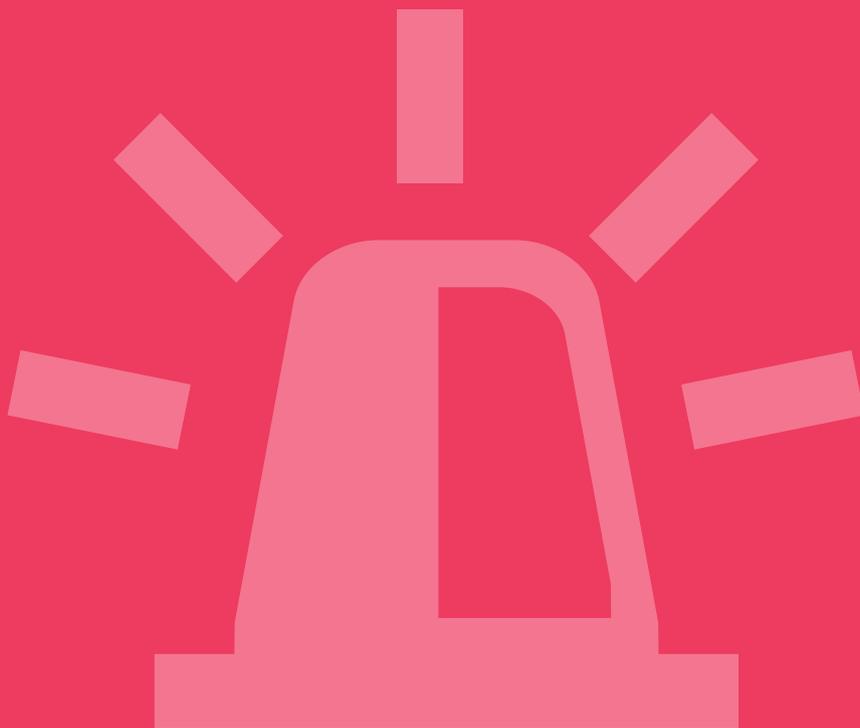
Socle ENRS



Innovation



Missions
transversales



Systemes d'information Urgences



« Des solutions de pilotage, alimentées automatiquement à partir des logiciels métier des professionnels de santé, permettent aux acteurs de terrain et à la tutelle de disposer de tableaux de bord éclairant les prises de décision, aussi bien dans un contexte de veille et d'alerte sanitaire que d'évaluation des organisations en place. Le programme pilotage et SI urgences favorise également les transferts d'information pour optimiser la coordination et ainsi contribuer à améliorer la prise en charge des patients. »

Sandrine CHIPOT, Directrice du programme



SI CERVEAU

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

Le projet de 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 également d'atteindre l'exhaustivité des remontées de données d'activité Urgences et l'automatisation de la remontée de certaines informations telles que les disponibilités en lits ou les données d'activité SAMU.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Mathias HUITOREL
Expert métier



Delphine ALLIO
Chef de projet



Mélaïne BROGLI
Chargée de mission



Hamanou OUKACHBI
Chargé de mission

Réalisations 2014

- Mise en place de l'export vers l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) dans le cadre de l'arrêté sur la remontée obligatoire des Résumés de Passages aux Urgences (RPU) paru le 10 août 2013 : cet export est opérationnel depuis le 1^{er} juillet 2014.
- Poursuite du déploiement des connexions des services d'Urgences via l'EAI (Enterprise Application Integration ou intégration d'applications d'entreprise) régional : 83% des établissements disposant d'un service d'urgences sont connectés à fin 2014.
- Passage en production du nouveau SI CERVEAU alimenté au fil de l'eau à partir des fichiers d'activité Urgences, et des données du Répertoire Opérationnel de Ressources (ROR) notamment.
- Premières grandes étapes du déploiement du SI CERVEAU : phase pilote sur la saisie des prévisions en lits ouverts sur l'été 2014, ajustement du dispositif, puis généralisation sur les 250 établissements MCO de la région pour l'hiver 2014.
- Poursuite des réflexions sur l'automatisation de la récupération des disponibilités en lits en lien avec les travaux du ROR.
- Suivi de la qualité des données transmises par les services d'urgences.
- Mise en place à l'ARS d'une commission régionale des experts urgences ayant notamment pour objectif de réaliser un rapport d'activité sur l'activité des urgences. L'équipe du GCS a formé et accompagné certains membres de la commission à l'utilisation du nouveau système.



Perspectives 2015

- Bascule définitive vers le nouveau SI CERVEAU avec l'abandon des outils actuels.
- Fin du déploiement des connexions des services d'urgences via l'EAI régional.
- Évolution des flux d'alimentation du SI CERVEAU et des restitutions associées : données complémentaires issues du ROR, données d'activité en provenance des SI SAMU, en lien avec la permanence des soins ambulatoires.
- Amélioration du processus de suivi de la qualité et mise en place de tableaux de bord de suivi des usages.
- Intégration du SI CERVEAU à Pléiades pour permettre l'utilisation du système par d'autres régions.

65

sites connectés
RPUV₂

3000000

fichiers transmis
à l'EAI

1000

utilisateurs

450

établissements
impactés

370

établissements
contributeurs



Système d'information de la permanence des soins ambulatoires

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est une 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.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Mathias HUITOREL
Expert métier



Karen EGRET
Chef de projet



Sandy BENOÎT
Chargée de mission

Une permanence assurée par des volontaires

La PDSA est assurée par des médecins volontaires exerçant dans les cabinets médicaux, maisons de santé, pôles de santé, ainsi que par les médecins exerçant dans les associations de permanence des soins. Elle peut être exercée par tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique. La région Île-de-France a mis en place un cahier des charges pour les acteurs devant permettre de répondre à ces exigences et les conditions d'organisation à mettre en place. Il précise notamment les modalités de suivi et d'évaluation du fonctionnement de la PDSA, ainsi que les modalités de recueil et de suivi des incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement du dispositif.

Réalisations 2014

- Administration de l'outil transitoire « Limesurvey » avec le maintien de la base des contacts pour permettre la réalisation des enquêtes de la PDSA.
- Poursuite des enquêtes à partir de l'outil de recueil intermédiaire mis en place en 2013 : consolidation des données sur l'année 2013, recueil des données des deux premiers quadrimestres de l'année 2014.
- Participation à la préparation des réunions du comité des experts piloté par l'ARS : 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.
- Constitution d'un bulletin d'information PDSA.

- Réorganisation de l'équipe projet en mutualisant des ressources avec le projet CERVEAU.
- Réalisation d'ateliers afin d'affiner les besoins relatifs à la solution définitive qui s'appuiera sur le dispositif technique mis en œuvre dans le cadre du projet de refonte du SI CERVEAU.
- Rédaction des spécifications fonctionnelles générales du dispositif cible et démarrage des travaux avec l'industriel (étude technique en cours).
- Rencontres avec les équipes techniques des CRRRA-15 afin de lancer les travaux de mise en place d'une remontée des données d'activité de façon automatisée.

Perspectives 2015

- Poursuite du recueil des données de l'activité de PDSA en Île-de-France.
- Le déploiement de la V1 de la solution définitive (l'outil cible) et l'abandon de la solution intermédiaire « Limesurvey ».
- Restitution des informations sur l'activité de la PDSA aux différents acteurs concernés dans un portail WEB.
- Mise en œuvre effective des connecteurs avec les CRRRA-15 et abandon de la saisie des données dans l'outil transitoire pour ces acteurs.
- Démarrage des travaux de réalisation sur les connecteurs des effecteurs mobiles et les effecteurs postés : réalisation si possible d'un premier connecteur pilote sur la fin 2015.





ANTARES

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

Le réseau ANTARES est le réseau de radiocommunication numérique national destiné à l'interopérabilité des services de secours : Police, Gendarmerie, Pompiers, SAMU...

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.

L'ÉQUIPE PROJET



François-Xavier
BRISSER
Directeur de projet

Réalisations 2014

- **Fourniture et déploiement de terminaux portatifs et mobiles ANTARES**
 - ◆ Notification des titulaires pour chaque lot de l'accord cadre « Acquisition, installation, formation, maintenance et extension de garantie de terminaux ANTARES ».
 - ◆ Acquisition, programmation, installation et déploiement de 383 terminaux portatifs et mobiles ANTARES pour les quatre SAMU de l'AP-HP et le Service Central des Ambulances (SCA).
 - ◆ Acquisition de 61 terminaux portatifs et mobiles ANTARES par le SAMU 78 et le CH de Versailles.
 - ◆ Acquisition de kits d'installation pour la réinstallation de mobiles ANTARES dans 17 véhicules pour le SAMU 95.
- **Fourniture, installation et mise en œuvre d'un Gestionnaire de Voies Radio (GVR) commun et redondé pour les SAMU AP-HP**
 - ◆ Avec les équipes de l'AP-HP, fin de la rédaction, publication et notification de l'appel d'offres « Acquisition, installation, mise en production, formation, et maintenance d'un GVR dupliqué compatible ANTARES pour les 4 SAMU de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris ».
 - ◆ Installation du GVR commun et redondé et initialisation de son raccordement avec le gestionnaire de voie radio de la BSPP.
 - ◆ Formations de 137 utilisateurs au GVR de l'AP-HP.

- 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
 - ◆ Installation de la mise à niveau de l'enregistreur du SAMU 91.
 - ◆ Mise à niveau du GVR et réalisation d'une interface entre le serveur AVL et le logiciel de régulation du SAMU 95.

Perspectives 2015

- Fourniture et déploiement de terminaux portatifs et mobiles ANTARES
 - ◆ Programmation, installation et déploiement des terminaux ANTARES des SAMU 78 et 77.
 - ◆ Réinstallation des mobiles ANTARES de 17 véhicules du SAMU 95.
- Fourniture, installation et mise en œuvre d'un gestionnaire de voie radio (GVR) commun et redondé pour les SAMU AP-HP
 - ◆ Mise en production du GVR de l'AP-HP.
 - ◆ Audit du raccordement entre les GVR de l'AP-HP et de la BSPP.
 - ◆ Interconnexion entre le GVR et les enregistreurs de l'AP-HP.
 - ◆ Mise en place d'une interface certifiée NF 399 entre le serveur MDG/AVL2 de la BSPP et le logiciel de régulation des SAMU de l'AP-HP pour la réception des statuts ANTARES.



- 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
 - ◆ Mise à niveau du GVR existant, de l'enregistreur et mise en place d'une interface entre le serveur AVL du SDIS 77 et le logiciel de régulation du SAMU 77 pour la réception des statuts ANTARES.
 - ◆ Mise en place d'une interface certifiée NF 399 entre le serveur AVL du SDIS 91 et le logiciel de régulation du SAMU 91 pour la réception des statuts ANTARES.



Système d'Information géographique

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

Le GCS D-SISIF a entamé la construction d'un SIG Web Régional de santé commun à l'ARS et à l'ensemble des acteurs de santé d'Île-de-France.

L'ÉQUIPE PROJET



François-Xavier
BRISSER
Directeur de projet



Alexandre RAT
Chef de projet

Le SIG en détails

Le système comportera un socle constitué de fonctionnalités et de données partagées par tous les utilisateurs ainsi que des modules métiers constitués de fonctionnalités issues du socle SIG mais aussi de fonctionnalités spécifiques et dont l'accès sera réservé à des experts. Le premier module développé, qui constituera un pilote, sera l'application LEGEO V3 d'investigation de cas groupés de légionellose. Le SIG WEB doit également faciliter la mise à disposition de fonctionnalités et de données cartographiques au sein d'applications métiers de l'ARS (DIAMANT...), du GCS D-SISIF (ROR, CERVEAU, TRAJECTOIRE ...) et des SAMU (logiciels de régulation). Il en va de même pour l'échange et l'interopérabilité de données géographiques avec des partenaires.

Réalisations 2014

Au cours de l'année 2014, les principales tâches réalisées sont :

- La finalisation des spécifications fonctionnelles et techniques du SIG régional de santé.
- La rédaction du CCTP « SIG ».
- La définition d'une stratégie marché et achats en collaboration avec l'ARS d'Île-de-France et le RESAH.

- Le recrutement d'un chef de projet « SIG ».
- L'organisation et le lancement d'une procédure de dialogue compétitif en collaboration avec ARS IDF dont les étapes suivantes ont été effectués :
 - ◆ Publication de l'appel à candidature.
 - ◆ Réalisation de la première phase du dialogue compétitif.

Perspectives 2015

- Réalisation de la seconde phase du dialogue compétitif et choix du prestataire en charge de la mise en œuvre du SIG Web Régional de Santé.
- Début de la fourniture, de l'installation et la mise en œuvre d'une première itération d'une solution de SIG Web Régional de santé comportant :
 - ◆ Un portail SIG.
 - ◆ Le premier module métier LEGEO V3 (application d'investigation de cas groupés de légionellose).
 - ◆ L'intégration de fonctionnalités de cartographies issues du SIG Web au sein d'une application métiers du GCS D-SISIF ou de l'ARS IDF.



Portail régional des SAMU

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

Le Portail régional des SAMU est un site dédié à la gestion de crise associant des fonctionnalités de type gestion documentaire, enquête en ligne, suivis de mission. Le site répond à une complémentarité internet/ applications métiers qui a fait ses preuves. Une ouverture aux services d'urgences est envisagée à terme lorsque les premières versions auront été prises en main par les SAMU.

L'ÉQUIPE PROJET



Alexandre RAT
Chef de projet

Réalisations 2014

- Appel d'offres infructueux suivi d'une nouvelle procédure et de la notification du marché en fin d'année.
- Reprise de l'hébergement et de la maintenance de l'outil à l'identique au GCS dans une solution intermédiaire en raison de contraintes fortes de calendrier.
- Organisation de l'administration du site par le GCS en lien avec le SAMU 75.
- Rencontre avec les différents SAMU afin de leur présenter l'outil et de refaire un point sur leurs attentes métier.



Perspectives 2015

- Migration vers la solution technique cible avec un remplacement à l'identique (ou upgradé) 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 et éventuellement d'autres applicatifs.



Interconnexion 15-15-18

SYSTÈMES D'INFORMATION URGENCES

Le projet d'interconnexion régionale « 15-15-18 » en Île-de-France a pour objectif de dématérialiser les transmissions d'informations opérationnelles entre les Centres de Traitement de l'Alerte (CTA) des pompiers et les Centres de Réception et de Régulation des Appels (CRRA) des SAMU.

L'ÉQUIPE PROJET



François-Xavier
BRISSER
Directeur de projet

Réalisations 2014

En 2014, le périmètre du projet initialement prévu a été réajusté et le lancement politique du projet a été réalisé par l'ARS en décembre.

Perspectives 2015

En 2015, il est prévu de rédiger, publier et de notifier un marché d'assistance à maîtrise d'ouvrage afin de réaliser avec les 8 SAMU, les 4 SDIS et la BSPP :

- Une analyse de l'existant.
- Une analyse des besoins.
- Une estimation des risques.
- Une définition de scénario(s) de mise en œuvre.





Parcours



« En quoi des systèmes d'information partagés peuvent-ils améliorer le parcours du patient, que ce soit en situation d'urgence ou dans le cadre d'une pathologie chronique ? C'est sur cette question que sont mobilisées les équipes du programme en travaillant sur trois axes complémentaires :

- faciliter la recherche et l'orientation vers les structures hospitalières, libérales ou médico-sociales qui vont pouvoir assurer la prise en charge appropriée du patient ;
- partager entre professionnels sur les pratiques et favoriser la prévention ;
- développer le lien opérationnel et l'échange d'informations entre tous les acteurs de santé, et particulièrement autour du domicile, dans le parcours personnalisé du patient. »

Emmanuel BATAILLE, Directeur du programme



Répertoire Opérationnel des Ressources

PARCOURS

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (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.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Judith
DULIOUST
Expert métier



Dr Guillaume
DOUGE
Expert métier



Ghazala
DAOD NATHOO
Chef de projet



Sandra
GOTSCHO
Chargée de mission



Emilie BOUIN
Chargée
de mission



Sandrine
DESSONS
Chargée de mission

Le ROR, plus en détails

Le Répertoire Opérationnel des Ressources, créé suite aux décrets n°576 et 577 du 22 mai 2006 et la circulaire DHOS du 13 février 2007, a pour vocation de mettre en ligne de manière détaillée les structures et l'offre de soins régionale. Depuis 2013 sont décrits tous les services d'hospitalisation de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Il est historiquement utilisé, principalement par les services de SAMU et d'urgences, pour rechercher un établissement ou une ressource médico-technique par spécialité, type d'unité et critère géographique. Il apporte une aide précieuse à l'orientation, notamment en indiquant les disponibilités en lits des services de réanimation et de soins intensifs. Son usage prend toute sa dimension pour les acteurs opérationnels comme pour les tutelles lors des périodes de tension ou de crise.

Le ROR Île-de-France a été retenu et implanté par cinq autres régions : Alsace, Champagne-Ardennes,

Languedoc-Roussillon, Lorraine, Rhône-Alpes. L'évolution de l'outil s'inscrit maintenant dans le cadre d'une forte collaboration interrégionale.

En Île-de-France, il devient désormais le référentiel de l'offre de santé (sanitaire et médico-social) de l'ENRS :

- Des groupes de travail réunissant les représentants des différents acteurs du monde de la santé élaborent et se portent garants des nomenclatures de description de l'offre portant sur les champs du sanitaire, du médico-social et de l'ambulatoire.
- La fonction de répertoire des acteurs et de l'offre de santé est un socle sur lequel vont s'appuyer plusieurs services régionaux : CERVEAU (Centre régional de veille et d'action sur les urgences), ViaTrajectoire (prescription des séjours vers le SSR), TIU (gestion des transferts in utero),

annuaires MAIA (offre sanitaire, médico-sociale et sociale pour les personnes âgées), offre de la médecine de Ville, annuaire des services de Terris@nté.

Réalisations 2014

- Intégration du ROR au Portail Santé Régional de l'ENRS.
- Mise en production des webservices sur le référentiel des structures et de l'offre du soin (nomenclature) avec l'application CERVEAU.
- Interface avec REPSIF sur le domaine RPPS pour fiabiliser l'offre de soin de la médecine de ville décrite dans le ROR.
- Interface du ROR avec ARHGOS pour gérer les écarts entre les deux référentiels.
- Labelliser l'offre de soin du ROR.
- Réalisation de l'interface du ROR avec l'offre de consultation de l'AP-HP (BASINS).
- Déploiement du ROR sur l'offre des établissements psychiatriques : 580 unités géographiques décrites.
- Maintien de la qualité des données par l'animation de vague de mise à jour de l'offre MCO : 197 établissements mis à jour sur 250.

Perspectives 2015

- Interopérabilité du ROR IF avec les ROR des régions PACA et Haute-Normandie
- Mise en place du serveur national des Nomenclatures de description de l'offre de santé.
- Réalisation et mise en production des interfaces avec d'autres applications : ViaTrajectoire (sur le domaine du SSR), Transferts Périnataux, Annuaires MAIA.
- Evolutions fonctionnelles : description des structures médico-sociales, enrichissement de la gestion des lits, la PDESE et le registre des refus.





ViaTrajectoire

PARCOURS

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.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Véronique
QUENTIN
Directrice
de projet



Vincent
CHARNAY
Référént



Ségolène
CHANDON
Chargée
de mission



Sadia
GHULAM
Chargée
de mission



Jennifer
KUNAKEY
Chargée
de mission



Mehdi
ZINE
Chargé
de mission

Une application d'aide à l'orientation

ViaTrajectoire est une application Internet sécurisée d'aide à l'orientation et à l'admission des patients enfants et adultes vers les structures sanitaires et médico-sociales :

- Module soins de suite : opérationnel sur toutes les structures SSR et HAD d'Île-de-France depuis janvier 2014.
- Module personnes âgées : déploiement sur les USLD, EHPAD, EHPA démarré depuis fin 2014 en Île-de-France.
- Module handicap (établissements soumis à la notification de la CDAPH) : travaux de cadrage en cours.

L'application, développée par le GCS SIS Rhône-Alpes et implantée dans 21 régions, permet l'orientation vers la structure de proximité la plus adéquate aux besoins de la personne : critères médicaux, de dépendance, sociaux, environnementaux, choix de la personne, etc.

Elle s'appuie sur quatre fonctionnalités principales :

- Des portails de connexion dédiés pour les usagers, les médecins traitants et les professionnels en établissement.
- Un annuaire des structures et services, décrivant les critères pertinents à l'admission : pathologies et déficiences prises en charge, plateau technique et humain, prestations de confort, tarifs d'hébergement, etc.
- Des fiches d'admission standardisées : Cerfa et fiches élaborées par des experts métiers.
- Des tableaux de bord mis à jour en temps réel permettant le dialogue entre les acteurs.

Les données renseignées dans l'application alimentent un observatoire des transferts, outil partagé d'aide à l'analyse et à l'optimisation de l'offre de soins et médico-sociale.

Réalisations 2014

- Lancement à l'été 2014 du déploiement du module personnes âgées sur le périmètre des EHPAD et des USLD : cadrage du projet avec les acteurs stratégiques et territoriaux, formation des premiers EHPAD en fin d'année.
- Passage du module sanitaire (MCO – SSR – HAD) en phase de maintien en production.
- Support, production de tableaux de bord et suivi des usages auprès des utilisateurs.
- Finalisation des travaux de refonte du thesaurus pédiatrique.
- Contribution à l'amélioration continue de l'outil via les groupes de travail inter régionaux et le groupe de travail ROR Nomenclature.
- Communication (flash info trimestriel, colloques professionnels, etc.) et publications.

Perspectives 2015

- Le déploiement du module personnes âgées (EHPAD et USLD) est planifié sur 2015 et 2016. Le périmètre visé en 2015 est le suivant :
 - ◆ Peuplement et formation des 56 USLD et de 440 des 730 EHPAD.
 - ◆ Formation des adresseurs (sanitaires et acteurs de coordination) – démarrage des premiers flux.
 - ◆ Préparation de la diffusion aux médecins de ville et usagers.
- Déploiement du nouveau thesaurus pédiatrique dans les SSR et HAD et formation des services pédiatriques MCO.
- Déploiement de l'interface avec le ROR.
- Intégration au Portail de l'ENRS.
- Travail de cadrage régional et inter régional sur le module handicap.

11500

utilisateurs

720000

connexions
authentifiées
en 2014

62246

patients admis
en SSR

9500

demandes d'admission
envoyées par mois

Nombre d'établissements impactés par le projet :

225

MCO

221

SSR

56

USLD

282

interventions
sur site



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

PARCOURS

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 Système d’Information de santé régional.

L’ÉQUIPE PROJET



Isabelle LE ROUX
Directrice
de projet



Elsa
DE CORBIGNY
Chef de projet

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, guichet unique pour l’accès aux applications e-santé franciliennes.

Réalisations 2014

- Publication de l’application mobile HYGIE protocoles sur l’Apple Store (iOS) et Google Play (Android) permettant aux professionnels de la périnatalité d’accéder aux protocoles de leur territoire, élaborés par les réseaux, aux dernières recommandations de la HAS et sociétés savantes, ainsi qu’aux documents législatifs en vigueur. Les parcours ciblés sont : la femme enceinte, le nouveau-né, le couple en désir d’enfant, la femme vulnérable sans oublier l’orthogénie et la contraception. HYGIE protocoles, c’est aussi des « calculateurs métier » pour aider le professionnel dans sa pratique au quotidien. HYGIE protocoles est l’outil privilégié des réseaux de périnatalité, acteurs d’une veille réglementaire et scientifique du domaine, au service de l’harmonisation des pratiques sur les territoires franciliens.

- Harmonisation du protocole régional de prise en charge des enfants vulnérables, de la naissance à 7 ans pour dépister et prévenir l'apparition de handicaps. Construction d'un outil de suivi de ce parcours spécifique, faisant suite à un outil existant.
- Construction d'un outil de liaison pour les transferts In Utero (Vi) afin de mesurer les flux sur les territoires et adapter l'offre à la demande.
- La sécurisation du dossier patient du réseau ONCO 94-ouest, accessible depuis le portail régional des acteurs de santé.
- La sécurisation du dossier patient du réseau OSMOSE, bientôt accessible depuis le portail régional des acteurs de santé.

Perspectives 2015

- Mise en production de l'outil de coordination du parcours de l'enfant vulnérable, pour une couverture régionale du suivi coordonné et adapté de l'enfant prématuré jusqu'à 7 ans. Plus de 4000 enfants sont en cours de suivis et bénéficieront des rappels de leur consultation annuelle. Les professionnels bénéficieront de notifications pour éviter les perdus de vue, de calculateurs métier, et d'un partage d'informations sur le suivi.
- Communication régionale sur HYGIE protocoles et ajout de la roulette de grossesse intégrant : les périodes d'échographies, de dépistage du diabète, de bonne pratique pour l'IVG médicamenteuse/ chirurgicale en ville et en hospitalier
- Mise en production de l'outil des transferts périnataux (sur le périmètre des Transfert In Utero, sur le territoire du réseau périnatal « Naître dans l'Est Francilien » (93 et nord 77), ajout d'un service d'aide à la recherche de places, et passage de relais vers la cellule régionale des transferts In Utero pour les établissements en difficulté de recherche de places d'aval.
- Étude des besoins d'annuaires en périnatalité pour entrer dans la démarche régionale d'outillage des territoires pour l'aide à l'orientation.

100%

de réseaux
de périnatalité
franciliens

6 000

enfants
suivis

800

utilisateurs
professionnels



Service Régional d'Information Santé Grand Public

PARCOURS

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.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Nourine
BENSALAH
Expert métier



Rachel
DURIEZ
Chef de projet

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 inter régionale de ce projet, le marché de MOE pour la construction de ce média grand public, est lancé par l'association Pléiades. La région Pays de la Loire, au travers de son GCS e-santé, membre de Pléiades, a rejoint le projet. L'Île-de-France et Pays de la Loire sont les deux régions pilotes.

Les grandes fonctionnalités proposées par ce média sont :

- Des informations sur l'offre de santé (données d'annuaire) adaptées au besoin 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 débat et d'échanges.
- Un service personnalisé.
- Des alertes territorialisées poussées (push) aux usagers, en fonction de leurs centres d'intérêt.

Ce service sera rendu au travers d'un site web innovant, mais également via une application smartphone, optimisée pour les usages en mobilité.



Réalisations 2014

- Conduite d'un dialogue compétitif pour la réalisation du SRIS GP.
- Élaboration du CCTP détaillé du SRIS GP.
- Appel d'offre pour une AMOA d'accompagnement en stratégie partenariale.

Perspectives 2015

- Notification du titulaire de la MOE de réalisation du SRIS GP.
- Conception et réalisation du SRIS GP.
- Déclinaison en application mobile du SRIS GP.
- Étude d'opportunité de mise en place d'une structure de portage final en inter région.
- Promotion auprès des autres régions.
- Rencontre avec les principaux acteurs et partenaires du projet, dans une démarche d'adhésion et de promotion du service.
- Élaboration d'une charte éditoriale et mise en place, interrégionale, des organisations nécessaires pour l'animation du SRIS-GP.



Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA)

PARCOURS

Ce programme, fondé sur l'article 48 de la Loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) de 2013, s'inscrivant dans le cadre de la stratégie nationale de santé, a pour objectif d'accompagner et de valoriser les projets privilégiant un parcours de santé fluide et identifié, afin de garantir aux personnes âgées de plus de 75 ans la pertinence et la qualité des soins.

L'ÉQUIPE PROJET



Isabelle LE ROUX
Directrice
de projet



Elsa
DE CORBIGNY
Chef de projet

Trois arrondissements témoins

Le territoire des 9ème, 10ème et 19ème arrondissements a été retenu par Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et de la Santé, comme lieu d'expérimentation national du programme PAERPA.

Ces trois arrondissements du nord-est parisien comptent plus de 342000 habitants, dont environ 18500 personnes de plus de 75 ans, et sont couverts par une offre de santé développée et riche, mais de densité inégale, à destination des personnes âgées.

Le choix de ce territoire met en lumière la volonté forte de mobilisation des acteurs institutionnels et des professionnels, médicaux, médico-sociaux et sociaux, intervenant auprès des personnes âgées, déjà formalisée par la signature du Contrat de territoire le 21 janvier 2013.



Les objectifs

L'enjeu majeur de ce projet expérimental, conduit par le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires sociales (SGMAS) et coordonné par la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), est de mettre en œuvre un parcours de santé fluide et identifié pour les personnes âgées de plus de 75 ans.

Trois sous-objectifs sont mis en avant par le cahier des charges national :

- Améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs aidants.
- Adapter les pratiques professionnelles au parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.
- Créer les conditions favorables à la transversalité et à la coordination des acteurs.

Réalisations 2014

Le GCS D-SISIF a accompagné l'ARS et la Délégation Territoriale (DT) 75 dans l'identification des points de rupture du parcours de la personne âgée et lors d'ateliers avec les acteurs du territoire. Un premier niveau de besoin a été recensé, permettant de bâtir un plan d'actions organisationnel et système d'information sur trois ans.

Le GCS D-SISIF a réalisé un diagnostic système d'information du territoire début 2014 permettant de mettre en exergue les opportunités de déploiement et l'effort d'informatisation des acteurs du territoire.



Plusieurs études ont été lancées sur le deuxième semestre 2014, ayant pour objectifs de :

- Partager les bonnes pratiques/référentiels/ protocoles.
- De coordonner les actions.
- De connaître les intervenants à domicile, aidants et proche.
- De pouvoir identifier une personne en difficulté et effectuer un signalement.
- D'avoir accès à une information fiable concernant l'offre disponible.
- D'être en capacité de bien adresser un patient / usager pour une prise en charge.

L'avancée du projet est documentée via un site : www.paerpa-paris.fr

Perspectives 2015

- Une étude avec les EHPAD a pour objectif d'identifier des solutions d'améliorations de la prescription en EHPAD par les médecins traitants.
- La plateforme d'harmonisation des pratiques est en cours de conception et devra être mise en production en accès Web et mobile sur le premier semestre 2015.
- Un service de signalement d'une personne en risque de perte d'autonomie sera proposé aux acteurs de proximité de la personne.
- Un outil de support à la coordination des acteurs à domicile est également en cours de conception pour être déployée sur l'année.
- Un cadrage est en cours concernant le besoin de recenser toute l'offre de prévention sur le territoire PAERPA afin d'améliorer l'orientation des personnes âgées.
- Un recensement des besoins de la coordination territoriale d'appui, en cours de création et de recrutement, doit être réalisé.

342000

habitants, dont 18 500
personnes de plus
de 75 ans

7500€

annuels de dépenses
de santé
par personne

93,5%

de personnes âgées
à domicile

7

projets
informatiques
à mener



Outils de production de soins



« Les technologies de l'information et de la communication en santé peuvent contribuer à apporter une réponse aux problématiques les plus urgentes qui concernent notre système de santé. Garantir l'accès au niveau d'expertise requis pour la prise en charge la plus adaptée pour les patients en tout point du territoire, bénéficier des effets de la mutualisation de moyens technologiques dans un contexte économique tendu pour nos adhérents : voici quelques-unes des exigences que le programme production de soins dans l'e-santé peut contribuer à satisfaire. »

Christophe COUVREUR, Directeur du programme



ORTIF – Téléneuro

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

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.

L’ÉQUIPE PROJET



Dr Yann
LHERMITTE
Expert métier



Chul HONG
Chef de projet



Sébastien
LECLERC
Chef de projet



Chloé WOZNIAK
Chargée
de mission

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 2014

- Élaboration et mise en place de contrats d'adhésion au service technique ORTIF.
- Mise en service de la Plateforme ORTIF en octobre 2014.
- Déploiement de la première vague pilote en fin d'année :
 - ◆ 40 formations ont permis de former 200 professionnels de santé dans 9 établissements en 2014.
 - ◆ 85% de taux de satisfaction à la suite des formations.
- Lancement de la généralisation du déploiement : près de 40 établissements ont adhéré à ORTIF, soit 50% des établissements visés, après les 3 premiers mois de mise en œuvre de la plateforme ORTIF.

Perspectives 2015

- Le lancement des premiers usages et le développement des usages.
- La généralisation du déploiement en 2015 dans les établissements de la région Île-de-France équipés de services d'urgence et des services experts neuro (neurologie, neurochirurgie, neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, radiopédiatrie).

Avec environ 5000 utilisateurs potentiels, la conduite du changement (accompagnement) sur le projet sera renforcée avec des moyens de formation (e-learning) et de communication (flash info régulier) afin d'accélérer le déploiement et sécuriser le planning.

9

mises en services
et 10 établissements
en cours de
déploiement

200

professionnels
de santé
formés

600

comptes
créés



ORTIF – Polyhandicap

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

Le CESAP est le pilote de ce projet innovant, qui se déroule sur trois années. Il inclut un double portage de l'AP-HP, pour le versant sanitaire, ainsi que du CESAP, avec quatre autres associations pour le versant médico-social.

Un levier pour le décloisonnement entre système sanitaire et médico-social

Le projet met en relation, dans une visée de téléconsultation et de téléexpertise, deux services de neuropédiatrie (hôpitaux Trousseau et Necker) et neuf établissements médico-sociaux du CESAP (le Poulaj, les Heures Claires, le Carrousel, l'Ormaille, la Loupière) ainsi que le centre Raphaël, l'association OSE, l'IMP Marie Auxiliatrice, association de Villepinte, l'IME Les chemins de Traverse, l'association APF, l'IMP et association du Val Fleury.

Plusieurs enjeux au programme : limiter les déplacements inutiles et fatigants des enfants et des adolescents polyhandicapés, améliorer l'accès aux consultations, diminuer la fréquence des hospitalisations en urgence ou prolongées, préparer et organiser l'avis des experts des spécialités associées à la prise en charge du polyhandicap, en coordination avec le neuropédiatre référent, ou répondre à une question spécifique des équipes professionnelles, des familles...

En tant qu'adhérent au GCS D-SISIF, le CESAP est assisté par le GCS D-SISIF sur le système d'information du projet. Cette activité est mise en œuvre grâce à la plateforme ORTIF déployée par le GCS D-SISIF.

11

établissements
(9 requérants
et 2 requis)

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Yann
LHERMITTE
Expert métier



Julien
PARIGOT
Chef de projet

Réalisations 2014

Ce projet va s'appuyer sur l'infrastructure ORTIF mais pour d'autres usages que les urgences neurologiques. Il implique le secteur médico-social et sanitaire.

Les travaux réalisés en 2014 ont permis de :

- Cadrer le projet médical et organisationnel.
- Identifier les besoins fonctionnels et techniques.
- Valider l'adéquation de la solution ORTIF aux besoins sous réserve d'évolutions fonctionnelles.
- Réaliser les évolutions fonctionnelles pour adapter la solution ORTIF à la prise en charge programmée du polyhandicap (« ORTIF Polyhandicap »).
- Mettre en place le workflow et le télédossier nécessaire à cette nouvelle prise en charge par télémédecine des enfants et jeunes adultes polyhandicapés.

Perspectives 2015

- La validation des évolutions fonctionnelles, du workflow et du télédossier.
- Le déploiement sur l'ensemble des 11 sites.
- Le lancement des premiers usages et le développement des usages.



ORTIF – Prometted

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

ORTIF Prometted est utilisé dans les établissements médico-sociaux accueillant des enfants autistes selon différents modes de prise en charge afin d'améliorer la qualité des soins, de faciliter leur organisation des soins et l'accès à un avis spécialisé.

Outil de prise en charge des enfants autistes

L'objectif principal est d'éviter un déplacement systématique des enfants dans des services de pédopsychiatrie et de favoriser l'accès à des centres spécialisés (CREDAT et PEDIATED) en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge et la qualité des soins. Elle comprend :

- Des actes de téléconsultations à distance pour une aide à la décision médicale par des médecins pédopsychiatres du Centre Hospitalier Sainte-Anne et du Centre Hospitalier de Versailles.
- Des actes de télé-expertises pour recueillir un avis médical spécialisé.

Le CH de Sainte-Anne est le pilote du projet qui se déroule sur trois années avec la participation du CH de Versailles pour le versant sanitaire, et les sites suivants : IME Eclair (Collégien-77), IME de l'Association Agir et Vaincre l'autisme (Chambourcy-78), IME Le Reverdi (Vert-Sainte-Denis-77), IME Notre École (Carrière-sous-Poissy-78) , Association UNI-TEDS (Dammarie-lès-Lys-77) pour le versant médico-social. Le CH de Sainte-Anne est assisté par le GCS D-SISIF sur le système d'information du projet.

7

établissements
(5 requérants
et 2 requis)

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Yann
LHERMITTE
Expert métier



Julien
PARIGOT
Chef de projet

Réalisations 2014

Ce projet va s'appuyer sur l'infrastructure ORTIF. Il impliquera le secteur médico-social et sanitaire. Les travaux réalisés en 2014 ont permis :

- De cadrer le projet médical et organisationnel.
- D'identifier les besoins fonctionnels et techniques.
- De valider l'adéquation de la solution ORTIF aux besoins sous réserve d'évolutions fonctionnelles.
- De réaliser les évolutions fonctionnelles pour adapter la solution ORTIF à la prise en charge programmée de l'autisme (ORTIF Prometted).
- De mettre en place le workflow et le télédossier nécessaire à cette nouvelle prise en charge par télé-médecine des enfants et jeunes adultes autistes.

Perspectives 2015

- La validation des évolutions fonctionnelles, du workflow et du télédossier.
- Le déploiement sur l'ensemble des 7 sites.
- Le lancement des premiers usages et le développement des usages.



TéléDermato – Santé Détenus

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

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.

L'ÉQUIPE PROJET



Julien
PARIGOT
Chef de projet



Chloé WOZNIAK
Chargée
de mission

La télédermatologie en milieu carcéral

Le projet TéléDermato s'inscrit dans le Plan Régional de Télémédecine.

Piloté par l'ARS IDF et accompagné par la DGOS, le projet est mis en œuvre et déployé par le GCS D-SISIF depuis juin 2012. Il vise à mettre en place une solution de téléexpertise répondant aux besoins de la prise en charge en dermatologie des détenus.

Aujourd'hui, 13 UCSA franciliennes sont équipées et peuvent ainsi requérir, en cas de besoin, à un expert en dermatologie.

Réalisations 2014

La majorité des objectifs de réalisation fixés en 2014 ont été atteints :

- Finalisation du déploiement sur l'ensemble des établissements du réseau UCSA au second trimestre 2014 : 13 UCSA et 2 établissements de santé utilisent le service télédermato.
- Étude de migration vers la plateforme ORTIF.

Perspectives 2015

- Migrer les usages actuels sur la plateforme ORTIF.
- Réaliser une étude sur l'extension à d'autres usages au sein des UCSA et identifier les conditions de leur mise en œuvre.

448

actes
sur 408 patients
distincts en 2014

153

utilisateurs

2000

photos
transférées



TéléPathologie ARS-IF

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

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 anatomo-cytopathologie (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 2014

- Lancement de la phase pilote : six établissements ont été déployés pour valider la plateforme et les workflows pour le télédiagnostic initial extemporané et le workflow de téléexpertise.

L'ÉQUIPE PROJET



Julien
PARIGOT
Chef de projet

- Déploiement complet de la plateforme de Télépathologie sur l'ensemble des 20 établissements.
- Lancement des premiers usages.

Perspectives 2015

- Développement des usages.
- Réalisation d'un bilan et analyse de la continuité du service.

20

sites
participants

66

actes
de téléexpertise

102

télédiagnostics
initiaux
extemporanés



TéléGéria IF

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

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.

L'ÉQUIPE PROJET



Dr Yann
LHERMITTE
Expert métier



Chul HONG
Chef de projet

Un grand intérêt des EHPAD

Le projet TéléGéria IF rencontre 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 entre Paris et le Val-d'Oise.

Le GCS Médico Social TéléGéria IF est le porteur du projet.

En tant qu'adhérent au GCS D-SISIF, le GCS Medico Social est assisté par le GCS D-SISIF sur le système d'information du projet.

Réalisations 2014

La majorité des objectifs de réalisation fixés en 2014 ont été atteints :

- Lancement de l'appel d'offre TéléGéria IF et notification du marché.
- Intégration à l'ENRS et construction du socle commun TéléGéria IF.
- Lancement du déploiement sur le périmètre des 5 établissements pilotes.

Perspectives 2015

- Lancement du système en production puis début de la phase d'exploitation, pour les 5 établissements pilote.
- Généralisation du déploiement auprès de 25 EHPAD supplémentaires.
- Lancement des premiers usages et le développement des usages.



PIMPS : l'évaluation clinique de la télésurveillance au domicile du patient

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

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 projet basé sur l'évaluation clinique de la télésurveillance au domicile du patient

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.

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.

Le CH de Pontoise est le porteur du projet. Il est assisté par le GCS D-SISIF sur le système d'information.

L'ÉQUIPE PROJET



Christophe COUVREUR
Directeur
du programme

Réalisations 2014

Tous les objectifs de réalisation fixés en 2014 ont été atteints :

- Mise en service et généralisation du déploiement de la plateforme auprès d'établissements publics et privés (cliniques et cabinets libéraux) : près de 200 patients inclus dans le projet par neuf centres hospitaliers, une maison médicale et une clinique.
- Premiers résultats de l'étude : l'étude d'évaluation clinique est en cours pour des communications courant 2015.

Perspectives 2015

L'objectif de 2015 est d'atteindre l'inclusion de 330 patients.





De Région Sans Film à S-PRIM

OUTILS DE PRODUCTION DE SOINS

Le programme Région Sans Film proposait aux établissements franciliens une solution de PACS, RIS et archivage. Le GCS D-SISIF agissait 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. L'accord cadre se termine en avril 2015 et laissera place à S-PRIM.

S-PRIM, une nouvelle offre

En octobre 2013, le GCS D-SISIF et l'ARS Île-de-France ont décidé de lancer une nouvelle offre de service : « Services Partagés Régionaux en Imagerie Médicale » (S-PRIM).

Ce nouveau marché a pour vocation de proposer une continuité de service et de fournir des offres complémentaires aux 40 établissements aujourd'hui raccordés à la plateforme RSF qui produisent annuellement 2 Millions d'examens. Par ailleurs, 36 établissements de la région ont manifesté un intérêt pour au moins l'un des services proposés dans le cadre de ce nouvel accord cadre. Des attentes particulières ont également été exprimées par la communauté des radiologues libéraux.

L'ÉQUIPE PROJET



Pierre-Mickaël
MAZARS
Chef de projet



Régis
LINQUE
Chef de projet

Réalisations 2014

- Réalisation d'un bilan précis du programme RSF.
- Préparation de la relance de l'accord cadre :
 - ◆ Préparation du Programme Fonctionnel.
 - ◆ Réalisations d'entretiens avec des industriels dans la perspective du renouvellement du marché d'accord cadre, pour le projet SPRIM.

Perspectives 2015

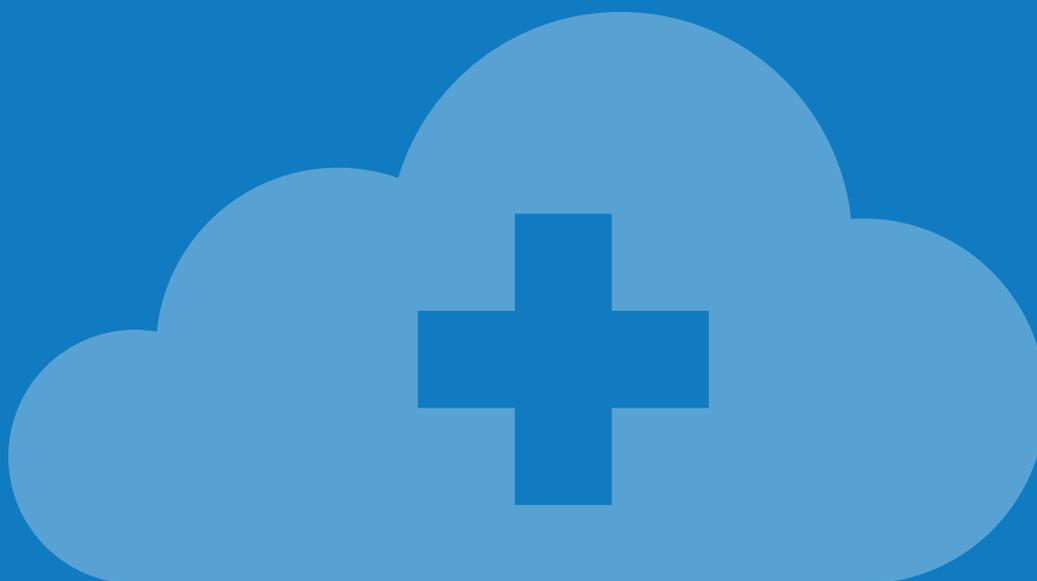
- Finaliser les déploiements pour les hôpitaux Fresnes, Montereau, et Coulommiers, ce qui portera à 40 établissements utilisant les services RSF.
- L'année 2015 doit permettre de mener le dialogue compétitif, sélectionner et notifier le maître d'œuvre pour les services de PACS, Archivage, Post traitement, Échange et Partage.

2376014€
de subventions
reversées

40
établissements
de santé raccordés
à la plateforme

7
nouveaux
établissements
raccordés
en 2014

1559124
examens,
dont 949377
examens migrés



Socle ENRS



« Le développement rapide des SI à l'échelle de notre région impose d'organiser leur mise en œuvre au sein d'un cadre rationalisé, porté par le Programme Socle ENRS. Un cadre nécessaire pour assurer le respect des normes d'interopérabilité, mais également pour optimiser la dépense publique en mutualisant les services transverses. De cette « urbanisation », les professionnels de santé et les usagers retirent un bénéfice direct, avec une information plus fiable et plus facilement accessible. »

Pierre BAREL, Directeur du programme



Plateforme : l'outil d'accès à l'ENRS

SOCLE ENRS

L'objectif du projet Plateforme est de fournir l'ensemble des briques techniques assurant l'accès, la sécurité et la cohérence de l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS). Les outils déployés dans le cadre de ces projets doivent respecter un certain nombre de normes techniques et contribuer à améliorer la prise en charge du patient sur son territoire, ainsi que la coordination de ses soins.

L'ÉQUIPE PROJET



Nicolas
PELLE-BOUDON
Chef de projet



Cédric
MALANDAIN
Chef de projet

Les éléments constitutifs de Plateforme

- Portail d'accès unique et simplifié à l'ensemble des SI - référentiels et applicatifs métiers - qui composent l'ENRS. Cet accès multiple et évolutif (carte CPx, login/mot de passe, etc), fruit d'un développement conjoint entre les régions Île-de-France et Rhône-Alpes a pour vocation d'être utilisé par les professionnels de santé et les administratifs. Il est accessible via l'adresse <https://pro.sante-idf.fr>.
- Une architecture urbanisée composée d'un BUS applicatif et d'un référentiel visant à assurer la cohérence globale des échanges entre les applications et la mise en place d'une gouvernance de la donnée.
- Une cellule support, guichet unique à même de répondre aux questions et aux demandes des utilisateurs de l'ENRS.



Réalisations 2014

- Exploitation de la plateforme d'échanges (EAI/ESB) pour les flux urgences (80 établissements avec Cyber Urgences, ATIH, INVS, CERVEAU).
- Mise à disposition de quatre nouvelles applications sur le portail en Île-de-France.
- Passage en production du référentiel REPSIF (Référentiel des professionnels et structures de santé).
- Mise en place d'un support régional pour les professionnels de santé utilisateurs de l'ENRS.
- Passage en production des services de support de l'ENRS : rappels automatiques, ouverture de ticket d'incident (GLPI).

Perspectives 2015

- Poursuite de l'urbanisation, construction de nouvelles interfaces pour les projets :
 - ◆ REPSIF : élargissement du périmètre de l'annuaire des professionnels.
 - ◆ CERVEAU : interface avec les SAMU.
 - ◆ SMS : mise à disposition, auprès des adhérents, d'un accord cadre et d'un service pour l'émission de SMS.
- Développement du concept de fédération d'identités entre l'ENRS et les établissements, afin de faciliter son utilisation en milieu hospitalier.
- Accueil de nouvelles applications.

80

établissements
connectés
à Cyber urgence
via l'EAI

5

applications
en production
sur le Portail
de l'ENRS

1000

connexions
par mois
en moyenne

60

nouveaux comptes
créés par mois



Infogérance : une offre d'externalisation de la production informatique en mode service

SOCLE ENRS

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.

L'ÉQUIPE PROJET



Julien DEFIEUX
Chef de projet

Un projet très complet

Le projet Externalisation/Infogérance vise à offrir :

- La capacité à satisfaire un 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 services mutualisés :

- 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.

Réalisations 2014

- Préparation et relance de l'accord cadre avec l'aide du CHSV (Eaubonne Montmorency), CHG (Gonesse), CHVD (Argenteuil), CHIC (Créteil) et le HIA SSA (Service de Santé des Armées).
- Publication du renouvellement de l'accord cadre pour la relance du marché : consultation déclarée sans suite.
- Accompagnement des adhérents dans un contexte de redressement judiciaire du Titulaire.
- Etudes et préparation de plans de replis à court terme en cas de défaillance du Titulaire.
- Démarrage du déménagement de l'AP-HP (location de 300m² de salle blanche).

Perspectives 2015

- Accompagnement des adhérents sur le marché actuel.
- 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 prérequis de Hôpital Numérique.





Le Réseau Optique Sécurisé pour la e-Santé

SOCLE ENRS

Le Réseau Optique Sécurisé pour la e-Santé (ROSeS) est le premier réseau haut débit dédié aux établissements de santé d'Île-de-France. Réseau multiservice, il recouvre le raccordement aux services mutualisés régionaux tels que les PACS, la télémedecine, l'infogérance ou encore la collaboration et le partage de ressources à haut débit entre les établissements. On retrouve également dans son périmètre l'interconnexion sécurisée des Centres Hospitaliers avec leurs nombreux sites satellites (CMP, IFSI, etc.) au même titre que la connexion internet optionnelle, avec ou sans filtrage.

L'ÉQUIPE PROJET



Jérôme
CLEMENT
Chef de projet

Réalisations 2014

- Choix des titulaires des deux lots (SFR, NextiraOne) de la technologie (MPLS) et du fournisseur (Juniper).
- Déploiement du cœur de réseau réparti dans deux Datacenters (Global Switch et TH2).
- Raccordement de la plateforme de service ORTIF.
- Raccordement du premier établissement de santé : le Centre Chirurgical de Marie Lannelongue du Plessis-Robinson.

Perspectives 2015

- Raccordement sur ROSeS d'une vingtaine d'adhérents, représentant plus de 100 points géographiques.
- Interconnexion avec le réseau de l'AP-HP.
- Organisation du club des utilisateurs ROSeS.
- Prospection et raccordement des établissements de santé notamment ceux utilisant ORTIF.
- Préparation à l'intégration de S-PRIM (évolution de Réseau Sans Film).



Innovation



« Avec le programme Innovation – TerriSanté, nous avons pour ambition de permettre le partage de l'information entre les professionnels de santé, mettre à disposition de ces mêmes professionnels, des patients et du grand public des bouquets de services numériques et de proposer un terrain d'expérimentation d'innovations aux entreprises du secteur de l'e-santé. »

Pr Eric LEPAGE, Directeur du programme



TerriSanté

INNOVATION

Le projet TerriSanté, retenu dans le cadre du programme national territoire de soins numérique, a pour ambition de conjuguer l'amélioration de la santé de la population du Grand Paris et le développement de l'économie numérique.

L'ÉQUIPE PROJET



Michelle DUMONT
Directrice Adjointe



Claire GUERINEAU
Chef de projet



Marie THUBEUF
Chef de projet



Boubeker AIT AIDER
Étudiant
chercheur

Deux objectifs

TerriSanté revêt deux objectifs majeurs : dans un premier temps, améliorer la coordination des parcours de soins, grâce au déploiement de solutions numériques, tout en veillant à la réduction des inégalités de santé.

Dans un second temps, le projet doit consolider et accélérer la mise en place d'une économie forte autour de l'e-santé, en proposant un terrain d'expérimentation d'innovations aux entreprises du secteur.

Quatre axes

Centré sur la prise en charge du patient, le projet comporte, outre le partage de l'information, des services autour de quatre axes :

- Un service public de référence d'information en santé : où se soigner selon la pathologie, temps d'attente aux urgences, etc.
- Un compte « patient » : gestion d'informations



médicales, dématérialisation de démarches administratives (pré-admission en ligne, paiement en ligne, prise de rendez-vous en ligne).

- Une offre de services collaboratifs pour les professionnels : mise à disposition d'un dossier de coordination de la prise en charge du patient (prise de rendez-vous par le professionnel pour le patient, accès à un réseau social interprofessionnel, télésurveillance des maladies chroniques).



- Une offre de formation pour les professionnels (modules de e-learning, jeux sérieux) et pour les patients (modules d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, jeux sérieux).

TerriSanté propose également l'exploitation des données collectées et analysées à l'aide d'outils de *Big Data*, à des fins de veille sanitaire, de recherche et de pilotage de l'offre de soins.

Un territoire pilote

Le territoire pilote du projet TerriSanté comprend le nord-ouest du Val-de-Marne (Gentilly, Kremlin-Bicêtre, Ivry-sur-Seine, Vitry-sur-Seine, Thiais, Arcueil, Cachan et Villejuif) et l'ouest du 13^{ème} arrondissement de Paris. Caractérisé par une offre de soins importante et diversifiée, ce territoire couvre une population urbaine et dense de 370 000 habitants, avec des indicateurs sanitaires plutôt défavorables.

Le projet réunit les principaux établissements de santé du territoire autour du CHU de Bicêtre (AP-HP), les structures médico-sociales, centres et réseaux de santé, et plus d'un millier de professionnels libéraux.

Couvrant de façon complète le parcours de soins du patient (amont, aigu, aval), les collectivités territoriales concernées sont également associées.

À partir d'un déploiement mené sur le territoire pilote TerriSanté, une évaluation des usages pourra permettre sa généralisation dans le cadre d'un processus d'industrialisation du déploiement.

Au-delà de la solution technique, les enjeux de ce projet, avant tout médical, sont l'usage des services par les professionnels de santé et des patients mais également d'injecter de l'innovation dans les organisations existantes sur le territoire. Dans cette perspective, la conduite de changement qu'implique le déploiement de TerriSanté constitue un facteur majeur de succès de ce projet.

Dans cette perspective, il est important de mobiliser les acteurs dès maintenant, en déployant des services numériques sur des domaines pilotes et de faire les retours d'expériences pour être en mesure de déployer dans les meilleures conditions la plateforme et ses services.

Trois paliers principaux

Le palier 1 « fondations » dont la durée prévue est de 12 mois vise à :

- Mener le dialogue compétitif conduisant au choix d'une plateforme d'échanges et de services intégrés et à son déploiement sur le territoire pilote TerriSanté dans un objectif de généralisation.
- Anticiper la mise en service de la plateforme notamment à travers des travaux menés sur l'interopérabilité.
- Expérimenter avec les professionnels le déploiement et l'usage de certains services de base sur quatre domaines pilotes : trois parcours de soins (diabète, cancer et femme enceinte) ainsi que la permanence des soins ambulatoires. Dans ce cadre, des groupes de travail pour chaque domaine ont été constitués avec pour objectifs :
 - ◆ Définir le parcours du patient en se basant chaque fois que possible sur les documents de la Haute Autorité de Santé.
 - ◆ Identifier les points de rupture et les évolutions organisationnelles permettant d'y répondre.
 - ◆ Prioriser les services contribuant à aider à ces évolutions.
 - ◆ Proposer des nouveaux services innovants en collaboration avec la filière des acteurs e-santé régionaux dans le cadre de partenariats d'innovation.

Ce premier travail doit ainsi permettre de développer les usages, faire évoluer les organisations et préparer le palier suivant.

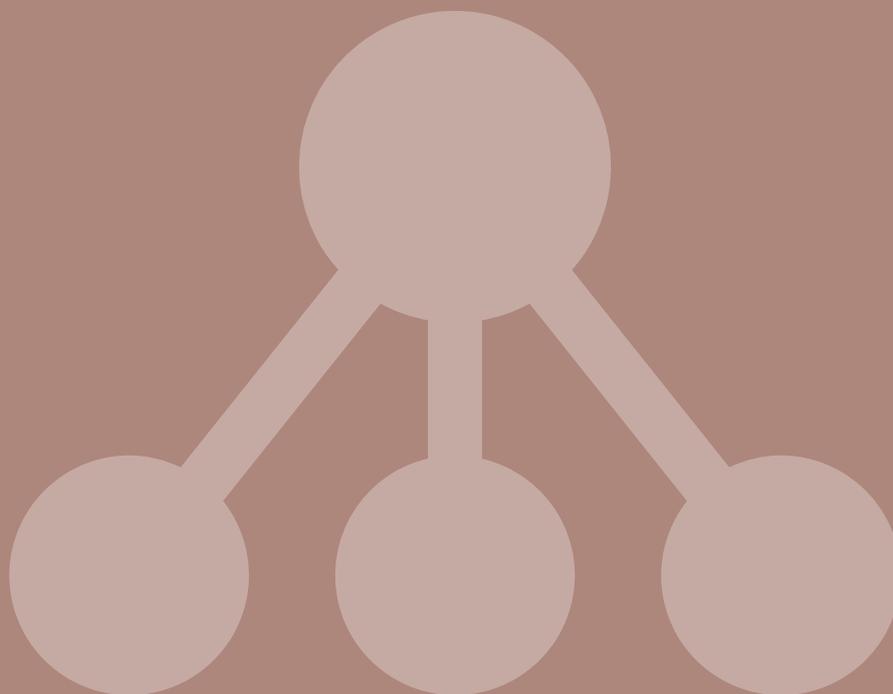
Le palier 2 « intégration » dont la durée prévue est de 12 mois vise à :

- Interfacer la plateforme aux systèmes d'Information des professionnels de santé libéraux et des offreurs de soins.

- Mettre en service la plateforme et déployer les services (services de base et services régionaux/nationaux) sur les quatre domaines pilotes.
- Intégrer l'accès à la plateforme depuis les outils des professionnels et opérateurs de santé.
- Ajouter des services innovants à la plateforme et les déployer.
- Assurer la conduite du changement nécessaire autour du parcours patient et de la coordination sanitaire et médico-sociale.

Enfin, le palier 3 « généralisation sur le territoire pilote TerriSanté » dont la durée prévue est de 12 mois vise à :

- Généraliser l'accès à la plateforme et le déploiement de ses services sur l'ensemble du territoire pilote TerriSanté.
- Poursuivre le déploiement de nouveaux services.
- Industrialiser le processus de déploiement et de conduite du changement dans la perspective de généralisation au-delà du territoire pilote TerriSanté.



Missions transversales



« Les objets connectés, la télémédecine, le besoin d'ouverture des systèmes d'information, la multiplication des menaces et la sophistication des hackers sont autant d'éléments qui concourent au développement de la Sécurité des Systèmes d'Information (SSI). La mission portée par le GCS D-SISIF démontre la volonté de l'ARS Île-de-France de structurer et d'améliorer la SSI chez les acteurs de santé. »

Rémi Tilly, responsable de mission transversale SSI



« Le secteur libéral est dans une attente d'évolution et d'innovation. Son intérêt est grand pour les projets régionaux actuels, et il cherche à se positionner. Notre travail est d'être à l'écoute, de nous adapter et de proposer des réponses à leurs attentes. C'est ainsi que le lien ville-hôpital entre les acteurs trouvera un nouvel essor fondé sur des collaborations rendues possibles grâce à l'apport du GCS. »

Pierre MARTINEZ, responsable de mission transversale Ambulatoire



Sécurité des Systèmes d'Information

MISSIONS TRANSVERSALES

Le Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI) de santé en Île-de-France comporte, sur la période 2014-2018, 12 initiatives régionales sur le SI de santé. L'initiative 10 indique la nécessité de « créer un dispositif régional d'accompagnement SSI et Hôpital Numérique ».

L'ÉQUIPE PROJET



Olivier XOUAL
RSSI Adjoint



Franck CHAMMINGS
RSSI Adjoint



Émilie SAINZ
RSSI Adjointe



Audrey RICHOL
RSSI Adjointe

SDSI et COSSIS

Dans ses recommandations le Comité d'Orientation Stratégique des SI de Santé et médico-sociaux (COSSIS) a réaffirmé dans sa première recommandation que « le système doit rester accessible à tous et apporter une garantie de sécurité et de confidentialité sur les données concernant le patient ».

Enfin, dans le cadre du projet de fiabilisation et certification des comptes des établissements publics de santé, la DGOS a publié un guide méthodologique à l'attention des établissements de santé leur permettant de se préparer au volet SI de la certification des comptes.

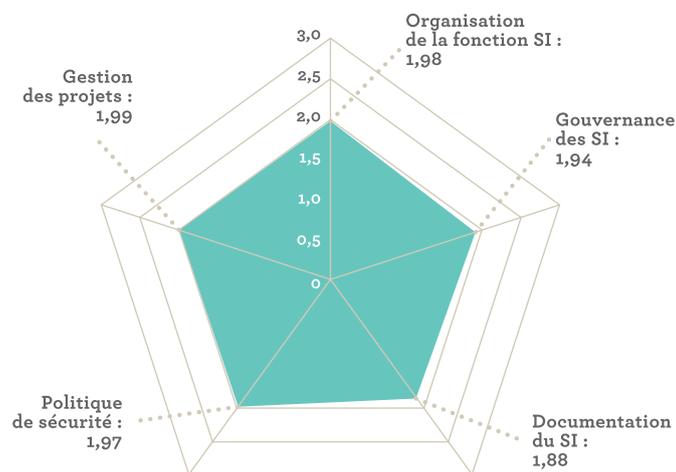
Le SDSI, les recommandations du COSSIS et le guide d'auditabilité de la DGOS ont permis la mise en place de la mission transversale de sécurité des systèmes d'information au sein du GCS D-SISIF. Les obligations et certifications auxquelles sont soumis les établissements (cf. schéma ci-contre)



renforcent le besoin d'intégrer la sécurité dans les systèmes d'information de santé.

Un Responsable de la Sécurité des Systèmes d'Information (RSSI) et quatre RSSI-adjoints constituent aujourd'hui l'équipe du GCS D-SISIF.

Prise de connaissance du SI



Certification des comptes

Trois établissements ont servi de pilotes sur la certification des comptes 2014. L'intervention des RSSI sur ces établissements a permis de valider la démarche d'audit basée sur le guide d'auditabilité de la DGOS. Les missions d'audit se poursuivent dans les établissements certifiables sur leurs comptes 2015 (JORF n°0196 du 26 août 2014) et qui ont sollicité le GCS D-SISIF, ce qui représente 12 établissements.

Le guide d'audit a été converti en un formulaire de 270 questions. Il permet d'obtenir un état des lieux de la conformité de l'établissement dans un délai inférieur à 10 jours.

Exemple d'évaluation de l'étape 1 du guide DGOS

À la suite du rapport d'audit, les RSSI accompagnent, en temps partagé, les établissements dans le suivi des actions préconisées. Le domaine d'intervention est défini par l'établissement, le RSSI étant mis à disposition.

Les fiches du guide d'auditabilité sont renseignées dans un second temps, afin que le Commissaire Aux Comptes (CAC) certificateur ait un référentiel à sa disposition pour évaluer le SI.

Sur l'année 2015, des conventions entre le GCS D-SISIF et les établissements encadreront les interventions des RSSI en temps partagé dans les établissements. La troisième vague des établissements à certifier, dont l'AP-HP, sera intégrée dans le projet d'auditabilité.

Plateforme régionale d'accompagnement

Suite à son audit ou aux recommandations émises par le CAC sur le système d'information de l'établissement, le GCS D-SISIF accompagne les établissements qui le souhaitent dans des projets de sécurisation du SI.

Les audits ont mis en évidence certaines thématiques communes et la concordance des problématiques permet ainsi d'envisager la mutualisation des projets en SDSI. Dès lors, des groupes de travail sont constitués autour de sujets tels que les habilitations, la gestion des traces ou encore l'analyse de risque. L'objectif de ces groupes est de recenser précisément les attentes des établissements, d'émettre des marchés et d'identifier des établissements pilotes. Au total, dix problématiques de sécurité ont été identifiées et cinq font l'objet d'un groupe de travail impliquant les établissements et les RSSI du GCS D-SISIF.

L'année 2015 doit aboutir au déploiement de solutions opérationnelles dans les établissements. La mutualisation permettra une meilleure efficacité autour des solutions choisies.

Coordination de groupes d'experts

L'intervention des RSSI en établissements ne suffit pas, à elle-seule, à garantir une meilleure gestion de la sécurité des SI de santé. L'objectif de ce troisième projet est de mettre en place un relai pour le SDSI en établissement (profil de référent SSI identifié dans le programme Hôpital Numérique).

La consolidation des interventions des RSSI en établissement doit permettre de définir des éléments communs d'appréciation de la sécurité du SI. Une première étape est en cours autour de l'analyse de risque et la constitution d'un référentiel commun permettant une vue régionale de la sécurité des SI. Le GCS D-SISIF est adhérent à l'Association pour la Promotion de la Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (APSSIS) et au Club de la Sécurité de l'Information Français (CLUSIF) depuis 2015. Ce dernier permet d'avoir accès à des retours d'expérience de grandes entreprises sur toutes les thématiques de sécurité. Cela permet de faciliter l'appréciation et l'adaptation des bonnes pratiques de sécurité au secteur de la santé. L'APSSIS regroupe quant à elle un nombre important de GCS de France, des établissements de santé et des industriels.

L'année 2015 devrait permettre une meilleure cohésion du SDSI en Île-de-France, en mettant à disposition des établissements l'outillage permettant de mesurer l'exposition du SI aux vulnérabilités et d'y remédier.



Ambulatoire

MISSIONS TRANSVERSALES

Le pôle « Ambulatoire » a pour objet de mettre en œuvre le volet libéral des projets du GCS D-SISIF et d'ainsi 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.

Réalisations 2014

- Poursuite de l'intégration au ROR de l'offre de soins de la médecine libérale.
- Contribution au 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 des tableaux de bord.
- Suivi de deux projets Télémédecine franciliens :
 - ◆ Téléophthalmologie : le projet du MEDICENTRE n'a pu aboutir faute d'une délégation d'acte autorisée entre orthoptiste et ophtalmologiste.
 - ◆ Téléradiologie : l'étude a été menée à son terme en mettant en valeur l'innovation du partage d'images radiologiques dans un contexte multi-établissements. La conclusion amène les acteurs du projet à considérer le projet régional S-PRIM, mené par le GCS D-SISIF, comme une solution aujourd'hui possible en réponse à leur cahier des charges.
- Évaluation d'un produit dédié au monde libéral : plateforme « cloudée » de services (logiciel de gestion du dossier patient, accès aux services de l'assurance maladie, accès au DMP, accès à la MSS).
- Lancement d'une étude portant sur le recensement des applications existantes en France développées par les professionnels de santé libéraux (hors logiciels de gestion du dossier patient). L'objectif est de valoriser les développements issus du monde libéral, de les faire connaître et d'envisager leur déploiement en Île-de-France.

L'ÉQUIPE PROJET



Pierre MARTINEZ
Responsable de mission
transversale

- Lancement d'un projet d'adaptation aux besoins des systèmes d'information partagés en structure d'exercice collectif sur la base d'un échantillon de cinq structures, après audit des SI de chacune, il s'agit d'évaluer les développements de briques fonctionnelles par métier pour permettre un véritable partage du dossier patient auprès de l'ensemble des acteurs de chaque structure.

Perspectives 2015

- Poursuite de l'intégration au ROR de l'offre de soins ambulatoires.
- Poursuite et conclusions des études lancées en 2014 : recensement des développements issus du monde libéral et adaptation des SI en structure d'exercice collectif.
- Développement d'un projet expérimental de télédermatologie dans le monde libéral.
- Réalisation d'un document sur la sécurité des SI destiné aux professionnels de santé libéraux.
- Collaboration avec l'ARDOC sur un travail d'émergence des initiatives IT du monde libéral.

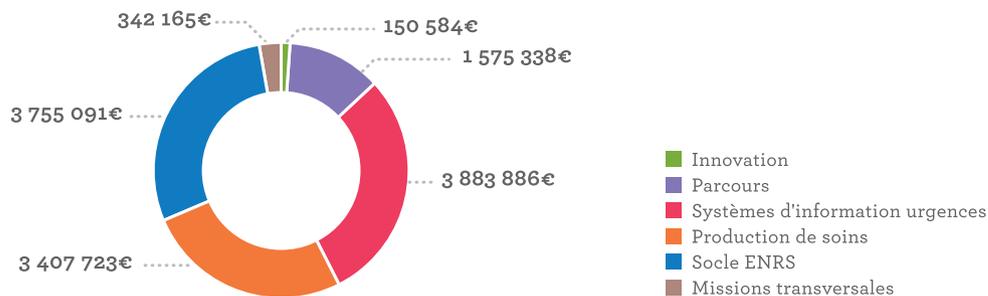


Bilan financier

Bilan 2014

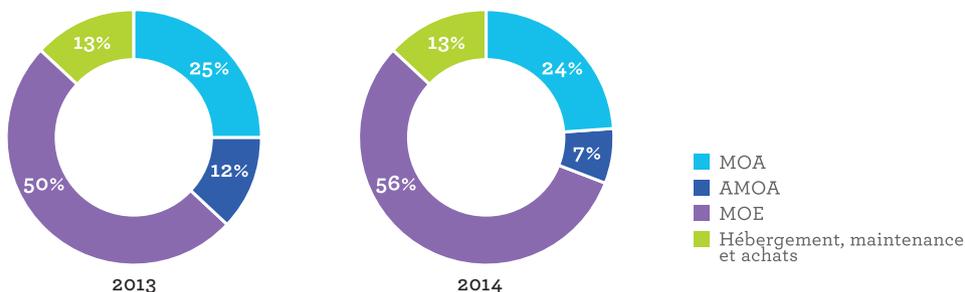
ACTIF			
	BRUT	AMORTISEMENT ET PROVISIONS	NET au 31/12/2014
Capital	630	0	630
Immobilisations incorporelles	6 389 126	798 194	5 590 932
Immobilisations corporelles	419 569	109 789	309 780
Immobilisations financières	72 033	0	72 033
TOTAL ACTIF IMMOBILISÉ	6 880 728	907 983	5 972 745
Avances et acomptes versés	15 070	0	15 070
Clients et comptes rattachés	5 764 174	0	5 764 174
Autres créances	21		21
Disponibilités	14 113 946	0	14 113 946
Charges constatées d'avance	112 087	0	112 087
TOTAL ACTIF CIRCULANT	20 005 298	0	20 005 298
TOTAL ACTIF	26 886 656	907 983	25 978 673

PASSIF			
	BRUT	AMORTISEMENT ET PROVISIONS	NET au 31/12/2014
Capitaux propres	1 200	0	1 200
Résultat de l'exercice	0	0	0
Subvention d'investissement	5 535 917	0	5 535 917
Emprunt et dettes financières diverses	649 729	0	649 729
Dettes fournisseurs et comptes rattachés	5 098 140	0	5 098 140
Dettes fiscales et sociales	527 768	0	527 768
Impôts et taxes assimilés	77 792	0	77 792
Autres dettes	3 250	0	3 250
Produits constatés d'avance	14 084 877	0	14 084 877
TOTAL PASSIF	25 978 673	0	25 978 673

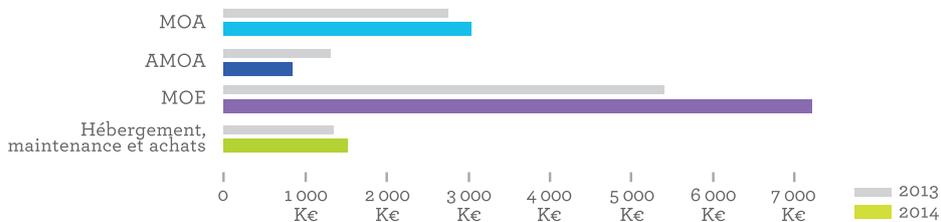


Dépenses engagées par programme en 2014

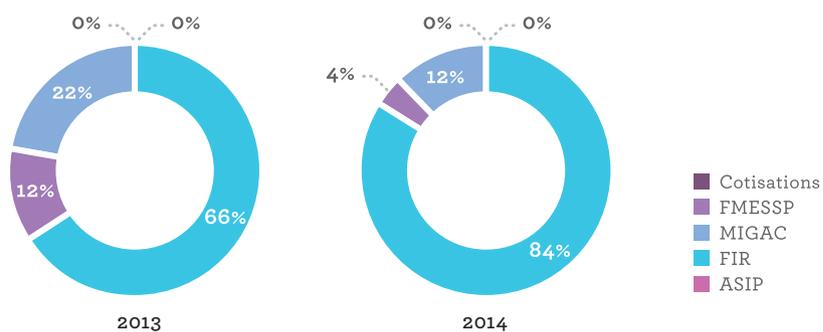
- Un équilibre des engagements de dépenses par programmes
- Des fonds FIR de plus en plus important dans la part total des financements reçus
- Une faible part de cotisations des membres



Dépenses engagées par nature

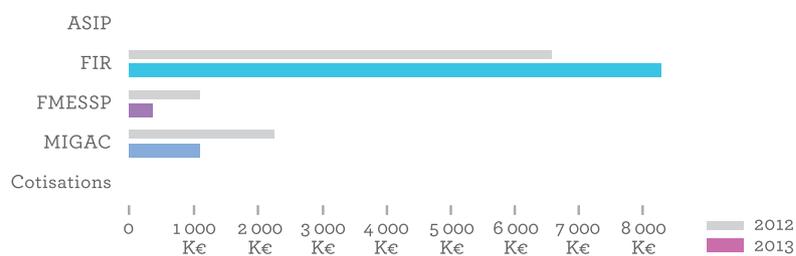


Évolution des dépenses engagées



Dépenses engagées par nature

- Des fonds FIR de plus en plus important dans la part total des subventions /financements reçus
- Une faible part de cotisations des membres



Évolution des sources de financement

Notes

Ce rapport d'activité a été rédigé par le pôle communication du GCS D-SISIF en juillet 2015.

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, Thinkstock, GCS D-SISIF, D.R.

Conception et réalisation : www.agence-maverick.com



En 2014, la presse a parlé du GCS D-SISIF

Hospimedia, 22/04/2014

L'ARS Île-de-France et le GCS pour le Développement des systèmes d'information partagés en santé en Île-de-France (GCS D-SISIF) lancent un projet de réseau haut débit pour l'e-santé

Allo Med'Actu, 23/04/2014

E-santé : l'Île-de-France enfin connectée?

TIC Santé, 23/04/2014

Projet de réseau haut débit pour les établissements d'Île-de-France

Hospimedia, 19/06/2014

Le SI CERVEAU est en déploiement pour la remontée des résumés de passage aux urgences

Innovation, 23/06/2014

L'Île-de-France joue la carte de la Télémedecine ; citation du GCS

Allo Med'Actu, 07/07/2014

CERVEAU, un nouveau système d'information pour les médecins au service de votre santé

Hospimedia, 08/07/2014

Le GCS D-SISIF achève en 2013 le programme Région Sans Film

Teractec, 08/2014

TerriSanté – Le numérique au service de la santé en métropole du Grand Paris

Medicen, 09/2014

Territoire de soins numérique : le GCS D-SISIF en charge de la conduite opérationnelle de TerriSanté

DSIH e-santé, 19/09/2014

Territoire de soins numérique : le GCS D-SISIF en charge de la conduite opérationnelle de TerriSanté

Allo Med'Actu, 23/09/2014

Mise en place des TSN : quand le numérique se met au service de la santé

TIC Santé, 02/10/2014

Télémedecine : lancement de la phase pilote d'ORTIF Téléneuro en Île-de-France

TIC Santé, 07/10/2014

E-santé: 34 projets en cours dans la région Île-de-France, dont 17 de télémedecine

Hospimedia, 17/12/2014

Le projet TerriSanté en Île-de-France prévoit la mise en place d'une plateforme interopérable

FEHAP, 23/12/2014

Journée régionale de l'e-santé en IDF



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

www.gcsdsisif.fr