



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté  
Égalité  
Fraternité



AGENCE  
DU NUMÉRIQUE  
EN SANTÉ

La transformation commence ici 

# La doctrine du numérique en santé

Version 2022



# Sommaire

Avant-propos	4
La politique d'État-plateforme	4
Une doctrine stable dans le temps	4
Une doctrine opposable et respectée par les acteurs	5
Une bonne compréhension de la Doctrine	6
1. Chapitre 1 : Les plateformes de santé	7
1.1. Mon Espace Santé : aujourd'hui disponible pour tous les usagers	7
Trajectoire à 1 an	12
1.2. Le bouquet de services aux professionnels (BSP)	13
1.3. Le Health DataHub : un premier pas vers l'intelligence artificielle	17
2. Chapitre 2 : Les référentiels et les services socles	20
2.1. Les trois règles fondamentales pour notre service numérique de santé : la sécurité, l'interopérabilité et l'Éthique	20
2.1.1. La sécurité pour tous	20
2.1.2. L'interopérabilité de nos systèmes d'information	23
2.1.3. Le Cadre Éthique du Numérique en Santé (CENS)	27
2.2. Les référentiels et les services sur lesquels se baser	32
2.2.1. Les référentiels d'identité	32
2.2.1.1. L'Identité Nationale de Santé (INS)	32
2.2.1.2. Le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)	37
2.2.1.3. Les modalités d'authentification électronique : la CPS, l'e-CPS et ProSanté Connect	43
2.2.1.4. La garantie d'identité électronique d'une structure	48
2.2.1.4.1. Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS)	48
2.2.1.4.2. Les certificats	52
2.2.2. Les services socles	56
2.2.2.1. L'application carte vitale	56
2.2.2.2. L'ordonnance numérique : e-Prescription unifiée	59
2.2.2.3. La Messagerie Sécurisée de santé (MSSanté)	64
2.2.2.4. Le service d'accès aux soins (SAS)	68
2.2.2.5. e-Parcours	72
2.2.2.6. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)	77
2.2.2.7. ViaTrajectoire	82

Glossaire	87
Annexe	90
Les Zooms INS	90

## Avant-propos

Publiée pour la première fois début 2020, conformément aux engagements, et mise à jour annuellement depuis, la doctrine du numérique en santé présente le cadre permettant à l'ensemble des acteurs du numérique en santé (professionnels, industriels, acteurs de la société civile, etc.) de savoir comment orienter leurs travaux sur les services numériques qu'ils mettent en place.

Elle est le fruit d'un travail colossal avec l'ensemble des parties prenantes et les porteurs des différents référentiels et services socles. Suite aux retours des acteurs, elle a été grandement simplifiée dans sa version 2022, en améliorant la lisibilité et en insistant sur les points saillants.

### La politique d'État-plateforme

Pour le numérique en santé, la France a misé durablement sur une conception d'État-plateforme.

L'État n'a pas vocation à tout faire dans le domaine, mais il doit piloter le système, en mettant à disposition des acteurs des règles claires (d'interopérabilité, de sécurité, d'éthique), des référentiels et des services socles ; en leur laissant le soin de développer leurs services numériques à l'aide de ces ressources, en innovant au service des citoyens et des professionnels.

Le respect des règles leur permet d'éviter de mauvaises surprises (attaques informatiques, non-compatibilité avec le système d'un utilisateur freinant les usages, service non respectueux de ses utilisateurs qui n'y adhèrent pas, etc.), et de protéger les utilisateurs.

L'intégration de services socles permet aussi de consacrer moins de ressources (par exemple d'éviter de construire un système d'identification), tout en ayant immédiatement des perspectives plus large de déploiement de leurs services, en France ou à l'international (par exemple l'utilisation du standard d'interopérabilité vise à simplifier grandement les futurs déploiements).

Cela permet aussi au collectif de sécuriser que le numérique en santé restera souverain, sans tomber dans la main d'intérêts particuliers.

### Une doctrine stable dans le temps

La clef de voûte de cette stratégie est un plan d'urbanisme clair et stable dans le temps. Sans cette visibilité et cette continuité, les constructions de services numériques en santé se feraient dans le sable, avec le risque d'être incompatibles les uns avec les autres ou de tomber rapidement en désuétude, avec un gâchis collectif de ressources. C'est toute l'ambition de la présente doctrine.

## Une doctrine opposable et respectée par les acteurs

Fuites de données, systèmes incompatibles, patients dépassés par le numérique : c'est pour éviter ces situations qui nous pénalisent collectivement que la France s'est dotée de règles. Depuis 2 ans, la puissance publique les modernise et accompagne les acteurs dans leur implémentation. Il est essentiel que les fournisseurs de services numériques respectent ces règles. L'Etat rend progressivement opposables les référentiels prioritaires et construit un panel de dispositifs pour inciter les acteurs à se mettre en conformité.

L'ensemble de la doctrine du numérique en santé n'a d'intérêt que si son contenu est respecté par tous. Si sa richesse implique forcément que cette adoption soit progressive, l'Etat agit avec détermination pour l'adoption de la doctrine et des référentiels associés, par de multiples leviers, en commençant par les règles prioritaires.

En premier lieu, l'Etat publie la doctrine du numérique en santé et des référentiels, après concertation. Ils sont rassemblés dans des corpus (PGSSI-S, CI-SIS, etc). La puissance publique vulgarise ces documents, avec des actions de communication diverses. L'agence du numérique en santé maintient l'outil [Convergence](#) pour aider les acteurs à mesurer leur écart à la cible.

L'Etat rend opposable les référentiels prioritaires dans le cadre prévu par la loi, comme par exemple le nouveau référentiel sur l'identification électronique (début 2022), celui sur Pro Santé Connect (2022), celui sur l'identité nationale de santé (2021), ou sur la structuration du compte-rendu de biologie médicale (2016). La puissance publique a également précisé début 2022 les obligations des professionnels en termes d'envois de documents de santé vers Mon espace santé et par messagerie sécurisée de santé.

Ensuite, dans une politique affichée de « name & praise », la puissance publique étaye la (non-)conformité de tel ou tel acteur aux éléments de la doctrine. Par exemple, l'utilisation effective du téléservice INSi dans les régions est [publiée](#) depuis 2021 et, depuis peu, l'ANS [affiche](#) sur la page « transparence » la progression de l'alimentation de Mon espace santé.

Par ailleurs, l'Etat met en œuvre des programmes de financement (précisé pour chaque chapitre) pour accompagner et inciter les acteurs à se mettre en conformité. C'est notamment le cas du [programme Ségur Numérique](#) lancé en 2021. Ce dernier combine :

- Le financement à l'équipement (système ouvert et non sélectif), versé directement aux éditeurs, dont les solutions doivent prouver leur conformité à un ensemble cohérent de référentiels, dans un processus standardisé, basé sur une nouvelle plateforme de dépôt de preuves. Cette approche est déclinée pour les différents types de logiciels métier, avec, par exemple, la médecine de ville, l'hôpital et le médico-social pour lequel existe un programme spécifique (ESMS numérique)
- Le financement à l'usage, avec le programme SUN-ES pour l'hôpital et le fruit de négociations conventionnelles pour les libéraux. Des réflexions sont également en cours pour intégrer un indicateur composite de maturité numérique dans le dispositif "incitations financières à la qualité" (IFAQ).

Des réflexions sont aussi en cours pour intégrer des éléments numériques de la doctrine dans différents processus de certification (certification/évaluation HAS des établissements sanitaires et ESMS, référentiel COFRAC pour les laboratoires, etc.).

En parallèle, l'État conditionne l'accès à certaines plateformes et services à la conformité à la doctrine. C'est par exemple le cas du référencement à Mon espace santé ou au futur Bouquet de services aux professionnels.

Enfin, des réflexions sont conduites pour aller plus loin pour construire des dispositifs d'audit et de sanctions vis-à-vis des acteurs qui se mettraient durablement en marge de la doctrine et ne montreraient pas de volonté d'y converger.

### Une bonne compréhension de la Doctrine

La doctrine a été entièrement requestionnée pour être plus pragmatique, percutante et lisible. C'est pourquoi certains éléments ont été ajoutés, comme :

- L'avant-propos présentant le service sur un aspect plus opérationnel (en gras)
- Le programme de financement associé présenté grâce à son logo (placé au démarrage du chapitre) et dont le détail est présenté en annexe
- Le paragraphe intitulé « Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité » qui précise les standards, les spécifications et autres documents pour se mettre en ordre de marche et/ou appliquer les prérequis techniques
- Le paragraphe « Les liens avec les autres outils et services socles » qui donne une nouvelle dimension à la doctrine en mettant en avant les liens entre les référentiels et les outils socles

## 1. Chapitre 1 : Les plateformes de santé

### 1.1. Mon Espace Santé : aujourd'hui disponible pour tous les usagers



#### Le projet en quelques mots

Mon espace santé est le nouveau service public qui permet aux usagers de disposer facilement de l'ensemble de leurs données de santé et de les partager en toute sécurité avec les professionnels de leur choix. Ouvert par défaut à tous les citoyens, comme le carnet de santé papier, il est un maillon essentiel pour améliorer la prise en charge. L'utilisateur dispose à la fois d'un site web et d'une application mobile proposant les mêmes fonctionnalités.



#### L'objectif

Prévu par la loi relative à l'organisation et à la transformation de notre système de santé en juillet 2019, Mon espace santé vise à redonner la main aux usagers afin qu'ils puissent gérer leurs données de santé tout au long de la vie, en toute sécurité. L'ambition est de fournir un service public gratuit, ergonomique, interopérable, éthique, souverain afin que la gestion des données de santé ne devienne pas une commodité détenue par des acteurs privés. Pour que Mon espace santé joue un rôle clé dans le parcours de soin il est essentiel qu'il soit alimenté massivement et systématiquement par les professionnels de santé. Le mécanisme d'opt-out mis en œuvre dans le cadre de la généralisation du service qui ouvre les comptes sauf opposition de l'utilisateur et les leviers du Ségur numérique (obligation de versement de documents clés inscrits dans l'[article L 1111-15 du Code de la Santé Publique](#) et financements à l'équipement et à l'usage) sont deux leviers clés pour réussir l'ambition portée par Mon espace santé en permettant aux professionnels de santé d'alimenter et de consulter les dossiers médicaux de leurs patients beaucoup plus facilement.

L'utilisateur dispose de droits importants pour gérer la confidentialité de ses données, notamment vis-à-vis des professionnels de santé mais également des services numériques référencés qu'il choisit de synchroniser avec Mon espace santé.

#### Ce que l'on retrouve dans Mon Espace Santé

Mon espace santé propose plusieurs fonctionnalités aux usagers : le dossier médical (DMP et profil médical), la messagerie de santé, l'agenda, et le catalogue d'applications.

Grâce à Mon espace santé, l'utilisateur aura accès à 4 fonctionnalités majeures :

### Un dossier médical

Consultation et alimentation des **documents** ajoutés par l'utilisateur ou ses professionnels de santé (ordonnance, compte rendu d'hospitalisation, biologies...)

Alimentation et consultation par l'utilisateur de son **profil médical** : antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé, ...

Cette brique s'appuie sur l'actuel **Dossier Médical Partagé (DMP)** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs.



Agrégations des **événements** liés au parcours de soin de l'utilisateur via un agenda.

### Une messagerie

Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance de l'équipe de soin de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée** de santé.

### Un catalogue de service

Accès à des applications de santé référencées par l'État via un **catalogue réunissant la diversité des services utiles à la santé** (portails patients, applications et objets connectés référencés...).

#### > La dossier médical

Pour les patients, le dossier médical partagé (DMP), qui est devenu une brique de Mon espace santé propose de :

- Enregistrer des documents dans son DMP (ex: comptes-rendus médicaux, documents relatifs aux directives anticipées ou aux choix en termes de dons d'organes, etc.), directement ou via des applications référencées au catalogue ;
- Consulter et/ou télécharger les documents de son DMP (y compris ceux alimentés par ses professionnels et établissements de santé) directement ou via des applications référencées au catalogue ;

A ce dossier médical s'ajoute un **profil médical**, qui permet à l'utilisateur d'ajouter des informations sur sa situation médicale afin de conserver la mémoire de sa santé et de simplifier les échanges avec ses professionnels de santé.

Il se compose de plusieurs rubriques telles que les antécédents, les traitements habituels, les allergies, les données administratives utiles lors d'une préadmission ou encore les contacts d'urgence et les volontés (directives anticipées et dons d'organe). L'utilisateur a également la possibilité de saisir ses données de santé (pouls, tension, poids, taille...) pour permettre un suivi fin.

Les professionnels de santé peuvent accéder au dossier médical du patient (selon la matrice d'habilitation et avec un mécanisme d'authentification nominatif). En contrepartie, le patient dispose d'une transparence totale des accès à son profil Mon espace santé :

- Il est notifié au premier accès d'un professionnel et à chaque ajout de document et peut consulter les traces détaillées des activités réalisées par des professionnels et établissements de santé à son DMP
- Il peut définir finement les conditions d'accès des professionnels à ses documents de santé (masquer tout ou partie des documents de son DMP, bloquer l'accès des professionnels de santé, y compris pour les accès en cas d'urgence).

#### > La messagerie citoyenne

Les acteurs de santé peuvent utiliser leur messagerie professionnelle MSSanté pour envoyer des messages et des documents à leurs patients dans la messagerie de mon espace santé en toute sécurité.



### Fonctionnement pratique des échanges MSSanté et messagerie de Mon Espace Santé

1. L'adresse de messagerie du patient est structurée sur la base de son INS (Identifiant National de Santé) comme ceci <matricule INS du patient>@patient.mssante.fr Le matricule INS est équivalent au numéro de sécurité sociale. Le patient peut trouver son adresse de messagerie dans Mon espace santé.
2. Chaque patient disposant d'un profil Mon espace santé a une messagerie sécurisée associée. Si le patient à qui vous écrivez n'a pas de compte Mon espace santé, vous recevrez un mail automatique indiquant " Le message que vous avez envoyé à ""matriculeins@patient.mssante.fr" n'a pas pu être distribué car la messagerie Mon Espace Santé de votre destinataire est clôturée"
3. Seul un acteur de santé peut initier et clôturer une correspondance avec un patient. Le patient ne peut pas contacter le professionnel de son choix.
4. Pour échanger avec un patient, l'acteur de santé doit disposer d'une messagerie MSSanté.

Pour le professionnel de santé depuis sa solution de messagerie, il peut demander un accusé de lecture et recevoir un mail lorsque le patient ouvre son message. Il est possible de paramétrer des envois automatiques si vous avez configuré une boîte organisationnelle et/ou applicative au sein de votre service.

Si l'acteur de santé souhaite mettre fin à l'échange, il suffit d'indiquer [FIN] dans l'objet du message de réponse (en respectant la casse et sans autre caractère en objet ou que votre éditeur ait implémenté des consignes techniques particulières pour acter de cette fin de possibilité d'échanger (version MES fin 2022)).

Il est possible de paramétrer ce fonctionnement pour le rendre automatique dans certains cas.

#### > *Le catalogue de services*

Le Store MES est le catalogue de services numériques en santé référencés par la puissance publique. Il permet aux usagers de découvrir la richesse de l'offre de services du secteur et de simplifier et améliorer son expérience de soin numérique via des échanges de données utiles. Les offreurs de services, publics et privés, proposent des services couvrant les domaines de la santé et du bien-être, répondant aux exigences de sécurité, d'interopérabilité et d'éthique, à destination des usagers.

- Le [processus de référencement](#) au catalogue de services est ouvert pour les industriels
- Le [support](#) des industriels dans la démarche est assuré par le GIE Sesam Vitale
- En première intention, les industriels doivent créer un compte sur l'outil [Convergence](#)

Au dernier trimestre 2022, le catalogue de services sera ouvert avec les premières applications sans échange de données.

Pour les [applications avec échange de données](#), l'intégration des applications est prévue pour au T1 2023.

Le référencement d'applications avec échange de données permettra de fluidifier des parcours patients et d'enrichir la donnée médicale utile pour la prise en charge. Par exemple, un portail patient référencé pourra intégrer dans le dossier patient (avec l'accord préalable du patient) les documents administratifs et médicaux identifiés comme utiles pour préparer son admission qui pourraient être présents dans Mon espace santé (ex. ordonnance, carte de mutuelle, etc.). Pour les patients qui utilisent régulièrement des applications connectées dans le cadre de télésurveillance, les données captées quotidiennement pourraient être versées dans le profil médical de mon espace santé et être utilisées dans le cadre d'une prochaine consultation avec le médecin.

> *L'agenda santé de Mon Espace Santé*

L'agenda santé de Mon Espace Santé a pour objectif de consolider les différents événements santé (rendez-vous et tâches, rappels) de l'utilisateur.

L'utilisateur pourra soit saisir manuellement ses événements santé (rendez-vous, rappels d'actions etc.), soit prendre comme aujourd'hui ses rendez-vous sur les sites/applications de prise de rendez-vous de ses professionnels de santé et établissements de santé (via des applications référencées dans le catalogue). Ces événements seront inscrits dans son « agenda- santé » de Mon Espace Santé dès lors que l'utilisateur aura accepté de synchroniser, en lecture et en écriture, les services de prise de rendez-vous ou autres services proposés dans le catalogue de services (ouverture en 2023).

*Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

**Le référentiel CI-SIS**

- Ce [référentiel](#) est appliqué pour le store de Mon Espace Santé
- Tous les documents versés dans Mon espace santé sont conformes aux référentiels du CI-SIS

**Le référentiel DMP ([actuellement en concertation](#))**

- référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès des professionnels au Dossier Médical Partagé qui reprend l'ensemble des règles de sécurité et d'interopérabilité relatives à l'accès au DMP des professionnels, équipes de soin et établissements de santé

**Le référentiel MSSanté**

*Les publics cibles pour Mon Espace Santé*

- Les usagers : Ces derniers peuvent interagir avec les professionnels de santé en utilisant la messagerie et le DMP pour le partage documentaire (leurs aidants sont de fait également concernés)
- Les professionnels de santé : ils ne sont pas utilisateurs direct de Mon espace santé car ils interagissent avec leurs dossiers patients spécifiques, leurs messageries MSSanté et le site [dmp.fr](#) mais ils doivent comprendre les enjeux, le contenu et le fonctionnement de Mon espace santé car ils alimentent et consultent des données de santé stockées dans Mon espace santé
- Les fournisseurs de services numériques (publics tels que les plateformes e-parcours et privés)

### Quelques impacts

#### Pour les fournisseurs de services numériques

Pour intégrer le store de Mon espace santé, les éditeurs doivent obligatoirement rentrer dans le [processus de référencement](#) des applications de Mon Espace Santé.

Ce référencement implique nécessairement la création d'un compte sur la plateforme [Convergence](#) pour s'inscrire dans l'un des deux parcours de référencement :

- Référencement sans échange de données
  - Évaluez votre produit en tant que solution numérique qui n'échange pas des données avec Mon espace santé pour le faire référencer au catalogue de services Mon espace santé.
- Référencement avec échange de données
  - Évaluez votre produit en tant que solution numérique qui échange des données avec Mon espace santé pour le faire référencer au catalogue de services Mon espace santé.

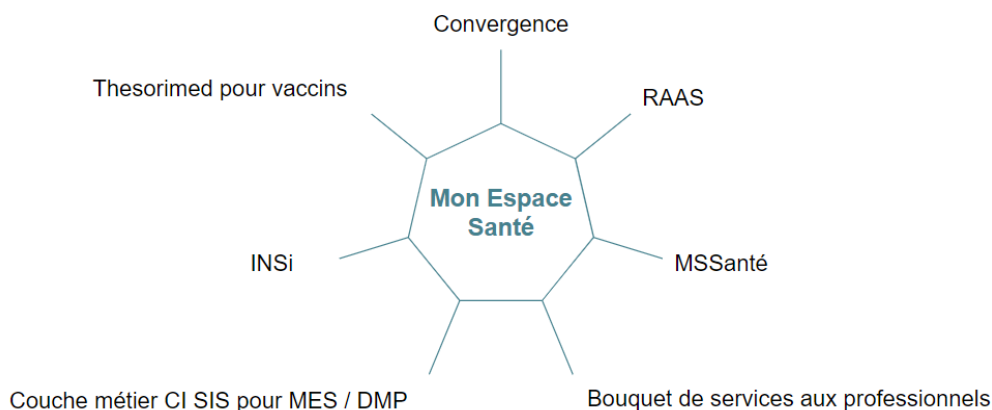
#### Pour les usagers

- Depuis la généralisation de Mon espace santé fin janvier 2022, il est nécessaire que les usagers se saisissent de cet outil en commençant par :
  1. Être acteur de sa santé, ce qui implique avoir la main sur ses données de santé
  2. Activer Mon espace santé
  3. Compléter son profil médical
  4. Gérer sa confidentialité : définir les accès des professionnels

#### Pour les professionnels de santé

- S'équiper d'un logiciel Ségur compatible pour pouvoir alimenter automatiquement les documents clés issus d'une consultation / hospitalisation
- Disposer d'une messagerie sécurisée de santé MSSanté pour amorcer les échanges avec l'utilisateur.
- L'accès simplifié et sécurisé des professionnels à la consultation du DMP, quelles que soient leurs conditions d'exercice, ainsi que l'échange de données entre le DMP et leurs logiciels métier, au cours d'un épisode de soin, d'une consultation, ou encore en cas d'urgence, sont des facteurs clés de succès du numérique en santé, dans le cadre de l'amélioration des conditions de prise en charge des patients.

### Les liens avec les autres outils et services socles



### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

Type	Jalons
Connexion via France Connect	2023
Évolution continue du produit MES en fonction des retours utilisateurs pour développer les usages	2023

### Les outils pour vous aider

Pour une présentation plus détaillée de Mon espace santé: rendez-vous sur le site internet de [Mon espace santé](#) et celle de [l'ANS](#).

En tant qu'éditeur, une [page internet](#) vous est dédiée. En tant qu'établissement, [une boîte à outils](#) pour déployer les usages a été mise à disposition.

## 1.2. Le bouquet de services aux professionnels (BSP)

### *Le projet en quelques mots*

Ce bouquet de services numériques a pour objectif de faciliter la vie des professionnels de santé, en leur permettant de choisir des services numériques de confiance, conformes à la doctrine du numérique en santé. Il va également simplifier la navigation des professionnels entre ces différents services en évitant les reconnexion et la ressaisie des données du patient. Le BSP va offrir aux professionnels, dès les prochains mois, un accès unique par Pro Santé Connect à la messagerie sécurisée de santé, aux téléservices de l'Assurance maladie (Ameli Pro, INSi, e-prescription unifiée ...), ainsi que la possibilité d'échanger des données de manière sécurisée entre leurs logiciels et l'espace santé de leurs patients.

### L'objectif

Ce bouquet de services a pour objectif de :

- Faciliter la vie des professionnels de santé, en leur permettant de disposer d'une offre de services numériques en santé adaptée à leur pratique
- Simplifier la navigation des professionnels entre ces différents services en évitant les reconnexion et la ressaisie des données du patient
- Faciliter l'intégration des services du BSP par les éditeurs de logiciel métier tout en respectant les référentiels de sécurité, d'interopérabilité et d'éthique liés à la donnée de santé.

### La stratégie du bouquet de services aux professionnels

L'enjeu du Bouquet de services professionnels de santé (BSP) repose sur deux axes stratégiques différents et complémentaires :

- Proposer une offre de services aux professionnels de santé en cohérence avec les parcours utilisateurs portés par Mon Espace Santé (MES). Les professionnels de santé disposent depuis de nombreuses années de services conçus en silo sans une conception de bout en bout prenant en compte l'ensemble des utilisateurs. L'arrivée de MES est une véritable opportunité de travailler sur des services numériques en santé en miroir des services proposés aux patients dans MES (documents, messagerie, ...) via un bouquet de services aux professionnels.
- Pouvoir s'intégrer facilement dans l'environnement des professionnels de santé. À contrario des usagers, ces derniers disposent d'un outil principal: leurs logiciels dits métiers avec lesquels ils travaillent au quotidien. Mais ils utilisent par ailleurs de nombreux services numériques non intégrés dans leur logiciel avec des modes d'accès spécifiques service par service. Le BSP n'a pas l'ambition de se substituer à ces logiciels métier. Le BSP vise à proposer un ensemble de services avec une possibilité de passer de l'un à l'autre de manière fluide.

### Ce que l'on retrouve dans le Bouquet de services professionnels

Le bouquet de services sera constitué de différents services proposés par des acteurs publics et des opérateurs privés, il vise à :

- Permettre l'usage des différents services avec les différents MIE PS, (outils d'identification/authentification des professionnels de santé et structures de soins) :
  - Pro Santé Connect
  - La délégation d'authentification (AIR Simplifié)

- Systématiser la fiabilisation de l'identification des usagers avec l'INS
- Intégrer les services socles : miroir des fonctions de MES (enrichissement de l'actuel DMP), MSS, ordonnance électronique
- Enrichir les services proposés par l'Assurance Maladie
- Ouvrir à d'autres services proposés par des opérateurs publics et privés, comme les outils de type e-parcours.

Le BSP portera à la fois un mode d'intégration au sein des logiciels (en intégré logiciel) et un mode web (portail web). Un professionnel qui veut utiliser un service numérique doit pouvoir en cible y accéder sans avoir à se ré-authentifier et ressaisir l'identité de son patient. Les différents services numériques devront pouvoir être accessibles via un appel contextuel afin de permettre aux professionnels de santé de s'authentifier une seule fois et de partager l'identité du patient concerné par le service numérique. L'appel contextuel sera une modalité universelle qui permettra aux éditeurs de logiciels de choisir les services qu'ils souhaitent proposer à leurs clients avec une intégration forte et ceux qu'ils proposeront en appel contextuel.

L'articulation BSP/MES reposera dans un premier temps sur l'utilisation de référentiels d'identité communs et sur une conception croisée des services entre les différents besoins des utilisateurs, professionnels de santé et usagers. La dématérialisation des différentes rubriques du carnet de santé de l'enfant permettra d'illustrer une vision partagée des usages entre PS et usagers, à l'instar du carnet de vaccination. La passerelle BSP viendra faciliter la conception de ces services numériques en portant en son sein les exigences de sécurité et d'interopérabilité partagées avec la Doctrine du numérique en santé.

La construction du bouquet de services doit s'appuyer sur un existant déjà très riche d'offres aux professionnels. Il s'agit notamment de l'offre de services accessible avec amelipro et/ou en intégré logiciel (TLSi) proposée par l'Assurance Maladie. Avec la création de nouveaux services numériques, le BSP devra garantir le bon fonctionnement des services actuels. Les données issues des téléprocédures de l'Assurance Maladie pourront enrichir le partage de données utiles à la coordination des soins. Par exemple, l'alimentation de MES avec le volet employeur pour un arrêt de travail, le certificat d'accident de travail ou de maladie professionnelle, le volet patient du protocole de soins électronique seront disponibles pour l'utilisateur et les PS autorisés dans MES.

Le BSP a aussi vocation à rassembler les services historiques des acteurs publics et privés de l'écosystème, nationaux et territoriaux, ainsi que de nouvelles applications prêtes à offrir des services innovants aux professionnels de santé, référencés par la puissance publique et contribuant en tout ou en partie à la prise en charge des patients, à la coordination des soins, à l'accès à l'information médicale, à la sécurisation des échanges entre professionnels et établissements de santé de santé (et les échanges avec les patients), aux relations avec l'Assurance Maladie et autres administrations. La démarche de référencement devra être posée dans la continuité des certifications des logiciels métiers réalisées par le CNDA. Ces outils élargissant leur interaction avec l'environnement du numérique en santé, ce référencement permettra de "valider" des offres éditeurs en termes techniques, de finalité et de valeur d'usage pour les professionnels de santé et des usagers.

Enfin, le BSP devra porter l'ambition d'une transformation d'un partage documentaire porté historiquement par le DMP entre les professionnels de santé et les usagers. L'enjeu est de pouvoir proposer aux professionnels de santé une vue en miroir des MES de leurs patients avec le consentement de ces derniers. Or il existe des données portées par MES et importantes dans le cadre de la prise en charge et le suivi des patients et qui ne sont aujourd'hui pas accessibles aux professionnels de santé. En conséquence, le BSP, au travers de sa plateforme, assurera une continuité entre les actuels services dit API DMP et les futurs

services apportant les compléments d'accès aux données de MES. L'ensemble de ces accès sera régi par la possibilité offerte à tous les usagers d'exprimer son consentement à l'accès à ses données de santé aux professionnels de santé de son choix. Enfin, l'ensemble de ces accès par les professionnels de santé sous le contrôle de l'utilisateur feront l'objet d'une traçabilité offrant aux usagers une vision détaillée de l'activité autour de ses données de santé, contribuant ainsi à la sécurisation de ces échanges.

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

#### **CI-SIS :**

- PSC sur les TLSi et API DMP (à paraître en 2023)

#### **Authentification forte :**

- L'usage de la CPS et/ou e-CPS (Pro Santé Connect) pour se connecter au BSP

### *Les publics cibles pour le bouquet de services aux professionnels*

- Aux professionnels de santé (libéraux, établissements sanitaires et médico-social) pour les services proposés en web et/ou en intégré logiciel.
- Aux éditeurs pour l'intégration dans leurs offres de logiciel métier de parcours utilisateurs s'appuyant sur l'offre BSP (intégré logiciel et/ou web).
- Aux offreurs de services pour intégration de leur offre dans le BSP.

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

Les éditeurs/industriels propriétaires de solutions pour les professionnels de la santé seront soumis à une vérification de conformité à l'accès à la plateforme Bouquet de services aux professionnels et/ou à l'appel contextuel sur le WebBSP.

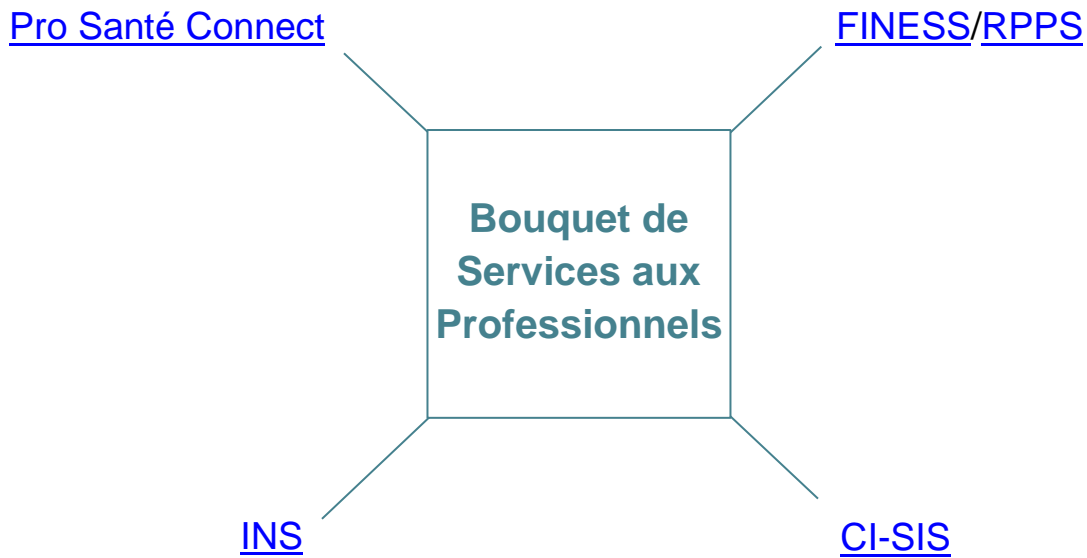
Dans l'esprit de la certification du CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément) sur les services intégrés de l'Assurance Maladie, ces éditeurs/industriels auront l'obligation de conformer leurs logiciels aux exigences d'interopérabilité de la plateforme Bouquet de services aux professionnels, ce qui leur permettra de déployer leurs solutions logicielles auprès de leurs clients professionnels de la santé.

#### **Pour les directives européennes**

À terme, le Bouquet de Services aux Professionnels permettra également aux professionnels autorisés d'accéder au dossier médical des citoyens de l'Union Européenne pour leur délivrer des produits et prestations de santé, au fur et à mesure du déploiement, déjà avancé, de systèmes équivalents dans les autres pays européens.

[Sesali](#) est le service européen de santé en ligne. Actuellement, il permet aux professionnels de santé français d'accéder de manière sécurisée à la synthèse médicale d'un patient provenant d'un autre pays de l'Union européenne. Le service est introduit progressivement dans la plupart des pays de l'Union européenne.

*Les liens avec les autres outils et services socles*



*Les feuilles de route*

**Trajectoire à 1 an**

Action	Jalon
Accès au webPS-DMP depuis amelipro via appel contextuel	S2 2022
Web BSP : prise en compte par amelipro de PSC web pour autres intervenants en exercice libéral (salariés, remplaçants, confrères)	S2 2022
Connexion des médecins salariés à amelipro via Pro Santé Connect web	S2 2022
Affichage du matricule INS sur amelipro	S1 2022
Fusion webDMP et webBSP	S2 2023
Intégration service MES dans les API BSP	S2 2023
PSC sur les TLSi	S1 2023
Intégration d'une offre de services référencés dans amelipro	S2 2023
Carnet de santé de l'enfant v1	S2 2023

**Trajectoire à 5 ans**

Éléments à venir

*Les outils pour vous aider*

Éléments à venir



### 1.3. Le Health DataHub : un premier pas vers l'intelligence artificielle

#### *Le projet en quelques mots*

Pour permettre un système de santé efficace, personnalisé et humaniste, les données de santé ont un rôle à jouer. C'est par le traitement et le croisement d'un grand volume de données de qualité, que les recherches les plus impactantes pourront être menées : pour améliorer le dépistage et diagnostic d'une maladie, analyser les effets à long terme de traitements, élargir les méthodes d'évaluation des prises en charge au-delà des essais cliniques actuels pour garantir à chaque patient le traitement le plus adapté, etc. Ainsi, le Health DataHub vise à faciliter l'accès aux données de santé identifiées de façon sécurisée afin de soutenir les porteurs de projets d'intérêt public. Il accompagne également les acteurs dépositaires de bases de données (valorisation de l'expertise, hébergement, visibilité).

#### **L'objectif**

L'objectif du Health DataHub est d'accompagner les acteurs du secteur de la santé, possédant de la donnée valorisable, à se mettre en conformité sur les réglementations en vigueur concernant l'usage secondaire de données de santé. Ces données sont ensuite mises à disposition des porteurs de projets d'intérêts publics utilisant des données de santé. Aussi, le Health DataHub leur propose la possibilité d'une mise à son catalogue de bases de données afin de les valoriser, et ce dans le but de contribuer à améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des patients.

#### **Les actions portées par le Health DataHub**

Le Health DataHub propose ainsi un accès à des formations, des ateliers de mise en conformité des bases de données qui ont un potentiel pour un usage secondaire à des fins d'intérêt public. Il propose aussi la possibilité d'une mise à son catalogue.

#### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

#### **Référentiels Système National des Données de Santé (SNDS)**

Le SNDS historique a été créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Géré par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), le "SNDS historique" permet de chaîner :

- Les données de l'Assurance Maladie (base SNIIRAM) - *déjà disponible*
- Les données des hôpitaux (base PMSI) - *déjà disponible*
- Les causes médicales de décès (base du CépiDC de l'Inserm)
- Les données relatives au handicap (en provenance des MDPH - données de la CNSA)
- Un échantillon de données en provenance des organismes d'Assurance Maladie complémentaire.

La Cnam et le Health DataHub ont été identifiés comme les responsables conjoints de traitement du SNDS. En application de ce nouveau texte, le “SNDS historique” est renommé “base principale”. Un « catalogue » peut aussi être constitué par le Health DataHub afin de rassembler un ensemble de bases de données ne couvrant pas l'ensemble de la population. L'ensemble de ces bases est soumis aux mêmes règles en termes d'accès, de sécurité et de transparence.

### *Les publics cibles pour le Health DataHub*

Le Health DataHub s'adresse essentiellement à :

- Tous les acteurs qui recueillent des données susceptibles d'être valorisables dans une base de données dans une finalité d'exploitation secondaire et dans un cadre d'intérêt public (des données ayant ainsi un intérêt pour la recherche).

### *Quelques impacts*

#### **Pour les dépositaires de données**

Aide à la documentation, aide à la mise en conformité réglementaire et information patients, via des ateliers et des formations afin de valoriser les données dont ils sont dépositaires.

#### **Pour les utilisateurs des données et ceux qui la recueillent**

La mise en conformité va permettre aux professionnels d'utiliser les données à des fins secondaires.

#### **Pour les usagers/patients**

La mise en conformité va permettre aux usagers d'être informés de l'utilisation de leurs données. Un document a été publié réunissant l'ensemble [des engagements pris vis-à-vis des citoyens](#).

#### **Sur les directives européennes**

La publication le 12 mai du [premier arrêté](#) portant la liste des bases composant la base principale et le catalogue du SNDS constitue une grande avancée. Il s'inscrit dans une démarche d'espace commun européen des données de santé. Dans ce cadre, le Health DataHub a été nommé pilote, par la Commission européenne, pour mettre en place un projet pilote de l'[Espace européen des données de santé](#). Le projet aura pour objectif notamment de nourrir la discussion législative autour du texte présenté par la Commission européenne le 3 mai dernier sur l'Espace européen des données de santé. Notre consortium lauréat réunira seize partenaires, issus d'une dizaine de pays européens. Il aura pour objectif de répondre aux enjeux de l'accès aux données de santé à travers l'Union européenne, pour ouvrir de nouvelles perspectives à la recherche et l'innovation.

#### **Les impacts avec certains secteurs Ségur**

Dans le cadre du Ségur, l'intérêt est de capitaliser sur les efforts consentis pour remonter les données de santé dans Mon Espace Santé en créant des circuits parallèles vers le SNDS historique ou le Health DataHub lorsque les données s'y prêtent.

### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

Type	Jalons	Ambition
Livraison de la formation de mise en conformité pour les éditeurs afin qu'ils puissent construire leur entrepôt de données de santé	Janvier 2023	Premiers outils d'aide et de formation
	Mars 2023	Proposition d'un programme de formation

#### Trajectoire à 3 ans

Type	Jalons	Ambition
Livraison d'une deuxième version du catalogue et de la sélection des bases de données les plus pertinentes	Décembre 2023	Entrée en vigueur

### Les outils pour vous aider

Pour la [présentation](#) du Health DataHub, des [projets associés](#) et au [catalogue de données](#).

Pour avoir la présentation du parcours [Hydro](#).

Pour avoir accès au [kit de démarrage](#) et aux [démarches réglementaires](#) pour se mettre en conformité.

Pour avoir accès à la [FAQ](#).

Pour prendre contact auprès des équipes du Health DataHub : [contact@health-data-hub.fr](mailto:contact@health-data-hub.fr) ou envoyer un message sur la [page de contact](#).

## 2. Chapitre 2 : Les référentiels et les services socles

### 2.1. Les trois règles fondamentales pour notre service numérique de santé : la sécurité, l'interopérabilité et l'Éthique

#### 2.1.1. La sécurité pour tous

##### *Le projet en quelques mots*

Le développement rapide de l'usage du numérique en santé constitue un facteur important d'amélioration de la qualité des soins. Il s'accompagne toutefois d'un accroissement significatif des menaces et des risques d'atteinte aux informations conservées sous forme électronique et plus généralement aux processus de santé s'appuyant sur les systèmes d'information de santé.

Face à ces enjeux, L'État a confié à l'Agence du Numérique en Santé (ANS), l'élaboration et la publication de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S), cadre devant être respecté par tous les acteurs de la santé, du social et du médico-social pour sécuriser les systèmes d'information de santé (SIS).

##### **L'objectif**

La PGSSI-S définit le cadre applicable à tous les acteurs de la santé et du médico-social pour sécuriser les systèmes d'information de santé.

Une fois appliquée, la PGSSI-S a pour ambition de :

- Mettre à disposition des usagers un système de santé numérisé qui réponde aux exigences des soins et assure la protection de leurs données
- Assurer aux responsables de systèmes d'information de santé, la conformité des SIS au cadre juridique et aux bonnes pratiques de sécurité
- Équiper les structures de solutions conformes aux exigences de sécurité propres à l'écosystème santé et médico-social
- Se mettre en ordre de marche pour la gestion des risques spécifiques, à savoir la prise en compte, la prévention et l'anticipation des incidents de sécurité liés au SI (qui impactent la prise en charge des patients, les coûts, ...).

##### **Ce que l'on retrouve dans le corpus de la PGSSI-S**

Depuis 9 ans, la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S) guide les professionnels des secteurs santé, médico-social et social pour la protection des données de santé des usagers.

- Elle prend en compte le respect de la vie privée, favorise le développement du numérique en santé et la confiance des acteurs.
- La PGSSI-S regroupe des référentiels thématiques (identification électronique des acteurs, force probante des documents de santé...) et des guides pratiques, qui rappellent aux différents acteurs des systèmes d'information de santé les bonnes pratiques pour être en conformité avec la réglementation en vigueur.

La PGSSI-S se veut pragmatique et réaliste. À cet effet, ses référentiels et ses guides comportent généralement une notion de paliers à atteindre : un palier minimal et des paliers progressifs, permettant aux porteurs de projet d'améliorer progressivement la sécurité de leurs projets jusqu'au palier cible défini selon leur contexte.

Les documents qui constituent le corpus documentaire de la PGSSI-S sont de deux types :

- Les référentiels, opposables ou destinés à être opposables par arrêté du ministre chargé de la santé
- Les guides, destinés à accompagner les acteurs des systèmes d'informations de santé :
  - Des guides pratiques organisationnels
  - Des guides pratiques techniques
  - Des documents d'aide à la mise en œuvre de ces différents guides
  - Des supports de sensibilisation et de communication.

Référentiels [Objectif d'Opposabilité]	Guides [Objectif d'Accompagnement]
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Identification électronique des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social [personnes morales]</li> <li>● Identification électronique des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social [personne physique]</li> <li>● Identification électronique des usagers</li> <li>● Imputabilité : gestion de preuve et traçabilité</li> <li>● Force probante des documents de santé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Fiche présentation de la PGSSI-S</li> <li>● Memento sécurité informatique pour les professionnels de santé en exercice libéral</li> </ul> </li> <li>Organisation &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboration et mise en œuvre de PSSI</li> <li>● Gestion des habilitations d'accès au SI</li> </ul> </li> <li>Technique &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Mise en place d'accès Wifi</li> <li>● Accès par application web ou mobile pour des tiers</li> <li>● Protection de l'intégrité des données stockées</li> <li>● Sauvegarde des SI de santé</li> <li>● Destruction sécurisée de données</li> <li>● Plan de continuité informatique</li> <li>● Interventions à distance</li> <li>● Homologation des moyens d'identification électronique (MIE)</li> </ul> </li> <li>Aide &gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>● Canevas de PSSI</li> <li>● Modèle de charte sécurité pour les personnels IT</li> <li>● Modèle de charte d'accès et d'usage du SI</li> <li>● Modèle de plan d'action SSI</li> </ul> </li> </ul>

### *Les publics cibles pour la PGSSI-S*

La PGSSI-S est applicable :

- Aux industriels dans leurs choix relatifs à la sécurité pour le développement de nouvelles offres
- Aux structures de santé et du médico-social dans la définition de leur politique de sécurité des systèmes d'information
- Aux porteurs de projet dans la définition des niveaux de sécurité à mettre en œuvre.

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

- Consultation des référentiels publiés et prise en compte des exigences : ajustements des solutions proposées afin de proposer aux structures de santé des outils et solutions conformes à la PGSSI-S.

## Pour les directives européennes

L'ensemble des travaux d'élaboration des référentiels de la PGSSI-S s'inscrivent dans le strict respect des directives européennes applicables.

### *Les feuilles de route*

#### Trajectoire à 1 an

L'ensemble des documents de la PGSSI-S actuellement publiés vont être revus et mis à jour si nécessaire. Progressivement, des liens vers des ressources utiles traitant de la sécurité des systèmes d'information et issues de sources d'information externes fiables vont être ajoutés sur l'espace de partage de la PGSSI-S. L'objectif à terme est de permettre aux acteurs de l'écosystème qui le souhaitent de retrouver l'ensemble des informations pertinentes sur la sécurité des systèmes d'information à un emplacement unique.

Un accompagnement à la mise en conformité au référentiel d'identification électronique sera proposé pour aider l'ensemble des acteurs à tenir la feuille de route imposée.

L'opportunité de la mise à disposition d'un référentiel de contrôle d'accès, dans la continuité du référentiel d'identification électronique, afin de préciser les exigences à suivre pour donner l'accès à une ressource à une personne authentifiée sera étudiée.

#### Trajectoire à 5 ans

L'ensemble du corpus documentaire sera revu tous les 2 ans au maximum et les documents pourront si besoin être mis à jour pour prendre en compte les évolutions réglementaires et techniques. De nouveaux référentiels et guides de bonnes pratiques pourront renforcer l'existant en fonction des besoins identifiés. L'espace de partage du corpus documentaire PGSSI-S va s'étoffer afin de recenser l'ensemble des informations utiles concernant la sécurité des systèmes d'information pour l'écosystème santé.

Un accompagnement sera proposé de façon suivie afin d'aider l'ensemble des acteurs concernés par la PGSSI-S à bien comprendre les exigences auxquelles ils sont soumis et à les mettre en application.

### *Les outils pour vous aider*

Pour plus d'informations, rendez-vous sur le site internet de [l'ANS](#).

Pour consulter le corpus documentaire de la PGSSI-S, rendez-vous sur la [page dédiée](#) sur le site de l'ANS.

## 2.1.2. L'interopérabilité de nos systèmes d'information

### *Le projet en quelques mots*

Devoir ressaisir une donnée à la main, ne pas pouvoir faire de statistiques car les données sont “non-structurées”, ne pas pouvoir connecter son logiciel de prise de rendez-vous en ligne à son logiciel métier, devoir encore payer pour de nouvelles interfaces ...

La situation de départ était hétérogène : plainte d'acteurs sur le manque de concertation, constat global d'un niveau très inégal d'implémentation des standards, etc. Pour réussir une convergence vers des standards adoptés en communs, il est d'abord très important d'avoir un cadre stable et consensuel. C'est l'objet du « Cadre d'Interopérabilité » (CI-SIS), maintenu par l'ANS et qui évolue avec les représentants des acteurs de la e-santé, dans le cadre d'une gouvernance redynamisée depuis 2 ans.

### L'objectif

Le cadre d'interopérabilité (CI-SIS) vise à :

- Le cadre d'interopérabilité (CI-SIS) vise à :
- Faciliter l'échange et le partage de données de santé entre les différents outils numériques
- Faciliter l'émergence d'une offre industrielle avec des connecteurs pour rendre les outils interopérants
- Réduire les temps et les coûts de développement / tests d'interfaces entre logiciels
- Améliorer la qualité des interfaces entre logiciels en les standardisant, et en permettant leur diffusion à une large échelle
- Accompagner les industriels sur les normes et standards.

### Quelques notions clés pour bien comprendre

L'interopérabilité est le garant de l'échange et du partage d'informations entre deux systèmes n'ayant pas forcément la même finalité. Elle permet leur traitement de manière efficiente et pertinente. L'interopérabilité se divise en deux notions :

- L'interopérabilité « technique » c'est-à-dire l'interconnexion entre deux systèmes, s'appuyant sur l'utilisation d'interfaces définies, de normes et de protocoles partagés dans le respect des exigences de sécurité et de confidentialité des données personnelles de santé.
- L'interopérabilité « sémantique » est basée sur des référentiels d'interopérabilité, permettant à deux systèmes d'utiliser un langage commun pour produire et exploiter les données de santé échangées. C'est sur ces bases sémantiques et syntaxiques que les industriels développent des services à valeur ajoutée en retravaillant les données.

L'ensemble des spécifications d'interopérabilité et des terminologies est disponible au sein du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS).

### Quelques notions clés pour bien comprendre

L'interopérabilité est le garant de l'échange et du partage d'informations entre deux systèmes n'ayant pas forcément la même finalité. Elle permet leur traitement de manière efficiente et pertinente. L'interopérabilité se divise en deux notions :

- « L'interopérabilité est la capacité que possède un produit ou un système, dont les interfaces sont intégralement connues, à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes existants ou futurs et ce sans restriction d'accès ou de mise en œuvre »
- Un système de réception interopérable avec l'émetteur doit non seulement traiter un message sur le plan technique (enregistrer, transférer, etc.), mais aussi comprendre son contenu sur le plan sémantique, et donc connaître sa signification. Plus le système de santé est mis en réseau, plus il est important de s'accorder sur des normes sémantiques afin de permettre une communication entre les différents systèmes. On parle alors d'interopérabilité sémantique.

En prenant l'exemple du compte-rendu de biologie médicale, l'interopérabilité technique permet l'échange et le partage des comptes-rendus de biologie médicale. L'interopérabilité sémantique permet aux systèmes de traiter les données de biologie (courbe, tableau, alerte...), en codant les analyses réalisées avec la terminologie Loinc. L'ensemble des spécifications d'interopérabilité et des terminologies est disponible au sein du Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS).

### Ce que l'on retrouve dans le CI-SIS

Le CI-SIS est une bibliothèque constituée de volets / spécifications syntaxiques (structuration et format des données) et sémantiques (terminologies de référence).

Ces volets sont organisés en trois couches :

- Couche Métier, dont les volets spécifient les contenus métiers échangeables
- Couche Service, dont les volets spécifient les fonctionnalités mises en œuvre ainsi que les échanges de données permettant de les activer
- Couche Transport, dont les volets spécifient le transport de l'information

Chaque volet est associé à des « validateurs » qui permettent de mesurer la conformité des interfaces développés par les éditeurs. Ces validateurs sont déployés sur l'espace de tests d'interopérabilité :

La maîtrise d'ouvrage des terminologies de santé est assurée par le Centre de Gestion des Terminologies de Santé (CGTS), qui est chargé de publier les différentes ressources sémantiques (terminologies, jeux de valeurs, alignements, traduction) utilisées par les professionnels, les industriels et les établissements. Ce centre est constitué des domaines suivants: Centre Collaborateur OMS France, Centre de compétence Loinc fr, NRC Snomed CT et outillage (SMT).

Le serveur multi terminologie (SMT) est un outil gratuit et ouvert à tous. Il donne accès à différents types de ressources sémantiques (dictionnaires, taxonomies, thésaurus, terminologies et ontologies) du domaine santé-social.

Le SMT regroupe plusieurs outils et services :

- Un catalogue de terminologies standardisées s'appuyant sur les critères du web sémantique ;
- Les ressources sémantiques sont distribuées dans des formats standardisés : fichier RDF/OWL, API REST, requêtes SPARQL.
- Un service d'aide à la recherche des terminologies et des concepts s'y référant.



Le SMT permet de :

- Centraliser l'hébergement et de la gestion des terminologies
- Standardiser la diffusion des terminologies via un point d'entrée unique et institutionnel, destiné aux professionnels et au grand public
- Améliorer le processus de gestion et de diffusion des terminologies au sein de l'ANS.

Le SMT distribue 18 terminologies <sup>1</sup>(par exemple la CIM-10, la CIM-11, la CISP-2, l'EMDN, une maquette du référentiel unifié du médicament), La Snomed CT, adoptée par la France, rejoindra les autres terminologies au sein du SMT.

Les travaux d'évolution concernant le CI-SIS se déclinent sur six axes :

- Axe 1 : Enrichissement du CI-SIS avec de nouveaux cas d'usage, issus de la gouvernance en suivant la doctrine
- Axe 2 : Mise à jour des catalogues de concept de référence ou le modèle des objets de santé avec les concepts manipulés dans les cadres des nouveaux volets du CI-SIS
- Axe 3 : Outillage du CI-SIS avec la mise à disposition de validateurs (à destination des éditeurs, et MOA)
- Axe 4 : Convergence des spécifications d'interopérabilité nationales des secteurs sanitaire, médico-social et social
- Axe 5 : Accompagnement et évaluation de l'implémentation des référentiels d'interopérabilité
- Axe 6 : Participation aux travaux internationaux d'interopérabilité et aux travaux de normalisation

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

Le cadre d'interopérabilité répertorie une cinquantaine de volets et annexes. La conformité d'une solution numérique à un volet du cadre d'interopérabilité est fortement recommandée lorsque les spécifications du volet traitent d'un cas d'usage impliquant ce type de solutions. Par ailleurs, des programmes nationaux, comme le Ségur du Numérique en Santé, peuvent exiger la conformité à certains volets du cadre d'interopérabilité dans leur processus de référencement des solutions numériques.

### *Les publics cibles pour l'interopérabilité*

- Les fournisseurs de services numériques : industriels, startup, GRADeS, CNAM, ANS, ...
- Les établissements de santé
- Les maîtrises d'ouvrage

---

<sup>1</sup> <https://smt.esante.gouv.fr/news/un-semestre-sur-le-smt-quelques-indicateurs-cles/>

### *Quelques impacts*

#### **Pour les directives européennes**

L'État confie à l'ANS le soin d'organiser la représentation de la France auprès des instances internationales de l'interopérabilité et de normalisation.

- L'organisation internationale Integrating the Healthcare Enterprise ([IHE](#)) qui a vocation à produire des spécifications d'interopérabilité pour développer le partage de données de santé
- L'organisation internationale de standardisation [HL7](#)
- Le regen, Unité de Production
- GT interopérabilité eHealth network (technical and semantics)

### *Les feuilles de route*

L'ensemble des éléments produits pour le CI-SIS (volets / spécifications, validateurs, terminologies / jeux de valeurs) sont soumis à la gouvernance du CI-SIS qui permet de prioriser les travaux.

Le processus d'évolution et d'enrichissement du cadre d'interopérabilité suit un cycle itératif qui permet la prise en compte des nouveaux besoins émanant du terrain avec une fréquence biannuelle. La feuille de route du ci-sis est ainsi revue deux fois par an pour inclure, prioriser et des fois annuler des travaux sur les volets du cadre d'interopérabilité.

### *Les outils pour vous aider*

Pour tester votre interopérabilité, rendez-vous sur l'[espace dédié](#).

Pour valider l'interopérabilité des outils, rendez-vous sur le site de [ANS](#) et de [GNIUS](#) pour Convergence.

Pour plus d'information sur les référentiels d'interopérabilité, rendez-vous sur le site de :

- [CI-SIS - Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé | Portail Industriels](#)
  - Pour toute question, contactez : [ci-sis@esante.gouv.fr](mailto:ci-sis@esante.gouv.fr)
- [Bibliothèque MOS-NOS | Portail Industriels](#)
- [Espace de tests d'interopérabilité | esante.gouv.fr](#)
- [Espace de tests d'interopérabilité \(ANS, Interop Santé\) \(HL7, CDA, FHIR, ....\)](#)
  - Pour toute question, contactez : [ans-espacedetest.ci-sis@esante.gouv.fr](mailto:ans-espacedetest.ci-sis@esante.gouv.fr)
- [Serveur Multi-Terminologies](#)
  - Pour toute question, contactez : [ans-terminologies@esante.gouv.fr](mailto:ans-terminologies@esante.gouv.fr)

Pour participer à la [concertation](#) en cours sur le cadre d'interopérabilité.

Pour toute question, contactez : [ci-sis@esante.gouv.fr](mailto:ci-sis@esante.gouv.fr)

### 2.1.3. Le Cadre Éthique du Numérique en Santé (CENS)

#### *Le projet en quelques mots*

L'exigence éthique fait partie de la doctrine du numérique en santé au même titre que la sécurité et l'interopérabilité. Trois ans après la création de la Cellule Ethique du Numérique en Santé, les travaux menés au sein de groupes de travail multidisciplinaires et multidisciplinaires ont permis la construction d'un Cadre de l'Éthique du Numérique en Santé (CENS). Le CENS a l'ambition de doter la France d'un cadre réglementaire permettant d'incarner les valeurs d'un numérique en santé humaniste, citoyen, inclusif, et écoresponsable.

À l'heure du virage du numérique en santé, nous nous devons de promouvoir le développement et l'évolution des outils et pratiques numériques en santé dans un cadre respectueux des droits de l'homme et de l'environnement. Convaincus de la nécessaire accélération du déploiement du numérique en santé, nous sommes conscients de l'importance d'une régulation afin de garantir la confiance des usagers du système de santé comme des professionnels de santé et ainsi de promouvoir les usages. Aussi, il est essentiel d'asseoir le numérique en santé sur un cadre de valeurs et un référentiel éthique afin de permettre aux usagers du système de santé de devenir pleinement « acteurs » de leur santé.

Le Cadre Éthique du Numérique en Santé fixe les règles d'un numérique en santé respectueux des quatre piliers fondamentaux du serment d'Hippocrate :

- La bienfaisance : les procédures de soins sont fournies dans l'objectif de faire du bien au patient concerné ;
- La non-malfaisance : les procédures de soins ne doivent pas nuire au patient concerné.
- L'autonomie : les patients et les professionnels de santé doivent conserver leur autonomie de pensée, d'intention et d'action lorsqu'ils prennent des décisions ;
- La justice ou encore l'équité : les charges et les avantages des procédures de soins, en particulier les traitements, doivent être répartis équitablement pour être justes avec tous les acteurs concernés ;

#### **L'objectif**

L'Agence du numérique en Santé (ANS) met en place les cadres de référence pour rendre éthiques le recueil, le traitement, le stockage, l'échange et le partage des données de santé au sein des outils et services de e-santé pour les usagers et les professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social. Le corpus documentaire du CENS, Cadre Ethique du Numérique en Santé, offre ainsi le cadre de référence nécessaire à la mise en œuvre des règles éthiques en matière de e-santé.

Le CENS vise à permettre l'évaluation de la maturité et de la conformité aux référentiels éthiques sur des dimensions relatives au respect de la confidentialité et de l'intégrité des données de santé, la sécurité et la transparence des traitements informatiques, le respect de l'information du patient, le développement de solutions visant à réduire les fractures numériques, mais également la sobriété numérique et la réduction de l'impact environnemental des systèmes d'information de santé.

Il a pour objectifs :

- D'aider les porteurs de projet dans la définition des niveaux de maturité éthique attendus
- De permettre aux industriels de préciser les niveaux de maturité éthique de leurs offres
- De soutenir les établissements de santé, les établissements et services du social et du médico-social dans le choix et l'application de leur politique en matière d'éthique et de développement durable

Le CENS rassemble :

- Des critères et des référentiels ayant vocation à être opposables fixant les exigences relatives aux différents aspects de l'éthique des systèmes d'information en santé, ainsi que les éléments de preuve associés
- Des recommandations et guides de bonnes pratiques en matière d'éthique ainsi que des supports organisationnels.

Le CENS est régulièrement mis à jour pour s'adapter :

- Aux évolutions industrielles et technologiques
- Aux usages
- Aux évolutions réglementaires

### Ce que l'on retrouve dans le CENS

Le corpus documentaire du CENS est composé des éléments suivants :

- Le chapitre Ethique du référentiel de référencement des services numériques au Store d'applications de Mon Espace Santé. Le chapitre Ethique comporte des critères garantissant la qualité des contenus, un numérique inclusif, la transparence des traitements de données, une intelligence artificielle sans biais discriminatoire, et un calculateur d'impact environnemental (Ecoscore), ainsi que les preuves de conformité aux différents critères éthiques.
- La dimension Ethique et développement durable du référentiel d'évaluation de la maturité numérique et de certification des systèmes d'information hospitaliers (MATURIN-H) dont un Ecoscore des SIH et un ensemble de critères permettant d'établir le niveau de maturité atteint par la structure dans le domaine Ethique et audit et calcul de l'impact environnemental du SIH
- Le référentiel d'évaluation de la conformité éthique des logiciels de cabinets de ville pour évaluer la maturité éthique (dont sobriété numérique) des logiciels de gestion de cabinets
- Le référentiel d'évaluation de la maturité numérique et de certification des systèmes d'information du social et du médico-social pour évaluer la maturité éthique (dont la sobriété numérique) des systèmes d'information des établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Le référentiel d'évaluation Ethique des services numériques embarquant des solutions d'IA permettant d'implémenter une démarche méthodologique clé en main pour construire une solution d'IA « éthique by design »
- Le référentiel d'évaluation Ethique des services de télésanté (dans un premier temps, mise à disposition des professionnels pratiquant la télésanté d'une grille d'analyse des pratiques permettant de susciter le questionnement éthique)

## Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre conformité

### Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

Tous les référentiels du CENS ont vocation à être opposables. A l'heure actuelle, seul le référentiel de référencement dans Mon Espace Santé est rendu opposable par la loi OTSS de juillet 2019<sup>2</sup> et par son article L. 1111-13-1.-I.<sup>3</sup> qui précise que « *pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques ... respectent ... les référentiels d'engagement éthique* ». Les critères éthiques ont été publiés dans l'Arrêté du 23 juin 2022 relatif aux critères applicables au référencement des services et outils numériques au catalogue de service de l'espace numérique de santé<sup>4</sup>. Ils adressent la qualité du contenu éditorial du service, ses modalités d'accès (inclusivité, ergonomie, présence d'un service d'assistance...), la transparence sur le traitement des données, les règles d'utilisation d'une intelligence artificielle et le développement durable.

Par conséquent, tout fournisseur d'applications devra se mettre en conformité avec les critères du chapitre Ethique du référentiel de référencement des services numériques au Store d'applications de Mon Espace Santé, dont le calculateur d'impact environnemental.

Les autres référentiels du CENS sont selon les cas en cours de finalisation, en cours d'évaluation, ou en cours d'expérimentation par les acteurs de terrain. Dans tous les cas, une étape de concertation avec les acteurs de l'écosystème de la e-santé sera mise en œuvre comme ultime étape de validation.

### Les fonctionnalités associées à la mise en conformité

La mise en conformité avec les critères éthiques repose sur la réponse à un ensemble de critères que l'éditeur doit remplir dans Convergence, ainsi qu'à la fourniture des éléments de preuve associés. Pour se faire, l'éditeur doit suivre la démarche définie par la puissance publique : [Référencement Mon Espace Santé | Portail Industriels](#).

### Les publics cibles du CENS

Le CENS s'applique aussi bien au secteur public qu'au secteur privé. Sont donc concernés :

- Les éditeurs de logiciels de cabinets de ville, de SIH ou de SI des secteurs social et médico-social
- Les fournisseurs de services numériques en santé (applications y compris services embarquant des solutions d'IA)
- Les professionnels (DSI et professionnels de santé et du médico-social) des différents domaines concernés
- Les usagers du système de santé

<sup>2</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038821260>

<sup>3</sup> « III.-Pour être référencés et intégrables dans l'espace numérique de santé, les services et outils numériques mentionnés aux 2° à 7° du II du présent article, qu'ils soient développés par des acteurs publics ou privés, respectent les référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par le groupement mentionné à l'article L. 1111-24, les référentiels d'engagement éthique ainsi que les labels et normes imposés dans l'espace numérique de santé mentionnés à l'article L. 1111-13-2. Ces référentiels, labels et normes tiennent compte de la mise en œuvre par les services et outils numériques de mesures en faveur des personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à internet et dans l'utilisation des outils informatiques et numériques.

<sup>4</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046014336>

Les feuilles de route

Trajectoire à 1 an

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Publication du Cadre Ethique du Numérique en Santé	En routine	Portage par l'Agence du Numérique en Santé du CENS, mise à disposition sur le site de l'ANS de la page dédiée au Corpus documentaire du CENS, mise en œuvre d'un système de requêtage permettant par des filtres d'accéder aux outils et référentiels mobilisables pour disposer de critères éthiques relatifs à un outil/service donné.	Cadre Ethique du Numérique en Santé

Les outils pour vous aider

Thématique	Livrable / outil mobilisable	Lien
Chapitre éthique du référentiel de référencement des services numériques dans le Store d'applications de Mon Espace Santé dont Ecoscore des applis	Questionnaire éthique en vigueur dans le cadre du processus de référencement à Mon Espace Santé	<a href="#">Référencement Mes - Guide pas à pas Convergence</a>  <a href="#">Plateforme Convergence</a>
	Service de calcul de l'Ecoscore, obligatoire dans le cadre du référencement à Mon Espace Santé	<a href="#">Ecoscore des applications de santé</a>
Dimension Ethique et développement durable du référentiel d'évaluation de la maturité numérique et de certification des systèmes d'information hospitaliers (MATURIN-H) dont Ecoscore des SIH	Référentiel de certification Maturin-H – Pilier Ethique et développement durable	Lien à venir
Référentiel d'évaluation de la conformité éthique des logiciels de gestion de cabinets	Référentiel d'évaluation de la conformité éthique des logiciels de gestion de cabinets	Lien à venir
Référentiel d'évaluation de la maturité numérique et de certification des systèmes d'information des secteurs social et médico-social	Référentiel d'évaluation de la maturité numérique et de certification des systèmes d'information du social et médico-social	Lien à venir
Référentiel d'évaluation éthique des services numériques embarquant des solutions d'IA	Guide de bonnes pratiques « Ethics by design en IA »	<a href="#">Recommandations de bonnes pratiques pour intégrer l'éthique dès le développement des solutions d'Intelligence Artificielle en Santé</a>
	Référentiel Ethique de l'intelligence artificielle dans les services numériques en santé	Lien à venir
Référentiel d'évaluation éthique des services de télésanté	Grille d'analyse de l'éthique des pratiques de télésanté	Lien à venir
Codes de e-déontologie	Codes de e-déontologie des professions à ordre	Liens à venir

En sus, la Cellule Ethique du numérique en santé a produit le premier rapport sectoriel sur l'impact environnemental du numérique. Ce guide n'a pas vocation à rejoindre le CENS mais l'objectif est de sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'écosystème de la santé numérique (qu'ils soient usagers du système de santé, patients, professionnels, éditeurs de logiciel, industriels) sur les impacts environnementaux du numérique en santé et de proposer des éléments de réflexion sur la sobriété numérique appliquée aux secteurs de la santé, du social et du médico-social, dans la perspective d'actions concrètes.

[https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media\\_entity/documents/RAPPORT\\_GT6\\_VF.pdf](https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/RAPPORT_GT6_VF.pdf)

## 2.2. Les référentiels et les services sur lesquels se baser

### 2.2.1. Les référentiels d'identité

#### 2.2.1.1. L'Identité Nationale de Santé (INS)



#### *Le projet en quelques mots*

Sarah-Lou GARCIA chez son médecin traitant, Sarah GARCIA HAMMADI à l'hôpital, Sarah-Lou HAMMADI dans son laboratoire de biologie... Jusqu'à présent, les professionnels de santé n'enregistraient pas les usagers de façon identique dans leurs logiciels, ce qui entraînait un risque de rattacher une donnée de santé à un autre usager (collision de données) pouvant conduire à l'administration de mauvais médicaments ou, inversement, de créer un nouveau dossier alors qu'il y en a déjà un existant (doublon de dossier), et passer à côté d'une information essentielle.

#### L'objectif

L'identité nationale de santé (INS) permet de référencer les données de santé avec une identité unique, pérenne, partagée par l'ensemble des professionnels du monde de la santé. L'INS vise à faciliter et à sécuriser les échanges et le partage de données de santé entre l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire et le suivi médico-social de la personne. À ce titre, la mise en œuvre de l'INS, couplée au renforcement de l'identitovigilance, contribue à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins.

#### Les informations associées à l'INS

Cette INS reprend plusieurs informations sur l'utilisateur, informations issues des bases de référence de l'État-Civil :

- Le matricule INS, qui correspond au NIR<sup>5</sup> personnel de l'utilisateur. Ce matricule est complété d'un identifiant technique, l'OID
- Le nom de naissance
- La liste des prénoms de naissance
- La date de naissance
- Le sexe
- Le code INSEE correspondant au lieu de naissance de l'utilisateur.

#### Les pré-requis d'utilisation de l'INS

Pour pouvoir être utilisée par les professionnels de santé, l'INS de l'utilisateur doit être préalablement « qualifiée » par le professionnel de santé. Une INS est dite « qualifiée » si elle respecte les 2 conditions suivantes :

- L'INS a été récupérée ou vérifiée à partir du téléservice INSi.
- L'identité de l'utilisateur a été vérifiée à partir d'un justificatif à haut degré de confiance (essentiellement carte d'identité, passeport, titre de séjour ou identification électronique de niveau substantiel eIDAS).

---

<sup>5</sup> Le NIR est un numéro attribué à la naissance pour toute personne née en France ou au moment de l'inscription auprès de la sécurité sociale pour toute personne née à l'étranger. Dans certaines situations, lorsque le patient ne dispose pas d'un NIR, il peut se voir attribuer un Numéro Identifiant d'Attente (NIA) par la CNAV.



## Les chantiers menés pour la mise en œuvre de l'INS

Depuis deux ans, plusieurs chantiers essentiels ont été conduits avec succès pour mettre en œuvre l'INS, et :

- S'assurer de l'opposabilité de l'INS à travers la [publication d'un premier décret](#) rendant obligatoire l'utilisation de l'INS en 2019. Ce [décret](#) a été mis à jour en 2021. En complément, un corpus documentaire a été formalisé : référentiel INS, référentiel national d'identitovigilance (RNIV) et guide d'implémentation INS.
- Développer le téléservice INSi dont la mise en production a été réalisée progressivement sur les différentes opérations d'INSi en 2020. En 2021, une première évolution a été mise en place dans le but de permettre l'identification électronique par certificat logiciel. Une nouvelle évolution d'INSi est mise en production en octobre 2022.
- Proposer un accompagnement à la mise en œuvre de l'INS aux professionnels par des actions conduites par les acteurs régionaux et locaux (ARS, GRADeS, réseau de l'Assurance-Maladie notamment), sur la base de guides, de retours d'expérience de pilotes, et d'une nouvelle identité graphique.

L'ensemble de ces actions ont accéléré le déploiement, comme en témoignent les métriques sur l'usage du téléservice INSi qui sont désormais [publiées](#) tous les mois. L'enjeu est désormais de déployer l'INS à large échelle, avec un objectif d'une INS dans 90% des échanges de données de santé avant fin 2022.

Par ailleurs, à compter de janvier 2023, il sera nécessaire d'alimenter le DMP et [Mon Espace Santé](#) avec une INS qualifiée de l'utilisateur. À cette date, il sera aussi nécessaire de disposer de l'INS qualifiée de l'utilisateur pour adresser un message à l'utilisateur via sa messagerie citoyenne, qui se présente comme suit [matriculeINS@patient.mssante.fr](mailto:matriculeINS@patient.mssante.fr).

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

#### Le référentiel INS

- Pour connaître le détail des actions à mener pour [se mettre en conformité avec le référentiel INS \(qui inclut le référentiel national d'identitovigilance et le guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels\)](#).

#### CI-SIS

- Pour connaître [les standards d'interopérabilité](#) à respecter pour l'INS.

#### Datamatrix INS

- Pour [développer votre datamatrix](#) et faire valider votre développement.

### *Les publics cibles de l'INS*

- Les éditeurs de solutions numériques gérant de la donnée de santé
- Les professionnels de santé en exercice libéral, toute structure sanitaire, toute structure médico-sociale, tout laboratoire, cabinet d'imagerie et officine

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

Pour rendre une solution « INS-Compatible » il est nécessaire :

- D'appeler le téléservice INSi (autorisation à obtenir auprès du CNDA)
- De gérer l'identité des usagers conformément aux règles et bonnes pratiques décrites dans le guide d'implémentation de l'INS
- De recevoir et/ou diffuser l'INS en respectant notamment les standards d'interopérabilité en vigueur et en sachant apposer, sur toute donnée de santé produite, le « cartouche INS » (intégrant le « datamatrix INS »).

Le référencement Ségur d'une solution garantit que le logiciel est « INS-compatible ».

Pour rendre sa solution « INS-compatible », un [parcours guidé INS](#) est proposé sur la plateforme G-NIUS.

#### **Pour les professionnels de santé**

Pour mettre en œuvre l'INS, le professionnel doit mener les chantiers suivants :

- Se doter d'une version de son logiciel « INS-Compatible », sachant qu'une solution référencée Ségur est jugée « INS-compatible ».
- S'équiper des moyens d'identification électronique nécessaires pour l'appel au téléservice INSi (carte CPx nominative et/ou certificat logiciel).

À noter : dans le cas où un certificat logiciel est utilisé, le professionnel doit réaliser une procédure d'auto-homologation pour sécuriser l'accès au téléservice.

- Vérifier, au moins une fois, l'identité de l'utilisateur qu'il prend en charge sur la base d'un dispositif à haut degré de confiance (cf. ci-dessus), conformément au référentiel national d'identitovigilance (RNIV).
- Interroger le téléservice INSi pour récupérer l'INS de l'utilisateur. L'INS de l'utilisateur ne pourra être rapatriée dans le logiciel qu'une fois que le professionnel s'est assuré de la concordance entre l'INS retournée par INSi et l'identité de l'utilisateur qu'il prend en charge.

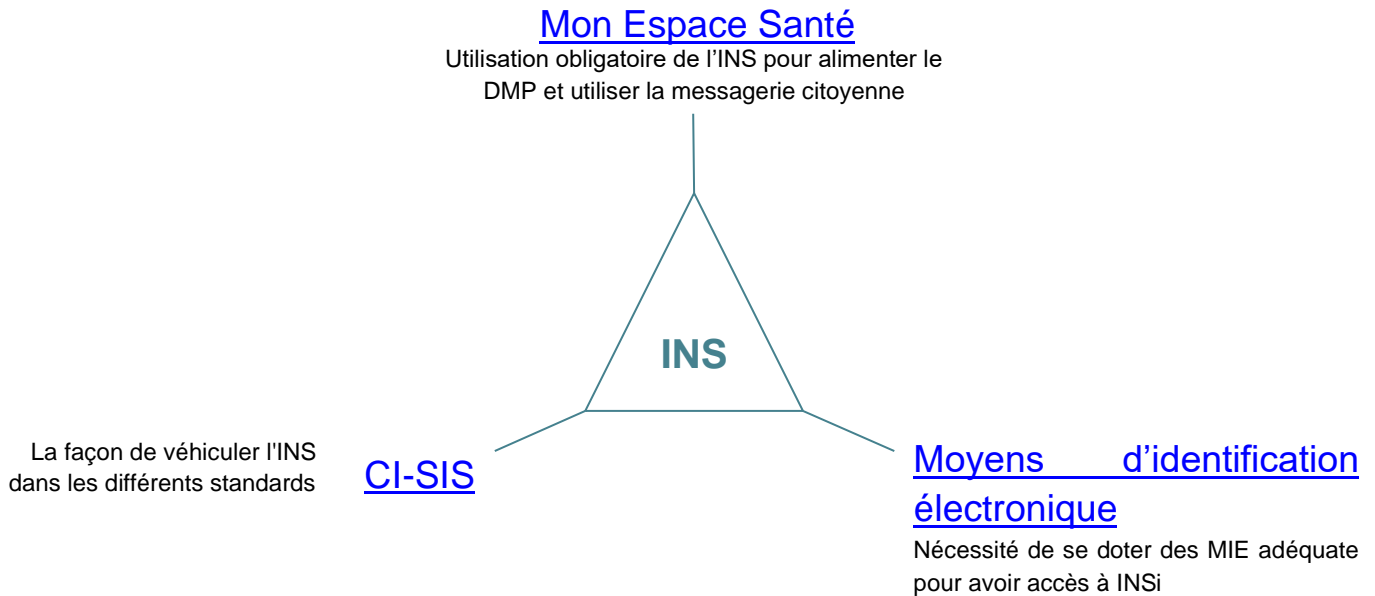
À noter : au-delà de l'effort de sensibilisation/formation aux règles et bonnes pratiques d'identitovigilance que supposent ces deux derniers points, la mise en œuvre de l'INS peut s'accompagner, dans les structures, d'une réflexion sur l'organisation des tâches liées à la qualification de l'identité (qualification assurée par le personnel d'accueil "en front-office" et/ou assurée par une cellule experte en "back-office").

- Informer les usagers (affiches, mise à jour du livret d'accueil) de ce nouveau traitement et de mettre à jour son registre des traitements conformément au RGPD

### Pour les usagers

Il est nécessaire d'apporter la preuve de son identité lors d'une première prise en charge et de décliner son identité quand les professionnels le demandent, afin de s'assurer de réaliser le bon soin au bon patient (la bonne prise en charge du bon usager).

#### Les liens avec les autres outils et services socles



#### Les feuilles de route

##### Trajectoire à 1 an

Éléments à venir

##### Trajectoire à 3 ans

- Continuer à faire évoluer le téléservice INSi, pour répondre aux besoins des acteurs de santé et de leurs fournisseurs de solutions numériques.
- Poursuivre les efforts de déploiement de l'INS, en priorité dans les établissements de santé, les structures médico-sociales, la médecine de ville, les laboratoires, les cabinets d'imagerie, les officines :
  - équipement des acteurs de santé en solutions « INS-compatibles », notamment par le biais du programme Ségur
  - sensibilisation des acteurs de santé sur l'identitovigilance.
- Poursuivre les études et réflexions en cours sur la mise en œuvre de l'INS dans certains contextes particuliers (par exemple : démarches en ligne, outils régionaux mutualisés etc.), au fur et à mesure des sollicitations des acteurs de santé

### *Les outils pour vous aider*

Pour une [présentation détaillée de l'INS : la page INS de l'ANS](#).

Pour retrouver toutes les [conditions et les modalités d'utilisation](#) de l'INS : le référentiel INS.

Pour connaître les règles et bonnes pratiques d'identitovigilance associées à la mise en œuvre de l'INS : le [référentiel national d'identitovigilance](#) (RNIV) et ses différents volets.

Pour avoir accès au guide dédié à [l'implémentation de l'INS dans les logiciels](#) : le guide d'implémentation de l'INS.

Pour avoir accès au guide dédié à [l'intégration de l'INSi : le guide d'intégration au téléservice INSi](#).

Pour avoir accès à la fiche pratique pour [commander des cartes et certificats tests](#).

Pour toute question éditeur : [centre-de-service@sesam-vitale.fr](mailto:centre-de-service@sesam-vitale.fr)

Pour toute question pour les professionnels de santé : prendre contact auprès de votre référent régional en identitovigilance/INS dont la liste est [publiée](#).

Retrouver les [4 zooms](#) en annexe portant sur :

- Les serveurs régionaux d'identité, les serveurs régionaux de rapprochement des identités et l'INS
- Zoom sur l'identité INS dans les GHT
- Zoom sur des acteurs spécifiques référençant l'INS et le NIR
- Zoom sur Mon Espace Santé en tant que fournisseur de service

### 2.2.1.2. Le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)

#### *Le projet en quelques mots*

Avec le répertoire des professionnels intervenant en santé (RPPS), c'est simple : un seul identifiant est attribué à chaque professionnel intervenant en santé ! C'est crucial pour l'interopérabilité, cela donne accès à des données certifiées qui n'ont plus à être révérifiées localement par chaque acteur, et cela permet aux professionnels d'avoir des moyens sécurisés pour se connecter à leurs outils du quotidien.

Plus d'un million de professionnels y sont désormais enregistrés. Cela est en grande partie grâce à l'intégration au RPPS des infirmiers en octobre 2021, chantier complexe et attendu de très longue date. Ce mouvement va s'amplifier avec la prochaine « bascule » dans le RPPS des dernières professions qui sont enregistrées aujourd'hui par les ARS dans ADELI, et avec l'extension du RPPS aux autres professionnels utilisateurs de services numériques en santé qui pourront être enregistrés directement par leur établissement.

#### L'objectif

Le RPPS permet le partage d'informations de référence sur les professionnels de la santé, du médico-social et du social, au service de tous les acteurs du numérique en santé.

Le RPPS contribue à :

- Assurer l'authentification des professionnels avec une identité électronique utilisable pour se connecter à un nombre croissant de services au travers de Pro Santé Connect.
- Sécuriser l'échange de données de santé via [MSSanté](#).
- Urbaniser et rendre interopérables les services numériques en santé grâce à l'utilisation d'un unique répertoire d'identité des utilisateurs professionnels, chacun identifié par son numéro RPPS.
- Décrire l'offre de santé pour faciliter l'accès aux soins, notamment via l'alimentation du [ROR](#).

#### Ce que l'on retrouve dans le RPPS

Le RPPS permet à l'ensemble des acteurs de santé de vérifier les informations de référence sur les professionnels, certifiées par leur autorité d'enregistrement (identité du professionnel, profession, lieux d'exercice, etc.). Concrètement, pour les professions réglementées (médecin, pharmacien, infirmier, etc.), cela permet à tous les acteurs (patients, établissements, plateformes de prise de rendez-vous, etc.) de vérifier que les professionnels remplissent bien les conditions requises pour exercer.

En effet, quand deux acteurs s'échangent une donnée, le fait que les deux utilisent le RPPS pour désigner les professionnels simplifie grandement leurs échanges et l'interopérabilité. Par exemple, à partir du numéro RPPS, on peut trouver facilement l'adresse de messagerie sécurisée d'un professionnel pour lui envoyer un compte-rendu.

Pour les professionnels, l'enregistrement au RPPS est aussi le prérequis pour pouvoir disposer de moyens d'identification électronique (exemple : carte CPS ou application mobile e-CPS avec Pro Santé Connect) qui leur permettent de se connecter aux différents services

numériques (exemple : Dossier Médical Partagé, Vaccin Covid, service de coordination régionale, logiciels métier, téléservices de l'assurance maladie, Ameli Pro, rassemblés demain dans le Bouquet de Services aux professionnels).

Depuis octobre 2021, les infirmiers y sont enregistrés par l'ordre national des infirmiers (ONI). Comme pour les autres professions à ordre, leur enregistrement dans le RPPS découle automatiquement de la démarche d'inscription au tableau de l'ordre, en remplacement de l'enregistrement par les ARS dans le répertoire ADELI.

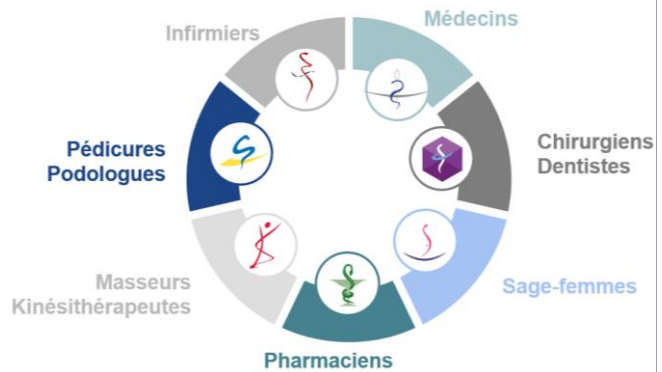


Figure 1 : Synthèse des populations enregistrées dans le RPPS

La « bascule » vers le RPPS des autres professions encore enregistrées dans ADELI est prévue en 2023 dans le cadre du projet EPARS (Enregistrement des Professionnels par les ARS). L'objectif est de décommissionner le répertoire ADELI au profit du RPPS comme unique répertoire des professionnels du secteur.

Par ailleurs, de nouveaux professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social peuvent progressivement être enregistrés dans le RPPS afin de bénéficier de moyens d'identification électronique. Cet enregistrement peut être réalisé directement par les établissements au sein desquels ils interviennent, après une expérimentation conduite en 2021.

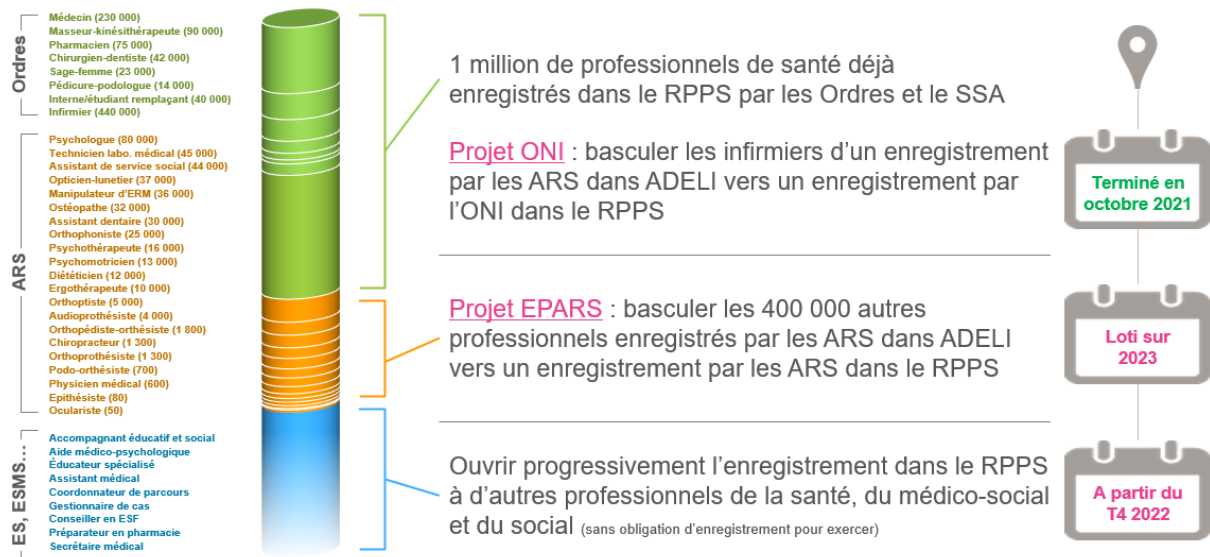


Figure 2 : RPPS, le référentiel unique des professionnels de la santé

D'autres travaux importants ont été conduits sur les données du RPPS, comme la sécurisation et la fiabilisation des coordonnées des professionnels (80% de professionnels avec toutes leurs données de contact renseignées fin 2022 contre 40% fin 2020), données notamment utilisées pour l'enrôlement et la délivrance de moyens d'identification électroniques (ex : activation des applications e-CPS) et l'envoi de messages urgents aux professionnels.

Le RPPS fait face à plusieurs chantiers importants pour les prochaines années, comme :

- La publication d'un nouvel arrêté RPPS fin 2022
- La modernisation de l'accès aux données publiques avec des interfaces de programmation (API) au format HL7 FHIR
- L'amélioration de la qualité des données, notamment avec l'accès prévu à la Déclaration Sociale Nominative (DSN), qui permettra de simplifier et de sécuriser l'enregistrement lorsqu'il est réalisé par les employeurs

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre conformité*

#### Référentiel d'identification électronique – PGSSI-S

- Ce [référentiel](#) définit des exigences sur les connexions à des services numériques traitant des données de santé, imposant notamment de se baser sur les informations issues du RPPS pour l'identification des utilisateurs professionnels.

### *Les publics cibles du RPPS*

- Tout acteur ayant besoin d'identifier les professionnels intervenant dans les secteurs sanitaire, médico-social et social, qu'il s'agisse de membres de professions réglementées à obligation d'enregistrement ou d'autres professionnels bénéficiant de moyens d'identification électronique permettant d'accéder de manière sécurisée à des services numériques en santé.

### *Quelques impacts*

#### Pour les fournisseurs de services numériques

- Adopter le numéro RPPS comme identifiant national des professionnels (au fil de l'enregistrement de nouvelles populations dans le répertoire ; en particulier dans le cadre des « bascules » de professions d'ADELI vers le RPPS).
- Veiller à la bonne synchronisation des données du service avec celles du RPPS en se raccordant à ses services de publication via [l'Annuaire Santé](#).

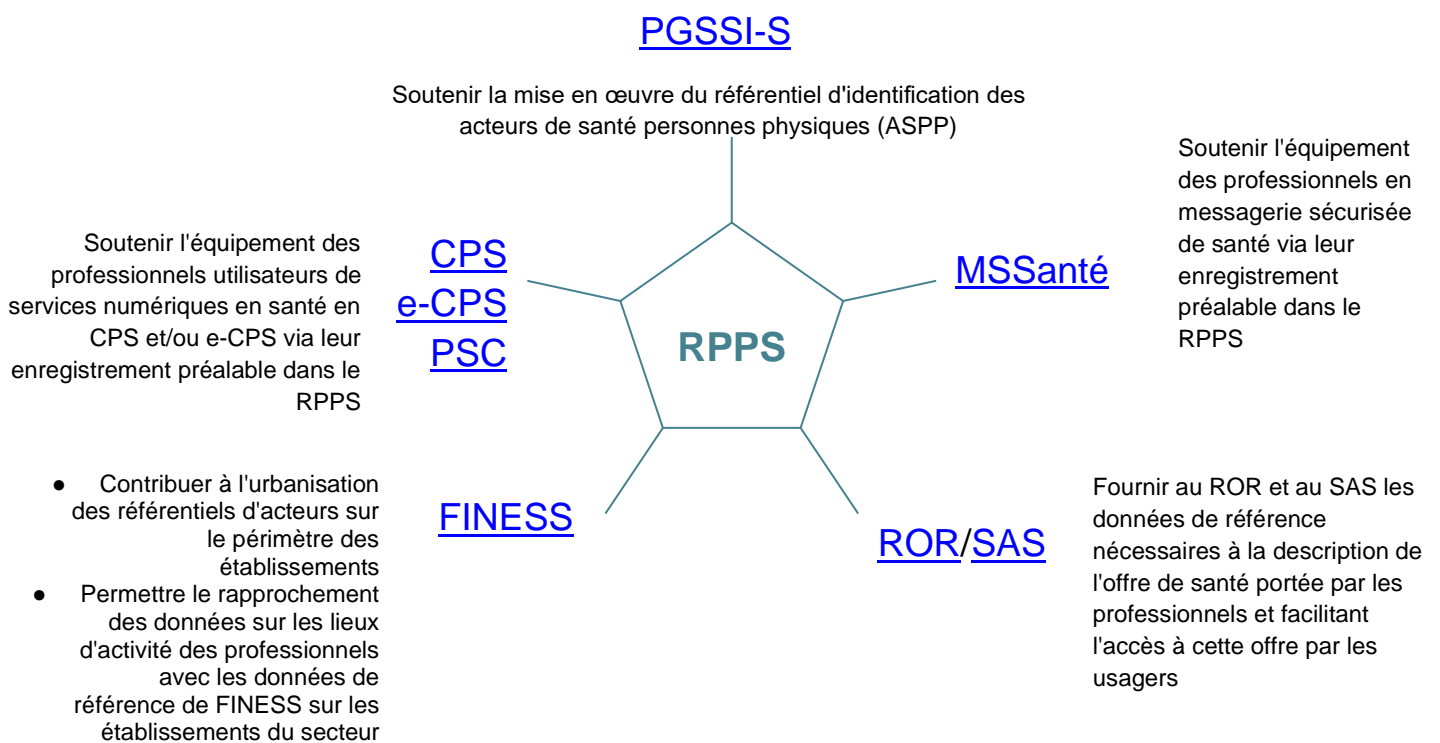
#### Pour les usagers

Pour les professions pour lesquelles l'enregistrement est obligatoire pour exercer (médecin, pharmacien, etc. liste complète disponible sur le site de l'ANS), ne pas hésiter à vérifier l'inscription d'un professionnel en consultant le [site Annuaire Santé](#).

### Pour les professionnels

- Veiller à s'inscrire et à déclarer tout changement de situation auprès de l'Ordre ou de l'ARS (selon les professions ; détail disponible sur le site de l'ANS) pour les professions réglementées pour lesquelles ces démarches sont obligatoires dans le cadre de l'exercice.
- Pour les autres professionnels amenés à utiliser des services numériques en santé, contacter son établissement pour être enregistré dans le RPPS et bénéficier de la e-CPS.
- Activer sa e-CPS une fois enregistré au RPPS.

### Les liens avec les autres outils et services socles





Les feuilles de route

Trajectoire à 1 an

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Nouveaux services de publication Annuaire Santé	Janvier 2023 : publication des données du RPPS en libre accès via une nouvelle API FHIR	Moderniser les services de publication Annuaire Santé en favorisant l'interopérabilité	API FHIR utilisable pour consulter les données du RPPS en libre accès
Extension du RPPS à de nouveaux acteurs	Janvier 2023 : service d'enregistrement RPPS+ pleinement opérationnel	Offrir à tous les acteurs éligibles la possibilité d'être enregistré dans le RPPS pour bénéficier de la e-CPS pour se connecter de façon simple et sécurisée à des services numériques en santé	Service RPPS+ pleinement opérationnel : portail d'enregistrement, accompagnement, support, etc.
Bascule des dernières professions ADELI vers le RPPS	Mars 2023 : lot 1/3 du projet visant à basculer d'ADELI vers le RPPS l'enregistrement des professionnels relevant des ARS	Réussir une première bascule avec 2 professions pilotes : près de 45 000 assistants de service social et 20 000 assistants dentaires	2 nouvelles professions dans le RPPS / 65 000 professionnels concernés
Bascule des dernières professions ADELI vers le RPPS	Septembre 2023 : lot 2/3 du projet visant à basculer d'ADELI vers le RPPS l'enregistrement des professionnels relevant des ARS	Étendre le RPPS à 7 nouvelles professions représentant 150 000 professionnels	7 nouvelles professions dans le RPPS / 150 000 professionnels concernés
Bascule des dernières professions ADELI vers le RPPS	Décembre 2023 : lot 3/3 du projet visant à basculer d'ADELI vers le RPPS l'enregistrement des professionnels relevant des ARS	Arrêter définitivement ADELI au profit du RPPS comme unique référentiel des professionnels de santé en basculant 11 nouvelles professions représentant 170 000 professionnels	11 nouvelles professions dans le RPPS / 170 000 professionnels concernés
Nouvel arrêté RPPS	Décembre 2023 : mise en œuvre du nouvel arrêté encadrant le RPPS	Aligner le fonctionnement du RPPS sur le nouvel arrêté encadrant sa mise en œuvre, en cohérence avec la doctrine et les usages opérationnels : périmètre des données traitées, modalités de publication, etc.	RPPS opéré conformément au nouvel arrêté encadrant le traitement
Refonte du site annuaire.sante.fr	Décembre 2023 : nouvelle version du site annuaire.sante.fr	Faciliter la consultation des données publiées via l'Annuaire Santé, avec une ergonomie et des performances améliorées	Nouvelle version du site annuaire.sante.fr
Amélioration de la qualité des données du RPPS	En continu : amélioration de la qualité des données	Améliorer la qualité des données à partir des retours des utilisateurs et grâce à des actions proactives mettant notamment à profit des sources de données externes : RNIPP, Déclaration Sociale Nominative, bases nationales de diplômes et autorisations d'exercice, etc.	Amélioration continue de la qualité des données

### Trajectoire à 3 ans

Type	Jalons	Ambition
Nouveaux services de publication Annuaire Santé	2024 : publication de l'ensemble des données du RPPS via une API FHIR	Moderniser les services de publication Annuaire Santé en favorisant l'interopérabilité
Enregistrement RPPS simplifié et fiabilisé	2024 : enregistrement dans le RPPS simplifié et fiabilisé par l'interconnexion avec des sources de données externes	Simplifier l'enregistrement dans le RPPS et fiabiliser ses données en s'appuyant de manière fluide (API) sur des sources de données externes (SI des autorités d'enregistrement, FINESS, RNIPP, Déclaration Sociale Nominative, diplôme.gouv.fr, etc.)
Niveau de garantie équivalent substantiel pour l'identité électronique des professionnels	2025 : positionnement du RPPS compatible eIDAS substantiel ou équivalent	Faire évoluer le RPPS (processus d'enregistrement, etc.) de manière à soutenir l'ambition d'un niveau de garantie eIDAS substantiel ou équivalent pour l'identité électronique des professionnels

#### Les outils pour vous aider

Pour une présentation plus détaillée du RPPS : rendez-vous sur le site de [l'ANS](#) et sur [GNIUS](#).

Pour plus de détails sur la bascule des professionnels ADELI devant intégrer le RPPS : rendez-vous sur le [site de l'ANS](#).

Pour avoir accès [au tableau](#) sur les populations de professionnels devant intégrer le RPPS.

Pour plus d'information sur l'Annuaire Santé : rendez-vous sur le site de [l'ANS](#).

2.2.1.3. Les modalités d'authentification électronique : la CPS, l'e-CPS et ProSanté Connect



*Le projet en quelques mots*

Éviter d'avoir un nouveau mot de passe pour chaque outil numérique utilisé (avec les risques d'oubli, les pratiques à proscrire comme l'inscrire sur des post-it, etc.), renforcer la sécurité des données de santé des citoyens en réduisant le risque d'usurpation d'identité, permettre aux professionnels qui exercent en mobilité (visites à domicile, barnums, etc.) d'avoir accès aux outils et aux informations de santé dont ils ont besoin...

Face aux enjeux de l'identification électronique qui se posent pour les professionnels de santé, la puissance publique a lancé depuis deux ans un projet d'envergure pour distribuer un nouveau moyen d'identification électronique aux professionnels enregistrés au répertoire RPPS, l'application mobile e-CPS. Comme pour la carte CPS qui préexistait, elle peut être utilisée pour se connecter aux services numériques en santé via Pro Santé Connect.

**L'objectif**

Pro Santé Connect est un dispositif déployé pour les professionnels de santé qui vise à assurer :

- L'identification des professionnels de santé aux services de santé via un portail d'identification unique
- Passer d'un service numérique à un autre sans devoir se réidentifier
- Centraliser et homogénéiser des données d'authentification, au bénéfice de la sécurité face aux fuites ou aux attaques

Deux moyens d'authentification sont proposés : la carte CPS et une e-CPS (version dématérialisée dans une application pour smartphone).

**Ce que l'on retrouve sur les différents moyens d'authentification (Pro Santé Connect, les CPS et les e-CPS)**

- Un médecin utilisateur témoigne : "Pro Santé Connect est vraiment pratique pour se connecter à plusieurs systèmes que j'utilise régulièrement. Je peux m'y connecter simplement via mon application mobile et passer d'un système à un autre en un clin d'œil."
- Pour un infirmier libéral en mobilité, c'est par exemple la possibilité de se connecter via sa tablette à un outil de coordination régional, et d'accéder aux données dont il a besoin pour prendre en charge la patiente qu'il va voir. Autrement, sans ordinateur portable, lecteur de cartes et carte CPS, il n'aurait pas pu avoir cet accès avant de revenir dans son cabinet.
- Pour les services numériques en santé, c'est l'opportunité d'avoir un service standardisé, très rapide à implémenter, qui les dispense de gérer toute la complexité de l'identification électronique et de la vérification des qualités professionnelles des utilisateurs.

Comme FranceConnect pour les usagers, Pro Santé Connect est le fédérateur d'identité sectoriel dédié à l'identification électronique des professionnels de santé. Les fonctionnalités de Pro Santé Connect ont évolué depuis son lancement en 2019, pour prendre en compte les retours des utilisateurs et des fournisseurs de services numériques en santé qui l'ont mis en œuvre. Le mode dit "CIBA" (Client Initiated Backchannel Authentication Flow), permettant d'utiliser plus simplement la e-CPS depuis une application en client lourd ou une application mobile, est lancé en juin 2022.

L'usage s'est grandement développé pendant la crise Covid-19, comme en témoignent les statistiques, désormais publiées régulièrement, qui indiquent que Pro Santé Connect est utilisé entre 5 et 10 millions de fois par mois pour se connecter à des services numériques en santé.

Un [corpus](#) technique et d'accompagnement s'est constitué, avec notamment une [documentation technique détaillée](#), un [référentiel](#) pour les fournisseurs de services qui a été rendu opposable par [arrêté](#) en avril 2022 et une nouvelle identité graphique.

Grâce aux retours d'expérience des années 2020 à 2022, la sécurité et la disponibilité de Pro Santé Connect se sont grandement renforcées avec notamment l'ajout en juin 2022 d'un facteur d'authentification dynamique liant les deux étapes de la cinématique de connexion. Le service Pro Santé Connect est désormais obligatoire pour les services dits "sensibles" à partir du 1er janvier 2023, sans que son implémentation ne soit exclusive : d'autres systèmes sont possibles en complément conforme à la [PGSSI-S](#). Il est par ailleurs intégré au programme Ségur Numérique.

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre conformité*

#### **Arrêté Pro Santé Connect**

- L'ensemble des exigences et recommandations à respecter ont été sanctuarisées dans le [référentiel Pro Santé Connect](#) porté par l'Arrêté du 4 avril 2022 relatif à des moyens d'identification électronique immatériels mis à disposition des professionnels, personnes physiques des secteurs sanitaire, social et médico-social pour l'utilisation des services numériques en santé.

### *Les publics cibles sur les modalités d'authentification électronique*

- Les Professionnels de santé
- Les Fournisseurs de services numériques en santé (en application de l'article L.1470 du code de la santé publique) . Les logiciels référencés dans le cadre du programme Ségur numérique sont obligatoirement compatibles avec Pro Santé Connect.

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

- Les Fournisseurs de services numériques doivent intégrer une brique au standard [OpenID](#) dans la partie identification/authentification de l'architecture de leur solution logicielle puis la configurer avec les paramètres propres à Pro Santé Connect. Ils devront ensuite suivre le parcours de raccordement proposé par l'ANS afin d'obtenir leur accès.
- OpenID est un système d'authentification décentralisé qui permet l'authentification unique, ainsi que le partage d'attributs dont les spécifications sont portées par la fondation du même nom de laquelle des grandes entreprises internationales du numérique sont membres.

#### **Pour les professionnels**

- Les professionnels doivent posséder un des deux moyens d'identification électronique offerts par l'ANS :
  - Option 1 : une carte à puce de la famille CPS
  - Option 2 : l'activation de leur application e-CPS.Dans tous les cas, ils doivent être enregistrés au sein du répertoire d'identité RPPS.

#### **Pour les directives européennes**

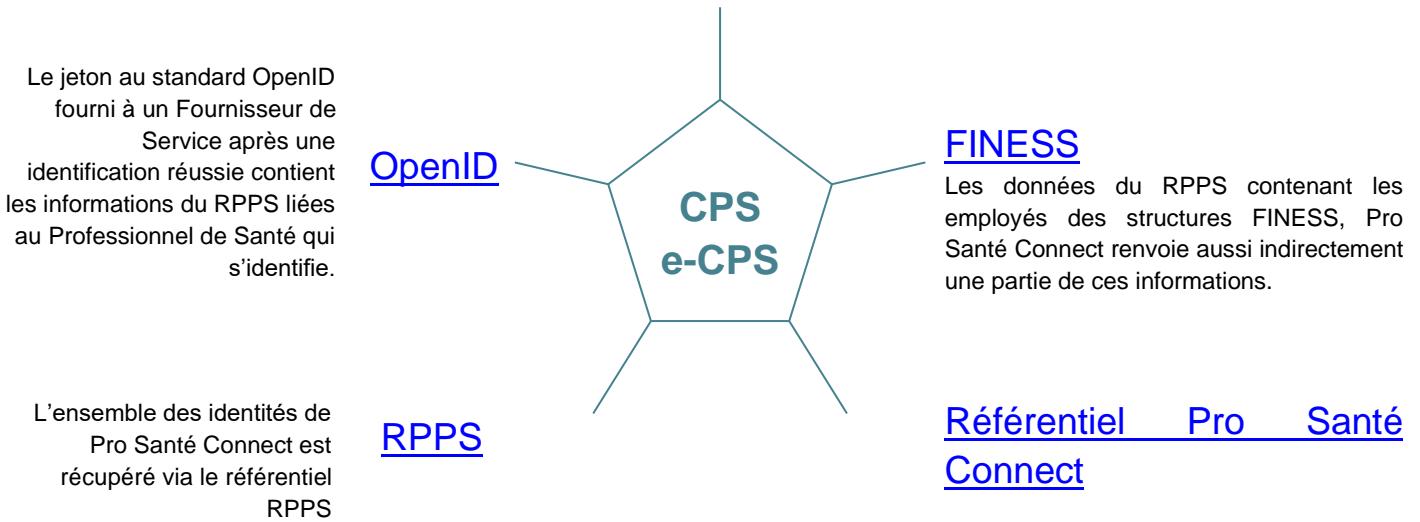
- Le cas du Patient Summary Pays-B : le cas du patient étranger en France.  
Pro Santé Connect permet aux professionnels de santé français de se connecter sur l'infrastructure sécurisée MaSanté@UE, via son interface française Sesali.fr, afin d'accéder aux données médicales des citoyens européens.

#### **Pour certains secteurs/couloirs Ségur**

- Les Fournisseurs de services numériques en santé (en application de l'article L.1470 du code de la santé publique) . Les logiciels référencés dans le cadre du programme Ségur numérique sont obligatoirement compatibles avec Pro Santé Connect.
  - Pro Santé Connect est inclus dans certains dossiers de spécification de la vague 1 du Ségur pour les financements à l'équipement.
  - Des réflexions sont en cours sur l'inclusion de spécifications concernant la compatibilité avec certaines briques d'identification électronique pour la vague 2.

Les liens avec les autres outils et services socles

Arrêté sur les moyens d'identification



Les feuilles de route

Trajectoire à 1 an

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Déploiement sur les services numériques en santé sensibles	Janvier 2023 : Services numériques en santé sensibles	Pro Santé Connect doit être intégré dans tous les Services numériques en santé sensibles (au sens du référentiel d'identification électronique de la PGSSI-S) au 01/01/2023	
Déploiement de Pro Santé Connect sur les Clients Lourds	Janvier 2023 : Solution CIBA complète (CPS incluse)	Pro Santé Connect doit répondre à l'ensemble des contraintes d'architecture technique de toutes les solutions logicielles utilisées en Santé dans un environnement connecté. Déjà utilisable en CIBA avec une carte e-CPS depuis juin 2022, Pro Santé Connect sera également utilisable en CIBA avec une carte CPS fin 2022	CIBA & FAPI-CIBA (Financial API-CIBA)
Pro Santé Connect sur Ameli Pro et les téléservices de l'assurance maladie	2023	Utilisation de Pro Santé Connect avec une carte eCPS pour la connexion des professionnels de santé à Ameli Pro et aux téléservices de l'assurance maladie (DMP, ordonnance numérique, INSi, FSE ...)	

### Trajectoire à 3 ans

Type	Jalons	Ambition	Livrables
MIE pour le personnel médico-social	Projection sur 2024 : Médico-social	Fournir des MIEs à l'ensemble des professions MS	MS
Pro Santé Connect+	Projection sur 2025 : PSC+	Proposer le service Pro Santé Connect au niveau substantiel	eidas2

#### *Les outils pour vous aider*

Rendez-vous sur le site internet de l'ANS pour avoir une présentation du service [Pro Santé Connect](#), du dispositif [e-CPS](#), et des [modalités de raccordement](#) avec Pro Santé Connect.

Pour les fournisseurs de services numériques, rendez-vous sur le site de l'ANS pour plus de précisions sur [Pro Santé Connect](#).

Pour tester l'[application e-CPS](#).

Pour toute question en tant qu'utilisateur, rendez-vous sur la [FAQ](#) ou contactez : [monserviceclient.e-cps@esante.gouv.fr](mailto:monserviceclient.e-cps@esante.gouv.fr)

Pour toute question en tant que professionnel, rendez-vous sur la [FAQ](#) ou contactez : [prosanteconnect.editeurs@esante.gouv.fr](mailto:prosanteconnect.editeurs@esante.gouv.fr)

#### 2.2.1.4. La garantie d'identité électronique d'une structure

##### 2.2.1.4.1. Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS)

###### *Le projet en quelques mots*

**Le répertoire sectoriel FINESS (Répertoire National des Établissements Sanitaires, Médico-sociaux et Sociaux) recense l'ensemble des structures et des équipements des domaines sanitaire, médico-social, social et de formation aux professions de ces secteurs actuellement soumis à autorisation préalable en application des dispositions du code de la santé publique ou du code de l'action sociale et des familles, et a vocation à être élargi à toutes les structures du secteur. Il a franchi des étapes importantes depuis deux ans avec l'élargissement à certaines nouvelles structures, des premières actions de sécurisation et le démarrage du projet de refonte qui devrait aboutir fin 2023.**

###### **L'objectif**

La mise en application du FINESS vise plusieurs objectifs :

1. Être un outil de régulation : le répertoire constitue une base de données fiable et actualisée de l'offre de soin du secteur santé, médico-social et social en termes de structures et d'équipements.
2. Être un outil d'information à destination des professionnels de santé leur permettant d'orienter les patients au plus près de leurs besoins en fonction de leur implantation géographique. À l'échelle du département, il permet par exemple d'établir la liste des structures de soins de longue durée ou des services d'hébergement pour personnes âgées.
3. Réaliser des statistiques pour objectiver les manques en matière d'offre de soin au niveau du territoire et orienter les politiques publiques en santé.
4. Constituer le répertoire socle pour le financement des structures du secteur santé.

En cible, le répertoire FINESS a vocation à devenir le répertoire unique d'identification électronique des personnes morales acteurs de santé et donc susceptibles d'utiliser des services numériques en santé.

###### **Ce que l'on retrouve dans le FINESS**

Le FINESS permet à tous les acteurs (ARS, DREETS, Assurance Maladie, éditeurs de logiciels, etc.) de vérifier certaines informations publiques sur les personnes morales des secteurs sanitaire, médico-social et social, incluant les organismes de formation, ainsi que de les lister et d'en extraire les caractéristiques publiques.

Il contribue à l'interopérabilité, grâce à un identifiant national unique par acteur (un "N° FINESS juridique" pour les structures et un "N° FINESS géographique" pour chaque établissement des structures) qui sont référencés dans les logiciels et utilisés dans les échanges de données.

Lors d'une demande d'identification électronique d'un acteur personne morale (structure) intervenant en santé, l'usage de l'identifiant national de cet acteur est obligatoire. Les moyens d'identification électroniques, par exemple les certificats logiciels, délivrés à la structure



portent son identifiant national (N° FINESS). Ces moyens d'identification électroniques porteur de l'identifiant national FINESS permettent aux structures de s'authentifier (prouver qui elles sont) lorsqu'elles accèdent aux différents services numériques en santé (accès au DMP, au téléservice INSi, à une messagerie en santé, ...).

Son usage est aujourd'hui restreint aux structures tenues d'obtenir une autorisation préalable, un agrément ou une procédure de validation leur permettant d'exercer leur activité. Ce point évolue progressivement, pour l'élargir à d'autres structures du secteur, avec des autorités et procédures d'enregistrement propres à chaque catégorie de structure. Par exemple, le FINESS a d'ores et déjà évolué pour intégrer les structures porteuses d'expérimentations organisationnelles en santé (dîtes article 51), les structures dites dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), avec leurs équipes de proximité.

De nombreux chantiers ont été menés courant 2021 notamment sur :

- Le changement du portage stratégique du répertoire par la DNS, en lien avec la DREES, la DGOS, la DGCS, DNUM, ainsi que l'ANS pour la gestion opérationnelle.
- Une publication commune des répertoires [ROR](#), FINESS et [RPPS](#) et le déploiement d'actions conjointes pour assurer la qualité des données.
- Le lancement de la refonte complète du répertoire FINESS devant prendre en compte les demandes suivantes :
  - Le préenregistrement en ligne des structures par les structures elles-mêmes
  - L'élargissement du périmètre des structures intégrant le FINESS avec notamment les groupes de structures
  - L'historisation des données et du cycle de vie de structures
  - L'amélioration de la qualité des données
  - La publication des données publiques sous forme d'API aux côtés du RPPS et du ROR.

L'objectif est que le projet aboutisse avant fin 2023 avec un nouveau produit à destination des gestionnaires des autorités d'enregistrement mais aussi pour les consommateurs des données, tout en assurant une continuité avec le FINESS historique.

### **Le FINESS en quelques chiffres**

À date, environ 100 000 établissements géographiques sont référencés dans FINESS, pour moitié relevant du sanitaire, à environ 40% du médico-social, et à plus de 10% pour le social.

#### ***Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité***

Il est nécessaire d'appliquer le référentiel d'identification électronique (personnes morales) de la [PGSSI-S](#) pour l'utilisation de moyens d'identification électronique en lien avec le FINESS (certificats IGC Santé).

### Les publics cibles pour le FINESS

- Les Autorités d'Enregistrement : les gestionnaires FINESS des ARS pour les structures Santé et Médico-Social, les gestionnaire FINESS des DREETS sur le champ Social et Formation, les gestionnaires des Conseils Départementaux en cible 2024/2025 sur le champ Social.
- Les consommateurs des données FINESS : les statisticiens des Directions Administratives Centrales et Décentralisées, les SI adossés à FINESS notamment les SI de l' ATIH et de la CNAM pour le financement des structures, le grand public à toutes fins utiles (market).

### Quelques impacts

La donnée ne s'use que quand nous ne nous en servons pas. La réutilisation sera facilitée par l'usage des API et services web. Il sera plus simple de faire connaître des erreurs ou des besoins de correction.

FINESS est aujourd'hui le référentiel cœur sur lequel s'appuie les remboursements de l'assurance maladie, la construction du PMSI. Demain, il permettra l'authentification des personnes morales pour les accès vers les services de la santé numérique.

Avec la revue de la gouvernance du projet, au-delà de la refonte technique de l'outil, c'est la qualité de la base qui sera la priorité. Chacun, autorité d'enregistrement ou utilisateur final, pourra contribuer à améliorer la qualité de cette base, voûte du système de référentiel français.

### Les liens avec les autres outils et services socles

Les personnes morales enregistrées dans FINESS peuvent bénéficier de certificats logiciels. Ils permettent notamment d'accéder aux services socles : DMP, INSi et MSSanté.

### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

La version 1 issue de la refonte est prévue pour novembre 2023. Cette refonte permettra une reconstruction complète de l'outil et d'améliorer l'expérience utilisateur par des interfaces simplifiées des services de consommation de la donnée intégrés. L'enjeu réside à maintenir un service à iso fonctionnalités sur l'existant pour ne pas perturber les systèmes actuellement dépendants de FINESS, tout en apportant de la simplification dans toute la chaîne de production.

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Articulation e-Parcours & DMP	Septembre 2022	Finalisation du cadrage des moyens d'alimentation et de consultation du DMP depuis l'outil régional de coordination	Document cadre

### Trajectoire à 3 ans

Au-delà de poursuivre des évolutions fonctionnelles, une fois la nouvelle version en place, nous nous concentrerons sur les usages des données et du portail. L'enjeu sera d'accompagner les nouveaux utilisateurs, en priorité les nouvelles autorités d'enregistrements, comme les conseils départementaux, afin de s'approprier l'outil et avoir une saisie des données au plus près des autorités en charge de les gérer.

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Articulation e-Parcours & DMP	Septembre 2022	Finalisation du cadrage des moyens d'alimentation et de consultation du DMP depuis l'outil régional de coordination	Document cadre

### *Les outils pour vous aider*

Pour avoir accès au répertoire [FINESS | esante.gouv.fr](https://www.esante.gouv.fr).

Pour toute recherche, consulter directement le site internet [FINESS](https://www.finess.fr).

#### 2.2.1.4.2. Les certificats

##### *Le projet en quelques mots*

Le Ségur numérique accélère le déploiement de la feuille de route du numérique en santé avec le déploiement de « Mon Espace Santé », l'alimentation du DMP et la vérification de l'identité nationale de santé d'un usager via le téléservice INSi. Ces services nécessitent une identification électronique pour l'ensemble des professionnels de santé (sanitaire, social et médico-social) via des cartes de professionnels de santé et les certificats logiciels pour les personnes morales.

##### **L'objectif**

Un certificat logiciel est un fichier informatique faisant fonction de pièce d'identité numérique. Il permet de garantir l'identité d'une personne morale (un hôpital par exemple) pour l'accès à des services numériques en santé tels que l'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP) et l'appel aux téléservices INSi. À terme, le déploiement des certificats facilitera l'utilisation de ces services socles à grande échelle.

##### **Ce qu'il est nécessaire de réaliser pour mettre en place les certificats**

Afin de garantir la validité de ces pièces numériques, une contractualisation et des processus ont été mis en place. Pour favoriser le déploiement de ces certificats électroniques, il est nécessaire de définir des règles et des procédures les plus simples et les plus homogènes possibles.

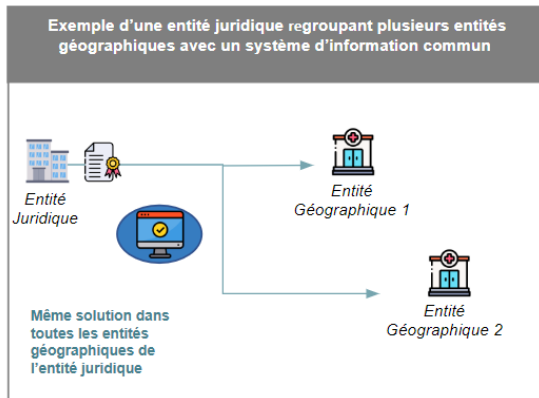
Dans le cadre de l'accompagnement Ségur, des documents sont à disposition pour chaque couloir pour accompagner la commande de certificat.

L'ANS délivre ces certificats, via son autorité de certification IGC-Santé, et vise à une simplification de leur obtention pour l'ensemble des acteurs autour de principes clés.

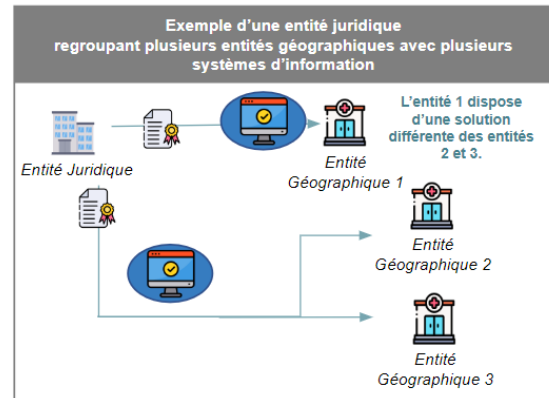
- Les certificats peuvent être implémentés pour du multi-usage, c'est-à-dire qu'ils peuvent être mutualisés entre plusieurs services (exemple : alimentation DMP, échange entre logiciel métier et opérateur de MSSanté, etc.).
- Avec la délégation d'une structure de santé, un tiers (exemple : éditeur) peut être désigné administrateur technique pour gérer l'obtention, l'implémentation et le cycle de vie des certificats de la structure délégataire.
- Les certificats de personnes morales doivent être portés par l'entité juridique de la structure. Cependant, il existe des exceptions liées à un historique et aux spécificités du secteur, et, dans certains cas, l'ANS est obligée d'identifier les établissements géographiques plutôt que juridiques.

De ce fait, à partir de début 2023 :

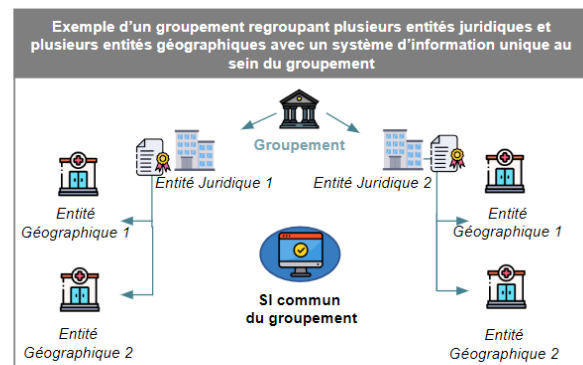
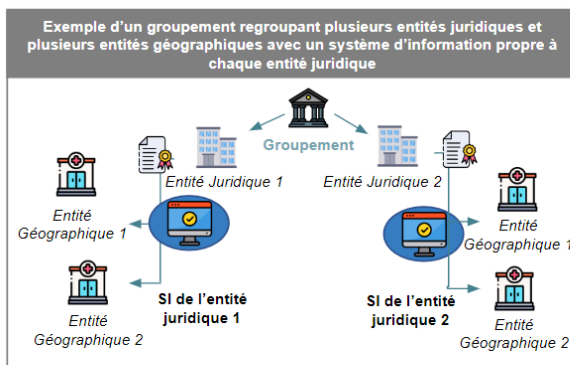
- Pour les [structures hospitalières](#) et [médico-sociales](#), un seul certificat suffit pour l'ensemble des établissements géographiques portant la même entité juridique (numéro FINESS EJ<sup>6</sup>).
- Pour les autres structures ([offices](#), [laboratoires de biologie médicale](#), [centres et maisons de santé](#), [centres de radiologie...](#)), il est également possible de s'équiper de certificats IGC Santé.



Les certificats portés par le FINESS de l'entité juridique sont suffisants pour que l'ensemble des entités géographiques puissent accéder aux services et référentiels socles.



L'entité juridique ne dispose pas d'un système d'information unifié. Plusieurs solutions (DPI,...) ont été déployées dans différentes entités géographiques. Ainsi, chaque solution qui alimente en direct le DMP doit disposer de ses propres certificats.



Le groupement n'étant pas une entité juridique, il est nécessaire que chaque entité juridique puisse disposer de certificats identifiés par FINESS juridique. Ainsi le groupement doit disposer a minima d'autant de certificats différents que d'entités juridiques.

<sup>6</sup> **FINESS EJ** : À chaque entité juridique est attribué un numéro FINESS à 9 caractères dont les 2 premiers correspondent au numéro du département d'implantation. Le numéro est associé au SIREN de l'établissement.

### Les publics cibles pour le certificat

- Toutes les structures de santé et médico-sociales sont concernées par les couloirs du Ségur.
- Les intégrateurs de logiciels et les éditeurs de solutions métier pour ces structures qui sont amenés à déployer les certificats.

### Quelques impacts

#### Pour les fournisseurs de services numériques

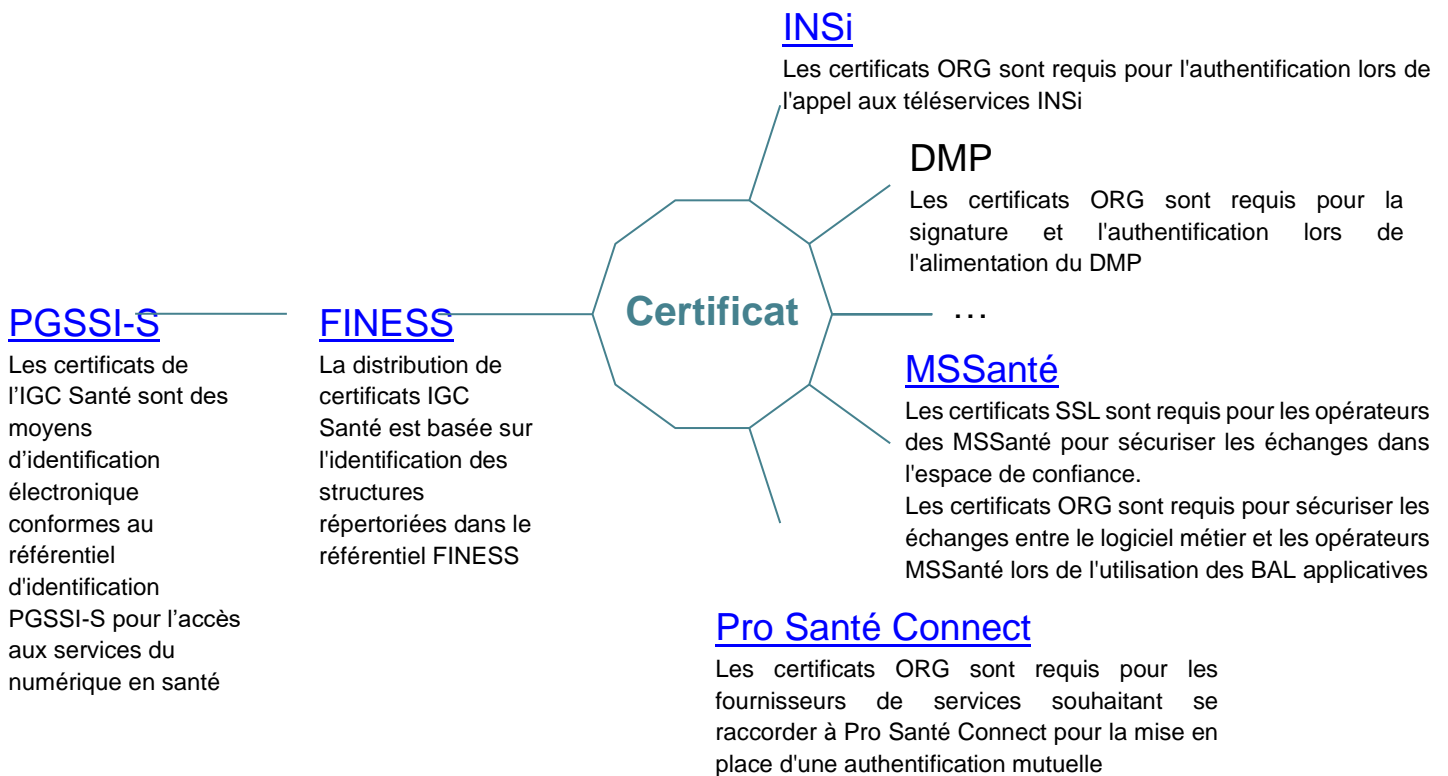
Les éditeurs doivent être en capacité de configurer leur logiciel pour que les établissements puissent avoir accès aux services socles du numérique en santé. Un accompagnement à destination des éditeurs est mis en place pour présenter les modalités de commande des certificats en lien avec la nouvelle doctrine.

#### Pour les secteurs/couloirs du Ségur

La doctrine impacte en premier lieu les couloirs "hôpital" et "médico-social" en facilitant le processus de commande en permettant de commander sur le FINESS Juridique.

Pour les autres couloirs, les règles restent inchangées.

### Les liens avec les autres outils et services socles



### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

Éléments à venir

#### Trajectoire à 5 ans

Éléments à venir

### Les outils pour vous aider

Pour en savoir plus sur les [certificats](#).

Pour les guides de commande des certificats pour :

- [Les structures hospitalières](#)
- [Les structures médico-sociales](#)
- [Les officines](#)
- [Les laboratoires de biologie médicale](#)
- [Les couloirs de la médecine de ville](#)
- [Les centres de radiologie](#)

Pour toute questions : [ans-certificats@esante.gouv.fr](mailto:ans-certificats@esante.gouv.fr)

## 2.2.2. Les services socles

### 2.2.2.1. L'application carte vitale

#### *Le projet en quelques mots*

La future application mobile carte Vitale permettra aux assurés de se connecter de manière sécurisée à différents services numériques en santé et de la présenter aux professionnels à la place de la carte physique, pour assurer le remboursement de leurs frais de santé. Depuis 2019, des jalons importants ont été franchis sur ce projet d'envergure, qui devrait se généraliser progressivement à partir de 2023.

#### L'objectif

Il s'agit d'un nouveau format pour la carte Vitale, qui prend la forme d'une application pour smartphone. Il s'agit de proposer aux assurés qui le souhaitent une solution dématérialisée. Elle permettra aussi de sécuriser l'identification des usagers, en lien avec l'identité nationale de santé ([INS](#)) et pourra bientôt servir de moyen d'identification électronique sur les services numériques en santé, comme Mon Espace Santé...

#### Ce que l'on retrouve dans l'application carte vitale

L'appli carte Vitale va simplifier la vie des assurés : l'Assurance Maladie adapte ses services aux nouveaux usages. Elle permet d'accéder aux données qui conditionnent le niveau de remboursement (identité de l'assuré et celles des ayants-droits de moins de 16 ans, numéro de sécurité sociale, régime d'assurance maladie et organisme de rattachement). Elle permet d'attester de l'affiliation à l'assurance maladie obligatoire et ne contient pas d'information sur la consommation de soins ou de médicaments de l'utilisateur.

Dans le parcours de santé de demain, le patient pourra présenter son application carte Vitale, et y compris à distance (télésanté, enfant avec un problème de santé pendant ses vacances chez d'autres membres de la famille, etc.). Son utilisation sera plus pratique et plus sécurisée, sans pour autant empêcher l'utilisation de la carte physique.

Une fois que son identité aura été vérifiée, cette application permettra également à l'utilisateur de se connecter aux services numériques en santé, comme les applications référencées au catalogue de services de Mon Espace Santé, à l'instar de FranceConnect (après l'ajout d'un 2ème facteur d'authentification en ce qui concerne les services numériques en santé, soit par le fournisseur de service, ou par les fournisseurs d'identité de FranceConnect+).

L'appli carte Vitale permettra de faciliter le quotidien des professionnels de santé :

- Associée à une consultation des droits en ligne (service ADRi), l'appli carte Vitale permettra aux professionnels de santé de réaliser des feuilles de soins sécurisées et fiabilisées, avec une connaissance en temps réel des droits de l'assuré.
- Disponible à tout moment dans le smartphone de l'assuré, l'appli minimise l'impact des pertes et oublis de la carte Vitale physique, avec à la clé moins de feuilles de soins papier à remplir pour le professionnel et l'assuré (qui par ailleurs n'aura plus à les envoyer par la Poste).
- Son usage "sans contact" (scan de QR code ou NFC) répond également aux contraintes sanitaires.

Une première expérimentation à petite échelle de l'appli carte Vitale a été lancée en septembre 2019 afin d'observer l'utilisation de l'appli carte Vitale dans la vie de tous les jours (facilité de l'installation sur le smartphone et de la prise en main, ergonomie, cas réels d'usage, pertinence des technologies mises en œuvre, identification des freins), dans les départements du Rhône et les Alpes-Maritimes.



### En quelques chiffres :

- 6 500 usagers dont 70% soulignant la facilité du processus d'activation de l'ApCV
- 7 éditeurs engagés dans l'expérimentation associé à une centaine de professionnels
- Plus de 150 feuilles de soins électroniques ont pu être réalisées

Retardée par la crise sanitaire, la seconde expérimentation va être conduite dans six départements supplémentaires (Rhône, Alpes Maritimes, Loire-Atlantique, Puy-de-Dôme, Sarthe, Seine-Maritime, Bas-Rhin, Saône-et-Loire).

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

Chaque professionnel de santé devra mettre à jour son logiciel de facturation avec la version permettant la lecture et la facturation avec l'appli carte Vitale (Addendum 8 au cdc SESAM-Vitale). Il devra également acquérir, s'il n'en dispose pas encore, un matériel permettant la lecture de l'application (il est recommandé de privilégier l'acquisition d'un lecteur QR code compatible avec tous les smartphones et utilisables dans d'autres contextes comme la e-prescription, attestation complémentaire...).

Depuis la diffusion en octobre 2020 de ces cahiers des charges pour rendre compatibles, à l'usage de l'appli carte Vitale, la facturation (CDC SV 1.40 addendum 8) et les téléservices de l'Assurance Maladie, 70 solutions ont été agréées.

L'ApCV vise également l'atteinte d'une qualification eIDAS de niveau substantiel par l'ANSSI afin de permettre aux usagers d'accéder aux services numériques en santé avec un moyen d'identification électronique dont la sécurité est renforcée (2 facteurs d'authentification).

### *Les publics cibles de l'application carte vitale*

Tout bénéficiaire de l'Assurance Maladie de 16 ans et plus, répondant aux conditions d'éligibilité (notamment faire partie d'un département où le déploiement de l'appli carte Vitale a débuté) et titulaire d'une carte Vitale valide, peut télécharger l'appli carte Vitale sur son smartphone via Google Play ou Apple Store.

### *Les feuilles de routes*

#### Trajectoire à 1 an

- Poursuivre le déploiement dans les 8 départements de l'expérimentation
- Étendre à des départements supplémentaires l'accès au téléchargement de l'application carte vitale
- Poursuivre la montée en charge de la mise en conformité du poste de professionnels de santé sur tout le territoire (avec le matériel de lecture)
- Proposer la possibilité de lire l'appli à tous les acteurs qui aujourd'hui lisent le format physique

### Trajectoire à 3 ans

- Développer l'adoption de l'appli carte vitale sur le territoire
- Proposer un parcours d'activation de l'appli depuis un autre moyen d'identification électronique comme par exemple la nouvelle carte d'identité numérique électronique (et son identité numérique associée)
- Proposer un parcours d'activation de l'appli permettant, aux usagers qui en auraient l'usage, d'accéder à des services requérant un moyen d'identification avec une sécurité renforcée (France Connect + par exemple)
- Enrichir l'appli carte vitale de la possibilité pour les usagers de pouvoir associer leurs identifiants de complémentaires santé pour eux et leurs bénéficiaires
- Déployer de nouveaux services :
  - Le service fournisseurs d'identité numérique pour des portails et services numériques
  - L'usage de l'appli carte vitale dans les parcours de télésanté
  - La délégation des usages de sa carte vitale ou celle de ses bénéficiaires à un proche de confiance (détenteur lui aussi d'une appli carte vitale).

#### 2.2.2.2. L'ordonnance numérique : e-Prescription unifiée

##### *Le projet en quelques mots*

**Finis le temps perdu à chercher une ordonnance ! Les usagers peuvent désormais retrouver leurs ordonnances en version électronique dans Mon Espace Santé, consultable à tout moment par les professionnels de santé autorisés.**

**Les professionnels sont maintenant rassurés contre les mésusages ! Le circuit de l'ordonnance de ville est sécurisé par un QR code. Il rend l'ordonnance unique, depuis la prescription jusqu'à la dispensation (par exemple en pharmacie), qui est enregistrée en temps réel dans le téléservice de l'ordonnance numérique de l'Assurance Maladie (précédemment appelé "e-prescription unifiée").**

##### **L'objectif**

L'ordonnance numérique vise à dématérialiser le circuit de l'ordonnance entre les professionnels prescrits, ce qui permet :

- Le renforcement de la pertinence des soins et de la lutte contre l'iatrogénie grâce au module d'aide à la prescription utilisé par le médecin.
- La réduction des risques de falsification par la sécurisation des échanges entre les acteurs.
- La simplification des échanges entre les médecins et les prescrits, et des accès par le médecin à ce qui a été réellement délivré par les prescrits.
- La simplification du processus d'envoi des ordonnances délivrées par les prescrits à l'assurance maladie.
- Une meilleure coordination des soins pour le patient, notamment par la consultation des ordonnances numériques, qu'il retrouvera dans Mon Espace Santé.

##### **Ce que l'on retrouve dans l'ordonnance numérique**

Après une expérimentation en 2019, le travail sur l'ordonnance numérique continue. À fin 2022, les médecins pourront déposer les ordonnances, au cours d'une consultation ou d'une téléconsultation.

2022, c'est aussi le déploiement de l'ordonnance numérique, qui permet aux prescripteurs, depuis leur logiciel métier, d'utiliser les services en ligne de l'Assurance Maladie pour générer toutes leurs prescriptions (produits de santé, actes infirmiers, examens de biologie médicale, etc.).

Après un démarrage progressif, l'ambition de 2022-2023 est de déployer l'ordonnance numérique chez les médecins et les pharmaciens en s'appuyant sur le dispositif [Séjour numérique](#) et d'en développer les usages à travers leurs logiciels. Les retours terrain seront suivis avec attention afin d'identifier les éventuels axes d'amélioration remontés par les professionnels de santé (PS). Ils seront intégrés dans les versions suivantes de l'ordonnance numérique.

##### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

##### **CI-SIS**

- Conformité aux documents communs du [CI-SIS](#) et en particulier au [volet de e-prescription des produits de santé](#)

##### **Le référentiel des bases de médicaments**

- [Version du 2 du référentiel](#)

Les [référentiels fonctionnels de logiciels d'aide à la prescription \(LAP\)](#) pour l'ambulatoire et l'hospitalier

### *Les publics cible pour l'Ordonnance Numérique*

- Les prescripteurs
- Les pharmaciens et les professionnels de la LPP
- Les fournisseurs de solution

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

Les actions autour de l'ordonnance numérique s'accélèrent. À ce stade, il est nécessaire pour les fournisseurs de services numériques de :

- Intégrer le service d'Ordonnance Numérique dans les logiciels métier des prescripteurs et des prescrits de manière à en faciliter l'usage
- Déployer le service chez les PS et accompagner son déploiement
- Suivre le déploiement qui sera progressif chez les médecins et les pharmaciens en lien avec le Ségur vague 1
- Identifier les freins liés à l'utilisation de l'Ordonnance numérique et proposer des axes d'amélioration aux éditeurs
- Assurer le support et la formation des utilisateurs et mettre en place un système d'amélioration continue du produit en lien avec les autres services (INS, MSS, DMP, ...)

#### **Pour les professionnels de santé**

- Les prescripteurs :
  - L'ensemble des ordonnances numériques doit être enregistré dans la base de l'Assurance Maladie et dans le DMP de leur patient pour leur permettre de disposer de leur ordonnance via Mon Espace Santé.
  - En complément, les prescripteurs doivent avoir la possibilité de consulter les données de délivrance ou d'exécution avec l'accord du patient.
- Les pharmaciens : Dans un premier temps, l'ordonnance numérique est adressée uniquement aux pharmaciens. et les professionnels de la LPP. En cible, ce service sera mis à disposition de l'ensemble des PS prescrits, leur permettant de :
  - Consulter l'ordonnance numérique dans la base.
  - Enregistrer les informations de délivrance ou d'exécution des actes.
- D'abord destiné aux médecins et pharmaciens puis autres prescrits biologistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes (y compris les prescripteurs en centres de santé), le service Ordonnance Numérique sera expérimenté avec les prescripteurs intervenant dans les ESMS (en commençant par les EHPADs).  
En cible, tous les PS de ville sont concernés ainsi que tous les établissements de santé pour l'ensemble des prescriptions exécutées en ville.

#### **Pour les patients**

- L'usage en cible pour les patients sera de :
  - Disposer de leur ordonnance dématérialisée dans Mon Espace Santé
  - Retrouver une ordonnance perdue
  - Partager une ordonnance avec un professionnel de santé via Mon Espace Santé (messagerie sécurisée)
- À date, les patients conservent leur prescription papier, leur permettant de se rendre chez le prescrit de leur choix, qu'il soit ou non équipé d'une solution d'Ordonnance Numérique.

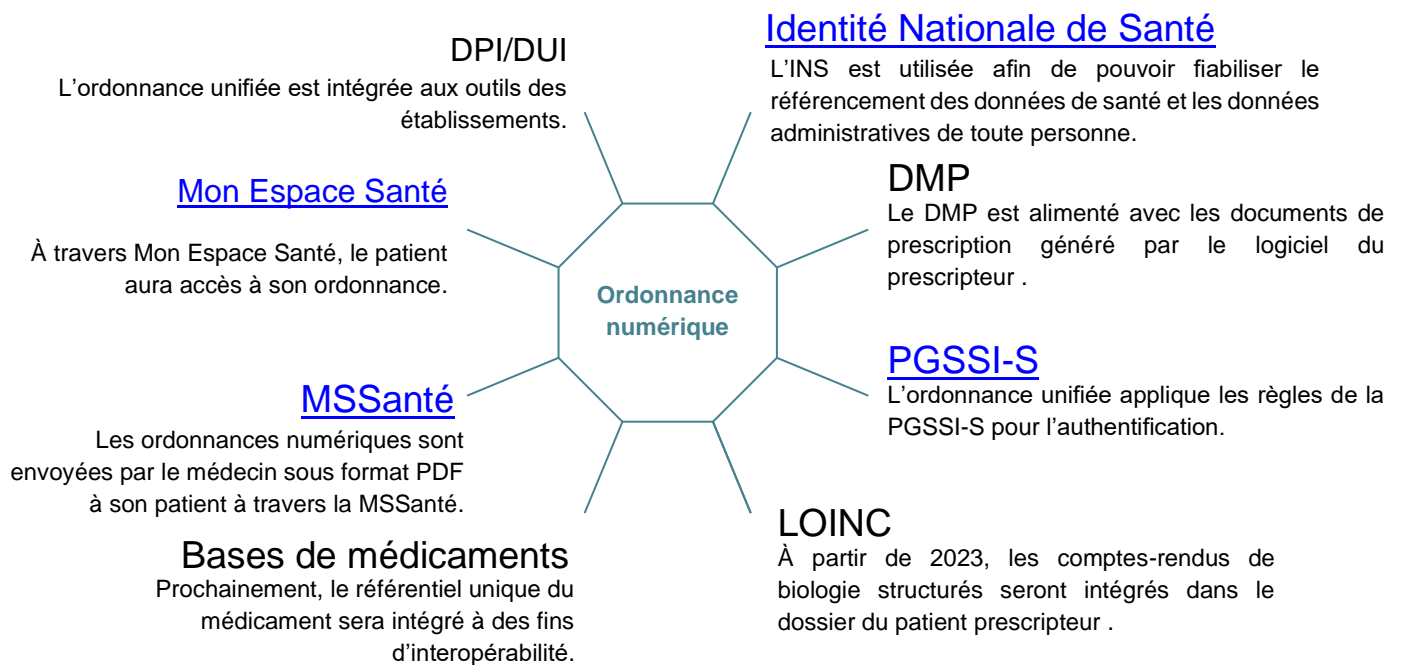
### Pour les impacts européens

Le service d'Ordonnance Numérique doit être compatible avec les exigences européennes dans le CI-SIS.

### Pour les impacts les couloirs du Ségur

- Les logiciels de médecins et des pharmaciens référencés dans le cadre du programme Ségur numérique seront compatibles avec l'ordonnance numérique (déploiement des logiciels de la vague 1 au plus tard en avril 2023) .

### Les liens avec les autres outils et services socles



Les feuilles de routes

Trajectoire à 1 an

Type	Jalons	Ambition
Publication du cahier des charges prescripteurs	T1 2023 : Publication de la version finale	Intégration dans la vague 2 du SEGUR
Publication du cahier des charges Pharmaciens et Professionnels de la LPP	T1 2023 : Publication d'une version finale	Intégration dans la vague 2 du SEGUR
Publication du cahier des charges Biologistes	Décembre 2023 : Publication d'une première version	Intégration dans la vague 2+1 du SEGUR (BIOLOGIE)
Publication d'une V3 du cahier des charges Prescripteurs compatible biologie structurée	Décembre 2023 : Proposition d'une première version	Intégration dans la vague 2+1 du SEGUR (Médecine de ville)
Publication d'une V1 du cahier des charges Chirurgiens-dentistes et SF	Décembre 2023 : Proposition d'une version finale	Intégration dans la vague n du SEGUR
Publication du cahier des charges prescripteurs de généralisation de l'Ordonnance numérique en ESMS	Décembre 2023 : Proposition d'une version finale	Intégration dans la vague 2 du SEGUR (couloir ESMS)
Publication d'un cahier des charges IDEL	mi-2023 : Proposition d'une première version T4 2023 : Proposition d'une version finale	Intégration dans la vague N du SEGUR
Publication du cahier des charges pour les masseurs- kinésithérapeutes (MK)	mi-2023 : Proposition d'une première version T4 2023 : Proposition d'une version finale	Intégration dans la vague N du SEGUR
Revue des cahier des charges pour intégrer PSC	2023	

### Trajectoire à 5 ans

Type	Jalons	Ambition
Publication d'un cahier des charges éditeurs prescripteurs intégrant structuration biologie et les évolutions réglementaires (V3)	S1 2024 : Proposition d'une version finale	Déploiement terrain S1 2025
Publication d'un cahier des charges éditeurs Pharmaciens / professionnels de la LPP intégrant les évolutions réglementaires - V3	S1 2024 : Proposition d'une version finale	Déploiement terrain S1 2025
Publication d'un cahier des charges éditeurs prescrits intégrant les évolutions réglementaires et la possibilité de prescrire (IDEL / MK) V2	Décembre 2024 : Proposition d'une version finale	Déploiement sur le terrain fin 2025
Publication d'un cahier des charges prescripteurs adapté aux établissements de santé (V1)	Décembre 2024 : Proposition d'une version finale	Expérimentation en cliniques privées en 2025 Généralisation à l'ensemble des cliniques privées en 2026
Publication d'un cahier des charges éditeurs autres prescrits (orthoptistes, orthophonistes, pédicures podologues) (V1)	mi 2024 : Proposition d'une version finale	Généralisation progressive à l'ensemble de ces professions à partir de 2025
Publication d'un cahier des charges éditeurs prescripteurs intégrant structuration biologie et les évolutions réglementaires (V3)	S1 2024 : Proposition d'une version finale	Déploiement terrain S1 2025

#### Les outils pour vous aider

Pour en savoir plus sur la solution mise en œuvre, une [vidéo](#) est disponible en ligne pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement.

Pour avoir accès à la nomenclature LPP, rendez-vous que le [site de l'assurance maladie](#).

Pour toute question technique ou fonctionnelle, le GIE SESAM-Vitale vous accompagne dans toutes les étapes de votre développement et déploiement d'un service : [centre-de-service@sesam-vitale.fr](mailto:centre-de-service@sesam-vitale.fr) - 02 43 57 42 88

Pour vous accompagner dans vos démarches et vous aider à déployer rapidement vos produits et services chez les professionnels de santé : [relations-industriels@sesam-vitale.fr](mailto:relations-industriels@sesam-vitale.fr)

### 2.2.2.3. La Messagerie Sécurisée de santé (MSSanté)



#### *Le projet en quelques mots*

**Vous êtes médecin généraliste et vous souhaitez demander un avis spécialiste à un confrère. Vous allez échanger des données de santé liées à votre patient. Vous engagez votre responsabilité ! C'est dans ce contexte que vous devez vous équiper d'une boîte aux lettres sécurisée MSSanté pour échanger entre pairs et avec vos patients au travers de leur messagerie santé de Mon Espace Santé.**

La protection des données des patients est essentielle au développement des usages du numérique en santé. Au cœur du quotidien des professionnels de santé et du médico-social, la sécurité des données de santé considérées comme sensibles modifie les pratiques et nécessite une sensibilisation constante dans l'échange des informations patient. Il est nécessaire de sécuriser les transferts par voie électronique pour une prise en charge de qualité, coordonnée et dans le respect de la vie privée du patient. Les messageries sécurisées de santé MSSanté à travers l'Espace de Confiance permettent de répondre aux besoins de sécurité, de qualité et de respect de la vie privée des patients.

#### **L'objectif**

Les messageries sécurisées de santé MSSanté ont vocation à proposer aux patients et aux professionnels un moyen de communication et de transmission de données sensibles qui soit sécurisé, intégré à « l'Espace de Confiance » porté par l'ANS.

#### **Le fonctionnement des messageries sécurisées de santé MSSanté**

Les messageries sécurisées de santé MSSanté font partie intégrante de l'[Espace de Confiance](#), qui a pour ambition d'assurer l'interopérabilité entre l'ensemble des messageries sécurisées existantes, et de sécuriser les échanges de données personnelles de santé entre les professionnels habilités.

Pour fonctionner, MSSanté s'appuie sur deux notions clés :

- Les opérateurs de messagerie, publics ou privés, qui stockent les messages, avec un contrat avec l'ANS et un cahier des charges à respecter ([Référentiel #1 Opérateurs de Messageries Sécurisées de Santé - V1.5.1 - 09/09/2022](#))
- Les clients de messagerie, intégrés dans les outils métiers des professionnels, dont le cahier des charges sera rendu obligatoire ([Référentiel #2 Clients de Messageries Sécurisées de Santé - V0.1 - 14/06/2021](#))

Dans certaines circonstances, l'Opérateur et le client peuvent être le même acteur. C'est par exemple le cas de la messagerie sécurisée de santé Mailiz fourni par l'ANS, qui permet d'utiliser gratuitement quelques fonctionnalités basiques de MSSanté. Dans ce cas précis, l'Opérateur s'appelle Mailiz, tout comme le client de messagerie accessible sur mailiz.mssante.fr. D'autres clients de messageries peuvent s'interfacer avec l'Opérateur Mailiz, pour vous permettre de consulter vos mails MSSanté depuis votre logiciel métier. Dans ce cas de figure, l'Opérateur est Mailiz, mais l'éditeur est la société qui développe votre logiciel.



### Les adresses mails

Malgré une pluralité d'opérateurs, l'ANS centralise un annuaire et des statistiques, qui sont accessibles à la communauté. Les adresses de messagerie des professionnels sont consultables sur l'Annuaire Santé accessible à l'adresse [annuaire.sante.fr](http://annuaire.sante.fr).

En complément, pour les professionnels, trois types de BAL MSSanté ont été formalisés et sont maintenant disponibles pour échanger de la donnée de santé entre professionnels habilités :

- La BAL nominative, dite BAL personnelle, utilisée par un seul professionnel habilité, associée à son numéro RPPS ou ADELI : nom.prenom@saad-XXX.mssante.fr
- La BAL organisationnelle, dite BAL de service, pouvant être utilisée par plusieurs professionnels d'un même service : secretariat@ehpad-xxx.mssante.fr
- La BAL applicative, pour les envois automatisés à partir de vos logiciels métiers (DPI, PFI, LGC...) : Compte\_rendu\_patient-noreply@ssiad-xx.mssante.fr

Du côté des patients, l'unique opérateur reste l'Assurance Maladie, avec une adresse en [matriculeINS@patient.mssante.fr], consultable uniquement depuis le client de messagerie Mon Espace Santé.

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

**Le référentiel pour les Opérateurs de messagerie** - [Référentiel #1 Opérateurs de Messageries Sécurisées de Santé](#) (V1.5.1 - 09/09/2022)

Il est nécessaire de :

1. Signer le contrat Opérateur MSSanté V2
2. Réaliser des tests de conformité à l'entrée dans l'Espace de Confiance
3. Faire des contrôles et audits régulièrement

Pour plus de détails, rendez-vous sur le [site MSSanté](#).

**Le référentiel pour les clients de messagerie** - [Référentiel #2 Clients de Messageries Sécurisées de Santé - V0.1](#) (14/06/2021)

### *Les publics cibles pour la MSSanté*

- Les fournisseurs de services numériques
- Les professionnels (santé, médico-social et social)
- Les usagers

### *Quelques impacts*

#### **Pour les établissements de santé**

Faire évoluer le SI pour permettre la production et la réception de documents de sortie et autres au format structuré via messagerie sécurisée de santé MSSanté.

### Pour les structures médico-sociales et sociales

- Équiper les professionnels d'une BAL MSSanté
- Faire évoluer les SI pour l'interfaçage de l'outil avec un service de messagerie
- Définir avec ses partenaires l'organisation des échanges de données.

### Pour les régions (ARS/GRADeS)

Définir une stratégie de déploiement massif (équipement auprès des structures, PS, et médico-social).

### Pour les opérateurs / éditeur/clients messagerie

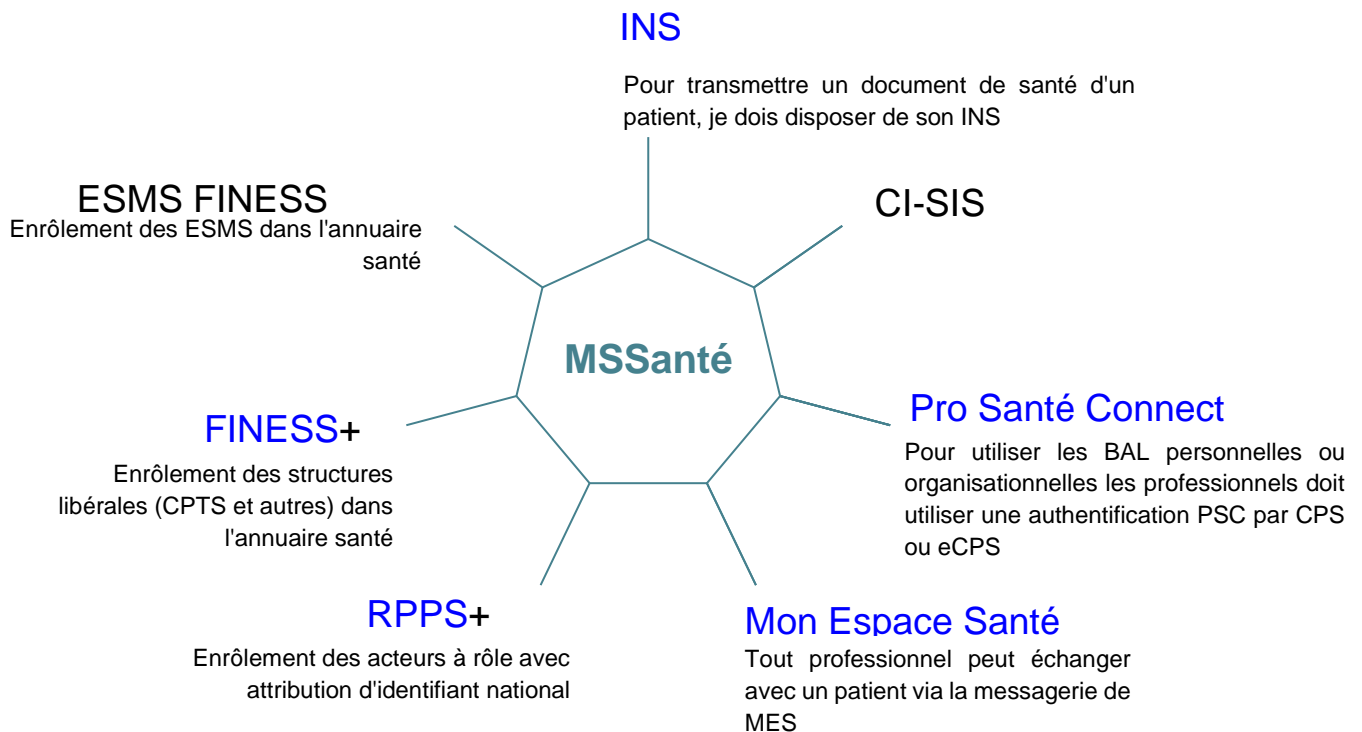
Se mettre en conformité avec le référentiel en vigueur : actuellement [Référentiel #1 Opérateurs de Messageries Sécurisées de Santé](#) (V1.5.1)

### Pour les professionnels de santé

Une fois disponible, il sera nécessaire de :

- Mettre à jour le LPS pour des versions conformes avec le référentiel #2 opposable
- Supprimer les BAL non utilisées

### Les liens avec les autres outils et services socles



### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

Éléments à venir

## Trajectoire à 3 ans

Éléments à venir

### *Les outils pour vous aider*

#### Les outils projet à disposition

- [Pack Opérateur MSSanté](#)
- [Conseils pour une recette réussie des solutions techniques pour rejoindre MSSanté](#)

#### Les outils de conformité

- [Pour le Référentiel Opérateurs de messageries sécurisées de santé \(V1.5\)](#) : outils de test de contrôles de conformité

#### Les outils d'appropriation

- [Gnius](#)

#### Pour en savoir plus

- Site internet [de MSSanté](#)
- [Fiches usages](#)
- [Support de formation](#)
- Pour toute question, contacter : [monserviceclient.mssante@esante.gouv.fr](mailto:monserviceclient.mssante@esante.gouv.fr)

2.2.2.4. Le service d'accès aux soins (SAS)



**Le projet en quelques mots**

Face à l'engorgement des services d'urgence, le Service d'Accès aux Soins (SAS) est un dispositif composé de plusieurs services, accessibles par tous et disponibles 24h/24 et 7j/7 pour toutes les demandes de soins urgents ou non programmés. Ainsi, lorsqu'un patient appelle et qu'il n'y a pas d'urgence vitale, un régulateur SAS prend en charge son appel et peut le rediriger vers la médecine de ville en prenant rendez-vous pour le patient.

**L'objectif**

Prévu par le [Pacte de refondation des urgences](#) et repris dans le cadre du Ségur, le SAS est un dispositif qui s'organise autour du patient ou de l'aidant, et qui assure une réponse à des besoins de soins urgents ou non programmés, mais non vitaux. Ce service se compose :

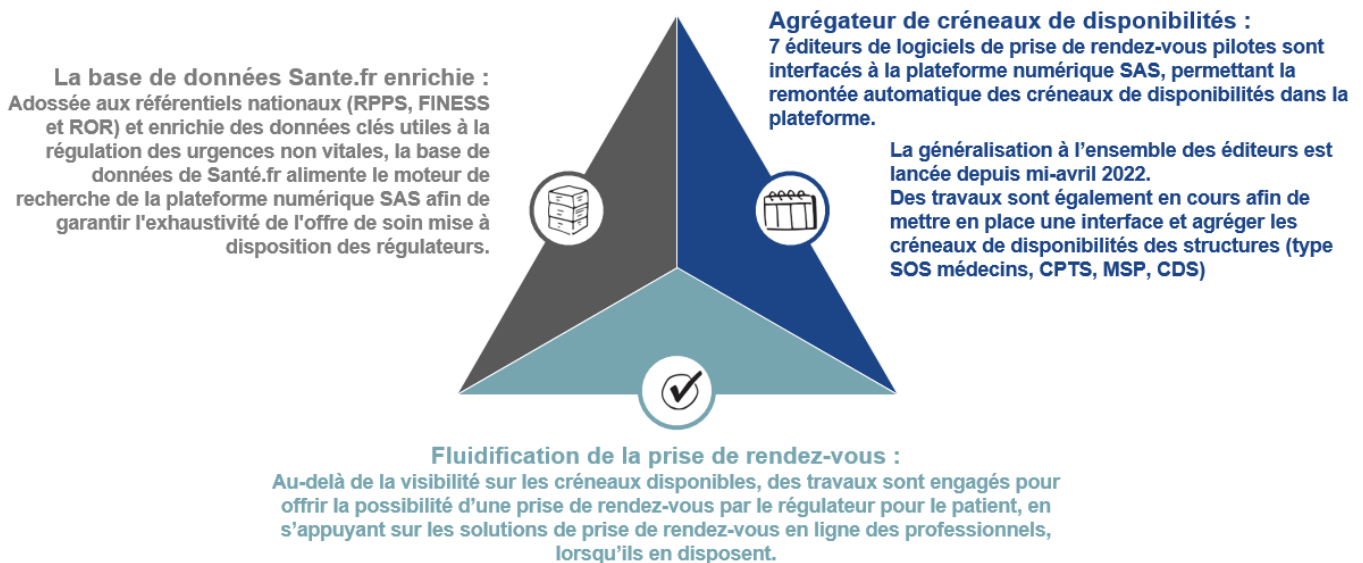
- D'une plateforme téléphonique de régulation gérée localement par des régulateurs, accessible 24h/24 et 7J/7 au grand public.
- D'une plateforme numérique nationale, destinée exclusivement aux professionnels de santé participants au SAS, agrégeant les disponibilités issues des agendas numériques des praticiens du territoire et permettant aux régulateurs de prendre rendez-vous sur les créneaux indiqués pour le compte d'un appelant.

L'objectif du SAS est d'assurer la prise en charge du patient par une orientation adaptée et coordonnée entre la ville et l'hôpital.

Le SAS s'inscrit dans un contexte de crise des urgences, déjà présente lors du lancement des travaux sur le SAS en 2019 et qui n'a cessé de s'accroître.

**Ce que l'on retrouve dans la plateforme numérique nationale du SAS**

La plateforme numérique du SAS est composée de plusieurs blocs



*Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

**Les référentiels des Professionnels de santé et les référentiels de structures**

- Gérer (dans la solution éditeur) et transmettre les ID PS (RPPS) et structures (FINESS, SIRET/SIREN, RPPS rang) dans les échanges avec la PFT SAS.

**ProSanté Connect**

- [Implémenter la connexion](#) par ProSanté Connect

**CI-SIS**

- Respecter les [spécifications](#) d'interfaces avec la PTF SAS – cas d'usage agrégation des créneaux de disponibilités (les spécifications s'appuient sur [le volet gestion d'agenda partagé du CI-SIS](#) notamment)

*Les publics cibles pour le SAS*

À l'usage de la plateforme numérique nationale

- Les régulateurs de la filière généraliste des SAMU pour orienter les patients en urgence non vitale vers de l'ambulatoire : OSNP (opérateur de soins non programmés), ARM (assistant de régulation médicale), Médecin régulateur généraliste...
- Les professionnels de santé libéraux pour mettre en visibilité les créneaux et accueillir les patients redirigés via le SAS.

A la technique de la plateforme numérique nationale

- Les éditeurs de solutions d'agenda/prise de rendez-vous en ligne pour déployer une interface avec la plateforme numérique du SAS permettant aux professionnels de santé de partager leurs créneaux de disponibilités. D'autres interfaces permettent aux régulateurs de finaliser la prise de rendez-vous pour le compte du patient directement dans la solution logicielle éditeur.
- Les éditeurs de Logiciels de Régulation Médicale (LRM) pour mettre en œuvre une interface avec la plateforme numérique du SAS pour fluidifier la recherche d'offre de soins dans la plateforme en limitant la ressaisie des données.
- Les éditeurs de solution d'agenda/prise de rendez-vous gérant les créneaux de disponibilités des structures (SOS Médecins et CPTS) afin d'agrèger ces disponibilités et de permettre la prise de rendez-vous pour le compte du patient

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

Les éditeurs de solution d'agenda/prise de rendez-vous doivent remplir les conditions suivantes pour pouvoir s'interfacer avec la plateforme numérique du SAS :

1. Être fournisseur de solution logicielle, proposant une interface Web et comprenant un module d'agenda avec prise de rendez-vous, à destination des professionnels de santé exerçant dans un contexte de médecine de ville, en exercice coordonné ou non (médecin libéral généraliste ou spécialiste au sens des articles L4111 à L4163-10 du code de la santé publique) participant au SAS à titre individuel, via une CPTS ou via une MSP)
2. Utiliser les annuaires et référentiels nationaux et plus particulièrement les identifiants nationaux des PS (RPPS/ADELI) et les identifiants nationaux des structures
3. Respecter le CI-SIS (Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé) et plus particulièrement le volet « Gestion d'agendas partagés ».

Dans le cadre de l'interfaçage entre les Logiciels de Régulation Médicale, des travaux sont en cours pour permettre l'authentification unique entre le LRM / portail de gestion de crise SI-SAMU et la plateforme numérique du SAS.

La connexion sur la plateforme numérique du SAS s'appuie sur la solution ProSanté Connect.

#### **Pour les usagers**

Dans un premier temps, les utilisateurs de la plateforme numérique du SAS devront être équipés de cartes CPX et de lecteurs de cartes pour pouvoir utiliser l'application. Par la suite, il est envisagé de mettre à disposition la e-CPS pour faciliter le déploiement ainsi que l'utilisation de la plateforme SAS. Des actions de communication sont en cours pour informer les utilisateurs de cette trajectoire et s'assurer qu'ils en soient bien équipés.

En ce qui concerne les utilisateurs qui ne sont pas inscrits au RPPS, une étude est en cours sur la possibilité de les inscrire au RPPS+ afin qu'ils disposent de cartes CPX ou e-CPS.

#### **Sur les couloirs du Ségur**

Il est envisagé de mettre en place un SONS (Système Ouvert Non Sélectif) spécifique sur le projet SAS afin de financer les travaux d'interfaçage des industriels avec la plateforme SAS. Ce financement est un levier utilisé afin d'encourager les éditeurs d'agenda/prise de rendez-vous en ligne à s'interfacer avec la plateforme numérique du SAS. Le périmètre des travaux d'interfaçage des solutions éditeurs avec la plateforme SAS couvre la récupération des créneaux disponibles des PS dans les solutions éditeurs ainsi que l'accès à la prise de rendez-vous en ligne par un tiers sur les solutions éditeurs.

### *Les feuilles de route*

#### **Trajectoire à 1 an**

Éléments à venir

## Trajectoire à 3 ans

Éléments à venir

### *Les outils pour vous aider*

Pour une présentation plus détaillée du SAS : rendez-vous sur le site de [l'ANS](#) et du [ministère](#).

Pour toute question en tant qu'éditeurs, vous pouvez contacter : [sas-contact-editeur@esante.gouv.fr](mailto:sas-contact-editeur@esante.gouv.fr)

Pour toute question pour les métiers, vous pouvez contacter : [dgos-sas@sante.gouv.fr](mailto:dgos-sas@sante.gouv.fr)

Le lien vers la [FAQ](#)

Pour plus de précisions sur les différents référentiels précédemment cités:

- Respect des [Référentiels](#) PS ([RPPS](#)) et structures ([FINESS](#))
- [Pro Santé Connect](#)
- [CI-SIS agenda partagé](#)
- Le validateur [FHIR](#)

2.2.2.5. e-Parcours

*Le projet en quelques mots*



**Le programme e-Parcours vise à développer une offre cohérente et adaptée de services numériques territoriaux de coordination pour les professionnels au bénéfice des patients. Fort du retour d'expérience du programme expérimental "Territoire de soins numérique", e-Parcours s'inscrit résolument dans la démarche d'urbanisation portée par [MaSanté2022](#) et le recours aux services socles.**

Les services numériques de coordination des parcours permettent à des professionnels issus des secteurs sanitaires (établissements et professionnels exerçant en ville), sociaux et médico-sociaux de partager des informations autour de la situation d'un patient dans le cadre d'une coordination et de mettre en œuvre son parcours, de façon protocolisée (workflow thématique et structuré) ou non. Ces outils ont pour but d'améliorer la coordination des parcours, ainsi que la qualité et le suivi des prises en charge, en lien avec les priorités nationales et régionales identifiées en particulier dans le projet régional de santé (PRS).

Sous le pilotage de l'ARS et avec l'appui du GRADeS, la mise en place des outils de coordination sur les territoires accompagne la structuration de la coordination des professionnels dans des contextes multiples, par exemple en lien avec la mise en place des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes (DAC) ou des expérimentations de prise en charge pluriprofessionnelles et intégrées au sein des expérimentation "Article 51 de la LFSS 2019".

4 éditeurs ont été retenus à l'issue d'un accord-cadre national finalisé en 2019 et sont actuellement déployés sur le territoire suite au choix de chaque région dans le cadre de marchés subséquents.

Au deuxième trimestre 2022, on dénombre :

- 45 000 utilisateurs uniques, qui sont majoritairement des coordonnateurs de parcours au sein du DAC, mais aussi des professionnels qui contribuent à la coordination (médecins généralistes, IDE, pharmaciens, majoritairement)
- 1,5 millions de dossiers en cumulés depuis 2020 (i.e. : personnes ayant bénéficié d'une coordination).

### L'objectif

Le déploiement des outils de coordination vise 2 grands objectifs :

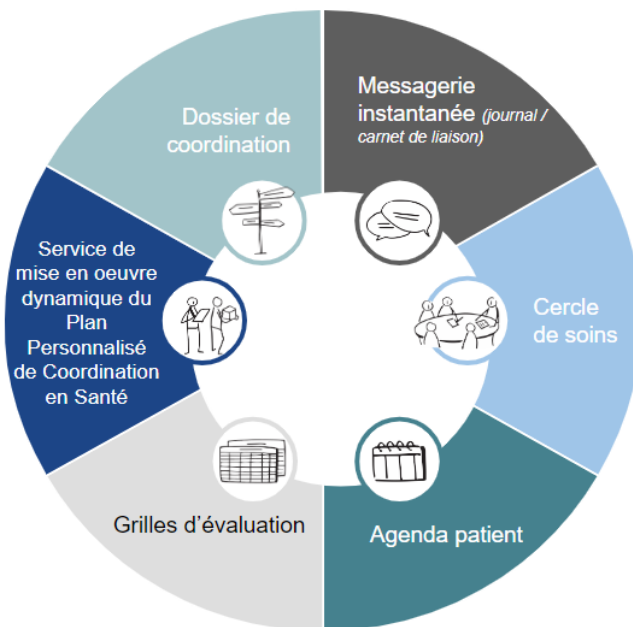
- Sécuriser, harmoniser et faciliter toute forme de coordination, simple ou complexe, ponctuelle ou durable, permettant de gérer les transitions, les synchronisations d'actions entre plusieurs acteurs, afin d'éviter toute rupture de parcours
- Faciliter le repérage des situations complexes, notamment par les DAC, organiser leur prise en charge et sécuriser les échanges entre intervenants dans la durée.



En lien avec la mise à disposition des outils régionaux de coordination auprès des professionnels, l'enjeu est d'accompagner l'émergence de dispositifs organisationnels et d'outiller de manière sécurisée la coordination des professionnels dans le cadre du parcours de santé d'une personne accompagnée. L'usage des outils de coordination est complémentaire d'une messagerie sécurisée de santé (MSSanté) pour l'envoi de documents en asynchrone et du Dossier Médical Partagé (DMP) pour la consultation de documents de synthèse clés pour le parcours de santé de la personne.

### Ce que l'on retrouve dans les services numériques de coordination :

On appelle services numériques de coordination, un bouquet de services numériques comprenant notamment :



Ces services sont déployés dans toutes les régions sur la base d'un cahier de spécifications garantissant un socle minimal de fonctionnalités communes.

Ces services sont étroitement articulés avec les référentiels et les autres services socles, notamment pour la sécurisation des identités professionnelles ([RPPS](#), [Pro Santé Connect](#)) et patients ([INS](#)), et avec le DMP pour consulter les documents déposés dans le cadre du parcours de santé de la personne.

Concernant l'articulation avec le DMP, il est précisé que :

- Les flux documentaires émis depuis les outils métiers des professionnels (LGC, DPI, DUI) doivent alimenter le DMP en priorité. L'alimentation des outils régionaux de coordination, en parallèle du DMP, a vocation cesser lorsque que ce dernier aura franchi un cap d'usage suffisant et que sa consultation directe par le SI e-parcours sera accessible aux professionnels des structures de coordination. La solution de coordination n'a pas vocation à agréger les documents produits par les acteurs de santé des territoires et il appartient à chacun des professionnels de remplir son obligation vis-à-vis de l'alimentation du DMP, dans les cas définis au [L1111-15](#) du CSP.

- Les structures de coordination telles que les DAC doivent alimenter le DMP avec une synthèse du PPS/PPCS dès qu'il est validé. Ce document de synthèse ne se substitue pas à l'élaboration du PPS/PPCS, à son suivi dynamique dans l'outil de coordination et à sa mise à jour régulière (cette dernière produisant une nouvelle synthèse à transmettre au DMP). Une synthèse du suivi, lorsque celui-ci est clôturé, a vocation à être transmise au DMP. D'autres documents comme le bilan médicamenteux peuvent être ajoutés.
- La coordination des professionnels entre eux peut justifier que certains documents propres à la coordination ou au parcours soient partagés et stockés dans l'outil de coordination (ex. évaluation réalisée par un acteur).

### Quelques notions clés

Le déploiement des services numériques de coordination est confié aux ARS, qui missionnent leur GRADeS sur le sujet.

Ces outils sont déployés au travers du programme e-Parcours, entre 2018 et 2023, avec un mécanisme de financement d'amorçage et à l'usage, sur la base d'indicateurs cibles à atteindre d'ici fin 2023 ; une instruction nationale fixe le cadre d'action des ARS, les dispositifs utilisateurs cibles, les mécanismes de financement et les cibles d'usage.

### *Les publics cibles de e-Parcours*

Les outils de coordination sont d'abord destinés aux professionnels, bien que des accès patients puissent être prévus :

- Ensemble des professionnels d'un territoire participant au cercle de soins du patient dans le cadre d'une prise en charge donnée. À titre d'exemple (non exhaustif) :
  - Les professionnels exerçant en DAC
  - Les professionnels de santé libéraux, du médicosocial ou du social contribuant à une prise en charge en lien ou non avec le DAC
  - Les professionnels du territoire intervenant dans une prise en charge au titre d'une expérimentation « Art. 51 » (ex. Obepar, REPAP, Cocon...)
  - Les professionnels des Plateformes de coordination pour les Troubles du Neurodéveloppement (PCO-TND) et leurs professionnels de santé du territoire qui les sollicitent
  - Les professionnels des communautés 360 dédiées au public en situation de handicap

L'acquisition et l'hébergement, le déploiement, le paramétrage et l'accompagnement des professionnels mobilisent notamment :

- Les professionnels des GRADeS et ARS chargés de la mise en œuvre des services
- Les fournisseurs de services numériques de coordination
- Les fournisseurs de services numériques concernés par une interopérabilité avec les outils de coordination.

### Quelques impacts

#### Pour les fournisseurs de services numériques

En matière d'interopérabilité avec d'autres outils métiers (DPI/LGC/DUI), le respect du cadre d'interopérabilité national (CI-SIS) est une obligation.

En matière de flux, les préconisations pour l'interopérabilité avec les outils de coordination sont les suivantes :

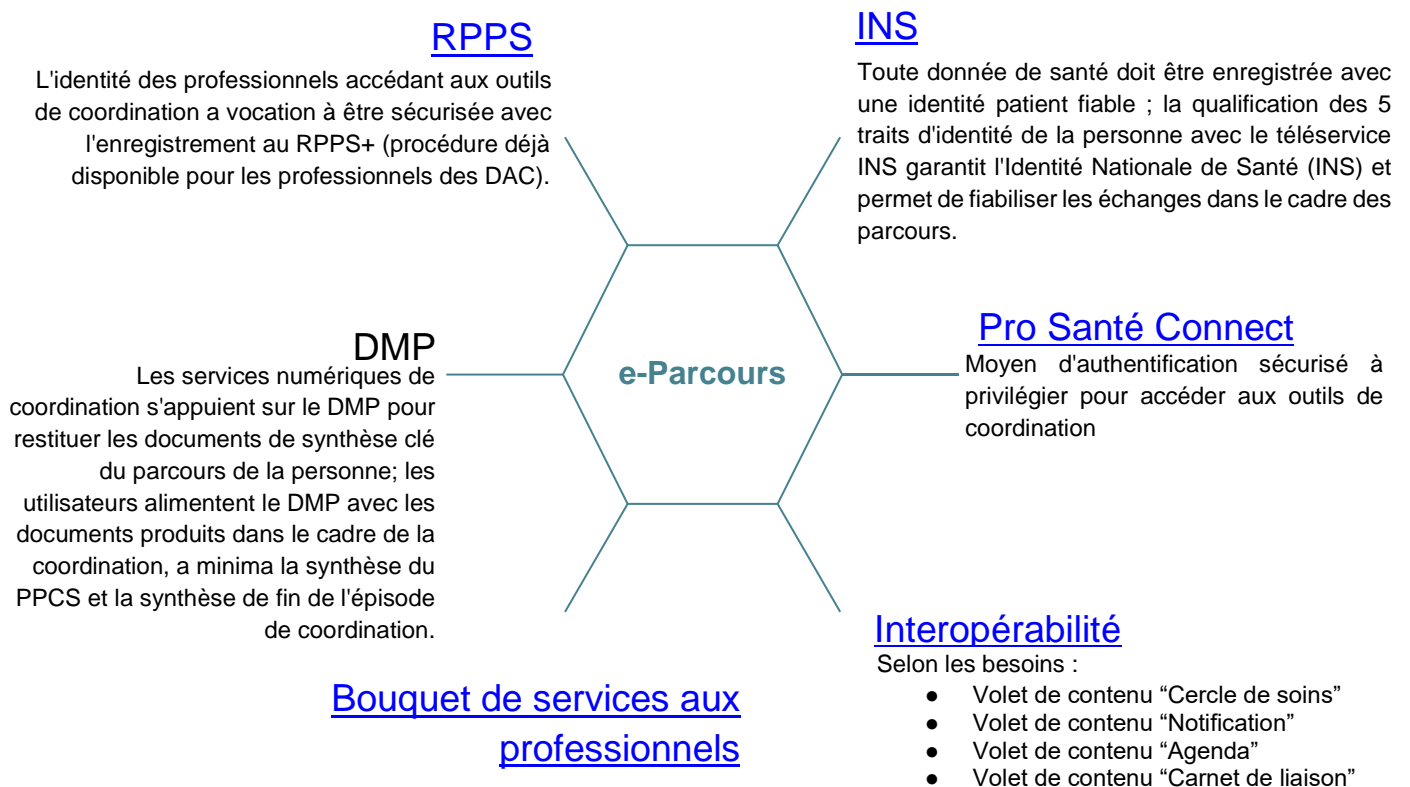
- L'interopérabilité entre les [cercles de soins](#)
- L'interopérabilité avec le [cahier de liaison](#) si pertinent
- L'interopérabilité avec [l'agenda](#)
- L'intégration de services de [notification et d'appels contextuels](#).

Dans tous les cas, l'usage de l'INS et la conformité au [référentiel identifiant national de santé](#) est nécessaire.

#### Pour les professionnels

Se rapprocher de l'ARS et du GRADeS pour connaître l'état d'avancement du déploiement dans sa région et éventuellement être utilisateur de l'outil dans le cadre de la mise en œuvre d'un parcours de santé.

### Les liens avec les autres outils et services socles



*Les feuilles de route*

**Trajectoire à 1 an**

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Articulation e-Parcours & DMP	Septembre 2022	Finalisation du cadrage des moyens d'alimentation et de consultation du DMP depuis l'outil régional de coordination	Document cadre
Outil métier des DAC	De septembre. 2022 à S1 2023	Lancement GT « outil d'évaluation pour les DAC »	Grilles d'évaluation DAC harmonisées
		Travaux sur le thésaurus PPCS « besoins / problématiques »	Thésaurus diffusé à toutes les régions
	T1 2023	Mise en place de la BDD "Activité des DAC" : remontée des données et suivi indicateurs d'activité et indicateur e-Parcours métier	Spécification des flux depuis les outils de coordination
Suite du programme e-Parcours	T1 2023	Élaboration de la suite du programme e-Parcours	
Remontée des indicateurs d'usage	Fin 2023	Remontée des indicateurs d'usage e-Parcours métier (cf. Instruction e-Parcours)	

**Trajectoire à 5 ans**

Éléments à venir

*Les outils pour vous aider*

Pour une présentation du programme e-Parcours : rendez-vous sur le site du [ministère](#).

Pour toute question, vous pouvez contacter : [DGOS-PF5@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-PF5@sante.gouv.fr)

#### 2.2.2.6. Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)

##### *Le projet en quelques mots*

Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) est le référentiel de données qui centralise la description de l'offre des établissements sanitaires, des structures de ville, des établissements et services du secteur médico-social, en particulier ceux destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et aux personnes en situation de handicap sur l'ensemble du territoire national. Le ROR intègre également un suivi dynamique de la disponibilité des lits hospitaliers.

##### **L'objectif**

Le ROR facilite l'orientation des usagers et améliore leur prise en charge en fournissant aux professionnels du secteur une vision de l'offre normalisée, exhaustive et de qualité.

C'est un outil socle qui n'a pas vocation à être consulté directement par les professionnels mais à alimenter de façon automatisée les services numériques utilisés par ces professionnels. Ainsi, les professionnels peuvent trouver rapidement l'offre qui répond au mieux aux besoins du patient en consultant leurs outils.

Ces outils alimentés par le ROR sont principalement des outils pour l'orientation des patients hospitalisés vers des établissements de réadaptation ou des établissements médico-sociaux (ex : ViaTrajectoire), des outils de régulation des urgences (ex : SAS, LRM), des outils pour orienter les patients dans le cadre de leur parcours de santé (ex : outils [e-Parcours](#)), ou des portails d'informations adaptés (ex : Sante.fr).

##### **Ce que l'on retrouve dans le ROR**

Le ROR utilise les données d'identification des structures et des professionnels libéraux provenant des annuaires nationaux [FINESS](#) et [RPPS](#). Les structures sanitaires et médico-sociales complètent ensuite ces données en décrivant leurs activités, leurs équipements et leur capacité en lit.

Le ROR est un outil qui évolue pour répondre aux besoins du terrain sur trois axes majeurs :

- Le périmètre d'offre décrite : les pratiques et les modalités de prises en charge évoluent et nécessitent d'élargir le périmètre des structures qui se décrivent et de faire évoluer les nomenclatures de description.  
Par exemple, en 2021, une évolution des nomenclatures a permis d'intégrer la description de la télésanté, des dispositifs d'appui à la coordination et des centres maladies rares. Ces structures peuvent désormais décrire leur offre et être visibles des utilisateurs pour une orientation des patients.
- L'architecture du système ROR : le ROR est aujourd'hui opéré au travers de 17 instances informatiques régionales, avec deux solutions logicielles différentes et vieillissantes. À l'issue d'une étude d'urbanisation, il a été décidé, en concertation avec l'écosystème, de bâtir une instance nationale ROR, portée par l'ANS, pour accompagner le décommissionnement progressif des instances régionales d'ici 2026. Sur ce dernier chantier, le marché public a été notifié en 2021, avec un lancement opérationnel des travaux de construction en décembre 2021 et une ouverture prévue d'une première version, accessible aux éditeurs consommateurs, en janvier 2023.

- La sécurisation juridique du référentiel : Les travaux juridiques sont en cours de finalisation et visent à mieux encadrer le ROR (décret et arrêté, conventions encadrant les traitements de données).

### *Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

## **Les spécifications fonctionnelles et techniques des API de consommation des données du ROR**

La consommation des données du ROR par les outils métiers s'appuie sur des flux normalisés qui sont décrits dans les documents suivants :

- [Modèle de description de l'offre](#) : Ce modèle évolue sur 2023 (modèle d'exposition V3.0) pour intégrer notamment les retours d'expérience de la crise COVID.
- [Modalités d'accès aux données du ROR v2.4](#) : Ces spécifications décrivent les web services utilisables par les outils métiers pour consommer les données du ROR.
- [Nomenclatures \(NOS/MOS\)](#) : Ces documents fournissent les valeurs normalisées de description de l'offre de santé (activités, équipements, actes spécifiques...).

### *Les publics cibles du ROR*

- Les professionnels qui accèdent aux données d'offre de santé via leurs outils métiers
- Les régions (ARS et GRADeS) qui gèrent les bases régionales du ROR et animent le peuplement et la mise en qualité de la description d'offre par les structures sanitaires et médico-sociales
- Les fournisseurs de services numériques qui consomment les données du ROR via des interfaces standardisées, et qui bénéficient ainsi d'un référentiel unique, national et interopérable, ce qui leur évite de constituer leur propre référentiel d'offre
- Les établissements sanitaires, médico-sociaux et les structures de ville qui décrivent et mettent à jour leur offre à un seul endroit, le ROR, ce qui réduit considérablement leur charge de travail. Ces structures utilisent des valeurs normalisées (nomenclatures) qui facilitent la recherche et la comparaison des offres.

### *Quelques impacts*

#### **Pour les fournisseurs de services numériques**

- Développer le connecteur ROR conformément aux spécifications des web services et au modèle d'exposition en vigueur
- Se tenir informé des évolutions à venir sur les spécifications, le modèle d'exposition et la mise en place du ROR national (différents webservices à venir)

### Pour les structures de santé et professionnels libéraux

Les structures et professionnels de santé ont l'obligation de décrire leur offre dans le ROR dès lors qu'elle fait partie du périmètre attendu<sup>7</sup>. Deux situations sont possibles :

- L'offre n'a pas encore été décrite par la structure ou le professionnel libéral : les structures et les professionnels peuvent se rapprocher de leur GRADeS pour bénéficier d'un accompagnement à la création des comptes et à la description de leur offre.
- L'offre a déjà été décrite une première fois : une mise à jour annuelle est demandée : les structures peuvent solliciter leur GRADeS en cas de doute ou de questions<sup>8</sup>.

### Pour les secteurs/couloirs du Ségur : Médico-social

L'urbanisation des SI stratégiques du médico-social (SI SDO, SI MPDH, portail PA, ...) autour du ROR constitue un enjeu majeur pour la qualité des orientations dans le secteur médico-social. Il s'agira notamment de faire converger les différents SI pour s'appuyer sur la description de l'offre des ESMS réalisée dans le ROR et faciliter par ce biais le recours à l'offre adaptée ; la trajectoire de convergence fera partie du Schéma directeur du système d'information de la CNSA.

Cette trajectoire de convergence nécessite en parallèle de compléter le peuplement des établissements et services en charge des PA en perte d'autonomie et des PH. La phase de peuplement intensive du ROR par ces structures doit aboutir d'ici fin 2023.

---

<sup>7</sup> Les structures devant se décrire dans le ROR sont :

Tous les établissements sanitaires : MCO, SSR, PSY, notamment avec les activités spécifiques telles que les urgences, les soins critiques, les services de gynécologie obstétriques et les centres d'expertise qu'ils peuvent porter (douleurs, maladies rares...)

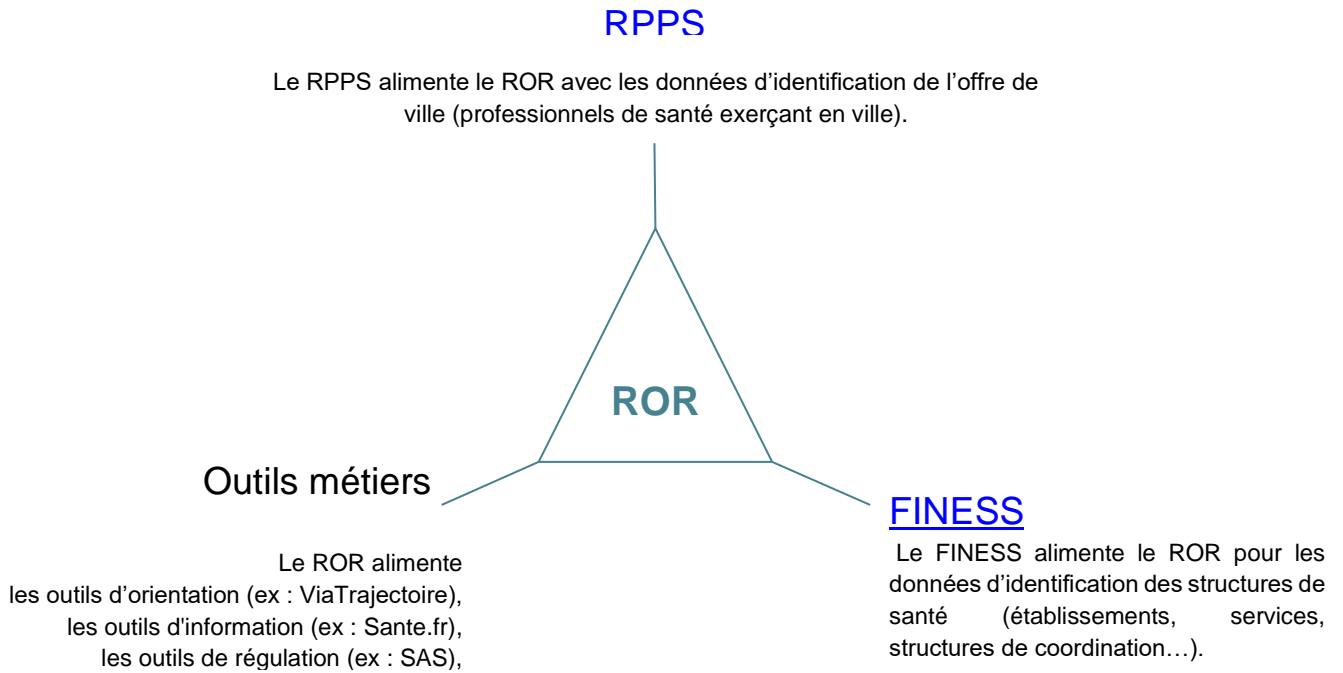
Les établissements et services médicosociaux destinés aux personnes âgées et aux personnes handicapées ;

Les structures de coordination (DAC, PCO TND)

Les médecins exerçant en libéral en 2022

<sup>8</sup> À noter qu'avec la réforme des autorisations d'activités de soins, les nomenclatures du ROR vont évoluer et une mise à jour pour les établissements concernés s'imposera.

### Les liens avec les autres outils et services socles



### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

**Améliorer le niveau de service de ROR & construire le ROR national**

Livraison du 1er jalon du ROR national : consolidation des données des ROR régionaux dans le ROR national sur la base du modèle d'exposition et diffusion des données aux services numériques consommateurs via des API sécurisées.



#### Trajectoire à 3 ans





### *Les outils pour vous aider*

Pour en savoir plus sur le ROR, vous pouvez consulter :

- Le site du Ministère de la santé :
- Le site de l'ANS avec sa [page dédiée ROR](#), ainsi que celle à destination [des fournisseurs de services numériques](#)
- La [fiche](#) présentée pendant SantExpo (2021)
- La page dédiée sur [GNIUS](#)
- La [vidéo](#) de présentation

Pour avoir accès aux documents de références :

- La [doctrine d'urbanisation](#)
- Le [modèle d'exposition](#)
- Les [modalités d'accès aux données](#) du ROR dans sa version 2.4
- La [nomenclature](#) (NOS/MOS)

Pour avoir accès aux fiches d'appui :

- La [fiche interactive modèle d'exposition](#)
- La [fiche « aide à la connexion d'une application tierce »](#)

Pour toute question, contactez : [ans-ror@esante.gouv.fr](mailto:ans-ror@esante.gouv.fr)

2.2.2.7. ViaTrajectoire



**Le service en quelques mots**

ViaTrajectoire est un service national d'orientation des personnes dans les champs sanitaire et médico-social.

**L'objectif**

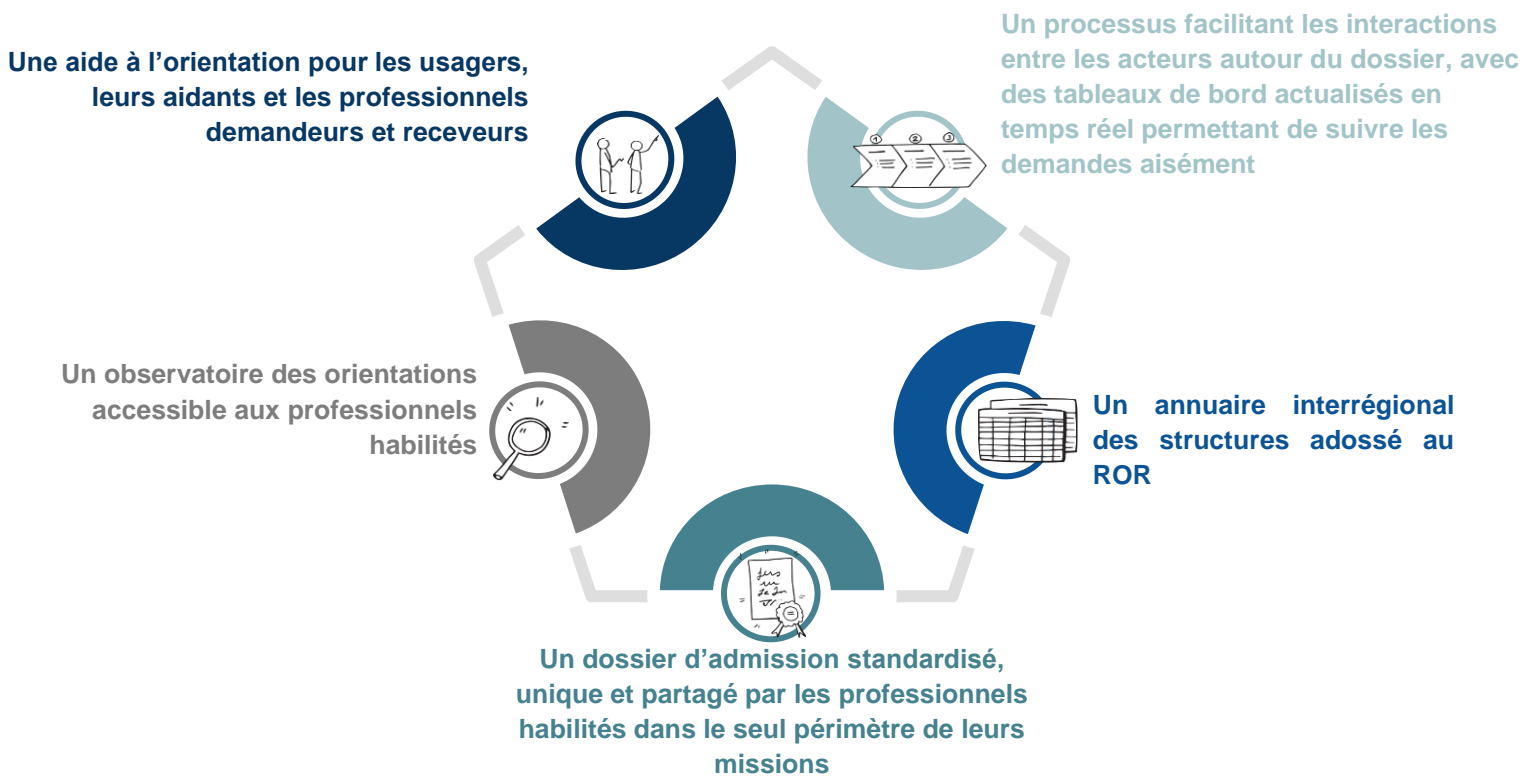
L'objectif de ViaTrajectoire est de faciliter et fluidifier l'orientation des personnes au fil de leur parcours de prise en charge dans les champs sanitaire et médico-social, en tenant compte de leurs besoins spécifiques. ViaTrajectoire permet d'orienter les patients/usagers vers les établissements et services possédant les compétences humaines ou techniques requises.

ViaTrajectoire est composé de 4 modules d'orientation :

- L'orientation sanitaire (MCO vers SSR, HAD, retour à domicile via le dispositif PRADO)
- L'orientation des personnes âgées
- L'orientation des personnes en situation de handicap
- L'orientation vers les plateformes de prise en charge des troubles du neurodéveloppement (PCO TND).

**Ce que l'on retrouve dans ViaTrajectoire**

Les modules ViaTrajectoire proposent un socle commun de 5 grandes fonctionnalités :



*Les référentiels avec lesquels il est nécessaire de se mettre en conformité*

Les **référentiels** des Professionnels de santé et les référentiels de structures

- Gérer (dans la solution éditeur) et transmettre les ID PS ([RPPS](#)) et structures ([FINESS](#), SIRET/SIREN, RPPS rang)

**ProSanté Connect**

- [Implémenter la connexion](#) par ProSanté Connect

**CI-SIS couche service**

- Respecter les spécifications fonctionnelles et techniques du volet « SI Suivi des orientations », conformément aux orientations normatives du [CI SIS](#)
- Pour la réception du dossier d'orientation dans un SI e-parcours (à ce stade pour les PCO TND), respecter les orientations du CI SIS concernant [l'échange des documents de santé](#)

*Les publics cibles de ViaTrajectoire*

- Les professionnels des champs sanitaire et médico-social, en ville ou en établissements
- Les éditeurs de logiciels (DPI, DUI, LGC) de ces différents domaines
- Les usagers dans le champ médico-social.

*Quelques impacts*

**Pour les fournisseurs de services numériques**

ViaTrajectoire propose des interfaces avec les logiciels :

Hospitaliers : pour faciliter l'initialisation d'une demande d'orientation en limitant les informations à ressaisir du dossier patient informatisé (DPI) de l'établissement vers ViaTrajectoire (appel contextuel)

EHPAD : pour permettre aux EHPAD/Résidence autonomie de gérer au sein de leur Système d'Information (SI) les demandes d'admission issues de ViaTrajectoire (via une API exposée par ViaTrajectoire).

MDPH : conformément aux orientations normatives du CI-SIS, pour permettre la transmission automatisée des décisions CDAPH selon un flux normé, ainsi que la remontée des entrées/sorties des ESMS vers le SI MDPH (via une API exposée par ViaTrajectoire)

E-parcours pour les PCO-TND : pour permettre l'envoi via un flux de messagerie sécurisée de santé des éléments du dossier vers l'outil métier de la PCO, outil e-parcours régional notamment (via un flux de [Messagerie Sécurisée de Santé](#)).

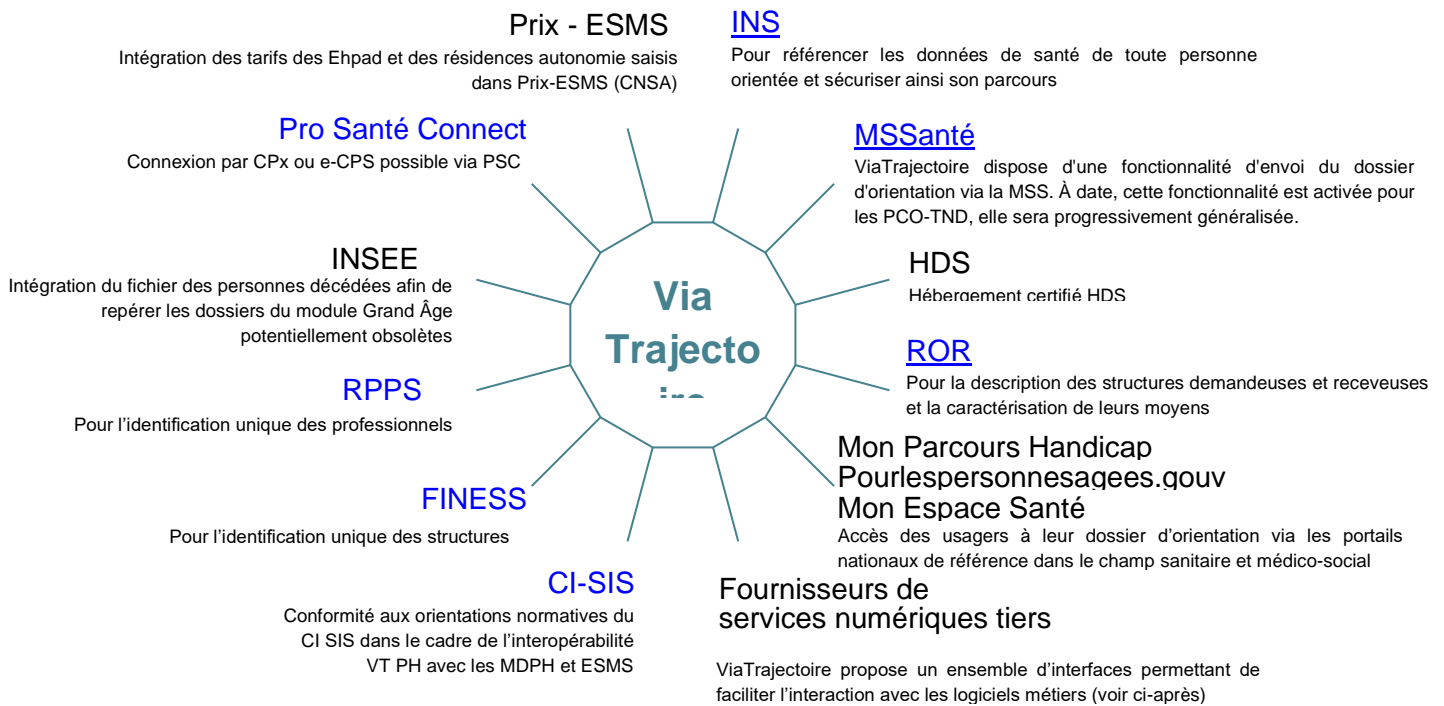
**Pour les secteurs/couloirs du Ségur**

L'interopérabilité avec ViaTrajectoire fait partie des attendus du SEGUR numérique dans le cadre du couloir médico-social MS1 – PH pour le DUI des ESMS, prévu en vague 2.

## Pour les usagers

ViaTrajectoire va proposer, selon des modalités en cours de définition, des accès permettant aux usagers de suivre leurs orientations ; ces accès seront notamment possibles via les portails patients/usagers de référence : Mon Parcours Handicap, personnes.agees.gouv, Mon Espace Santé.

### Les liens avec les autres outils et services socles



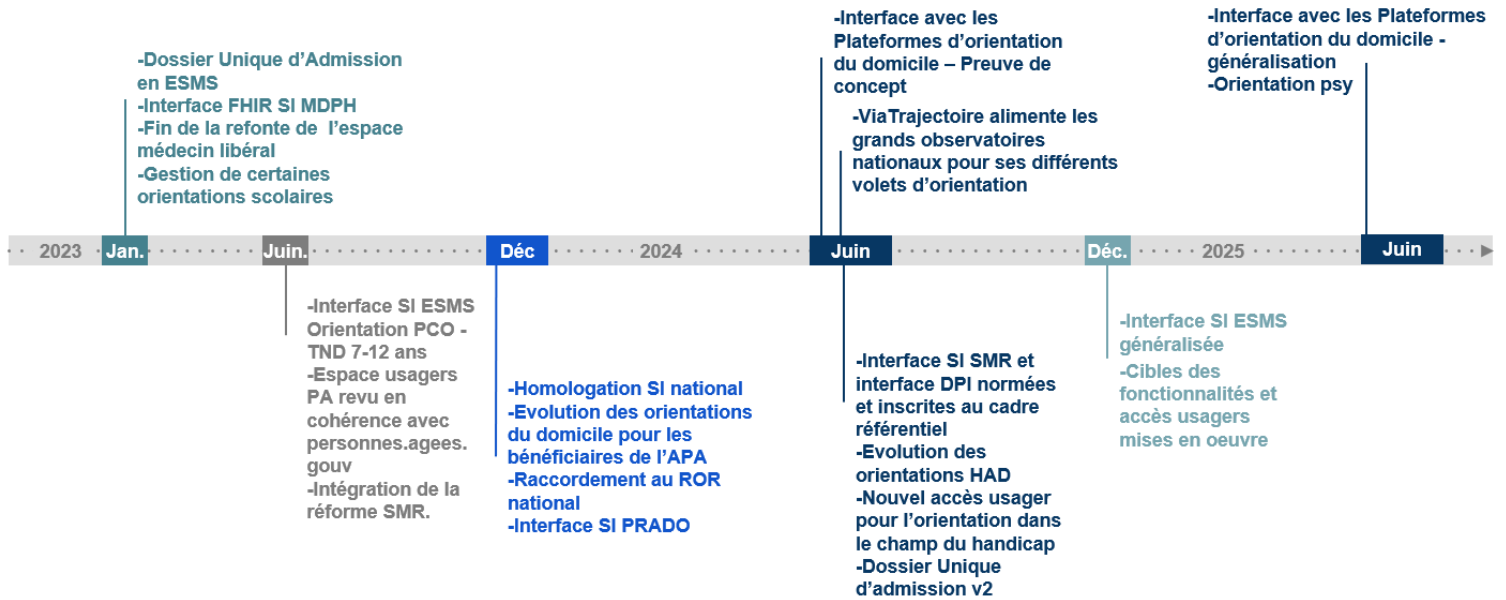
### Les feuilles de route

#### Trajectoire à 1 an

- D'ici fin 2022 :
  - Évolution de la gouvernance de ViaTrajectoire pour mettre en place un fonctionnement cohérent avec son positionnement national. La gouvernance mise en œuvre associera étroitement les acteurs stratégiques du niveau national et les acteurs régionaux.
- Version de janvier 2023 :
  - D'ici début 2023, ViaTrajectoire proposera aux usagers une fonctionnalité de remplissage du dossier unique d'admission dans les établissements du champ du Handicap. L'objectif est de faciliter les démarches des usagers en leur permettant de remplir un seul dossier d'admission pour toutes leurs demandes d'orientation, et de ne pas saisir des informations précédemment fournies au moment de la demande initiale formulée auprès de la MDPH.
  - Finalisation de la refonte de l'espace Médecin Libéral :
    - Ajout d'une fonction permettant au médecin de déclarer son personnel de cabinet pour autoriser l'accès à ses dossiers ViaTrajectoire,

- Ajout d'une fonction permettant au médecin de récupérer un dossier Grand Âge à la demande d'un patient ne l'ayant pas encore désigné comme médecin traitant.
- Gestion de certaines orientations scolaires : il s'agit d'intégrer dans ViaTrajectoire les orientations vers les Unités d'Enseignement (UE) et les parcours partagés (dont les dispositifs d'autorégulation).
- L'interface cible, au format FHIR, entre les Systèmes d'Information des MDPH et ViaTrajectoire sera mise en production.
- **Version de juin 2023 :**
  - Dans le cadre du SEGUR numérique, ViaTrajectoire met en place une interface avec les logiciels des ESMS dans le champ du Handicap, qui sera mise à disposition en milieu d'année 2023. Cette interface permettra aux professionnels des établissements d'être notifiés des demandes d'admission directement dans leur logiciel métier, et de gérer également la demande d'admission dans leur logiciel métier, tout en maintenant à jour automatiquement le statut de l'orientation dans ViaTrajectoire.
  - Une refonte de l'espace usagers de ViaTrajectoire va être réalisée dans le champ des orientations pour les Personnes Âgées. Les objectifs sont de proposer une interface plus ergonomique, fonctionnelle en mobilité, et cohérente avec les écrans du site national [Personnes.agees.gouv.fr](http://Personnes.agees.gouv.fr)
  - L'orientation sanitaire va évoluer pour intégrer les impacts de la réforme « SMR ». Le passage des SSR en établissements de Soins Médicaux et de Réadaptation va avoir d'une part des impacts sur la description des structures et des unités, et d'autre part sur le moteur d'orientation de ViaTrajectoire.
  - L'orientation vers les PCO (dépistage précoce des Troubles du Neurodéveloppement) sera étendue aux 7-12 ans.
- **Version de décembre 2023 :**
  - Une évolution sera portée dans ViaTrajectoire pour donner une place plus conséquente et lisible vers les orientations du domicile.
  - ViaTrajectoire sera raccordé au ROR national.
  - Une interface avec le SI PRADO de l'Assurance Maladie (PRADO CONNECT) sera mise en production.
  - ViaTrajectoire sera homologué en tant que SI national.

## Trajectoire à 3 ans



### Les outils pour vous aider

Pour en savoir plus sur [ViaTrajectoire](#)

Pour connaître les [prérequis techniques](#)

Pour aller directement vers [la foire aux questions](#)

## Glossaire

Acronyme	Signification
ADELI	Répertoire Automatisation Des Listes
ARM	Assistant de Régulation Médicale
ARS	Agence Régionale de Santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
BSP	Bouquet de services aux professionnels
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CENS	Cadre Éthique du Numérique en Santé
CGTS	Centre de Gestion des Terminologies de Santé
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé
CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNDA	Centre National de Dépôt et d'Agrément
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPS	Carte de Professionnels de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DGOS	Organisation de la Direction Générale de l'Offre de Soins
DMP	Dossier Médical Partagé
DNUM	Organisation de la direction du numérique
DPI	Dossier Patient Informatisé
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DREETS	Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DSN	Déclaration Sociale Nominative
DUI	Dossier usager informatisé
e-CPS	Carte de Professionnels de Santé dématérialisée
EHPAD	Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EPARS	Enregistrement des Professionnels par les ARS

ESMS	Établissements et Services Médico – Sociaux
FAQ	Foire Aux Questions
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources - échange rapide de données d'intégrité
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FINESS EG	Numéro FINESS géographique
FINESS EJ	Numéro FINESS juridique
CIBA	Client Initiated Backchannel Authentication Flow
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e- Santé
HAD	Hospitalisation à domicile
HDH	Health Data Hub
HL7	Health Level 7
IA	Intelligence Artificielle
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IDEL	Infirmier diplômé d'Etat libéral
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSi	Identifiant National de Santé intégré
LGC	Logiciel de Gestion de Cabinet
LPP	logiciels d'aide à la prescription
LRM	Logiciels de Régulation Médicale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MES	Mon Espace Santé
MK	Masseurs- Kinésithérapeutes
MSP	Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé
NOS/MOS	Modèle des Objets de Santé
ONI	Ordre national des infirmiers
OSNP	Opérateur de Soins Non Programmés
PA	Personnes Âgées
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation



PH	Personne Handicapée
PPS	Plan Personnalisé de Santé
PSC	Pro Santé Connect
RNIV	Référentiel National d'IdentitoVigilance
ROR	Répertoire Opérationnel des Ressources
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de santé
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAS	Service d'Accès aux Soins
SI	Système d'Information
SI SDO	Système d'Information Suivi Des Orientations PH
SIREN	Système d'Identification du Répertoire des Entreprises
SIRET	Système d'Identification du Répertoire des Etablissements
SMR	Service Médical Rendu
SMT	Serveur Multi Terminologie
SNDS	Système National des Données de Santé
SONS	Système Ouvert Non Sélectif
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TND	Troubles du NeuroDéveloppement
VIHF	Vecteur d'Identification et d'Habilitation Formelles

# Annexe

## Les Zooms INS

### *Les serveurs régionaux d'identité, les serveurs régionaux de rapprochement des identités et l'INS*

L'identité INS devient le pivot des échanges de données entre les acteurs de santé. L'ensemble de ces acteurs respecte le référentiel INS et le référentiel national d'identitovigilance (RNIV). Concernant les cas résiduels sans INS, la doctrine sera précisée ultérieurement.

**L'éventuelle fonction de "rapprochement" (SRRI) des SRI disparaît.**

**L'éventuelle fonction de "GAM régionale" (SRI) / "référentiels d'identité commun aux services régionaux" des SRI peut perdurer.** En effet, 2 options d'urbanisation sont possibles pour les régions :

- Option 1 : Chaque service régional dispose d'une base d'identités qui lui est propre ;
- Option 2 : Les services régionaux s'appuient sur une "GAM régionale".

Dans les deux cas, il est obligatoire d'y référencer l'identité INS dans les conditions prévues par le référentiel INS, le référentiel national d'identitovigilance, le guide d'implémentation de l'INS et le guide d'intégration du téléservice INSi.

Dans la configuration "Option 2" il convient d'être vigilant aux points suivants :

- Un fonctionnement des services régionaux sans la GAM régionale doit être possible de manière à faciliter leur mutualisation et leur intégration au futur bouquet de services, en partie grâce à la gestion de l'identité INS.
- La qualification de l'identité INS doit être effectuée dès que possible lors de la prise en charge d'un patient/usager par l'intermédiaire des acteurs de la prise en charge, dans l'un des services régionaux grâce au téléservice INSi.
- L'identité INS ne doit être accessible qu'aux acteurs de l'équipe de soins, responsables de la prise en charge. À ce titre, chaque organisation utilisant un service régional devra garantir la sécurité de l'identité INS au même titre qu'une donnée de santé, avec le cloisonnement nécessaire et en respectant bien le principe de minimisation du RGPD.
- S'il doit demeurer un identifiant technique régional au sein de la GAM régionale, il n'est en aucun cas transmis en externe du SI régional (aux établissements, etc.) dès lors que l'identité est qualifiée (seule l'identité INS est transmise). Il peut être transmis uniquement lorsque l'identité n'est pas qualifiée et s'il est nécessaire de fournir un identifiant de par les contraintes d'interopérabilité des messages transmis. Autrement, seuls les traits d'identité, récupérés au téléservice INSi ou non, sont transmis. De la même manière, aucun établissement du territoire n'utilise l'identifiant technique régional dans ses échanges : ils utilisent exclusivement l'identité INS lorsqu'elle est qualifiée et, à défaut, l'IPP local de la structure.

Plus globalement, lorsque l'identité INS est qualifiée par un acteur, le matricule INS est le seul identifiant partagé par cet acteur.

Les services régionaux ne peuvent pas être une modalité de distribution de l'identité INS aux acteurs de la région, qui doivent recourir au téléservice INSi. En revanche les outils régionaux partagent des données de santé "en aval" avec l'identité INS, comme tout outil de prise en charge des données de santé.

Pour les transferts d'informations de santé entre des acteurs et les services régionaux (ou tout autre acteur), l'identité n'est transmise que lorsqu'il y a une prise en charge prévue chez l'acteur en aval. Cela peut prendre la forme d'une demande ou prescription électronique mais ne doit pas faire l'objet d'une transmission systématique (hors prise en charge de l'utilisateur). Cela permet de respecter le principe de minimisation du RGPD.

La cible doit être atteinte fin 2022, sous réserve que :

- 90% des données de santé sont effectivement partagées avec l'identité INS (mesurée dans les documents du DMP et/ou dans les échanges par MSS).
- Les solutions régionales peuvent récupérer l'identité INS au téléservice INSi grâce à la diversification des modalités d'identification électroniques (en partie réalisé depuis septembre 2021 avec la V4.0 du téléservice INSi).
- Les acteurs au niveau national (ANS, GIE SESAM-Vitale) et dans les territoires (ARS, CPAM (CIS), GRADeS, URPS, etc.) mettent en œuvre des actions de communication, d'incitation et d'accompagnement des acteurs.

Des indicateurs et des cibles sont construits par le projet INS (équipe DNS-ANS-Cnam) et les régions pour suivre l'avancée du déploiement de l'INS. Ils émanent du téléservice INSi, du GIE SESAM-Vitale, des éditeurs et des acteurs territoriaux. Ils sont régulièrement révisés et sont publiés sur [INSi - GIE SESAM-Vitale](#).

### La phase transitoire (durée prévisionnelle : 2 ans, jusqu'à fin 2022)

Concernant l'utilisation de l'éventuelle fonction de "GAM régionale" (SRI) / "référentiels d'identité commun aux services régionaux" un dispositif temporaire n'est pas nécessaire.

Concernant l'utilisation de l'éventuelle fonction de "rapprochement" (SRRI) des serveurs régionaux d'identité, un dispositif temporaire peut être nécessaire pour assurer la continuité des usages actuels et permettre de contribuer au déploiement de l'identité INS, dans le respect des mesures du référentiel national d'identitovigilance.

Dans la phase transitoire, l'identité INS peut être référencée dans les serveurs de rapprochement.

À partir de la possibilité d'identification électronique au téléservice INSi pour les personnes morales, les structures (GHT, etc.) non encore connectés à des SRRI ne devront plus s'y raccorder, afin de se focaliser sur l'intégration d'INSi et l'implémentation de l'identité INS au sein de leurs structures.

Entre-temps ou en cas d'impossibilité avérée à se connecter au téléservice INSi, cette connexion est possible, mais le déploiement de l'identité INS par l'appel au téléservice INSi doit être prioritaire sur le déploiement des serveurs régionaux de rapprochement d'identités.

Pour les structures qui y sont déjà connectées et dans le cadre d'échanges de données de santé, les serveurs de rapprochement peuvent continuer à être utilisés en période transitoire en s'assurant qu'ils n'instaurent pas une situation de dépendance durable des acteurs à ces derniers, au détriment de l'implémentation de l'identité INS.

Par exemple, lors de la réception d'une donnée de santé, le SRRI peut transitoirement permettre au destinataire des données, lors de la réception d'une donnée de santé :

- S'il n'a pas implémenté l'INS mais que c'est le cas de l'expéditeur, de récupérer auprès du SRRI son identité locale à partir de l'identité INS reçue de l'expéditeur.
- S'il a implémenté l'INS, de récupérer auprès du SRRI l'identité INS à partir de l'identité locale de l'expéditeur dans le cas où ce dernier n'implémente pas l'INS. Cela permet au destinataire de classer directement la donnée de santé dans le bon dossier. Attention, cet usage n'est possible que si l'identité INS est déjà qualifiée chez le

destinataire. Si ça n'est pas le cas, l'identité INS fournie par le SRRI ne peut pas servir, comme INSi, à "qualifier" l'identité INS chez le destinataire.

En période transitoire et en l'attente de flux informatisés de "prescription de prise en charge", la mise à disposition proactive et systématique d'identités des acteurs aux services régionaux ne peut se faire que dans un encadrement contractuel strict et d'un respect du RGPD et du principe de minimisation des données.

### ***Zoom sur l'identité INS dans les GHT***

Dans la ligne des exigences réglementaires ([article L6132-3](#) et [R6132-15](#) du code de la santé publique), les SI de GHT doivent faire l'objet d'une convergence et utiliser un référentiel d'identité unique. Ce dernier peut être construit autour du matricule INS ou d'un autre identifiant local coexistant avec l'identité INS. Cette dernière doit être implémentée au plus vite dans l'ensemble du SI des établissements (GAM, EAI, DPI, SGL, RIS, PACS, etc.).

En cible, il est nécessaire que les ES de GHT puissent converger vers une gouvernance et des processus (formation, suivi, gestion des cas complexes, etc.) transversaux sur l'identitovigilance, ainsi que vers une GAM multi-entités. L'atteinte de ces objectifs permet la réutilisation des travaux de qualification de l'INS effectués par un autre établissement.

En transitoire :

- L'INS doit être implémenté dans chaque référentiel d'identité de chaque établissement, notamment dans la perspective d'un partage de données de santé intra-GHT et avec l'extérieur.
- Si certains utilisent des serveurs de rapprochement (instance GHT), l'identité INS qualifiée par un établissement peut être diffusée par ce biais à un autre établissement à l'occasion d'une prise en charge sous réserve que la GAM du destinataire puisse permettre l'implémentation de l'INS et que le rapprochement / la recherche d'antériorité se fasse exclusivement sur les cinq traits de l'identité INS : nom de naissance, liste des prénoms, date de naissance, sexe et lieu de naissance. Le destinataire doit procéder à la qualification de l'identité INS dans sa GAM, sauf à avoir contractualisé avec l'établissement expéditeur dans les conditions dérogatoires définies dans le référentiel national d'identitovigilance pour les sous-traitants.

### ***Zoom sur des acteurs spécifiques référençant l'INS et le NIR***

Certains acteurs n'appartenant pas au cercle de confiance peuvent utiliser l'identité INS grâce à un texte spécifique encadrant l'utilisation de leur système d'information. Sont ainsi concernés, la Cnam, responsable de traitement du Dossier Médical Partagé et du futur Mon Espace de Santé ainsi que le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), responsable de traitement du Dossier Pharmaceutique (DP).

Les traitements ayant pour finalité la prise en charge sont couverts par la réglementation relative à l'INS. Si un autre traitement de l'INS est mis en œuvre (hors finalité de prise en charge, hors acteur de la prise en charge), l'INS retombe alors dans la réglementation relative au NIR, il convient alors de respecter la loi informatique et liberté et notamment l'article 22 et le décret cadre NIR. La réutilisation de l'INS à des fins de recherche est couverte par le chapitre IX de la loi informatique et libertés.

### ***Zoom sur Mon Espace Santé en tant que fournisseur de service***

Pour les phases pilotes actuellement conduites et la généralisation, [Mon Espace Santé](#) sera son propre fournisseur d'identité, avec un enrôlement basé sur la carte vitale, des coordonnées préalablement détenues par l'Assurance maladie et l'envoi d'un code d'activation à ces coordonnées, ainsi qu'une authentification en login/mot de passe avec l'envoi systématique d'un 2ème facteur d'authentification par SMS ou par e-mail.

Il intégrera dans ses prochaines versions le fédérateur France Connect Plus et le MIE [ApCV](#).

Il intégrera exclusivement, au plus tard à compter du 1er janvier 2026, dans le respect des exigences de la présente doctrine :

- Une IE par ApCV, entretemps certifiée de niveau substantiel eIDAS.
- Une IE par France Connect Plus, restreinte aux FI de niveau substantiel (ApCV, CNIé, La Poste, etc.).

Par ailleurs, au sein de Mon Espace Santé :

- Le matricule [INS](#) est l'identifiant de Mon Espace Santé, pivot pour l'alimentation et la consultation du DMP. Les dossiers de Mon Espace Santé sont synchronisés avec le SNGI ;
- Les CA seront directement gérés par le patient :
  - Pour les professionnels ayant accès au DMP, sur la base d'une matrice d'habilitation par profession/documents pour les accès par défaut ;
  - Pour les services numériques référencés au store, avec des limites fixées par les finalités des services référencés.