

La doctrine du numérique en santé

Version 2022



Sommaire

La politique d'État-plateforme	3
Une doctrine stable dans le temps	4
Une doctrine opposable et respectée par les acteurs	4
Une bonne compréhension de la Doctrine	6
1. Chapitre 1 : Les plateformes de santé	7
1.1. Mon espace santé : un service public aujourd'hui disponible pour tous les usagers	7
1.2. Le bouquet de services aux professionnels (BSP)	13
1.3. La Plateforme des données de santé (PDS) : développer l'utilisation secondaire des données de santé	17
2. Chapitre 2 : Les référentiels et les services socles	20
2.1. Les trois règles fondamentales pour le service numérique en 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	24
2.1.3. Le Cadre Éthique du Numérique en Santé (CENS)	29
2.2. Les référentiels et les services socles	33
2.2.1. Les référentiels d'identité	33
2.2.1.1. L'Identité Nationale de Santé (INS)	33
2.2.1.2. Le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)	38
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	47
2.2.1.4.1. Le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS)	47
2.2.1.4.2. Les certificats	50
2.2.2. Les services socles	53
2.2.2.1. L'application carte vitale	53
2.2.2.2. L'ordonnance numérique : e-Prescription unifiée	56
2.2.2.3. Les Messageries Sécurisées de santé MSSanté	60
2.2.2.4. La plateforme numérique nationale du SAS (Service d'accès aux soins)	64
2.2.2.5. Les services numériques de coordination déployés au travers du programme e-Parcours	68
2.2.2.6. Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR)	73
2.2.2.7. ViaTrajectoire	78

3.	Glossaire	84
4.	Annexes	87
4.1.	Les Zooms INS	87
4.1.1.	Les serveurs régionaux d'identité, les serveurs régionaux de rapprochement des identités et l'INS	87
4.1.2.	Zoom sur l'INS dans les GHT	89
4.1.3.	Zoom sur des acteurs spécifiques référençant l'INS et le NIR	90
4.1.4.	Zoom sur Mon espace santé en tant que fournisseur de service	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 (citoyens, professionnels, entreprises, etc.) de savoir comment orienter leurs travaux sur les services numériques qu'ils mettent en place.

Elle est le fruit d'un travail important avec l'ensemble des parties prenantes et les porteurs des différents référentiels et services socles. Suite aux retours des acteurs, elle a été 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 ni à construire le système d'information de tous les acteurs. Il doit piloter la politique publique du numérique en santé : son développement et sa régulation. Il met à disposition des acteurs des règles claires (interopérabilité, sécurité et 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, tout en construisant un cadre de confiance urbanisé propice à un développement fort du numérique en santé en France.

Pour les entreprises, l'intégration de services socles permet de consacrer moins de ressources (par exemple d'éviter de construire un système d'identification électronique ou de recertifier les diplômes des professionnels utilisateurs), tout en ayant immédiatement des perspectives plus large de déploiement de leurs services, en France ou à l'international, avec des standards d'interopérabilité.

Cela permet aussi au collectif de garantir que le numérique en santé restera souverain, et sans la mainmise 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 sur du sable, avec le risque d'être incompatibles les uns avec les autres ou de devenir rapidement obsolète, 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 deux 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'État 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.

En premier lieu, l'État publie la doctrine du numérique en santé et des référentiels, après concertation. Ils sont rassemblés dans des corpus (PGSSI-S, CI-SIS, CENS). La puissance publique vulgarise ces documents, avec des actions de communication diverses. L'agence du numérique en santé maintient l'outil [Convergence](#)¹ pour aider les acteurs à mesurer leur écart à la cible. Elle fournit en outre différents outils spécialisés pour accompagner les entreprises (serveur multi-terminologies, espace de tests d'interopérabilité, etc.).

L'État 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

¹ Convergence est une plateforme nationale pour accompagner les acteurs de la e-santé à se conformer à la réglementation et à accélérer leur développement

espace santé et par messagerie sécurisée de santé (arrêté pris en application de l'article L.1111-15 du code de la santé publique).

Ensuite, dans une politique affichée de « name & praise », la puissance publique met en avant la (non-)conformité de tel ou tel acteur aux éléments de la doctrine. Par exemple, les solutions conformes aux référentiels d'exigence du programme Ségur Numérique sont publiées sur le site de l'ANS, l'utilisation effective du téléservice INSi dans les régions est [publiée](#) depuis 2021 et, l'ANS [affiche](#) sur la page « transparence » la progression de l'alimentation de Mon espace santé.

Par ailleurs, l'État met en œuvre des programmes de financement 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 - SONS), versé directement aux éditeurs. 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, puis démontrer leur déploiement effectif. Cette approche est déclinée pour les différents types de logiciels métier : médecine de ville, hôpital, biologie, ... Il existe un programme spécifique pour le secteur médico-social (ESMS numérique) ;
- Le financement à l'usage, avec le programme SUN-ES pour l'hôpital et les négociations conventionnelles pour les libéraux. Par ailleurs, le numérique a intégré depuis 2022 le dispositif "incitations financières à la qualité" (IFAQ), avec des indicateurs sur le DMP et la MSS.

Des réflexions sont aussi engagées pour compléter l'offre numérique 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 dans le cadre du projet de nouvelle feuille de route 2023-2027 du numérique en santé (axe 4) pour aller plus loin, avec des référentiels secteur par secteur, un accompagnement unifié et 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 revue pour être plus pragmatique, percutante et lisible. Pour chaque chapitre, nous avons ajouté :

- L'avant-propos présentant le service sur un aspect plus opérationnel (en gras) ;
- « Le corpus documentaire de référence » qui précise les standards, les référentiels et autres documents pour se mettre en ordre de marche et/ou appliquer les prérequis techniques ;
- « 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 ;
- Les impacts et publics cibles de référence.

1. Chapitre 1 : Les plateformes de santé

1.1. Mon espace santé : un service public aujourd'hui disponible pour tous les usagers



Le projet en quelques mots

Mon espace santé est le nouveau service public qui permet aux personnes de disposer d'un carnet de santé électronique, de retrouver et de gérer leurs données de santé et de les partager en toute sécurité avec les professionnels de leur choix. Ouvert par défaut à tous les citoyens, il simplifie le quotidien des personnes et contribue à leur meilleure prise en charge. L'utilisateur peut s'y connecter sur le site web monespacesante.fr, ainsi que sur l'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 au premier semestre 2022 dans le cadre de la généralisation du service, qui ouvre les profils sauf opposition de l'utilisateur, et les leviers du programme 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 dans le catalogue Mon espace santé qu'il choisit de synchroniser, s'il le souhaite, avec son profil.

Ce que l'on retrouve dans Mon espace santé

Mon espace santé propose plusieurs fonctionnalités : 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.



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...).

Un agenda

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

> Le 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 dossier médical (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 dossier médical (y compris ceux alimentés par ses professionnels et établissements de santé) directement ou via des applications référencées au catalogue.

Le dossier médical de Mon espace santé est complété par 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'organes). 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 qui participent à la prise en charge peuvent alimenter le DMP selon des règles précisées résumées dans un référentiel (à paraître au S1 2023), et avec des logiciels qui se conforment au "guide d'intégration" du DMP, qui précise les transactions ainsi que les caractéristiques (types de documents, etc.). Sauf blocage particulier paramétré par le patient, les professionnels de santé peuvent également accéder (consultation et/ou téléchargement) aux documents du dossier médical du patient. Le patient est informé de chaque connexion 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 dans son DMP. En cas de doute il peut contacter le professionnel ou le 3422, sachant que des sanctions importantes sont prévues en cas d'accès illégitimes ou sans information du patient ;
- 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, bloquer spécifiquement certains professionnels de sa connaissance ou qui ont été consulter son dossier précédemment, etc.).

> *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 sous la forme <matricule INS du patient>@patient.mssante.fr. Le matricule INS est souvent équivalent au numéro de sécurité sociale mais pas toujours (par exemple un enfant a son propre matricule INS, alors que c'est le n° de sécurité sociale de l'un de ses parents qui va servir pour le remboursement des soins). Le patient peut trouver son adresse de messagerie dans Mon espace santé, ainsi que sur l'en-tête de plus en plus de documents de 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 "<matricule INS du patient>@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 proactivement le professionnel de son choix, sauf pour le cas de la transmission d'ordonnances à un pharmacien. Les travaux pour le permettre sont en cours.
4. Pour échanger avec un patient, l'acteur de santé doit disposer d'une messagerie MSSanté.

Pour le professionnel de santé, dans son client 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 en configurant une boîte applicative dans le logiciel .

Si l'acteur de santé souhaite mettre fin à l'échange, il dispose dans son outil de messagerie des mécanismes le lui permettant (à minima la solution actuelle consistant à indiquer [FIN] dans l'objet du message de réponse).

Dans certains cas, il est possible de paramétrer ce fonctionnement pour le rendre automatique.

> *Le catalogue de services*

Le catalogue de services de Mon espace santé référence des applications destinées aux patients qui ont été vérifiées par la puissance publique. Il permet aux usagers de découvrir la richesse de l'offre de services du secteur, de simplifier et d'améliorer son expérience via des échanges de données utiles entre ces applications et Mon espace santé, s'il y consent. Les offreurs de services, publics et privés, proposent des services couvrant les domaines de la santé et du bien-être, répondant à plus de 150 critères de sécurité, d'interopérabilité et d'éthique, à destination des usagers.

- Le [processus de référencement](#) au catalogue de services est ouvert pour les entreprises du numérique en santé ;
- Le [support](#) des entreprises dans la démarche est assuré par le GIE Sesam Vitale et l'ANS ;
- En première intention, les entreprises du numérique en santé doivent créer un compte sur l'outil [Convergence](#) après avoir consulté le parcours guidé du référencement sur [G NIUS](#).

Le catalogue de services a été ouvert en novembre 2022 avec les premières applications référencées sans échange de données.

Pour les [applications avec échange de données](#) l'intégration des applications est prévue mi-2023. Des preuves de sécurité supplémentaires sont nécessaires pour être candidat à un référencement avec échange de données.

L'ensemble des informations concernant les formats d'échange sera publié sur <https://editeurs.monespacesante.fr/>

Les modalités techniques d'échange sont basées sur la norme HL7 FHIR, après un appariement basé sur le protocole OAuth 2.0. La consommation et l'alimentation sont effectuées en REST-FHIR. Elles sont articulées avec les différents volets du [cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé](#) (CI-SIS).

L'API "[mesures de santé](#)", se base sur le [volet "mesures de santé"](#) du CI-SIS. Cette spécification décrit l'échange de données de mesures de santé via des bundles FHIR, actuellement au nombre de 11 (poids, taille, fréquence cardiaque, tension artérielle, température, IMC, tour de taille, glycémie, niveau de douleur, périmètre crânien, nombre de pas).

L'API "[agenda](#)", se basant sur le [volet "gestion d'agendas partagés"](#) du CI-SIS. Ce document décrit l'échange de rendez-vous pris auprès des professionnels de santé, des établissements de santé ou paramédicaux via des services tiers (ou ajoutés manuellement via l'IHM de Mon espace santé) ainsi que leurs éventuelles annulations ou modifications.

L'API "[documents](#)", détaillant comment échanger (alimentation et consultation/téléchargement) des documents entre une application et Mon espace santé, sans format standardisé à ce jour. Une version ultérieure est prévue sous format Clinical Document Architecture (CDA).

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 récupérer les documents administratifs et/ou médicaux identifiés d'un patient présents dans Mon espace santé (ex. ordonnance, carte de mutuelle, etc.) pour préparer son admission. Pour les patients qui utilisent régulièrement des applications connectées de télésurveillance, les données captées quotidiennement pourraient être versées dans le profil médical de Mon espace santé et être utilisées lors 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 de 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 (en 2023).

Le corpus documentaire de référence

DMP

- Le référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès des professionnels au Dossier Médical Partagé (à paraître en 2023) présente les exigences qui s'appliquent aux professionnels pour les accès au DMP. Une version de travail en concertation est [accessible](#) ;
- Le [guide d'intégration DMP](#) décrit en détail les interfaces externes du système d'information du Dossier Médical Personnel (DMP) pour permettre aux éditeurs de rendre leurs LPS interopérables avec le système DMP et de les soumettre au processus d'homologation à la DMP Compatibilité.

Le référentiel MSSanté

- Les référentiels MSSanté ([opérateur](#) et [client](#)) sont un ensemble de critères qui garantissent la fiabilité et l'interopérabilité pour chacun des utilisateurs souhaitant échanger des données de santé par messagerie.

Catalogue de Mon espace santé

- Plusieurs volets du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé - CII-SIS (ex : [mesures de santé](#), [gestion d'agendas partagés](#), etc.) sont utilisés pour les interfaces de programmation (API) de Mon espace santé et sont publiées sur [Référencement éditeurs](#) ;
- La plateforme [Convergence](#) permet d'évaluer la maturité des solutions numériques à la Doctrine du Numérique en Santé et de définir les projections pour atteindre les objectifs de la Doctrine.

INS

- Le [référentiel national d'identitovigilance](#) (RNIV) et ses différents volets pour connaître les règles et bonnes pratiques d'identitovigilance associées à la mise en œuvre de l'INS, prérequis pour alimenter l'espace santé d'un patient ;
- [Guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels](#)

Les publics cibles de Mon espace santé

- Les personnes, et à terme leurs aidants ;
- Les professionnels de santé qui les prennent en charge. Ils ne sont pas utilisateurs directs du produit Mon espace santé, mais au travers de leurs outils métiers ou sur le "[Web PS DMP](#)" (désormais accessible par Pro Santé Connect) pour alimenter ou consulter des documents. ;
- Les **fournisseurs de services numériques** en santé pour les patients (publics, privés, etc.), qui peuvent se faire référencer dans le catalogue de Mon espace santé.

Quelques impacts

Pour les personnes

- Depuis la généralisation de Mon espace santé fin janvier 2022 et la fin des opérations d'ouverture automatique (été 2022), il est essentiel que les personnes se saisissent de cet outil, en allant sur <https://www.monespacesante.fr/> effectuer leur première connexion, munis de leur carte vitale, où ils seront amenés à créer un login/mot de passe (demandés avant l'envoi d'un code temporaire à chaque connexion) en attendant une authentification possible par France Connect et code temporaire (2023) et ApCV (2024). Ils pourront ainsi avoir accès à l'ensemble des services évoqués ci-dessus
- Si nécessaire, ils peuvent être accompagnés par un proche, par leurs professionnels de santé, par un [ambassadeur Mon espace santé](#), en se rendant dans une maison France Services, en rencontrant un médiateur numérique formé ou en appelant le [3422](#).

Pour les professionnels de santé

- S'équiper d'un logiciel version Ségur Numérique (liste sur le [site de l'ANS](#)) pour pouvoir alimenter automatiquement les documents clés issus d'une consultation et/ou d'une hospitalisation ;
- Disposer d'une messagerie sécurisée de santé MSSanté pour amorcer les échanges avec l'utilisateur ;
- Lire le futur référentiel sur l'accès au DMP par les professionnels pour prendre connaissance des règles d'accès ;
- Se doter d'une CPS ou d'une e-CPS pour consulter le DMP sur le [Web PS DMP](#) si leur logiciel métier (gestion de cabinet, dossier patient informatisé, etc.) n'est pas encore compatible avec la consultation intégrée du DMP (prévu dans la vague 2 du programme Ségur Numérique) ;
- Une page dédiée sur le site de [l'ANS](#) regroupe les principaux outils de communication et d'appui au déploiement mis à disposition des acteurs de santé : [une boîte à outils](#) pour déployer les usages a été mise à disposition.

Pour les fournisseurs de services numériques destinés aux patients

- Pour intégrer le catalogue d'applications de Mon espace santé, les éditeurs doivent rentrer dans le [processus de référencement](#) ;
- Il implique la création d'un compte sur la plateforme [Convergence](#) pour s'inscrire dans l'un des deux parcours (avec ou sans échanges de données).

Trajectoire

Type	Jalons
Connexion via France Connect (+ 2ème facteur) à Mon espace santé	mi-2023
Ouverture de l'échange de données du catalogue et de l'agenda	mi-2023
Évolution continue du produit MES (intégration du carnet de santé de l'enfant, prévention personnalisée, amélioration du profil médical et des notifications, etc.) en fonction des retours utilisateurs pour développer les usages	2023

1.2. Le bouquet de services aux professionnels (BSP)

Le projet en quelques mots

Le BSP 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 reconnections et la ressaisie des données du patient.

Le BSP proposera deux modalités complémentaires d'accès aux services numériques pour les professionnels:

- Intégrées par les logiciels métier des professionnels, des interfaces de programmation API BSP regrouperont les actuelles API DMP, les téléservices de l'Assurance Maladie (TLSi) dont l'ordonnance numérique et l'INSi et un équivalent à venir des API du catalogue d'applications Mon espace santé pour accéder aux données de santé structurées (profil médical, etc.) .
- Un accès avec un portail web (Web BSP) qui regroupera les fonctionnalités d'AmeliPro, du Web PS DMP et présentera dans un onglet les applications recommandées au professionnel. L'ensemble du bouquet BSP sera accessible en authentification directe avec Pro Santé Connect et, dans un second temps, en authentification indirecte.

L'objectif

Ce bouquet de services aux professionnels a pour objectif de:

- Mettre à leur disposition une offre de services numériques en santé adaptée à leur pratique ;
- Simplifier leur navigation entre ces différents services en évitant les reconnections et la ressaisie des données du patient (normalisation des appels contextuels entre les logiciels et le Web BSP) ;
- Faciliter l'intégration des services du BSP par les éditeurs au sein de leurs offres logicielles 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 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 développer 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 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 en intégré logiciel et en mode web avec une possibilité de passer du logiciel métier au portail web BSP de manière fluide avec un appel contextuel.

Ce que l'on retrouve dans le Bouquet de services aux 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 moyens d'identification électronique des professionnels, (outils d'identification/authentification des professionnels de santé et structures de soins) :
 - En authentification directe avec Pro Santé Connect
 - En authentification indirecte avec la délégation d'authentification par l'intermédiaire d'une structure acteur de l'offre de soin (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 avec le profil médical), MSSanté, ordonnance numérique ;
- Faire évoluer les actuels services proposés par l'Assurance Maladie en lien avec MES et enrichir l'offre avec de nouveaux services en lien avec les missions de l'Assurance Maladie ;
- Ouvrir le référencement d'autres services proposés par des opérateurs publics et privés, comme certains outils régionaux, les applications miroir des services référencés au catalogue MES (télémédecine, dispositifs médicaux numériques remboursés ...) ou des applications purement dédiées aux professionnels.

Le BSP portera à la fois un mode d'intégration au sein des logiciels (en intégré logiciel) et un mode web (portail Web BSP). Un professionnel qui veut utiliser un service numérique doit pouvoir en cible y accéder sans avoir à se réauthentifier 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. Le 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'usager 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, et en lien étroit avec l'ambition de disposer de référentiels 'packagés' par secteur, propres à chaque type de logiciels.

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 données de 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 (récapitulés dans le guide d'intégration 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.

Le corpus documentaire de référence

Briques actuelles du futur Web BSP:

- [Amelipro](#)
- [Web PS DMP](#)

CI-SIS :

- Volet sur CI-SIS sur l'intégration de Pro Santé Connect sur les TLSi et API DMP (à paraître en 2023) ;
- Volet du CI-SIS sur les appels contextuels (à paraître en 2023)

Les publics cibles pour le bouquet de services aux professionnels

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

Quelques impacts

Pour les personnes

Avec Mon espace santé, les personnes pourront, sur la base des préférences d'accès paramétrées, partager toutes leurs données (mesures, agenda, etc.) aux professionnels de santé et non plus uniquement les documents.

Pour les professionnels

Les professionnels pourront accéder à des données auxquelles ils n'avaient pas accès. Ils gagneront du temps avec une Pro Santé Connexion pour tous leurs services, avec un passage de contexte patient. Ils auront dans le Web BSP un onglet avec les services numériques vérifiés par la puissance publique.

Via [Sesali](#), les professionnels de santé français peuvent accéder de manière sécurisée à différents documents (synthèse médicale, etc.) d'un patient provenant d'un autre pays de l'Union européenne. Le service réciproque sera également construit pour les patients français en déplacement à l'étranger.

Pour les fournisseurs de services numériques

Les entreprises propriétaires de solutions pour les professionnels de santé seront soumises à une vérification de conformité pour être référencées dans le Bouquet de services aux professionnels.

Ces entreprises pourront accéder aux données de Mon espace santé par des interfaces et Pro Santé Connectées.

Trajectoire

Type	Jalons
Authentification par PSC pour les portails web DMP et Amelipro	T4 2022
Accès au Web PS-DMP depuis amelipro via appel contextuel	T1 2023
Web BSP : prise en compte par amelipro de Pro Santé Connect pour autres intervenants en exercice libéral (salariés, remplaçants, confrères)	S1 2023
Affichage de l'INS sur Amelipro	T1 2023
Fusion du Web PS DMP et Amelipro (création du Web BSP)	S2 2023
Intégration service MES dans les API BSP	S2 2023
PSC sur les API DMP, sur l'ordonnance numérique et le téléservice INSi (et l'ensemble des TLSi)	S2 2023
Intégration d'une offre de services référencés dans Amelipro	S2 2023
Authentification par PSC pour les portails web DMP et Amelipro	T4 2022

1.3. La Plateforme des données de santé (PDS) : développer l'utilisation secondaire des données de santé

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, la Plateforme des données de santé (PDS) 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 de la PDS est d'accompagner les acteurs du secteur de la santé, possédant de la donnée valorisable, à se mettre en conformité avec 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, la PDS 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 la PDS

La PDS 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.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels

- Le **Système National des Données de Santé (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 complémentaires.

Le SNDS a été réformé par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, la Cnam et la PDS sont depuis identifiées 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 la

PDS 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 Plateforme des données de santé

La PDS 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

- La mise en conformité conditionne ou facilite l'exploitation secondaire des données de santé.

Pour les personnes

- La mise en conformité leur permet d'être informés de l'utilisation de leurs données. Un document a été publié réunissant l'ensemble [des engagements pris à leurs égards](#).
- 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 la PDS lorsque les données s'y prêtent.

Pour l'Europe et l'international

- La publication le 12 mai du [premier arrêté](#) portant la liste des bases composant la base de données 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, la PDS a été nommée pilote, par la Commission européenne, pour mettre en place une expérimentation 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.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons
Livraison de la formation de mise en conformité pour les éditeurs afin qu'ils puissent construire leur entrepôt de données de santé	Premiers outils d'aide et de formation	Janvier 2023
	Proposition de programme de formation	Mars 2023
Livraison d'une deuxième version du catalogue et de la sélection des bases de données les plus pertinentes	Entrée en vigueur	Décembre 2023

Les outils pour vous aider

La [présentation](#) de la PDS, des [projets associés](#) et au [catalogue de données](#).

La présentation du parcours [Hydro](#).

L'accès au [kit de démarrage](#) et aux [démarches réglementaires](#) pour se mettre en conformité et à la [FAQ](#).

Et pour prendre contact avec des équipes de la PDS: contact@health-data-hub.fr ou un message sur la [page de contact](#).

2. Chapitre 2 : Les référentiels et les services socles

2.1. Les trois règles fondamentales pour le service numérique en santé : la sécurité, l'interopérabilité et l'éthique

2.1.1. La sécurité pour tous

Le référentiel 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.

L'objectif

La PGSSI-S définit le cadre applicable à tous les acteurs de la santé, du social 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, social 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, social et médico-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 exigences 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.

Le corpus documentaire de référence

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

- Les référentiels, opposables ou destinés à être opposables par arrêté² 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 supports de sensibilisation et de communication.

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

Figure 1 : Synthèse des sujets traités par les guides et les référentiels

Précision sur la certification des hébergements des données de santé (HDS)

Au regard de la sensibilité particulière des données de santé, l'État encadre l'hébergement des données de santé à caractère personnel sur support numérique afin de s'assurer que les services dédiés aux données de santé de l'hébergeur de ces données disposent des caractéristiques nécessaires pour garantir un niveau de sécurité, de confidentialité homogène et suffisant.

Aussi, toute personne physique ou morale qui héberge des données de santé à caractère personnel recueillies sous forme numérique à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic, de soins ou de suivi médico-social **pour le compte** de personnes physiques ou morales à l'origine de la production ou du recueil de ces données ou pour le compte du patient lui-même, doit préalablement être certifiée selon les procédures définies par le décret n°2018-137 du 26 février 2018.

² [Arrêté du 28 mars 2022](#) portant approbation du référentiel relatif à l'identification électronique des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social, personnes physiques et morales, et à l'identification électronique des usagers des services numériques en santé

Elle repose sur 2 référentiels :

- Le référentiel de certification, fixant les conditions requises à l'obtention d'un certificat nécessaire à l'hébergement de données de santé (HDS). Deux types de certificats peuvent être délivrés (certificat « hébergeur d'infrastructure physique » et certificat « hébergeur infogéreur »).
- Le référentiel d'accréditation, fixant les conditions requises à l'obtention d'une accréditation nécessaire aux organismes certificateurs

Début 2023, 210 hébergeurs sont certifiés HDS.

Une nouvelle version du référentiel de certification HDS est prévue d'ici la fin du premier semestre 2023.

Cette version en cours de concertation à la date de publication de la présente doctrine du numérique en santé prévoit, pour répondre à des enjeux de souveraineté, d'intégrer la localisation des données dans l'UE (ou pays de niveau équivalent au sens du RGPD), la transparence sur la réduction du risque lié au transfert (ou risque de transfert) hors de l'Union Européenne, ainsi que des règles de correspondance entre les mesures de sécurité HDS et les exigences [SecnumCloud](#).

Des travaux sont aussi en cours pour étendre le dispositif actuel aux secteurs social et médico-social.

Les publics cibles pour la PGSSI-S

La PGSSI-S est applicable :

- Aux Entreprises du Numérique en Santé (ENS) dans leurs choix relatifs à la sécurité pour le développement de nouvelles offres
- Aux structures de santé, du social 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 l'Europe et l'international

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

- Proposition de règlement relatif aux exigences de cybersécurité applicables aux produits (publiée le 15/09/2022) comportant des éléments numériques (loi sur la cyber résilience). Elle ne concerne en revanche pas les dispositifs médicaux (DM), une fois le règlement adopté, les opérateurs auront 2 ans pour se conformer aux exigences et 12 mois pour appliquer l'obligation de signaler les vulnérabilités et les failles exploitées.

- Cybersecurity act (publié le 17/04/2019) qui définit un schéma et un référentiel d'évaluation par un tiers de la robustesse d'un produit à 3 niveaux, le niveau élevé visant les dispositifs médicaux connectés.
- Network Internet Security V2
- European Cybersecurity Certification Scheme for Cloud Services (EUCS)

Trajectoire

Type	Jalons	Ambition
HDS	Restitution janvier 2023	Concertation publique de la nouvelle version du référentiel HDS
	T2 2023	Publication de la nouvelle version du référentiel HDS après soumission à la Commission Européenne
	T4 2023	Premières certifications avec la nouvelle version du référentiel HDS

Trajectoire à court terme

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.

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 référentiel 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 référentiels 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.

L'objectif

Le 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 standardisés pour rendre les outils interopérables ;
- 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 Entreprises du Numérique en Santé (ENS) à la mise en œuvre des normes et standards.

Quelques notions clés pour bien comprendre

« 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 ». L'interopérabilité est garante de l'échange et du partage d'informations entre deux systèmes n'ayant pas forcément la même finalité. L'interopérabilité est le « langage commun » pour produire et exploiter les données de santé échangées. Elle s'appuie sur des standards/normes d'interopérabilité. 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 » permet de s'assurer qu'une donnée est interprétée avec le même sens dans les systèmes. Pour cela, l'interopérabilité sémantique s'appuie sur des vocabulaires communs, permettant de standardiser les concepts de la santé.

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/interpréter 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 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 :

- [Espace de tests d'interopérabilité \(ANS, Interop Santé\) \(HL7, CDA, FHIR,\)](#)
- [Espace de tests d'interopérabilité | Portail Industriels](#)

Concernant l'interopérabilité sémantique, 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, Référentiel du médicament et Serveur Multi-Terminologies (SMT).

Le [serveur multi terminologie](#) (SMT) est un outil 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 interrogeable en API REST et flux RSS ;
 - Les ressources/terminologies 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](#) (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 en 2022, rejoindra les autres terminologies au sein du SMT. L'adoption est prévue en deux étapes :

- Un accord anticipé, signé fin 2022, permet à l'ANS d'incorporer dans ses spécifications des concepts issus de la terminologie SNOMED CT ;
- Une adhésion définitive prévue en 2023, permettra à tous d'utiliser cette terminologie sur le territoire national, sous réserve de retirer une licence auprès du centre de distribution français ³(NRC - ANS).

L'ANS, futur NRC SNOMED CT, a rejoint le groupe des NRC francophones afin de participer à l'effort de traduction de cette terminologie internationale.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

- Le CI-SIS 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 CI-SIS dans leur processus de référencement des solutions numériques.

Les publics cibles pour l'interopérabilité

- Les fournisseurs de services numériques : Entreprises du Numérique en Santé (ENS), agences publiques, etc. ;
- Les professionnels et établissements de santé.

Quelques impacts

Pour l'Europe et l'international

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, notamment :

- Les organisations internationales Integrating the Healthcare Enterprise ([IHE](#)) Health Level 7 ([HL7](#)) qui ont vocation à produire des spécifications d'interopérabilité pour développer le partage de données de santé ;
- Le REGENSTRIEF INSTITUTE, unité de production de la terminologie [LOINC](#) ;
- [SNOMED](#) INTERNATIONAL, unité de production de la SNOMED CT ;
- L'OMS, unité de production des [terminologies](#) CIM-10 et 11, ICHI, CIF, CISP-2 et 3 (avec le WONCA) ;
- L'unité de Production des différentes terminologies publiées dans le SMT ;
- Les groupes européens, notamment les GT interopérabilité de eHealth network (technical and semantics), l'espace européen des données de santé...

³ Le centre de distribution français est le point de contact officiel entre la SNOMED International et ses utilisateurs ainsi que le responsable de la distribution des releases internationales et nationales.

Trajectoire

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
 - Des évolutions sont notamment en cours : carnet de santé de l'enfant, imagerie, volet PFI/DPI, constantes de santé, prescription (médicament et DM, biologie, imagerie, ...), synthèse médicale, cancérologie, ...
- **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
 - Notamment : ajout de la SNOMED CT et du référentiel du médicament au catalogue du SMT, ajout des alignements et de nouvelles terminologies.
- **Axe 3** : Outillage du CI-SIS avec la mise à disposition de validateurs (à destination des éditeurs, et MOA)
 - Mise en place d'un FHIR Terminology Service
- **Axe 4** : Convergence des spécifications d'interopérabilité nationales des secteurs sanitaire, social et médico-social.
- **Axe 5** : Accompagnement et évaluation de l'implémentation des référentiels d'interopérabilité
 - En 2023, le projectathon ANS sera organisé pendant le connectathon européen IHE, évènement co-organisé par l'ANS, IHE Europe et IHE France du 25 au 29 septembre 2023 à Rennes.
- **Axe 6** : Participation aux travaux internationaux d'interopérabilité et aux travaux de normalisation
 - Notamment connectathon européen IHE, meeting HL7 int., Loinc, SNOMED international. et OMS.

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 CI-SIS 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 parfois annuler des travaux sur certains volets du cadre d'interopérabilité.

Les outils pour vous aider

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

- [Cadre d'interopérabilité ;Espace de publication ;](#)
- [Espace de concertation.](#)

Bibliothèque MOS-NOS

Espace de tests d'interopérabilité :

- [Espace de test d'interopérabilité](#) ;
- [Espace pour les industriels](#) ;

Pour toute question, contactez : ans-espacedetest.ci-sis@esante.gouv.fr ou ci-sis@esante.gouv.fr

Projectathon ANS

- Espace pour les [Entreprises du Numérique en Santé](#) pour le projectathon.

Centre de Gestion des Terminologies de Santé & Serveur Multi-Terminologies

- Espace pour les Entreprises du Numérique en Santé du [le centre de gestion des terminologies de santé](#)
- NRC [SNOMED](#)

Site du [SMT](#)

- Pour toute question, contactez : ans-terminologies@esante.gouv.fr

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

Le référentiel 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 Éthique du Numérique en Santé, les travaux menés au sein de groupes de travail 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. Il est donc essentiel d'inscrire le numérique en santé dans 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 Éthique 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 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 à évaluer les niveaux de maturité éthique attendus ;
- De permettre aux ENS 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 et qui fixent 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 Éthique du référentiel de référencement des services numériques au catalogue d'applications de Mon espace santé. Il comporte des critères garantissant la qualité des contenus, un numérique inclusif, la transparence du traitement 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 éthique 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. Ils permettent d'établir le niveau de maturité atteint par la structure dans le domaine éthique ainsi que l'audit et le 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 Éthique 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 Éthique 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.

Le corpus documentaire de référence

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 2019⁴ et par son article L. 1111-13-1.-I.5 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. 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 Éthique du référentiel de référencement des services numériques au catalogue 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 pour le 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 sanitaire, 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, du social et du médico-social) des différents domaines concernés ;
- Les usagers du système de santé

⁴ [LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé \(1\) - Légifrance](#)

⁵ « 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.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Publication du Cadre Éthique du Numérique en Santé	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.	En routine	Cadre Éthique 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 catalogue 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	Référencement Mes - Guide pas à pas Convergence Plateforme Convergence
	Service de calcul de l'Ecoscore, obligatoire dans le cadre du référencement à Mon espace santé	Ecoscore des applications de santé
Référentiel d'évaluation éthique des services numériques embarquant des solutions d'IA	Guide de bonnes pratiques « Ethics by design en IA »	Recommandations de bonnes pratiques pour intégrer l'éthique dès le développement des solutions d'Intelligence Artificielle en Santé

En sus, la Cellule Éthique 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) aux 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.

[L'impact environnemental du numérique en santé](#)

2.2. Les référentiels et les services socles

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 en permettant de limiter les cas de collisions d'identité ou de doublons.

Les informations associées à l'INS

Cette INS reprend plusieurs informations sur l'utilisateur, issues des bases de référence de l'État-Civil et de la CNAM (SNGI). L'INS est donc constituée :

- Le matricule INS, qui correspond au NIR⁶ ou du NIA personnel de l'utilisateur. Ce matricule est complété d'un identifiant technique, l'OID, permettant de différencier ces 2 occurrences. Ce matricule est systématiquement associé aux traits stricts d'identité tels que définis dans le RNIV (Référentiel National d'Identito Vigilance) :
- Le nom de naissance ;
- La liste des prénoms de naissance ;
- La date de naissance ;
- Le sexe ;
- Le code INSEE correspondant au lieu (ville ou pays) de naissance de l'utilisateur.

Le guide d'implémentation INS précise que ces traits de référence peuvent être complétés par d'autres traits (nom d'usage, prénom utilisé, etc.).

⁶ 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 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 (ou à partir de l'appli carte Vitale).
- L'identité de l'utilisateur a été validée 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), ou bien l'utilisateur utilise son appli carte vitale.

NB : Avec le déploiement de l'appli carte Vitale à moyen terme il ne sera plus nécessaire pour les professionnels de qualifier l'INS sur la base d'une pièce d'identité pour les patients ayant activé l'appli carte Vitale sur leur smartphone, dans la mesure où l'identité du porteur est vérifiée lorsqu'il active l'application sur son smartphone, et où ensuite il est authentifié par un mécanisme à double facteur lorsqu'il utilise son application.

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, puis d'un corpus documentaire complet qui décrit les exigences à respecter pour son déploiement sur le terrain : un référentiel INS, un référentiel national d'identitovigilance (RNIV) et un guide d'implémentation à destination des éditeurs ;
- 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 a été mise en production en novembre 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) portant notamment sur le diagnostic, l'analyse de process, l'assistance des utilisateurs, sur la base de guides, de retours d'expérience de pilotes, et d'une nouvelle identité graphique.

L'ensemble de ces actions a 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.

Par ailleurs, à compter de mai 2023, il sera obligatoire d'alimenter le DMP et Mon espace santé avec une INS qualifiée de l'utilisateur.

Il sera aussi nécessaire de disposer de l'INS qualifiée de l'utilisateur pour lui adresser un message via sa messagerie citoyenne, dont l'adresse se présente comme suit : matriculeINS@patient.mssante.fr.

Le [référentiel #2 MSSanté](#) daté du 31/01/2023 introduit toutefois une dérogation transitoire pour la messagerie citoyenne, applicable jusqu'à fin 2023.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lequel se mettre en conformité

- Le référentiel INS : Pour connaître le détail des actions à mener pour [se mettre en conformité avec le référentiel INS \(qui inclut le référentiel national d'identitovigilance et le guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels\)](#) ;
- Le référentiel d'interopérabilité (CI-SIS) pour connaître [les standards d'interopérabilité](#) à respecter pour l'INS ;
- Le référentiel Datamatrix INS pour [développer votre datamatrix](#) et faire valider votre développement ;
- [Le guide d'intégration du téléservice INSi pour récupérer et vérifier l'INS.](#)

Les principaux textes juridiques

- [Décret n° 2017-412 du 27 mars 2017](#) relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique (modifié par décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019) : décret assurant l'opposabilité de l'INS et rendant obligatoire son utilisation à compter du 1^{er} janvier 2021 ;
- Le référentiel INS en vigueur à date approuvé par l' [Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé »](#)

Les publics cibles pour l'INS

- Les éditeurs de solutions numériques traitant de la donnée personnelle 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 personnes

Il est nécessaire pour l'utilisateur de s'assurer qu'il est correctement enregistré auprès du professionnel qui le prend en charge, notamment pour garantir que les données de santé qui le concernent lui sont correctement rattachées. Pour cela, il doit apporter la preuve de son identité au moins une première fois, afin que son identité nationale de santé puisse être qualifiée. Cette démarche permet ainsi de garantir que le soin qui lui correspond lui sera prodigué. Il s'agit notamment d'éviter les risques de collision d'identités entre deux patients.

En cas d'une identité erronée dans les bases de référence (retour téléservice INSi), l'utilisateur sera invité à faire rectifier son identité dans les bases de l'État civil, au travers de la [procédure en ligne](#) ou en se rapprochant d'une caisse de sécurité sociale.

Pour les professionnels de santé

Afin de 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 « 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 / la structure doit réaliser une procédure d'auto-homologation pour sécuriser l'accès au téléservice. Il s'agit

d'une procédure interne à la structure et sous sa responsabilité. La structure / le professionnel peut s'appuyer sur [le guide suivant](#) pour prendre connaissance de la démarche à mener.

- 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). Du point de vue du professionnel, cette vérification permet non seulement d'éviter les collisions d'identité, mais également les doublons.
- 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 des professionnels 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 mettre à jour son registre des traitements conformément au RGPD

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 »).

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

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Amélioration continue du téléservice INSi	Continuer à faire évoluer le téléservice INSi, pour répondre aux besoins des acteurs de santé et de leurs fournisseurs de solutions numériques.	En routine	Mise en production de nouvelles versions d'INSi
Déploiement de l'INS auprès des acteurs de santé	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 : <ul style="list-style-type: none"> ○ équipement des acteurs de santé en solutions « INS-compatibles », notamment par le biais du programme Ségur ○ sensibilisation des acteurs de santé sur l'identitovigilance. 	En routine	<ul style="list-style-type: none"> - Évolution des indicateurs INS (nombre d'acteurs équipés d'une solution "INS-compatibles", nombre d'appels à INSi, taux d'INS qualifiées dans les logiciels, taux d'échanges MSSanté contenant l'INS etc.) - Ensemble de la documentation d'accompagnement produite

Évolution du corpus documentaire INS	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	En routine	- Évolution des textes INS - Mise à disposition de nouvelles documentations (guides, fiches pratiques etc.)
Déploiement d'une modalité d'identification alternative	Avec le déploiement de l'appli carte Vitale à moyen terme il ne sera plus nécessaire pour les professionnels de qualifier l'INS sur la base d'une pièce d'identité pour les patients ayant activé l'appli carte Vitale sur leur smartphone, dans la mesure où l'identité du porteur est vérifiée lorsqu'il active l'application sur son smartphone, et où ensuite il est authentifié par un mécanisme à double facteur lorsqu'il utilise son application.	A partir de 2023	- Evolution du corpus documentaire : référentiel INS et IDV
Intégration de Pro Santé Connect	Appel du téléservice INSi à partir d'une authentification par Pro Santé Connect (carte CPS ou e-CPS) dans les logiciels des professionnels de santé	S2 2023	

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 retrouver les fiches pratiques rédigées par le réseau des référents régionaux en identitovigilance : [liste des documents publiés par le 3RIV](#)

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

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'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 social et du médico-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 : Mon espace santé, 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.

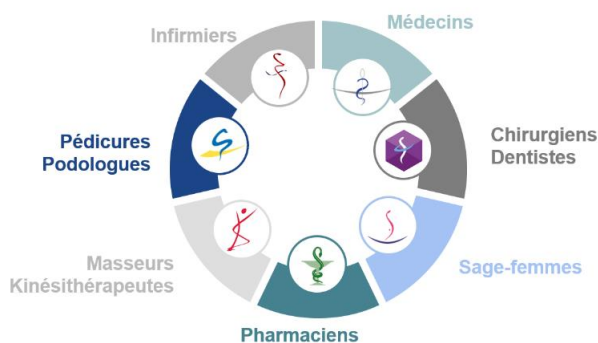
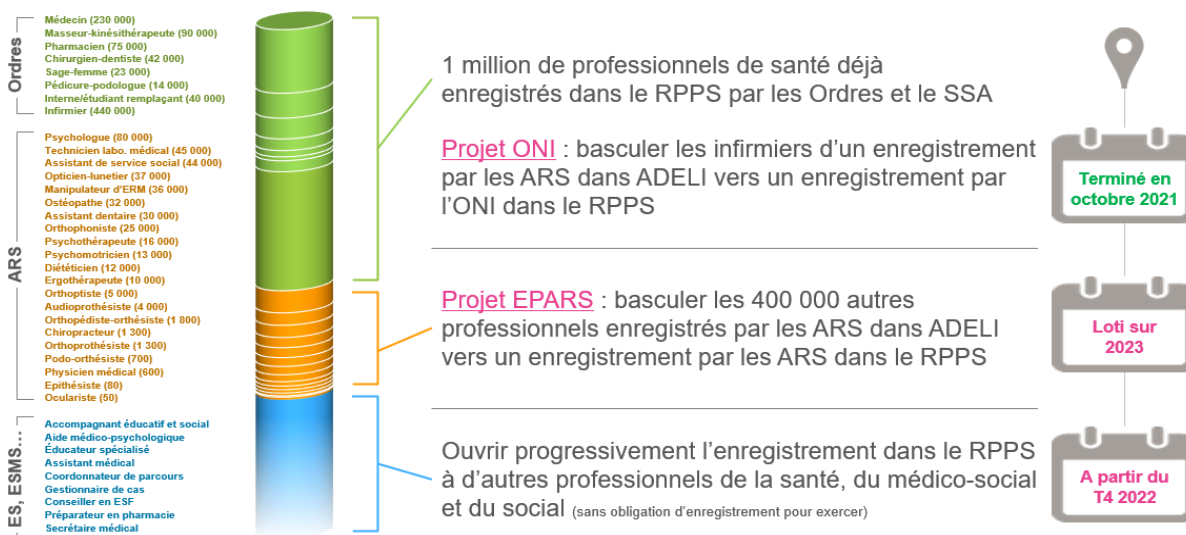


Figure 1: les professions à ordre enregistrées dans le RPPS

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.



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.

⁷ SSA : Service de santé des Armées

Le RPPS a plusieurs chantiers importants pour les prochaines années, comme :

- La mise en œuvre du nouvel « arrêté RPPS » publié le 1er octobre 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.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en 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 textes juridiques

- Article [L1470-4](#) du code de la santé publique relatif à l'identification des professionnels ;
- Arrêté [du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du « Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé »](#), texte définissant les conditions de mise en œuvre du répertoire : données traitées, autorités d'enregistrement, modalités d'accès, etc.

Les publics cibles pour le RPPS

- Tout acteur ayant besoin d'identifier les professionnels intervenant dans les secteurs sanitaire, social et médico-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 personnes

- Pas d'impact direct pour les usagers. Le bénéfice indirect est que leur prise en charge est assurée par des professionnels bien identifiés qui remplissent les conditions d'exercice prévues par la législation pour les professions concernées (diplôme, probité, etc.).

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, détails disponibles sur le site de l'ANS) pour les professions réglementées pour lesquelles ces démarches sont obligatoires pour exercer ;
- 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.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Nouveaux services de publication Annuaire Santé	Moderniser les services de publication Annuaire Santé en favorisant l'interopérabilité	Janvier 2023 : publication des données du RPPS en libre accès via une nouvelle API FHIR	API FHIR utilisable pour consulter les données du RPPS en libre accès
Extension du RPPS à de nouveaux acteurs	Offrir à tous les acteurs éligibles la possibilité d'être enregistrés dans le RPPS pour bénéficier de la e-CPS pour se connecter de façon simple et sécurisée à des services numériques en santé	Janvier 2023 : service d'enregistrement RPPS+ pleinement opérationnel	Service RPPS+ pleinement opérationnel : portail d'enregistrement, accompagnement, support, etc.
Bascule des dernières professions ADELI vers le RPPS	Réussir une première bascule avec 2 professions pilotes : près de 45 000 assistants de service social et 20 000 assistants dentaires	Mars 2023 : lot 1/3 du projet visant à basculer d'ADELI vers le RPPS l'enregistrement des professionnels relevant des ARS	2 nouvelles professions dans le RPPS / 65 000 professionnels concernés
Bascule des dernières professions ADELI vers le RPPS	Étendre le RPPS à 7 nouvelles professions représentant 150 000 professionnels	Septembre 2023 : lot 2/3 du projet visant à basculer d'ADELI vers le RPPS l'enregistrement des professionnels relevant des ARS	7 nouvelles professions dans le RPPS / 150 000 professionnels concernés
Bascule des dernières professions ADELI vers le RPPS	Arrêter définitivement ADELI au profit du RPPS comme unique référentiel des professionnels de santé en basculant 11 nouvelles professions représentant 170 000 professionnels	Décembre 2023 : lot 3/3 du projet visant à basculer d'ADELI vers le RPPS l'enregistrement des professionnels relevant des ARS	11 nouvelles professions dans le RPPS / 170 000 professionnels concernés
Nouvel arrêté 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.	Décembre 2023 : mise en œuvre du nouvel arrêté encadrant le RPPS	RPPS opéré conformément au nouvel arrêté encadrant le traitement

Refonte du site annuaire.sante.fr	Faciliter la consultation des données publiées via l'Annuaire Santé, avec une ergonomie et des performances améliorées	Décembre 2023 : nouvelle version du site annuaire.sante.fr	Nouvelle version du site annuaire.sante.fr
Amélioration de la qualité des données du RPPS	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.	En continu : amélioration de la qualité des données	Amélioration continue de la qualité des données
Enregistrement RPPS simplifié et fiabilisé	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.)	2024 : enregistrement dans le RPPS simplifié et fiabilisé par l'interconnexion avec des sources de données externes	
Niveau de garantie équivalent substantiel pour l'identité électronique des professionnels	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	2025 : positionnement du RPPS compatible eIDAS substantiel ou équivalent	

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](#).

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

Pour plus d'information sur [l'Annuaire Santé](#).

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 électroniquement ;
- 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). D'autres modalités pourraient s'y rajouter à terme.

Les gains pour les professionnels et les services numériques avec Pro Santé Connect

- 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 régionale, 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 (sans devoir ouvrir le navigateur pour procéder à l'authentification), est lancé depuis 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 (3 487 568 authentifications au cours du mois de décembre 2022 avec la répartition suivante : 39% via e-CPS et 61% via CPS).

Plus de 225 [services](#) sont désormais raccordés (ex: Mailiz, Sesali, Web PS DMP, Amelipro, e-parcours régionaux, etc.). Un [corpus](#) 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. Depuis le 1^{er} janvier 2023, le service Pro Santé Connect est obligatoire pour les services dits "sensibles"⁸ 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.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

- L'ensemble des exigences et recommandations à respecter ont été sanctuarisées dans le [référentiel Pro Santé Connect](#).

Les textes juridiques

- La carte CPS est inscrite dans la loi ([article L.1110-4 du code de la santé publique](#)) comme un outil indispensable pour l'accès aux données de santé à caractère personnel, notamment dans le cadre du partage de l'information médicale ;
- Le [référentiel Pro Santé Connect](#) est 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](#).

⁸ Service numérique sensible : service traitant de données de santé à caractère personnel, au sens RGPD et présentant une des caractéristiques suivantes :

- Services partagés, définis comme dépassant le cadre d'une personne morale et/ou à dimension nationale ou territoriale
- Par transitivité, les services numériques qui intègrent des services partagés
- Services proposant un accès web externe au SI, pour les professionnels d'un établissement ou leurs correspondants de ville
- Services non partagés mais qui intègrent des traitements à grande échelle, notamment si le nombre de patients dont les données sont traitées (création, visualisation, modification, etc.) dépasse 10 000 par an.

Les publics cibles des 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).

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 grandes entreprises internationales du numérique en sont membres).

Pour les professionnels

- Les professionnels doivent posséder un des deux moyens d'identification électronique proposés 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 dans le RPPS.

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 pour inclure des spécifications concernant la compatibilité avec certaines briques d'identification électronique pour la vague 2.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Déploiement sur les 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	Janvier 2023 : Services numériques en santé sensibles	
Déploiement de Pro Santé Connect sur les Clients Lourds	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	Janvier 2023 : Solution CIBA complète (CPS incluse)	CIBA & FAPI-CIBA (Financial API-CIBA)

Pro Santé Connect sur Ameli Pro et les téléservices de l'Assurance Maladie	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 ...)	A partir de décembre 2022	
MIE pour le personnel médico-social	Pro Santé Connect doit permettre à tous les professionnels du médico-social de se connecter de façon simple et sécurisée à des services numériques en santé	Projection sur 2023-2024 : Médico-social	
Pro Santé Connect+	Proposer le service Pro Santé Connect au niveau substantiel	Projection sur 2025 : PSC+	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

Pour toute question en tant qu'Entreprise du numérique en santé, rendez-vous sur la [FAQ](#) ou contactez : prosantconnect.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, Sociaux et Médico-sociaux) recense l'ensemble des structures et des équipements des domaines sanitaire, social, médico-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, les 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, social et médico-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 évaluer 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, du social et du médico-social et donc susceptibles d'utiliser des services numériques en santé.

Ce que l'on retrouve dans le référentiel 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, social et médico-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 "numéro FINESS juridique" pour les structures et un "numéro FINESS géographique" pour chaque établissement des structures) qui sont référencées 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 (MIE), 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 s'élargir à d'autres structures du secteur, avec des autorités et des 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 (dites 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 (la moitié relève du sanitaire, environ 40% du médico-social, et plus de 10% du social).

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels 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 gestionnaires FINESS des DREETS dans le

champ Social et Formation, les gestionnaires des Conseils Départementaux en cible 2024/2025 dans 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.

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 et la construction du PMSI.

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 ce référentiel, voûte du système de santé français.

Demain, FINESS permettra l'authentification des personnes morales pour bénéficier des services numériques en santé et ainsi faciliter la prise en charge des usagers (via Mon espace santé) et sécuriser les échanges de données de santé entre professionnels.

Les personnes morales immatriculées dans FINESS pourront également bénéficier des financements Ségur (SONS).

Trajectoire

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, notamment les nouvelles autorités d'enregistrements, comme les conseils départementaux, afin qu'ils s'approprient l'outil et que la saisie des données soit faite au plus près des autorités chargées de les gérer.

Ambition	Jalons	Livrable
Amélioration de l'expérience utilisateur par des interfaces simplifiées et des services de consommation de la donnée intégrés.	Décembre 2023	FINESS reconstruit
Déploiement auprès des nouvelles autorités d'enregistrement, tels que les conseils départementaux, pour saisie des données par les autorités en charge de gérer les établissements. Bénéfices attendus : efficacité et qualité des données du référentiel accrues.	Mars 2024	FINESS adapté aux nouvelles autorités
Portail mis à la disposition des établissements pour leur permettre d'interagir avec leurs autorités d'enregistrement	Octobre 2024	FINESS adapté pour interagir avec les établissements

Les outils pour vous aider

Pour avoir accès au [répertoire FINESS | esante.gouv.fr](https://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 », son alimentation et la vérification de l'identité nationale de santé (INS) 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 ou Pro Santé Connect pour les personnes physiques, et des 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 téléservice 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.

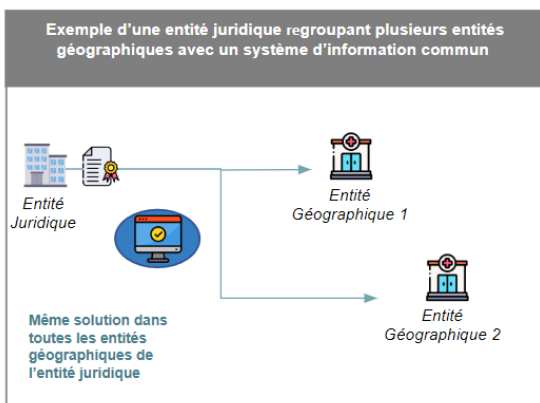
Dans le cadre de l'accompagnement Ségur, des documents sont à disposition pour chaque couloir pour suivre la commande de certificat.

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.

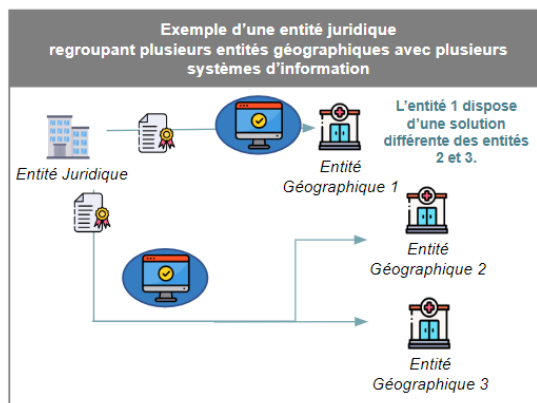
- Les certificats peuvent être implémentés pour du multi-usage, c'est-à-dire qu'ils peuvent être mutualisés entre plusieurs services (exemple : alimentation MES, échange entre logiciel métier et opérateur de MSSanté, etc.). Certains services nécessitent cependant l'utilisation d'un certificat dédié (exemple: INSi) ;
- 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, depuis début 2023 :

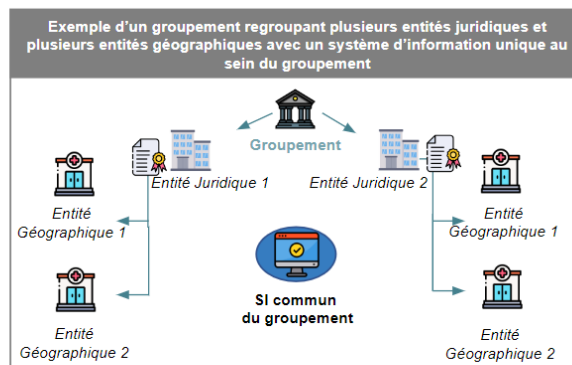
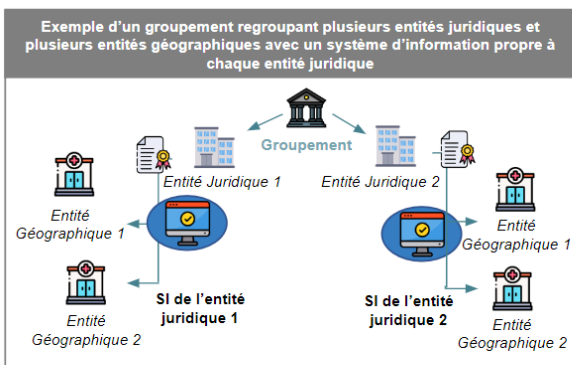
- Pour les [structures hospitalières](#) et [médico-sociales](#), un seul certificat suffit pour l'ensemble des établissements géographiques portant la même entité juridique (numéro FINESS EJ⁹) ;
- Pour les autres structures ([offices](#), [laboratoires de biologie médicale](#), [centres et maisons de 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.

Corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

[La Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé \(PGSSI-S\)](#) :

- Pour connaître le Référentiel d'identification électronique des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social [personnes morales].
- Les certificats s'appuient sur le répertoire FINESS d'identification et d'informations des établissements et équipements du secteur sanitaire, social et médico-social.

⁹ **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, sociales et médico-sociales sont concernées ;
- 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 Établissements / Structures

La doctrine impacte les établissements des couloirs “hôpital” et “médico-social” car elle facilite le processus de commande des certificats et ainsi l'accès aux services socles plus rapidement et simplement.

Pour les autres couloirs, les règles restent inchangées.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Déploiement	Fournir des certificats de personnes morales pour les structures du secteur de la santé afin de sécuriser l'utilisation des services numériques	A déterminer	Certificats
Amélioration	Lancement du portail qui facilitera la gestion des habilitations des administrateurs techniques pour la commande de certificats.	2023	Portail en ligne

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

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 pour 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 électronique des usagers, en lien avec l'identité nationale de santé (INS) et pourra bientôt servir de moyen d'identification électronique pour les services numériques en santé, comme Mon espace santé, ainsi qu'au travers de France Connect +.

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'informations sur la consommation de soins ou de médicaments de l'utilisateur (mais offre à ce dernier la possibilité de consulter un résumé de ses dépenses de soins).

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 2^{ème} 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 ;
- Il ne sera plus nécessaire pour les professionnels de qualifier l'INS sur la base d'une pièce d'identité pour les patients ayant activé l'appli Carte Vitale sur leur smartphone, dans la mesure où l'identité du porteur de l'application est vérifiée lorsqu'il l'active sur son smartphone, et/ou il est authentifié par un mécanisme à double facteurs lorsqu'il utilise son application ;
- 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 son utilisation 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 des 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 associés 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) en 2023.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels 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 cahier des charges SESAM-Vitale). 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.

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...).

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 pour l’application carte vitale

Tout bénéficiaire de l’Assurance Maladie de 16 ans et plus, répondant aux conditions d’éligibilité (notamment celle de 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.

Trajectoire

Trajectoire à 1 an

- Poursuivre le déploiement dans les 8 départements de l'expérimentation ;
- Étendre à d'autres départements 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 utilisent la carte 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 (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 ceux de ses bénéficiaires à un proche de confiance (détenteur lui aussi d'une appli carte vitale).

2.2.2.2. L'ordonnance numérique : e-Prscription 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 prescripteurs et les prescrits, ce qui permet :

- Le renforcement de la pertinence des soins et de la lutte contre la 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 aux 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 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. Depuis la fin 2022, les médecins peuvent déposer des 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 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.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels 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 liste des produits et prestations (LPP) ;
- Les fournisseurs de solution.

Quelques impacts

Pour les fournisseurs de services numériques

Les actions autour de l'ordonnance numérique s'accroissent. 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 la vague 1 du Ségur Numérique ;
- 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, MES ...).

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 permettre à ces derniers 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 aux 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 personnes

- 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.

Trajectoire

Trajectoire à 1 an

Type	Jalons
Publication du cahier des charges des prescripteurs et des Pharmaciens et Professionnels de la LPP	T1 2023 : Publication de la version finale
Publication du cahier des charges Biologistes et adaptation (V3) du cahier des charges Prescripteurs compatible biologie structurée	Décembre 2023 : Publication d'une première version
Publication d'une V1 du cahier des charges Chirurgiens-dentistes et SF	Décembre 2023 : Proposition d'une version finale
Publication du cahier des charges prescripteurs de généralisation de l'ordonnance numérique en ESMS	Décembre 2023 : Proposition d'une version finale
Publication d'un cahier des charges IDEL	mi-2023 : Proposition d'une première version T4 2023 : Proposition d'une version finale
Publication du cahier des charges pour les masseurs-kinésithérapeutes (MK)	mi-2023 : Proposition d'une première version T4 2023 : Proposition d'une version finale
Revue des cahier des charges pour intégrer Pro Santé Connect	S2 2023

Trajectoire à 5 ans

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

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 sur 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 - 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

2.2.2.3. Les Messageries Sécurisées de santé MSSanté

Le projet en quelques mots

Vous allez échanger des données de santé liées à vos patients ou usagers. 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 la messagerie 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, du social et du médico-social, la sécurité des données de santé, considérées comme sensibles, modifie les pratiques. Cette sécurité nécessite une sensibilisation constante dans l'échange des informations patient. Il est nécessaire de sécuriser les échanges électroniques 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 MSSanté, permettent de répondre à ces besoins.

L'objectif

Les messageries sécurisées de santé MSSanté permettent aux professionnels des secteurs sanitaire, social et médico-social, habilités par la loi, à échanger des données de santé. Ces échanges peuvent se faire entre professionnels ainsi qu'avec les usagers du système de santé. Ces échanges doivent se faire lorsque les données sont nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou au suivi social et médico-social de ces personnes.

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 ;
- de sécuriser les échanges de données personnelles de santé entre les professionnels habilités.

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

- Les opérateurs de messagerie MSSanté, publics ou privés, proposent des services de messagerie aux professionnels. Ils contractualisent avec l'ANS et sont donc tenus de respecter des exigences (techniques, fonctionnelles, organisationnelles, ...) ([Référentiel #1 Opérateurs de Messageries Sécurisées de Santé](#). Il est à noter qu'un dispositif de financement spécifique Ségur Numérique a été lancé pour les opérateurs de messagerie sécurisée (<https://esante.gouv.fr/segur/operateur-MSSante>);
- Les clients de messagerie MSSanté, intégrés dans les outils métiers des professionnels, dont le cahier des charges sera rendu obligatoire ([Référentiel #2 Clients de Messageries Sécurisées de Santé](#)).

Pour les professionnels, trois types de Boîte Aux Lettres (BAL) MSSanté ont été formalisés et sont disponibles pour échanger des données 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 et à son lieu d'exercice ;

- La BAL organisationnelle, dite BAL de service, pouvant être utilisée par plusieurs professionnels habilités d'un même service : secretariat@ehpad-xxx.mssante.fr;
- La BAL applicative, pour les envois automatisés à partir de logiciels métiers des professionnels: Compte_rendu_patient-noreply@ssiad-xx.mssante.fr

Du côté des patients, l'unique Opérateur est l'Assurance Maladie. Les adresses des BAL des patients sont au format [matriculeINS@patient.mssante.fr]. Ces BAL sont consultables uniquement depuis Mon espace santé, mais des réflexions sont engagées sur la diversification des clients au-delà de Mon espace santé.

Dans le cadre de la vague 2 du programme Ségur Numérique, une des priorités est l'automatisation de l'intégration de données de santé reçues par MSS dans les dossiers patients informatisés.

Par ailleurs, dans le cadre de la future feuille de route du numérique en santé, des réflexions seront conduites:

- Sur la création d'un espace de confiance pour les messageries instantanées ;
- Sur l'opposabilité des opérateurs et clients de messagerie sécurisée de santé pour les professionnels lors de leurs échanges entre professionnels ou avec les patients.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

- Le référentiel pour les Opérateurs de messagerie - [Référentiel #1 Opérateurs de Messageries Sécurisées de Santé](#)

Ce référentiel décrit les exigences qui s'appliquent à tout acteur qui souhaite rejoindre l'espace de confiance MSSanté en tant qu'opérateur. Pour rejoindre l'espace de confiance MSSanté, il est nécessaire de :

1. Signer le contrat Opérateur MSSanté en vigueur et publié sur le site de l'ANS
2. Réaliser des tests de conformité pour intégrer l'Espace de Confiance
3. Se soumettre à des contrôles et audits réguliers dont les modalités sont décrites dans [Référentiel #1 Opérateurs de Messageries Sécurisées de Santé](#)
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 – V1.0](#) (janvier 2023). Ce référentiel décrit les exigences qui s'appliquent à tout éditeur qui souhaite intégrer dans son logiciel des fonctions de messagerie interagissant avec un opérateur de l'espace de confiance MSSanté

La V1.0, publiée en janvier 2023, introduit l'API LPS/DUI pour une meilleure interopérabilité entre clients de messagerie et Opérateurs MSSanté. La mise en œuvre de cette interface fera partie des critères de financement de la vague 2 du Ségur Numérique.

Principaux textes juridiques :

- [Article L.1110-4 du code de la santé publique relatif à l'échange et au partage de données de santé](#)
- [Article R. 1110-2 du code de la santé publique définissant la liste des professionnels habilités à échanger des données de santé](#)

- [Article L. 1111-8 du code de la santé publique relatif à l'hébergement des données de santé](#)
- [Articles L. 1470-5 et suivants du code de la santé publique relatifs à l'utilisation de systèmes d'informations conformes aux référentiels de sécurité et d'interopérabilité](#)
- [Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 \(« RGPD »\) et la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés](#)

Autres documents pertinents : [Fiches usages et Support de formation](#)

Les publics cibles pour la MSSanté

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

Quelques impacts

Pour les personnes :

Activer Mon espace santé afin de recevoir les messages transmis par les professionnels, et inciter les professionnels à leur partager le compte-rendu ou l'ordonnance par messagerie sécurisée, notamment pour les malades chroniques, pour lesquels des échanges de suivi par messagerie sécurisée seraient particulièrement pertinents.

Pour les professionnels :

- **En établissements de santé :** Faire évoluer le SI pour permettre la production et la réception de documents au format structuré via messagerie sécurisée de santé MSSanté.
- **En structures sociales et médico-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.
 - **En libéral :** Mettre à jour le LPS pour des versions conformes avec le référentiel #2

Pour les fournisseurs de service numériques :

- **Opérateurs :** Se mettre en conformité avec le [Référentiel #1](#) (V1.5.1) :
 - Mise en œuvre de l'API LPS/DUI ;
 - Recueil des nouveaux indicateurs d'usage.

Éditeurs de client/brique de messagerie

- Se mettre en conformité avec le [Référentiel #2](#) (V1.0)

Trajectoire

Type	Jalons	Ambition
Offre logicielle des opérateurs MSSanté et des éditeurs de LPS		
Publication du Référentiel #2 v1.0	Janvier 2023	Permettre aux éditeurs de logiciels intégrant des fonctions de messagerie d'interagir via une API standardisée avec les opérateurs de l'espace de confiance MSSanté. Rendre les solutions des éditeurs interopérables avec l'ensemble des opérateurs de l'espace de confiance MSSanté. Standardiser les règles ergonomiques et fonctionnelles minimales qui s'appliquent au logiciel du professionnel de santé dès lors que le logiciel permet des échanges avec le patient via MSSanté
Mise en conformité des opérateurs avec le Référentiel #1 v1.5.1	Juin 2023	
Mise en conformité des éditeurs avec le Référentiel #2 v1.0	Suivant le calendrier de la vague 2 du Ségur Numérique	
Fonctionnement de l'Espace de Confiance MSSanté		
Mise en œuvre du dispositif de contrôle systématique de conformité des nouveaux opérateurs	T3 2023	Renforcer la sécurité de l'espace de confiance MSSanté
Mise en œuvre du dispositif de supervision des interfaces des opérateurs avec l'Espace de Confiance MSSanté	2024	Améliorer la qualité du service au sein de l'espace de confiance en réduisant le nombre d'échecs d'envoi pour cause d'indisponibilité d'un opérateur Afficher en temps réel la météo des services de l'ensemble de l'espace de confiance MSSanté Réduction du nombre d'échecs d'envoi sur indisponibilité des services de messagerie
Révision de la définition des finalités MSSanté	2024	Supporter de nouveaux cas d'usage sur le périmètre de la MSSanté
Messageries instantanées de santé		
Investigation et construction d'une version beta d'un système de messageries instantanées interopérable	S1 2023	Permettre aux systèmes de messageries instantanées d'interopérer au sein d'un espace de confiance qui garantisse la sécurité et la confidentialité des échanges conformément à la réglementation. Permettre aux éditeurs de logiciels intégrant des fonctions de messagerie instantanée d'interagir via une API standardisée avec cet espace de confiance.
Publication du référentiel des messageries instantanées de santé	S2 2023	
Généralisation d'un système de messageries instantanées interopérables à l'échelle nationale	2024	
Médico-social		
Déployer largement la MSSanté au sein du médico-social		

Les outils pour vous aider

Les outils de conformité

- Pour le Référentiel Opérateurs de messageries sécurisées de santé (V1.5.1), une plateforme de test de contrôle de conformité au référentiel [disponible sur le site MSSanté](#)

Les outils d'appropriation : [Gnius](#)

Pour en savoir plus

- Pour toute question, contacter : monserviceclient.mssante@esante.gouv.fr

2.2.2.4. La plateforme numérique nationale du SAS (Service d'accès aux soins)

Le projet en quelques mots

Lancé dans le cadre du Pacte de refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, le Service d'accès aux soins (SAS) est un élément clé du nouveau modèle de prise en charge des patients. Son objectif est de répondre à la demande de soins vitaux, urgents et non programmés de la population partout et à toute heure, grâce à une chaîne de soins lisible et coordonnée entre les acteurs de santé de l'hôpital et de la ville d'un même territoire.

Après une phase pilote menée par 22 SAS dans 13 régions différentes, une généralisation progressive du dispositif à l'échelle nationale est prévue à l'horizon mi-2023.

L'objectif

Prévu par le [Pacte de refondation des urgences](#) et repris dans le cadre du Ségur, le service d'accès aux soins est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit lui permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé. Ce dernier pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non programmé en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Le SAS est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU.

Cette collaboration se traduit par la mise en place d'un plateau de régulation des appels du SAS, accessible 24H/24 et 7J/7, auquel participent les deux filières : d'une part, la régulation médicale de l'aide médicale urgente (SAMU), et d'autre part, une régulation de médecine générale en journée pour les soins non programmés. Cette dernière est portée à la fois par des médecins régulateurs et des opérateurs de soin non programmés (OSNP). Ils ont notamment pour rôle de trouver des rendez-vous de médecine de ville dans les 48h pour les patients dont le besoin de soins non programmés a été confirmé par le médecin régulateur.

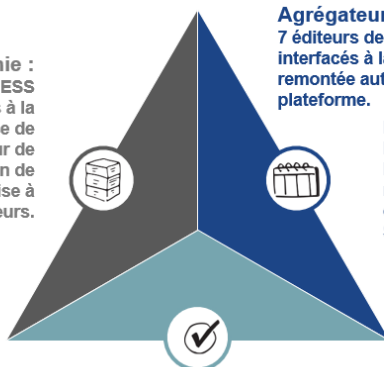
Pour le patient orienté vers la filière de ville, les acteurs de la chaîne de régulation médicale pourront s'appuyer sur la [plateforme numérique nationale SAS](#). Cet outil permettra aux professionnels du plateau de régulation :

- de visualiser les créneaux disponibles des effecteurs de soins participant au SAS ;
- de réserver pour le patient une consultation de soins non programmés, au plus proche de ses besoins (localisation, horaire, spécialité).

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

La plateforme numérique du SAS est composée de plusieurs blocs

La base de données Sante.fr enrichie : Adossée aux référentiels nationaux (RPPS, FINESS et ROR) et enrichie des données clés utiles à la régulation des urgences non vitales, la base de données de Santé.fr alimente le moteur de recherche de la plateforme numérique SAS afin de garantir l'exhaustivité de l'offre de soin mise à disposition des régulateurs.



Agrégateur de créneaux de disponibilités :
7 éditeurs de logiciels de prise de rendez-vous pilotes sont interfacés à la plateforme numérique SAS, permettant la remontée automatique des créneaux de disponibilités dans la plateforme.

La généralisation à l'ensemble des éditeurs est lancée depuis mi-avril 2022. Des travaux sont également en cours afin de mettre en place une interface et agréger les créneaux de disponibilités des structures (type SOS médecins, CPTS, MSP, CDS)

Fluidification de la prise de rendez-vous :
Au-delà de la visibilité sur les créneaux disponibles, des travaux sont engagés pour offrir la possibilité d'une prise de rendez-vous par le régulateur pour le patient, en s'appuyant sur les solutions de prise de rendez-vous en ligne des professionnels, lorsqu'ils en disposent.

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

- La plateforme numérique du SAS s'appuie sur les données du service Santé.fr, qui est lui-même, adossée aux référentiels nationaux : ROR, FINESS, RPPS. Il est demandé aux éditeurs de solutions logicielles de gérer dans leur outil les identifiants nationaux des professionnels de santé et des structures afin de pouvoir transmettre et exploiter ces informations dans le cadre des échanges avec la plateforme numérique du SAS ;
- Il est demandé aux éditeurs de solutions logicielles qui sont interfacées avec la plateforme numérique du SAS de respecter les [spécifications](#) d'interfaces – cas d'usage agrégation des créneaux de disponibilités (les spécifications s'appuient sur [le volet gestion d'agenda partagé du CI-SIS](#) notamment) ;
- La connexion via ProSanté Connect est implémentée dans la Plateforme numérique du SAS.

Principaux textes juridiques

- [Décret n° 2022-403 du 21 mars 2022 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Plateforme numérique du Service d'accès aux soins »](#)

Les publics cibles pour le SAS

À l'usage de la plateforme numérique nationale :

- Les régulateurs de la filière médecine générale des SAMU qui souhaitent orienter les patients en urgence non vitale vers la médecine de ville : OSNP (opérateur de soins non programmés), ARM (assistant de régulation médicale), Médecin régulateur généraliste...
- Les professionnels de santé libéraux pour rendre visibles les créneaux et accueillir les patients redirigés via le SAS ;

Les acteurs interfacés avec la plateforme numérique nationale

- Les éditeurs de solutions d'agenda/prise de rendez-vous en ligne pour la médecine de ville déploient des interfaces afin que la plateforme numérique du SAS puisse agréger les disponibilités des professionnels de santé et permette aux régulateurs de prendre rendez-vous pour le compte du patient Les éditeurs de solution d'agenda/prise de rendez-vous gérant les créneaux de disponibilités des structures (SOS Médecins et CPTS) déploient des interfaces afin que la plateforme numérique du SAS puisse agréger ces disponibilités et permette aux régulateurs de prendre rendez-vous pour le compte du patient ;
- Les éditeurs de Logiciels de Régulation Médicale (LRM) mettent en œuvre une interface avec la plateforme numérique du SAS afin de fluidifier la recherche d'offre de soins dans la plateforme en limitant la ressaisie des données.

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 L.4111 à L.4163-10 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 et ADELI d'ici à son prochain décommissionnement) et les identifiants nationaux des structures
3. Respecter le CI-SIS et plus particulièrement le volet « [cisis-tec_specifications_fonctionnelles-gestion_agendas_partages_v2.0.pdf](#) ».

Afin d'encourager les éditeurs de solution d'agenda/prise de rendez-vous en ligne pour la médecine de ville à s'interfacer avec la plateforme numérique du SAS, un SONS (Système Ouvert Non Sélectif) spécifique au projet SAS sera mis en place début 2023. Les industriels peuvent ainsi se faire référencer et prétendre à un financement des travaux d'interfaçage réalisés. Le périmètre des travaux d'interfaçage 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 via les solutions éditeurs.

Des travaux de cadrage sont en cours afin de définir les spécifications d'interfaçage avec :

- Les éditeurs de Logiciels de Régulation Médicale (LRM) ;
- Les éditeurs de solution d'agenda/prise de rendez-vous gérant les créneaux de disponibilités des structures (SOS Médecins et CPTS).

Pour les personnes

Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé. Dans ce contexte, lorsqu'un patient est orienté vers la

filière de ville, la plateforme numérique permet au professionnel de la régulation de visualiser rapidement l'offre de soin disponible et d'orienter le patient vers une consultation.

Pour les utilisateurs

Les professionnels de santé effecteurs de soins déclarent leur participation au SAS via la plateforme numérique et permettent ainsi la remontée de leurs créneaux de disponibilité aux régulateurs du SAS. Concernant la rémunération des professionnels engagés dans le SAS, la plateforme numérique SAS permet également de matérialiser les dispositions de l'avenant 9 du forfait structure. Les effecteurs peuvent ainsi indiquer sur la plateforme leur souhait quant à leur participation ou non au SAS.

Les régulateurs peuvent quant à eux, faire des recherches de plages de disponibilités sur la plateforme numérique du SAS afin d'orienter et prendre rendez-vous pour le compte d'un patient.

La connexion à la plateforme est réalisée via Pro Santé Connect.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Ouverture du SONS	Accélérer les interfaçages avec les solutions d'agenda/prise de rendez-vous en ligne pour la médecine de ville	Janvier 2023	Ouverture d'un guichet de référencement
Interfaçage avec les LRM	Plusieurs LRM interfacés au premier semestre 2023		Spécifications techniques

Les outils pour vous aider

Pour une présentation plus détaillée de la plateforme numérique du SAS : rendez-vous sur le site de [l'ANS](#) et du [ministère](#). Le lien vers la [FAQ](#)

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

Pour toute question pour les métiers, vous pouvez contacter : dgos-sas@sante.gouv.fr

Pour plus de précisions sur les différents référentiels précédemment cités:

- Respect des [spécifications](#) d'interfaçage avec la plateforme numérique SAS
- Référentiel PS ([RPPS/ADELI](#)) et structures ([FINESS](#))
- [Projet plateforme numérique SAS : Spécifications techniques d'interopérabilité](#)
- [Pro Santé Connect](#)
- [CI-SIS agenda partagé](#)
- Le validateur [FHIR](#)

2.2.2.5. Les services numériques de coordination déployés au travers du programme e-Parcours

Le projet en quelques mots

Le programme e-Parcours vise à développer une offre cohérente et adaptée de services numériques régionaux de coordination pour les professionnels au bénéfice des usagers. Fort du retour d'expérience du programme expérimental "Territoire de soins numérique", e-Parcours s'inscrit dans la démarche d'urbanisation portée par MaSanté2022 et l'appui sur les 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 usager 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 les projets régionaux de santé (PRS).

Ils permettent d'outiller une grande variété de parcours de soins intégrés entre les établissements de santé et les professionnels exerçant en libéral (AVC, diabète, prise en charge de l'obésité pédiatrique...) en constituant un dossier de coordination, accessible aux professionnels, et en leur permettant de mettre en place des actions communes dont la réalisation vise à sécuriser la qualité du parcours de soins. Ces actions sont définies collectivement entre eux et avec la personne à l'issue d'évaluation multidimensionnelle partagée, puis distribuées entre les professionnels concernés. Un référent en suit la réalisation selon un processus itératif : réévaluation à échéance régulière, avec ajustement du plan d'actions.

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), des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ou des expérimentations de prise en charges pluriprofessionnelles et intégrées au sein des expérimentations "Article 51 de la LFSS 2018". Les outils régionaux de coordination 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, révisée en 2021](#), fixe le cadre d'action des ARS, les dispositifs utilisateurs cibles, les mécanismes de financement et les cibles d'usage.

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 des DAC, mais aussi des professionnels qui contribuent à la coordination (médecins généralistes, IDE, pharmaciens majoritairement) ;
- 1,5 millions de personnes ayant bénéficié d'une coordination depuis 2020.

L'objectif

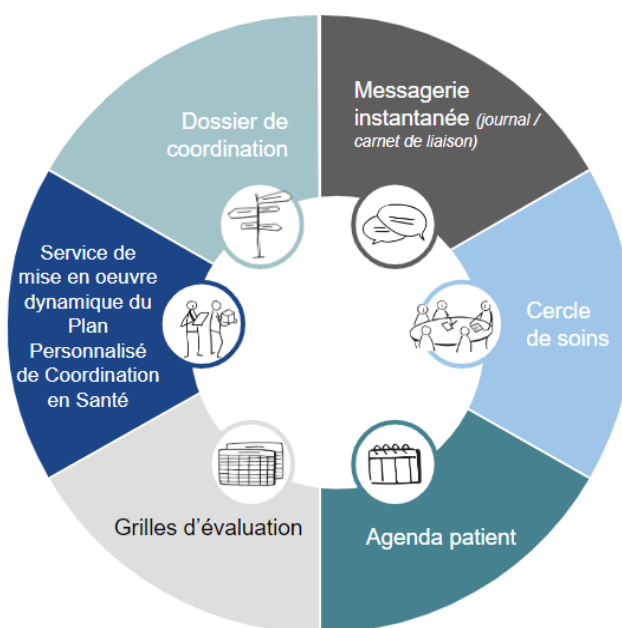
Le déploiement des outils de coordination vise 2 grands objectifs :

- 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 de Mon espace santé pour la consultation de documents du 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.

Concernant l'articulation avec Mon espace santé, il est précisé que :

- Les flux documentaires émis depuis les outils métiers des professionnels (LGC, DPI, DUI) doivent alimenter Mon espace santé en priorité. L'alimentation des outils régionaux de coordination, en parallèle de Mon espace santé, a vocation à 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, grâce à l'usage de Pro Santé Connect ;
- Les structures de coordination telles que les DAC ont vocation à transmettre dans Mon espace santé 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 dans Mon espace santé). Une synthèse du suivi, lorsque celui-ci est clôturé, a vocation à être transmise dans Mon espace santé. 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).

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

Les outils régionaux de coordination s'appuient sur les référentiels nationaux pour la sécurisation des identités professionnelles et des moyens d'authentification ([RPPS](#), [Pro Santé Connect](#)) et usagers ([INS](#)).

Ils devront s'appuyer sur Mon espace santé pour consulter les documents déposés dans le cadre du parcours de santé de la personne.

Les principaux textes juridiques

Le cadre national du programme est fixé par instruction :

- [Instruction N° DGOS/PF5/2019/129 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre du programme e-parcours](#)
- [Note d'information N° DGOS/PF5/CNAM/2021/216 du 10 décembre 2021 actualisant l'instruction N° DGOS/PF5/2019/129 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre du programme e-parcours, en lien avec le déploiement du volet numérique du Ségur](#)

Autres documents pertinents

- [Cadre national d'orientation](#) sur l'unification des dispositifs d'appui à la coordination ;
- [Guide des indicateurs d'usage du programme E-parcours](#)

En matière de flux, les préconisations pour l'interopérabilité avec les outils de coordination sont les suivantes (ces éléments sont définis dans le CI-SIS) :

- L'interopérabilité entre les [cercles de soins](#) (si la solution DPI/LGC/DUI en utilise un) ;
- L'interopérabilité avec le cahier de liaison (si la solution DPI/LGC/DUI en utilise un) ;
- L'interopérabilité avec l'agenda (si la solution DPI/LGC/DUI en utilise un) ;
- L'intégration de services de [notification et d'appels contextuels](#).

Les publics cibles des outils régionaux de coordination

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

- Ensemble des professionnels d'un territoire participant au cercle de soins de l'utilisateur 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 social ou du médico-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 les professionnels de santé du territoire qui les sollicitent ;
 - Les professionnels des communautés 360 destinées aux personnes en situation de handicap...

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

- Les professionnels des GRADeS et des 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 personnes

Le déploiement des services numériques de coordination ne concerne pas directement les usagers ; en effet, ces derniers ne sont pas des utilisateurs cibles des outils de coordination, bien que des accès puissent leur être attribués dans le cadre de certains dispositifs ou prises en charge.

Pour les professionnels

Différents types de professionnels peuvent être concernés par l'utilisation des services numériques de coordination :

- Les professionnels exerçant en DAC, dont il s'agit de l'outil métier pour la réalisation de la mission d'accompagnement et de coordination de parcours des personnes en situation complexe ;
- Les professionnels exerçant en libéral ou en structure de santé (sanitaire, sociale ou médico-sociale) dès lors qu'une coordination se met en place : le médecin traitant sollicite le DAC pour mettre en place une coordination pour les situations jugées complexes et après évaluation de la situation, le DAC constitue le cercle de soins adapté aux besoins de l'utilisateur. Ce cercle de soins associe l'ensemble des acteurs pertinents en vue d'une évaluation multidimensionnelle, de la constitution du plan personnalisé de coordination en santé puis de l'exécution de ce dernier. L'usage des outils de coordination est alors complémentaire de l'outil métier de ces professionnels ;
- Des intervenants du secteur social ou d'autres secteurs peuvent être mobilisés par le DAC si pertinent.

Dans le cas des collectifs de soins (expérimentation Art. 51, CPTS...) qui nécessitent de mettre en place un parcours de santé, les professionnels associés au projet de santé ou intervenant dans l'expérimentation s'appuient sur les outils de coordination pour organiser la prise en charge du patient.

Tout professionnel est invité à 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.

Pour les fournisseurs de services numériques

Les fournisseurs de solution métiers (DPI/LGC/DUI) et les éditeurs déployés dans le cadre du programme e-parcours doivent respecter le cadre d'interopérabilité national (CI-SIS) pour toute interface pour laquelle un volet de contenu est disponible.

Trajectoire

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

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

2.2.2.6. Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (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 social et 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 référentiel de données 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, ces derniers peuvent trouver rapidement l'offre qui répond au mieux aux besoins du patient en consultant leurs outils.

Les outils alimentés par le ROR sont principalement des outils d'orientation des patients hospitalisés vers des établissements de réadaptation ou des établissements sociaux ou médico-sociaux (ex : ViaTrajectoire), des outils de régulation des urgences (ex : SAS, LRM), des portails d'informations adaptés (ex : Santé.fr ou prochainement ViaPsy), ou des outils pour orienter les patients dans le cadre de leur parcours de santé (ex : outils régionaux de coordination déployés au travers du programme [e-Parcours](#)).

Ce que l'on retrouve dans le ROR

L'ensemble de l'offre de santé doit être décrite dans le ROR¹⁰, et plus précisément l'offre proposée par :

- Les établissements de santé mentionnés à l'article [L. 6111-1](#) du CSP : cela concerne tous les établissements en MCO, HAD, SSR, PSY, avec un enjeu majeur sur la description des activités spécifiques telles que les urgences, les soins critiques, les services de gynécologie obstétrique et les centres d'expertise qu'ils peuvent porter (douleurs, maladies rares...) ; une campagne d'actualisation sera menée en lien avec l'application de la réforme des autorisations d'activités de soins ;
- Les structures sociales et médico-sociales concourant à l'accompagnement des personnes, avec un premier périmètre fixé par arrêté et qui concerne les structures mentionnées aux [2°, 3°, 5° à 7°, 9° et 11° du I de l'article L. 312-1](#) du CASF ;
- Les professionnels de santé, du social et du médico-social dont les conditions d'exercice ou les activités en exercice libéral sont régies par le CSP et CASF ; ainsi, le peuplement de l'offre des professionnels de santé libéraux se fera progressivement et s'engage avec les médecins et les masseurs kinésithérapeutes en 2023 ;
- Les structures de coordination des parcours de santé mentionnées aux articles [L. 6327-2](#) et [L. 6327-3](#) du CSP (les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes, les DAC).

¹⁰ Ce périmètre est confirmé dans le décret à paraître.

Les données d'identification des structures et des professionnels libéraux provenant des annuaires nationaux [FINESS](#) et [RPPS](#) sont utilisées pour initialiser la description de l'offre dans le référentiel. Les référents des structures sanitaires, sociales et médico-sociales et les professionnels de santé libéraux complètent ensuite ces données en décrivant leurs activités, leurs équipements, leurs capacités en lit et les contacts.

Il appartient à chaque structure et chaque professionnel libéral d'actualiser à chaque modification et a minima annuellement les données suivantes (données à saisie obligatoire) :

- Connaissance de l'offre : activités, mode de prise en charge, patientèle, adresse et contact ;
- Données nécessaires à la gestion des urgences et des crises, notamment les données concernant la disponibilité en lits et places, les zones de poser pour hélicoptère, les données propres à la réponse sanitaire en cas de crise (« niveau recours ORSAN », « capacité Crise T0 », « capacité Crise T60 »).

Le ROR évolue en permanence pour répondre aux besoins du terrain autour de trois axes majeurs :

- Le périmètre de l'offre décrite : les pratiques et les modalités de prises en charge évoluent et nécessitent d'élargir le périmètre des structures qui intègrent le ROR et de faire évoluer les nomenclatures de description ; Par exemple, 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 d'informations 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 faire évoluer l'architecture du SI ROR avec une instance nationale ROR, portée par l'ANS ; cette trajectoire comprend le décommissionnement progressif des instances régionales d'ici 2026. Le marché public a été notifié en 2021 et les travaux de construction ont démarré en décembre 2021. Les données consolidées au niveau national sont accessibles aux éditeurs dans une première version ouverte début 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).

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

Le ROR s'appuie sur les données d'identification des personnes physiques et morales du système de santé ; l'usage des données d'identification du [FINESS](#) et [RPPS](#) est donc obligatoire.

Principaux textes juridiques

Le décret encadrant le traitement de données du ROR national est actuellement concerté auprès de la CNIL. Il précise le périmètre de structures devant intégrer le ROR, le minimum de données d'offre attendues et les obligations de mise à jour ; en outre, il organise la co-responsabilité de traitement de données partagées entre la DGOS et la DGCS, ainsi que la sous-traitance auprès de l'ANS pour la mise en œuvre technique du ROR national.

La mise en œuvre du ROR est par ailleurs encadrée par les textes suivants :

- [L'article D. 6124-25](#) du code de la santé publique ;
- Le [décret du 22 mai 2006](#) relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de médecine d'urgence et modifiant le code de la santé publique ;
- La [circulaire du 13 février 2007](#) relative à la prise en charge des urgences ;
- Le [décret du 31 mars 2010](#) tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- [L'instruction interministérielle](#) N° DGOS/PF5/DGCS/SD3/2022/190 du 21 juillet 2022 relative à la mise en œuvre du système d'information du Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) ;
- [L'instruction du 7 avril 2015](#) relative au déploiement du ROR interopérable dans chaque région avant fin 2015 ;
- [L'instruction du 2 juin 2016](#) relative au service d'aide à l'orientation pour la prise en charge des patients brûlés.

Autres documents pertinents

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 courant 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 pour le 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, sociales 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, sociaux et 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 personnes

Le ROR ne s'adresse qu'indirectement aux usagers, qui en bénéficieront au travers des applications de santé « grand public » comme santé.fr, qui utilisent les données du ROR. *In fine*, l'adossement au ROR permet aux usagers et aux professionnels d'organiser un parcours de santé de qualité en orientant les usagers vers l'offre de santé adaptée.

Pour les professionnels

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. 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 questions¹¹.

Pour les Fournisseurs de service numérique

Les services numériques qui ont besoin de la description de l'offre de santé pour fonctionner ont vocation à se connecter au ROR et donc à :

- 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).

L'utilisation du ROR dans les SI stratégiques du médico-social (SI SDO, SI MPDH, portail PA...) constitue un enjeu majeur pour la qualité des orientations dans ce secteur. 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 des SI stratégiques du médico-social 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.

Trajectoire

Type	Ambition	Jalons	Livrable
Améliorer le niveau de service du ROR / construire le ROR national	Ouverture du ROR national : consolidation des données des ROR régionaux dans le ROR national sur la base du modèle d'exposition V2 et diffusion des données aux services numériques consommateurs via des API au format CSD sécurisés.	Janvier 2023	BDD nationale ROR en production avec ouverture du service à des applications consommatrices
Sécuriser le référentiel sur le plan juridique	Publication du décret ROR	Début 2023	Décret ROR
Améliorer le niveau de service du ROR / construire le ROR national	Mise à disposition des API au format FIHR sur base du nouveau modèle de description V3	Novembre 2023	API disponibles en FIHR
Enrichir l'offre des structures	Intégration des impacts de la réforme des autorisations sanitaires pour les activités	Décembre 2023	Consignes de peuplement diffusées

¹¹ 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.

Type	Ambition	Jalons	Livrable
	SMR/HAD/soins critiques/oncologie ¹² , de l'offre en santé précarité ¹³ et violence intrafamiliale, en soins palliatifs, en santé mentale ¹⁴ .		
Améliorer le niveau de service du ROR / construire le ROR national	La BDD nationale du ROR est complétée avec des informations régionales; les services numériques accèdent à une vision nationale de l'offre complétée avec des informations régionales.	mi-2024	BDD nationale ROR consolidé
Améliorer le niveau de service du ROR / construire le ROR national	La saisie des offres est directement réalisée dans le ROR national ; les ROR régionaux sont décommissionnés. Les services numériques sont alimentés par le ROR national.	Fin 2025	
Enrichir l'offre des structures	Le ROR comprend l'offre exhaustive des structures de santé et d'accompagnement médico-social, décrites conformément aux guides de peuplement.	Tout au long du programme	

Les outils pour vous aider

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

- Le site de l'ANS avec sa [page dédiée au 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

¹² Les autres activités seront décrites progressivement.

¹³ Ainsi : lits Halte Soins Santé (LHSS) ; appartement de coordination thérapeutique (ACT) ; appartement de coordination thérapeutique – Un chez Soi d'abord ; Lits Accueil médicalisés (LAM) ; équipes mobiles santé précarité (EMSP) ; équipes spécialisées de soins infirmiers précarité (ESSIP)

¹⁴ Centres experts "FondaMental" ; centres de ressource auprès des intervenants auteurs de violences sexuelles (CRIA VS) ; centres de ressources sur l'autisme (CRA) ; centres de ressources de réhabilitation psychosociale ; dispositifs régionaux de prise en charge du psychotraumatisme ; centres référents des troubles des conduites alimentaires ; centre national ressource et Résilience ; centres d'excellence sur les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) et Troubles du Neuro-développement (TND) ; unités d'accueil pour personnes sourdes Psy

2.2.2.7. ViaTrajectoire

Le projet en quelques mots

ViaTrajectoire devient le 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 plusieurs volets d'orientation :

- L'orientation sanitaire : MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) vers SSR/SMR (soins de suite et de réadaptation/soins médicaux et de réadaptation), HAD (hospitalisation à domicile), 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 coordination et d'orientation, pour la prise en charge des troubles du neurodéveloppement (PCO TND).

Ce que l'on retrouve dans ViaTrajectoire

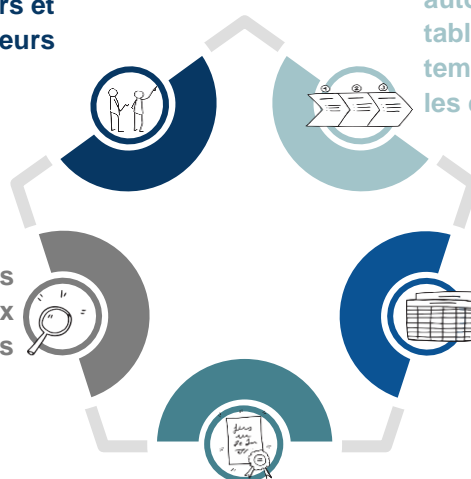
Les modules ViaTrajectoire proposent un socle commun de 5 grandes fonctionnalités :

Une aide à l'orientation pour les usagers, leurs aidants et les professionnels demandeurs et receivers

Un processus facilitant les interactions entre les acteurs autour du dossier, avec des tableaux de bord actualisés en temps réel permettant de suivre les demandes aisément

Un observatoire des orientations accessible aux professionnels habilités

Un annuaire interrégional des structures adossé au ROR



Un dossier d'admission standardisé, unique et partagé par les professionnels habilités dans le seul périmètre de leurs missions

Le corpus documentaire de référence

Les référentiels avec lesquels se mettre en conformité

- L'INS : ViaTrajectoire intègre l'Identité Nationale de Santé pour référencer les données de santé de toute personne orientée et sécuriser ainsi son parcours ;
- La MSSanté : ViaTrajectoire dispose d'une fonctionnalité d'envoi du dossier d'orientation via la MSS. A date, cette fonctionnalité est activée pour les PCO-TND, elle sera progressivement généralisée ;
- Hébergement certifié HDS : l'hébergeur de ViaTrajectoire est certifié hébergement de données de santé (HDS) ;
- Le ROR (répertoire opérationnel des ressources) : ViaTrajectoire est adossé au ROR pour la description des structures demandeuses et receveuses et la caractérisation de leurs moyens ;
- CI-SIS couche service : ViaTrajectoire respecte les orientations normatives du CI SIS dans le cadre de l'interopérabilité VT PH avec les MDPH et ESMS ;
- Le référentiel FINESS : ViaTrajectoire s'appuie sur FINESS pour l'identification unique des structures ;
- Le répertoire partagé des professionnels de santé RPPS : ViaTrajectoire s'appuie sur le répertoire RPPS pour l'identification unique des professionnels ;
- Les fichiers de l'INSEE : ViaTrajectoire intègre le fichier des personnes décédées afin de repérer les dossiers du module Grand Age potentiellement obsolètes ;
- ProSanté Connect : ViaTrajectoire intègre le fédérateur de fournisseurs d'identité ProSanté Connect pour permettre la connexion par CPx ou e-CPS.

Les textes de référence

- Module SSR/SMR
 - Instruction N° [DGOS/R4/2022/210](#) du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.
Cette instruction mentionne le fait que lorsqu'un logiciel d'orientation existe dans le cadre des plans de santé numérique de chaque région, la demande d'admission en provenance d'un établissement doit être faite via l'outil afin de faciliter les échanges (sans remplacer l'échange humain) et permettre un meilleur pilotage et suivi des filières et besoins.
- Module Handicap
 - Instruction N° [DGCS/SD3B/CNSA/SGMCAS/DSSIS/2016/322](#) du 23 septembre 2016 relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap
Cette instruction a pour objet de définir le cadre de la mise en œuvre du « système d'information de suivi des décisions d'orientation des personnes en situation de handicap » en établissements ou services médico-sociaux.
Instruction N° [DGCS/CNSA/DESMS/2021/234](#) du 15 novembre 2021 relative à l'appui au développement des usages et la fiabilisation des données du système d'information de suivi des orientations.
Cette instruction est relative à l'appui au développement des usages et la fiabilisation des données du « système d'information de suivi des orientations ».

- [Article D146-29-2 du CASF](#)

Cet article précise que l'ARS et le Conseil Départemental (CD) doivent communiquer aux MDPH (à l'équipe pluridisciplinaire) « 1° Les ressources et les dispositifs sociaux et médico-sociaux permettant d'accompagner les personnes handicapées, notamment l'offre des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnée au I de l'article L. 312-1 et le fonctionnement en dispositif intégré défini à l'article L. 312-7-1 ; (...) 4° Pour les informations mentionnées au 1°, la disponibilité des capacités d'accueil et d'accompagnement des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, telle qu'elle est renseignée par le système d'information de suivi des orientations des personnes handicapées. »

- **Module PCO TND**

- Conformément à l'instruction interministérielle :

DGCS/SD3B/DIA/DSS/SD1A/DGOS/R4/CNSA/2022/132 du 4 mai 2022 relative à la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 : il est recommandé aux ARS de promouvoir l'utilisation de ViaTrajectoire pour l'adressage des enfants vers les PCO (voir article 1.4).

Les publics cibles pour ViaTrajectoire

- Les professionnels des champs sanitaire, social 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 personnes

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.

Une refonte de l'espace usagers de ViaTrajectoire sera notamment 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

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 (re)saisir des informations précédemment fournies au moment de la demande initiale formulée auprès de la MDPH.

Pour les professionnels

La refonte de l'espace Médecin Libéral sera finalisée, avec notamment :

- L'ajout d'une fonction permettant au médecin de déclarer son personnel de cabinet pour autoriser l'accès à ses dossiers ViaTrajectoire ;
- L'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.

Afin de gérer les orientations vers certaines structures du champ de la scolarité, ViaTrajectoire intégrera les orientations vers les Unités d'Enseignement (UE) et les parcours partagés (dont les dispositifs d'autorégulation).

Dans le champ des troubles du neuro-développement, l'accès professionnel sera étendu pour gérer l'orientation vers les PCO (dépistage précoce des Troubles du Neurodéveloppement) des 7-12 ans.

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.

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) ;
- 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 DUI des ESMS du secteur PH (handicap) : L'interopérabilité avec ViaTrajectoire fait partie des attendus du Ségur Numérique dans le cadre du couloir médico-social MS1 – PH pour le DUI des ESMS-PH, prévu en vague 2.

La trajectoire

Type	Jalons	Ambition	Livrable
Gouvernance	T1 2023	Évolution de la gouvernance de ViaTrajectoire pour mettre en place un fonctionnement cohérent avec son positionnement national	Schéma de gouvernance, cadre contractuel et modèle de financement cible
Orientation stratégique	T1 2023	Arbitrage en faveur du développement d'un module orientation vers les acteurs du domicile	Etude d'opportunité
Nouvelle version	Janvier 2023	Module handicap Création du dossier unique d'admission (DUA) en ESMS Livraison des services d'interopérabilité avec les SI MDPH conformément au CI SIS Gestion de certaines orientations scolaires Tous modules Amélioration fonctionnelle de l'espace destiné aux médecins libéraux Raccordement au ROR national (anciennement API)	Version 8.0
Nouvelle version	Mars 2023	Module PCO TND Création d'un formulaire destiné aux 7-12 ans (volet « médecin » uniquement) Tous modules Mise en œuvre de l'identité nationale de santé (INS)	Version 8.1
Nouvelle version	Juin 2023	Module handicap Ajout d'un accès destiné aux accompagnants professionnels de l'utilisateur pour la gestion de son DUA Livraison des services d'interopérabilité avec les SI des ESMS (DUI) conformément au CI SIS Module SSR Intégration des impacts de la réforme SMR Module PRADO Livraison des services d'interopérabilité avec le SI PRADO de l'Assurance Maladie Intégration de nouveaux formulaires PRADO	Version 9.0
Nouvelle version	Décembre 2023	Module Handicap Evolution du DUA post expérimentation pilotes Module grand âge Refonte de l'espace usagers en cohérence avec le portail https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/ Tous modules Raccordement au ROR national via les API FHIR	Version 10.0
Sécurité	Décembre 2023	Homologation de sécurité SI national	Homologation sécurité

Interopérabilité	Juin 2024	Interface avec les Plateformes d'orientation du domicile – Preuve de concept	PoC d'interface
Data	Juin 2024	Alimente des grands observatoires nationaux pour ses différents volets d'orientation	Flux de données
Nouvelle version	Juin 2024	Module SMR Interface SI SMR et interface DPI conforme au CI SIS Evolution des orientations HAD Module handicap Nouvel accès usager pour l'orientation dans le champ du handicap Dossier Unique d'admission v2	Version 11.0
Nouvelle version	Décembre 2024	Module handicap Interface SI ESMS généralisée Tous modules Cibles des fonctionnalités et accès usagers mises en œuvre	Nouvelle version 12.0
Nouvelle version	Juin 2023	Module sanitaire Interface avec les Plateformes d'orientation du domicile - généralisation Orientation psy	Nouvelle version 13.0

Les outils pour vous aider

Pour en savoir plus sur [ViaTrajectoire](#)

Pour connaître les [prérequis techniques](#)

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

3. 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
CIBA	Client Initiated Backchannel Authentication Flow (Flux d'authentification de canal de retour initié par le client)
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
DINUM	Direction interministérielle 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

ENS	Entreprise du numérique en santé
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 interopérables
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FINESS EG	Numéro FINESS géographique
FINESS EJ	Numéro FINESS juridique
GRADeS	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e- Santé
HAD	Hospitalisation à domicile
HDH	Health Data Hub (Plateforme des données de santé - PDS)
HL7	Health Level 7
IA	Intelligence Artificielle
IDE	Infirmier Diplômé d'État
IDEL	Infirmier Diplômé d'État 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
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
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
PDS	Plateforme des données de santé (Health Data Hub)
PH	Personne Handicapée
PPS	Plan Personnalisé de Santé
PRS	Plan Régional 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 Établissements
SMR	Service Médical Rendu
SMT	Serveur Multi Terminologie
SNDS	Système National des Données de Santé
SNOMED-CT	Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms Terminologie médicale internationale utilisée pour codifier, requêter et analyser des données de santé. Son utilisation est soumise à licence
SONS	Système Ouvert Non Sélectif
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TND	Troubles du NeuroDéveloppement
VT	Viatrajectoire

4. Annexes

4.1. Les Zooms INS

4.1.1. Les serveurs régionaux d'identité, les serveurs régionaux de rapprochement des identités et l'INS

L'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'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 aux professionnels, en partie grâce à la gestion de l'INS.
- La qualification de l'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'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'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'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'INS lorsqu'elle est qualifiée et, à défaut, l'IPP local de la structure.

Plus globalement, lorsque l'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'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'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, sous réserve que :

- 90% des données de santé sont effectivement partagées avec l'INS (mesurée dans les documents de MES et/ou dans les échanges par MSS).
- Les solutions régionales peuvent récupérer l'INS au téléservice INSi grâce à la diversification des modalités d'identification électroniques (en partie réalisées 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 (DNS ex-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'INS, dans le respect des mesures du référentiel national d'identitovigilance.

Dans la phase transitoire, l'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'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'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'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'INS reçue de l'expéditeur.
- S'il a implémenté l'INS, de récupérer auprès du SRRI l'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'INS est déjà qualifiée chez le destinataire. Si ça n'est pas le cas, l'INS fournie par le SRRI ne peut pas servir, comme INSi, à "qualifier" l'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.

4.1.2. Zoom sur l'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'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'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'INS : nom de naissance, liste des prénoms, date de naissance, sexe et lieu de naissance. Le destinataire doit procéder à la qualification de l'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.

4.1.3. Zoom sur des acteurs spécifiques référençant l'INS et le NIR

Certains acteurs n'appartenant pas au cercle de confiance peuvent utiliser l'INS grâce à un texte spécifique encadrant l'utilisation de leur système d'information. Sont ainsi concernés, la Cnam, responsable de traitement de Mon espace 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.

4.1.4. 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 son alimentation et sa consultation. Les dossiers de Mon espace santé sont synchronisés avec le SNGI ;
- Les CA seront directement gérés par le patient :
 - Pour les professionnels ayant accès à Mon espace santé, sur la base d'une matrice d'habilitation par profession/documents pour les accès par défaut ;
 - Pour les services numériques référencés au catalogue, avec des limites fixées par les finalités des services référencés.