



Ségur du numérique en santé

Questions/réponses des "Ask me anything"

Dernière mise à jour le 02/02/2023

Ce document rassemble les éléments de réponse apportés aux questions posées lors des rendez-vous bimensuels "Ask me anything" organisés pour les ARS, les GRADeS et le réseau AM.

Financement à l'équipement (SONS)	2
Périmètre	2
Procédure de référencement	3
Calendrier et financement	4
Relations des ES/PS/ESMS avec les éditeurs	6
Couloir Médecine de ville	7
Couloir Médico-social	7
Couloir Officine	13
Financement à l'usage (SUN-ES)	14
Accompagnement au déploiement du Ségur en région	15
Outillage des régions	15
Indicateurs régionaux	16
Mon espace santé	19
Projets, services et référentiels du numérique en santé	22
Services et référentiels socles	22
RPPS+	24
Cartes CPS	25
DMP	28
MSSanté	31
Ordonnance numérique	33

Financement à l'équipement (SONS)

Périmètre

Les outils de spécialité produisant des documents de sortie pouvant alimenter le DMP ou se raccrocher à MSSanté mais ne permettant pas de suivre le parcours patient sur plusieurs unités peuvent-ils faire l'objet d'un financement dans le cadre du Séjour numérique ?

Les éditeurs sont invités à consulter les DSR pour s'informer sur le périmètre et les fonctionnalités attendues. Toute solution référencée peut alors être financée par le Séjour numérique. Même si le référencement ne donne pas lieu à des financements, il présente tout de même un intérêt pour les éditeurs car il garantit à leurs clients que leur solution respecte les exigences des DSR. *(réponse en date du 10/11/2021)*

Les portails patients ou les outils de télé suivi peuvent-ils faire l'objet d'un financement dans le cadre du Séjour numérique ?

Ce type de solutions n'est pas éligible au financement Séjour. *(réponse en date du 10/11/2021)*

Le financement concerne-t-il uniquement la mise à jour d'une solution ou l'achat d'un nouveau logiciel ?

Le financement forfaitaire ne concerne pas le changement de logiciel. Néanmoins, les éditeurs peuvent distinguer dans leurs devis les prestations relevant du périmètre du Séjour numérique afin que cette partie soit prise en charge dans le cadre du SONS. *(réponse en date du 10/11/2021)*

Quels couloirs sont concernés par l'accompagnement à l'obtention d'un certificat logiciel dans le cadre de la prestation Séjour ?

La [procédure d'habilitation](#) et la [fiche pratique](#) pour commander des cartes et certificats de test pour les cabinets de radiologie sont accessibles sur le site de l'ANS. Pour certaines structures, en particulier des maisons de santé ou des cabinets de ville peu aguerris quant à l'évolution des certificats de personnes morales qui se développent de plus en plus, il semblait intéressant de définir cette prestation. Le couloir Hôpital n'est quant à lui que peu concerné, dans la mesure où les ES sont souvent déjà au fait de ces procédures et qu'ils disposent des infrastructures nécessaires pour réaliser ces demandes eux-mêmes auprès de l'ANS. *(réponse en date du 25/11/2021)*

Quel sera le périmètre de la vague 2 du SONS ?

Le périmètre fonctionnel de la vague 2 n'est pas encore connu pour l'ensemble des couloirs. Le cadrage du périmètre des différentes spécifications pour le couloir Hôpital est en cours (récupération d'éléments du DMP vers les dossiers patients des établissements, intégration des documents transmis par MSSanté, aspects de sécurité, etc.). Pour le couloir Radiologie, la vague 2 concernera les PACS et la mise à disposition de liens pour accéder aux images. Des sous-couloirs du Médico-social ouvriront dans les mois à venir dans le cadre de la vague 1 du SONS : Personnes en difficultés spécifiques et Protection de l'enfance dans un premier temps, Accueil, hébergement, insertion et Protection juridique des majeurs dans un second temps. *(réponse en date du 17/02/2022)*

La prestation de migration du serveur nécessaire à la montée de version Séjour est-elle prise en charge dans le cadre du SONS ?

Ce type de prestations n'est pas financé par le SONS. Le périmètre fonctionnel est précisé dans le §4.3 des documents d'appel à financement. L'établissement doit demander à l'éditeur de distinguer cette prestation. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Quels nouveaux couloirs sont prévus à date ?

Concernant le lancement des nouvelles TaskForces SONS, il est prévu de mettre en place des dispositifs de financement des mises à jour logicielles, a minima pour les infirmiers, les chirurgiens dentistes, les sages-femmes et les masseurs-kinésithérapeutes, en exercice libéral. Ces dispositifs seront centrés sur le déploiement des services socles dans les logiciels (DMP, MSS, INS, PSC). *(réponse en date du 28/04/2022)*

Comment s'articulent le Séjour de la santé et le Séjour numérique ?

Le pilier n°2, Mesure n°9 du Séjour de la santé décrit cette articulation. En particulier, il est noté sur la Télésanté : « Les actions seront également prévues pour accélérer le développement de la télésanté, pour concrétiser le service d'accès au soin (SAS) et pour stimuler l'écosystème pour la création de services numériques réellement innovants et l'analyse des données de santé dans un cadre éthique et sécurisé. » : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_conclusions_segur_de_la_sante.pdf *(réponse en date du 12/05/2022)*

Procédure de référencement

Qu'est-ce que le référencement des logiciels d'éditeurs ?

Le référencement est la condition préalable pour bénéficier de financement dans le cadre du Séjour du numérique en santé. Il s'agit par ailleurs d'une garantie pour les usagers du respect des exigences fixées dans les DSR, attesté par l'apport de preuves nécessaires au référencement. *(réponse en date du 30/09/2021)*

Les éditeurs peuvent-ils ajouter une page de garde avec un datamatrix intégrant l'INS pour compenser l'absence d'INS un compte-rendu initial ?

Ce cas de figure soulève des questions de responsabilité, dans la mesure où le document initialement validé par le médecin est modifié a posteriori. L'utilisation de telles solutions doit être validée en interne en CME et les médecins concernés doivent être avertis. Cette solution transitoire ne saurait s'inscrire dans la durée ; la solution devra à terme être conforme aux normes du Séjour numérique. Le respect des exigences validé par l'obtention du référencement demeure évidemment la solution privilégiée.

Cette question a été abordée dans le [REX Pilotes FHP](#), co-rédigé par les pilotes de l'expérimentation (industriels, DSI, etc.). *(réponse en date du 10/11/2021)*

Les exigences "non conditionnelles" dans les REM (profil général entre autres) sont-elles des exigences obligatoires ou des préconisations ?

Les préconisations ne font pas l'objet d'une vérification lors du dépôt de preuves nécessaire à l'obtention du référencement. Par définition, elles ne sont pas obligatoires, mais ont été identifiées par les groupes de travail de la vague 1 et sont mentionnées dans ces documents pour anticiper la vague 2, dans la mesure où un certain nombre d'entre elles seront amenées à devenir des exigences pour la vague 2. *(réponse en date du 25/11/2021)*

Un report de la date du 15/07/2022 est-il envisagé ?

Concernant les dates de commandes et d'installations, nous ne disposons pas d'éléments suffisamment tangibles à date pour évaluer le risque et prendre une décision éclairée. En accord avec les acteurs industriels, renforcement du suivi du programme, qui se traduira par un point régulier toutes les 2 semaines avec les 5 fédérations ayant des membres actifs dans le Séjour numérique : ASINPAH, FEIMA, France Digital, NUMEUM, SNITEM. Ce point permettra de faire un suivi de la dynamique des commandes et des installations, des difficultés rencontrées par les industriels et des demandes d'action à mettre en œuvre par les pouvoirs publics. Nous nous baserons sur ces seules informations pour évaluer le risque de retard du programme et pour réagir sur la base d'une information éclairée. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Quel est l'engagement d'un établissement signant un devis auprès d'un éditeur qui n'a pas encore obtenu le référencement Séjour ?

Comme le rappelle la [note "devis éditeurs"](#), le devis doit faire apparaître la mention "Bon de commande conditionné à l'obtention par le logiciel du référencement ANS. L'affermissement de cette commande est conditionné au dépôt d'un dossier de référencement complet, contenant l'ensemble des preuves attendues, sous 120 jours sur le site de l'ANS et à l'obtention subséquente du référencement". L'établissement n'engagera aucun frais si l'éditeur n'obtient pas le référencement dans ce délai de 120 jours. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Une attestation prouvant l'inscription d'un éditeur dans le processus de référencement peut-elle être délivrée par l'ANS ?

Ce type de document n'est pas généré automatiquement dans le cadre du processus de référencement. L'ANS peut néanmoins fournir une telle attestation sur demande. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Calendrier et financement

Quel est le calendrier à respecter pour bénéficier des financements dans le cadre du SONS ?

Une commande de la Prestation Séjour passée antérieurement au référencement de la solution logicielle est éligible lorsque sa conclusion n'est pas antérieure de plus de 120 jours calendaires à la date à laquelle un dossier complet des preuves de conformité de la solution logicielle est réputé avoir été soumis pour son référencement. *(réponse en date du 30/09/2021)*

Un établissement peut-il bénéficier de plusieurs subventions dans le cadre du SONS ?

Un même établissement (FINESS PMSI) ne peut bénéficier que d'une seule et unique subvention par DSR. *(réponse en date du 10/11/2021)*

Si l'éditeur ne tient pas les délais et ne touche donc pas les 70% de financement, y-a-t-il un risque de faire durer les déploiements auprès des ES concernés ?

A date des textes réglementaires, si le projet n'est pas terminé dans les temps (31/12 pour le couloir Hôpital ou 15/10 pour les couloirs Radiologie et Biologie), le financement ne sera pas versé à l'éditeur. L'éditeur devra alors rembourser l'avance à l'ASP, et ne touchera pas le solde. Il n'y a cependant pas d'obligation réglementaire à ce que l'éditeur rentre dans ce processus. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Comment s'articulent le bon de commande signé par un établissement dans le cadre du SONS pour obtenir la version dite Séjour de son logiciel et le contrat existant ?

Le bon de commande intervient en parallèle des contrats existants entre les établissements ou les professionnels et leur fournisseur. Les dispositifs d'origine restent valables s'ils ne contredisent pas le dispositif Séjour. Si le contrat de maintenance prévoit qu'il n'y a pas d'augmentation de maintenance dans le cadre de mise à jour de nouvelles versions, le Séjour ne s'oppose pas à cela et à l'issue des six ans, il n'y a pas d'augmentation possible. Si un établissement souhaite que l'installation soit faite en horaires non ouvrés et que son contrat prévoit un supplément, le Séjour ne prend pas en charge la facturation complémentaire. C'est le contrat de maintenance qui fait foi. La prise en charge de maintenance corrective ne vaut que s'il existe déjà un contrat de maintenance existant. Ce sujet est détaillé dans les §4.3 des documents d'appel à financement annexé aux arrêtés des DSR pour les différentes cibles. Un éditeur ne peut pas imposer l'acquisition d'un module supplémentaire pour bénéficier de la totalité des fonctionnalités Séjour. Par exemple, les tableaux de bord ne peuvent pas être conditionnés à l'acquisition d'un outil BI. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Si un client a une version ancienne du logiciel, faut-il un avenant à son contrat actuel pour installer à ses frais la version la plus récente et un autre avenant pour donner suite au bon de commande du Ségur ?

Le financement SONS prend en charge un surcoût dont le périmètre est clairement identifié dans l'appel à financement, non lié à une vétusté technique. *(réponse en date du 17/03/2022)*

A la fin du contrat financé par le SONS, comment la situation contractuelle doit-elle se régulariser ?

S'il s'agit d'un abonnement et non d'une acquisition, celui-ci s'arrête au bout de six ans. Ces évolutions vont néanmoins devenir réglementaires. On ne repassera pas à l'issue des six ans à une solution pré-Séгур. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Le contrat de maintenance de la version de base du logiciel est-il aussi pris en charge par le SONS ?

La totalité de la maintenance du logiciel n'est pas prise en charge par le SONS : le zéro reste à charge est valable pour la partie évolution. Le contrat de maintenance existant ne peut pas être augmenté sous prétexte qu'il y a une montée de version. Les devis n'ont pas besoin d'être compliqués. Pour rappel, il s'agit d'une prestation autonome qui ne peut être conditionnée à l'acquisition de nouveaux modules. Les conditions générales, les conditions particulières ou le contrat annexés au devis peut contenir des dispositions non conformes au dispositif SONS (ex : indemnisation à verser si l'éditeur perd son référencement Séгур, contraire à la convention de référencement). *(réponse en date du 17/03/2022)*

Combien de temps le financement SONS couvre-t-il les dépenses ? Faut-il négocier avec chaque éditeur ?

Le financement SONS couvre les dépenses sur six ans, incluant les éventuels nouveaux contrats de renouvellement du contrat de maintenance. Les droits d'usage en cas d'abonnement sont bien inclus pendant six ans. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Comment définir les montants HT/TTC dans les bons de commande ?

Le montant HT de chaque prestation Ségur, le taux de TVA applicable et le montant TTC (pour les fournisseurs assujettis à la TVA) doivent être indiqués dans **TOUS** les bons de commande. Le calcul des montants de chacune des prestations doit être réalisé selon les étapes suivantes afin d'éviter les erreurs :

- Vérifier que le **montant HT du bon de commande est bien inférieur ou égal au plafond HT réglementaire**, tel qu'indiqué dans les fichiers de calcul ou les appels à financements concernés ;
- **Appliquer à ce montant le taux de TVA** auquel le fournisseur est soumis et selon les dispositions en vigueur dans le code général des impôts ;
- Faire figurer sur le bon de commande puis sur la facture **les montants HT, TVA, et TTC**, en s'assurant de l'exactitude des informations.

Par exemple, l'établissement identifié par le FINESS PMSI 010010171 souhaite commander la prestation Ségur pour un logiciel Dossier Patient Informatisé (DPI). Le montant HT maximal de la prestation est, d'après le fichier de calcul, de 8 943, 97€. Le taux de TVA applicable est à 20 %. La formule du montant TTC correspond au montant HT * (1+taux TVA). Le montant TTC maximal de la prestation Ségur à afficher sur le bon de commande est donc de 10 732,76 €. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Une structure est-elle tenue de remettre la VA dans un certain délai ?

L'émission de la VA, qui déclenche le versement du solde, doit être transmis avant les dates précisées dans l'appel à financement annexé à l'arrêté du SONS concerné. L'ANS rappelle aux structures de lire minutieusement les bons de commande et les clauses avant de signer tout document liant les structures à un fournisseur. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Quel type de document l'éditeur doit-il faire signer au client ?

L'éditeur fournit au client un devis, qui donne lieu à l'édition d'un bon de commande à signer par le client et transmis à l'éditeur. L'éditeur procède ensuite à l'installation, à l'opération de migration, de test, de mise à jour et de formation. À l'issue de ce travail, le client signe la VA. À réception par l'éditeur et dépôt sur le guichet de l'ASP, l'éditeur touche le solde de la prestation Ségur. La MOM, signée par l'éditeur, confirme à l'ASP le lancement des travaux, mais ne déclenche pas le paiement du solde. Des [modèles de BDC, MOM et VA](#) sont mis à disposition par l'ASP. *(réponse en date du 28/04/2022)*

La maintenance corrective sur le périmètre Ségur est-elle prise en charge par le SONS dans le cas de l'acquisition d'une version référencée Ségur ?

Un établissement de santé n'ayant pas de PFI installée devra acquérir cette nouvelle brique logicielle. L'éditeur doit distinguer dans le devis l'acquisition ou le remplacement du logiciel de la montée de version Ségur. Seule cette deuxième partie sera prise en charge conformément aux règles de financement. L'éditeur doit par ailleurs calculer le contrat de maintenance au prorata, uniquement sur la montée de version Ségur. *(réponse en date du 12/05/2022)*

Relations des ES/PS/ESMS avec les éditeurs

Que faire face à certains éditeurs proposant des logiciels "compatibles" Ségur mais non référencés pour atteindre plus rapidement les cibles d'usage SUN-ES ?

Une version "compatible" Ségur mais non référencée ne donne pas lieu à un financement Etat. Pour rappel, le périmètre des prestations SONS inclut certaines prestations habituellement exclues de leur contrat : mise à jour de leur logiciel (acquisition ou abonnement), installation, paramétrage, formation, suivi du projet, maintenance corrective pendant six ans... Dans le cadre du SONS, un même bénéficiaire peut obtenir plusieurs financements, le principe étant qu'un seul financement est octroyé par périmètre fonctionnel (DSR). Les régions sont invitées à partager leurs interrogations sur les devis via le [formulaire de contact](#) du support Ségur. *(réponse en date du 09/12/2021)*

Comment répondre aux éditeurs indiquant à leurs clients PS que s'ils ne basculent pas sur une messagerie de santé sécurisée dans le logiciel, alors qu'ils en possèdent déjà une, ils ne seront pas éligibles au forfait structure ?

Si le logiciel en question peut intégrer son client messagerie à l'opérateur MSSanté proposé, alors le PS n'est pas tenu de changer d'opérateur et il peut ainsi conserver son adresse classique et le nom de domaine intégré au logiciel.

Il n'existe pas de réponse systématique dans le cas où un logiciel ne pourrait pas s'interfacer avec l'opérateur de son client via son client messagerie. Les ES concernés sont invités à signaler ces cas en précisant l'éditeur.

Un éditeur peut néanmoins proposer à son client de changer d'opérateur pour bénéficier complètement des fonctionnalités globales du logiciel qui lui est installé.

Une TaskForce MSSanté est en cours de création afin de définir le minimum que chaque opérateur devra respecter pour qu'une solution puisse s'interfacer sans problème et proposer une interface standard d'ici avril 2022. A priori, il n'y aura pas de blocage en 2022 sur le forfait structure – information à confirmer avec la Cnam. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Si la maintenance d'une solution est gérée par un prestataire, qui de l'établissement ou de l'éditeur doit la prendre en charge dans le cadre du Ségur ?

La maintenance corrective est prise en charge par l'éditeur dans le cadre du Ségur, dans une limite de 6 ans et dans le respect des contrats de maintenance en place qui restent inchangés. Il ne peut y avoir d'augmentation du contrat de maintenance liée à la prestation Ségur. Si l'établissement considère qu'il y a une augmentation, celui-ci soit se tourner vers son éditeur. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Couloir Médecine de ville

Quand l'avenant n°9 à la convention médicale entrera-t-il en vigueur ?

La première partie de l'avenant n°9 signé entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux le 30 juillet 2021 concerne les indicateurs d'usage avec l'émission de documents vers le DMP. La seconde partie traite de l'obligation pour les médecins d'utiliser une version référencée Séjour en 2023.

Selon le contrat signé avec leur fournisseur, les médecins pourront ou non être facturés des frais d'installation, d'ajout de nouvelles fonctionnalités, de formation, etc. par leur éditeur dans le cadre du passage à une solution référencée Séjour. Ils peuvent bénéficier du financement Séjour jusqu'en 2022 afin que ces coûts éventuels soient pris en charge dans le respect des plafonds en vigueur. *(réponse en date du 14/10/2021)*

Quelles sont les exigences ergonomiques concernant les LGC pour le couloir Médecine de ville ?

Les exigences se trouvent dans les fichiers d'exigences, sur les pages par couloir du site de l'ANS. Il pourra être envisagé de reformuler les exigences pour ce couloir afin qu'elles soient plus facilement compréhensibles par les médecins de ville. *(réponse en date du 14/10/2021)*

Dans la fiche pratique Médecine de ville, à quoi correspond la date butoir du 15 juillet 2022 pour « commander le passage à un LGC » ?

La date du 15 juillet 2022 correspond au dernier jour où les éditeurs pourront faire la demande de financement auprès de l'Agence de services et de paiement (ASP), avec le bon de commande du client ou le devis validé. Pour qu'un médecin de ville bénéficie du financement Séjour, il doit avoir passé commande auprès de son éditeur avant cette date, afin que l'éditeur soit en mesure de faire la demande avec le bon de commande et son référencement. *(réponse en date du 14/10/2021)*

Dans les REM du couloir Médecine de ville, une des exigences pour le profil « centres de santé » (CDS) concerne-t-elle les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), qui évoluent en activité mixte avec des professionnels en libéral et salariés ?

Certaines exigences appelées exigences conditionnelles sont adaptées :

- Soit à la spécificité technique d'un opérateur (c'est le cas de mailiz pour la MSSanté) ;
- Soit à la spécificité technico/organisationnelle d'une structure (c'est le cas des CDS).

Les CDS et MSP sont tous deux des organisations pluridisciplinaires, mais les contrastes technico-organisationnels des CDS conduisent à les différencier quelque peu des MSP, d'où certaines exigences conditionnelles à leur égard. *(réponse en date du 09/12/2021)*

Comment le label de référencement des MSP existant s'articule-t-il avec l'arrivée des LGC référencés Séjour ?

Le label de référencement des MSP n'est pas lié au référencement Séjour. *(réponse en date du 09/12/2021)*

Couloir Médico-social

Quels sont les financements destinés aux ESMS ?

Il y a désormais 2 financements complémentaires à partir de 2022 :

- ESMS numérique : financement des usages + financement de l'équipement pour une acquisition de DUI
- SONS : achat par l'Etat de la "prestation Séjour" pour le compte des ESSMS (pour des projets d'acquisition ou de montée de version)

Pour les projets financés en 2021, les règles ont été définies dans les instructions du temps 1 et temps 2 de la phase d'amorçage (sans le SONS) : elles ne sont pas remises en question.

Les modalités de financement d'un projet qui a donné lieu à une convention entre l'ARS et le porteur du projet en 2021 restent conformes à ce qui a été inscrit dans l'instruction ESMS numérique pour le temps 1 ou le temps 2 de la phase d'amorçage.

Le référencement Séjour, non existant encore, ne sera pas exigé en 2022 pour les projets PA-PH-Dom, mais le porteur du projet pourra solliciter une prestation Séjour auprès de son éditeur et son éditeur pourra solliciter un financement via le SONS, sans reste à charge pour les ESMS concernés.

Une TaskForce dédiée à la protection de l'enfance et aux personnes en difficultés spécifiques est en cours de création. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Quelles seront les modalités d'identification des structures ESMS équipées de solutions avec des éditeurs référencés Séjour ?

Les modalités de mise à disposition de ces informations aux ARS sont en cours de définition, dans le cadre de la préparation de l'ouverture du guichet de financement SONS par l'ASP pour le médico-social (PA/PH/DOM). Des précisions seront apportées très prochainement.

A noter que l'articulation entre le SONS et ESMS Numérique va nécessiter de bien identifier :

- Les FINESS bénéficiant d'une solution référencée et ayant donné lieu à un financement via le SONS. Cette information sera fournie par l'ASP (la fréquence est en cours de définition) ;
- Les FINESS financés par ESMS Numérique. Cette information sera fournie par la CNSA. Cette information sera à fournir à l'ASP : en effet, les demandes de financement SONS d'éditeurs portant sur des ESMS qui ont été bénéficiaire d'une aide à l'acquisition d'une solution référencée Séjour par le biais du programme ESMS Numérique ne seront pas éligibles. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Un message vers MSS citoyen est-il identifié dans le flux des indicateurs d'usage du programme ESMS Numérique ou seuls les flux entre professionnels sont concernés ?

Les nouveaux rapports indicateurs MSSanté qui seront fournis par l'ANS permettent bien de distinguer les flux d'échanges entre professionnels / avec l'usager. L'instruction devra en effet être précisée. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Quel est le circuit de remontées d'informations relatives aux indicateurs MSS et DMP pour les ESMS ?

Les indicateurs relatifs à MSSanté sont fournis par l'ANS. Les indicateurs relatifs au DMP sont fournis par la CNAM. Pour MSSanté, ces indicateurs proviennent des fichiers déposés par les opérateurs MSSanté en chaque début de mois : ce fichier recense l'ensemble des émissions qui ont eu lieu le mois passé pour l'ensemble de leurs BAL : BAL émettrice, BAL destinatrice, heure & date de l'envoi du message, taille (en octets) du message. Un outil de pilotage, agrégateur de l'ensemble des données de déploiement MSS, DMP, INSi et PSC sera livré fin janvier et accessible aux régions. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Comment cibler l'accompagnement des ESMS ?

Les régions sont toutes en cours de construction de leur stratégie de déploiement auprès du secteur MS. Plusieurs pistes de priorisation pourraient être étudiées, mais l'accompagnement des ESMS financés dans le cadre du programme ESMS Numérique est déjà une cible très ambitieuse à sécuriser. En complément :

- Le tableau de bord de la performance et l'autodiagnostic mis en place par l'ANAP pourraient être une piste pour évaluer la maturité du secteur (présence ou non de DUI, d'ETP SI, etc.).

- Les besoins remontés/les sollicitations des OG/ESMS : accompagner également ceux qui en ont fait la demande/évalué le besoin directement, qui sont pro-actifs sur le déploiement des services numériques.
- Travailler en synergie par « bassin de santé » et avec les acteurs de la coordination.

La DNS travaille actuellement sur un observatoire de la maturité SI dans le secteur médico-social. Il va se reposer sur les travaux d'autodiagnostic de l'ANAP et du référentiel MATHURIN. Il ne sera pas opérationnel dans le cadre de ces travaux mais ce sera une perspective intéressante pour les prochaines vagues et les prochaines étapes. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Existe-t-il des cas d'usage ESMS sur les services et référentiels socles ?

Des cas d'usage ont été publiés pour la MSSanté : <https://esante.gouv.fr/actualites/mssante-les-modules-de-formation-et-les-fiches-usages-sont-desormais-en-ligne>

Concernant l'INS le dernier webinar de REX dans le secteur médico-social permet d'illustrer sur le terrain sa mise en place, accessible au lien suivant : <https://esante.gouv.fr/ans/webinaire/structures-medico-sociales-comprendre-et-mettre-en-oeuvre-lins>

Un retour d'expérience des pilotes des task forces PA/PH/domicile permettra également de nourrir quelques cas d'usages et des kits « pas à pas ». Il sera réalisé courant février. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Les objectifs fixés aux régions ne mentionnent pas d'objectifs chiffrés sur le DMP, l'INS et MSS pour les ESMS : y a-t-il un objectif chiffré à atteindre pour les ESMS, quelle est l'ambition ?

A ce stade, la note « objectifs aux régions » intègre des indicateurs relatifs à l'engagement des ESMS dans le dispositif ESMS Numérique pour mi 2022, afin d'avancer par étape. En complément, l'instruction ESMS Numérique fixe des indicateurs d'utilisation pour le DUI et les référentiels et services socles : ils conditionnent le versement du solde de la subvention aux ESMS. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Existe-t-il des éléments de langage pour convaincre les ESMS de l'intérêt de s'inscrire au RPPS+ ?

Le portail RPPS+ permet au secteur médico-social d'être intégré au RPPS et d'inscrire sa place dans la trajectoire numérique comme utilisateur des services numériques. L'obtention d'un numéro RPPS permet au professionnel de disposer d'une identité numérique nationale, l'obtention d'e-CPS et l'accès au service numérique via Pro Santé Connect (PSC).

Actuellement, le déploiement de PSC dans les services numériques (DUI, services régionaux et nationaux) est en cours. En attendant un déploiement plus massif, l'enregistrement au RPPS permet d'anticiper ce besoin et d'être en capacité immédiate d'utiliser les services quand ces derniers seront disponibles.

Les usages ciblés sont notamment :

- Le fait de disposer d'un BAL MSSanté nominative ;
- La capacité de se connecter à un service e-parcours raccordé à PSC ;
- La perspective de consulter le DMP (dès lors que l'évolution de la matrice d'habilitation du DMP aura été intégrée – courant 2022). *(réponse en date du 20/01/2022)*

Les éditeurs de DUI seront-ils les seuls concernés par les financements SONS pour le secteur Médico-social ?

Le référencement Séjour Numérique concerne actuellement les logiciels de DUI pour le secteur médico-social pour les sous-couloirs personnes âgées (PA), personnes en situation de handicap (PH) et domicile (DOM). De manière plus précise, les catégories d'ESMS concernées sont les suivantes (catégories FINSS : <http://finss.sante.gouv.fr/fininter/jsp/nomenclatures.do>)

- 4100 - Etablissement et Services pour l'Enfance et la Jeunesse Handicapée
- 4300 - Etablissements et Services pour Adultes Handicapés
- 4400 - Etablissements et Services pour Personnes Agées
- 4605 Etablissements et Services Multi-Clientèles (Domicile)

Des travaux sont en cours pour étendre cette démarche aux champs du social. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Un éditeur financé sur la vague 1 du DSR pourra-t-il être financé sur la vague 2 du DSR pour un même ESMS concerné ?

Un éditeur sollicitant un financement SONS pour un ESMS dans le cadre de la vague 1 pourra en effet solliciter un nouveau financement SONS pour ce même ESMS dans le cadre de la vague 2. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Les éditeurs qui ont obtenu des financements dans la phase d'amorçage ESMS numérique sont-ils éligibles à SONS ?

Les demandes de financement SONS ne concernent que les cas de « mise en conformité Séjour des DUI des ESMS ». Les demandes d'éditeurs portant sur des ESMS qui ont été bénéficiaires dans le cadre de la phase d'amorçage d'une aide à l'acquisition d'une solution référencée Séjour par le biais du programme ESMS Numérique sont éligibles au SONS. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Les éditeurs de DUI PA/PH/AAD sont-ils bien avancés dans le processus de référencement ?

Les industriels sont très fortement mobilisés dans les travaux de mise en conformité avec le DSR PA/PH/DOM depuis 1 an, comme en témoignent les échanges réguliers conduits entre la DNS, l'ANS et les éditeurs. Les pilotes des task forces PA/PH/DOM montrent que les industriels se mobilisent très fortement et franchissent déjà des 1ères étapes structurantes. Dès l'ouverture du guichet de référencement (prévue le 07/02/2022) et avant le 30/04/2022, les industriels devront s'engager sur la période à laquelle ils candidateront au référencement Séjour. Pour la vague 1, les éditeurs devront, au plus tard, adresser leur dossier complet de preuves pour le référencement Séjour avant le 31/12/2022. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Quel est le niveau d'engagement des solutions DUI sur le segment purement « social » dans la procédure de référencement Séjour ?

Le référencement Séjour va s'ouvrir progressivement au champ du social dès 2022, notamment avec les sous-couloirs Personnes en difficultés spécifiques et Protection de l'enfance, qui vont donner lieu – eux aussi – à la publication prochaine d'un DSR au 1er semestre 2022.

Les industriels de ces secteurs sont bien évidemment très impliqués dans ces travaux. Il est prévu, dans les prochaines semaines, de conduire un dialogue plus resserré avec eux afin de mieux identifier leur niveau de maturité et identifier les grands jalons de leur feuille de route de mise en conformité. Des pilotes TF PDS et PE seront conduits sur le T2 2022 et permettront également de mesurer un peu mieux la marche à franchir.

En complément, le financement des projets d'acquisition ou de renouvellement de DUI pour les ESSMS des champs du social est possible dès 2022, mais conditionné au référencement Séjour de leur éditeur.

Pour les autres domaines du secteur social (AHI, PJM, etc.), les travaux vont démarrer en février et un DSR devrait être publié à l'automne. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Le référencement Sécur nécessite-t-il tout de même une recette dans chaque ESMS qui déploie une montée de version de son DUI ?

En effet, le référencement Sécur atteste de la conformité des solutions à un certain nombre d'exigences (cœur de métier et référentiels et services socles), ces exigences étant définies au niveau national et publiées au sein du DSR (annexe : Référentiel d'exigences et de scénarios de conformité du DSR Vague 1).

Dans le cadre du déploiement de cette version de leur solution conforme au DSR et afin de pouvoir bénéficier du financement SONS, les éditeurs doivent apporter la preuve du bon fonctionnement de cette version pour chacun des ESMS concernés par la commande de l'OG. Les preuves demandées sont :

- Une VA signée par le client
- La fourniture du tableau de bord demandé dans l'exigence TBB.1 avec des indicateurs dont la valeur serait différente de zéro (les indicateurs de cette exigence étant envoi d'un document dans un DMP, d'un message par MSS, d'un message MS Citoyenne pour un usager avec INS qualifié)
- La fourniture des trois indicateurs du programme ESMS numérique : taux de dossiers actifs, taux de dossier actifs avec un projet personnalisé et taux de dossiers actifs ayant au moins un événement. *(réponse en date du 20/01/2022)*

A quelle hauteur seront financés les éditeurs dans le cadre de SONS ?

Pour des projets de mise en conformité Sécur des DUI des ESSMS, les éditeurs pourront prétendre à un financement de $\approx 2\,413$ € TTC par ESMS, qui correspond au barème moyen défini dans le cadre de SONS. Ce montant a été défini en articulation avec le financement ESMS numérique, au regard de plusieurs paramètres : niveau actuel d'équipement en DUI des ESSMS et cibles d'équipement, tarifs des éditeurs, cohérence avec la phase d'amorçage ESMS numérique, échanges avec les acteurs (éditeurs, fédérations, ARS). L'inducteur de prix et les barèmes ont été retenus et validés par les éditeurs, représentants les différents domaines du secteur, à la suite de plusieurs séances de travail.

Le barème est déterminé en fonction du nombre d'ESSMS de l'organisme gestionnaire :

- Donnée disponible, publique et fiable (FINESS) ;
- Référence : base FINESS publiée par la DREES au 03/01/2022 ;
- Les barèmes proposés ont été définis en prenant en compte les caractéristiques du marché de DUI MS et les données communiquées par les éditeurs.

Tranche	Nombre d'ESSMS de l'organisme gestionnaire		Barème SONS En € TTC
	Borne inférieure	Borne supérieure	
A	1		4 000 €
B	2	4	2 920 €
C	5	10	2 190 €
D	11	19	1 643 €
E	20	99	1 232 €
F	100	+	1 133 €

Exemple de lecture du tableau : si un projet est porté par 5 ESMS d'un OG composé de plus de 20 ESMS, le barème par ESMS applicable est celui de la tranche E correspondant aux OG de plus de 20 ESMS. Le projet porté par les 5 ESMS bénéficie donc d'un financement de $5 \times 1\,232$ € = 6 160 €.

Le comité ARS numérique et médico-social du 26/01 sera l'occasion de revenir de manière

détaillée sur l'actualité liée à la publication du DSR, de l'arrêté de financement et à l'ouverture du guichet de référencement Sécur. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Un EHPAD ayant touché les 1ers 2 500 € en lien avec la convention Assurance Maladie peut-il obtenir un financement Séjour suite à un changement de logiciel ?

Les EHPAD ayant reçu un financement dans le cadre du déploiement du DMP peuvent candidater au programme ESMS numérique auprès de leur ARS et solliciter un financement pour leur projet dès lors qu'ils s'inscrivent dans un périmètre autre que le DMP (MSSanté, e-parcours, e-prescription).

Les dispositifs SONS et ESMS numérique sont indépendants : le SONS finance un logiciel avec des fonctionnalités supplémentaires, démontrées par le référencement Séjour. Les EHPAD ayant déjà bénéficié d'un financement dans le cadre de la convention de l'Assurance Maladie peuvent ainsi bénéficier d'un financement SONS dans un périmètre hors DMP car il ne s'agit pas de la même version que celle précédemment financée. *(réponse en date du 03/02/2022)*

Une publication des retours de la TF Médico-social est-elle toujours prévue en février 2022 ? Intégrera-t-elle les usages possibles avec le DUI et les MDPH ?

La publication du REX de la phase pilote MS qui a concerné les sous-couloirs PA, PH et Dom est toujours prévue courant mars. Le REX est en cours de relecture par les structures pilotes et leurs éditeurs. Ce REX n'intégrera pas de cas d'usages sur les MDPH, mais cet aspect pourra être étudié pour le déploiement de MSSanté dans les MDPH. Un travail est également en cours en lien avec la CNSA sur le cadrage de l'intégration de l'INS dans les SI des MDPH et dans son organisation. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Quel est le lien entre le SONS et les programmes de financement SUN-ES et ESMS Numérique ?

Il n'est pas obligatoire d'avoir un logiciel référencé Séjour pour candidater au financement à l'usage. L'atteinte des cibles d'usage est néanmoins facilitée par l'utilisation d'un logiciel référencé Séjour. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Existe-t-il un outil pour comparer les grappes financées par le programme ESMS numérique et ce qui sera financé via SONS ?

Pour les cibles des personnes âgées (PA), personnes en situation de handicap (PH) et domicile (DOM), il n'est à ce jour pas obligatoire que le logiciel soit référencé Séjour pour l'acquisition ou le renouvellement d'un DUI dans le cadre d'ESMS numérique. Pour les cibles protection de l'enfance (PDE) et personnes à difficultés spécifiques (PDS), un logiciel référencé Séjour sera obligatoire dans le cas d'une acquisition. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Une interface ROR et VT avec Resid (l'outil de suivi de l'AM) est-elle prévue ?

L'interface devrait être portée par le DUI. Ce sujet fait partie des exigences qui pourraient potentiellement faire partie de la vague 2 Séjour pour le couloir Médico-social, prévue à horizon fin 2023. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Pour les porteurs SSIAD, comment faire en sorte de ne pas financer des acquisitions de logiciel qui seraient à changer/faire évoluer à moyen terme avec la transformation en services autonomie prévu dans les lois de finances de décembre 2021 ?

Le financement d'une acquisition s'inscrit dans le cadre du programme ESMS numérique. À ce jour, il n'existe pas d'exigences spécifiques qui concerneraient uniquement les SAAD. Un accompagnement est prévu pour avoir une offre homogène chez l'ensemble des acteurs. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Un éditeur DUI peut-il imposer son opérateur de MSS ? Si la structure choisit d'utiliser la messagerie régionale, l'éditeur doit-il assurer l'interopérabilité ?

Dans le cadre d'une prestation SONS, l'éditeur doit passer l'étape du référencement avec a minima 1 opérateur de MSS intégré à son DUI, il doit donc pour la prestation mettre en place cette messagerie. Néanmoins, une structure peut tout à fait choisir d'utiliser sa messagerie MSS (différente du choix de l'éditeur) mais elle ne sera peut-être pas tout de suite intégrée au DUI. Les éditeurs devront néanmoins faire les développements nécessaires pour intégrer la nouvelle API

MSSanté dès la vague 2 afin de permettre dès que possible à la structure d'avoir la MSSanté de son choix intégrée à son DUI. *(réponse en date du 12/05/2022)*

Couloir Officine

Quelles sont les perspectives sur les évolutions à venir pour la profession de pharmacien, notamment sur la coexistence du DP et du DMP ?

Le cadre légal prévoit bien d'intégrer le DP vers le DMP. À date, les discussions sont toujours en cours entre le CNOP et l'AM quant à la livraison physique de ces données. Des évolutions pourront intervenir sur la vague 1 à horizon fin 2022, mais l'intégration complète des données du DP dans le DMP n'est pas prévue à ce stade. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Les contraintes techniques pour permettre la consultation depuis le logiciel des officines des documents et données numériques provenant du DMP patient seront-elles levées ? Les consultations DMP pourront-elles se faire par e-CPS via le Web PS DMP via un appel contextuel depuis le LGO ?

Il est possible de consulter le DMP par e-CPS via un appel contextuel depuis le LGO. L'appel contextuel via le Web DMP avec l'authentification via la e-CPS sera possible à l'issue de la vague 2. À l'issue de la vague 2, toutes ces informations seront directement intégrées dans les logiciels, ce qui implique une évolution technique du côté de l'ANS et en matière de moyens d'authentification (certificats serveurs, etc.). Ce point est en cours d'instruction, pour faciliter le travail en officine. Des évolutions sont en cours pour permettre aux préparateurs en pharmacie d'avoir une e-CPS et ainsi d'intégrer le DMP – ce qui est déjà autorisé pour eux dans la matrice d'habilitation, mais techniquement impossible sans carte CPS. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Quel est le calendrier Séjour pour les pharmaciens ?

Le démarrage du couloir Officine est intervenu en décalage des premiers couloirs du Séjour, en septembre 2021, pour une publication de l'arrêté et du DSR LGO en février 2022. Les éditeurs ont entamé le processus de référencement. Les grands jalons du couloir sur l'année à venir sont :

- 31/03/2022 : Date limite pour avoir déposé une candidature (cf. §4.2 du DSR LGO) ;
- 16/10/2022 : Fin de la période de réception du dossier complet de preuves en vue du référencement Séjour ;
- 18/12/2022 : Fin de la période de réception des demandes de paiement (avance). *(réponse en date du 03/03/2022)*

Est-il prévu que le DP s'intègre au DMP ?

Des évolutions sont prévues sur le DP dans le cadre du Séjour. D'un point de vue technique, les discussions sont toujours en cours entre la Cnam et le CNOP. Le CNOP prévoit une application qui devrait être référencée pour pouvoir accéder au DP. À ce stade, il n'est pas prévu que ce soit opérationnel prochainement. Il y a un travail préalable qui est de disposer de suffisamment d'INS dans le DP pour permettre un appariement fiable et large. Les travaux d'évolutions prévus à la V1 du Séjour vont le préparer. Néanmoins pour l'instant, l'intégration du DP dans le DMP n'est pas prévue. Il s'agit de discussions entre la CNAM et le CNOP. Il faudra également engager une réflexion sur comment présenter les données Historique de remboursement et DP pour que ce soit intelligible par le patient. La prochaine étape est l'option *opt-out* pour le DP (comme pour le DMP). L'envoi de documents (bilans de médication, comptes rendus d'entretiens, note de vaccination...) sera possible via le WebDMP pour la vague 1 du Séjour, et la consultation en mode "intégrée" sera possible pour la vague 2. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Financement à l'usage (SUN-ES)

Quelle est la date limite d'atteinte des cibles d'usage : le 30 mai ou le 30 juin 2022 ?

Pour la fenêtre 1 du programme SUN-ES, la **date limite d'atteinte des cibles d'usage est le 30 mai 2022**. Cela signifie que l'établissement doit prendre la mesure de l'indicateur au plus tard le 30 mai, pour permettre le **mois de vérification d'atteinte de ces cibles d'ici le 30 juin 2022**, qui correspond également à la fin de la fenêtre de mesure de l'atteinte des cibles. *(réponse en date du 14/10/2021)*

Quand les informations officielles sur les financements à l'usage concernant le couloir Biologie seront-elles communiquées ?

À titre dérogatoire, les dispositions de l'avenant 10 à la convention nationale des biologistes ont été prorogées pour l'année 2022. L'Assurance Maladie a communiqué vers le réseau sur ce point à la mi-décembre 2021. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Est-il possible d'atteindre les cibles d'usages de la fenêtre 1 de SUN-ES sur le seul mois de juin ?

La fenêtre de mesure des cibles d'usages correspond à un mois au cours du 1er semestre. Il est tout à fait possible d'atteindre les objectifs uniquement à partir du mois de juin. Le niveau des cibles d'usages a été conçu pour tenir compte des cas particuliers qui ne permettent pas d'alimenter le DMP autant que cela est attendu. *(réponse en date du 03/02/2022)*

Quand paraîtront les documents descriptifs des prérequis et attendus du volet 2 ?

L'instruction paraîtra après le 18/02. Un webinaire ([lien du replay](#)) co-animé avec la DNS et la DGOS rappelle les échéances du dispositif SONS, le périmètre et le calendrier du programme SUN-ES volet 2. La 1ère fenêtre d'inscription ouvrira du 01/03 au 30/04. Les établissements pourront alors candidater sur les deux volets de SUN-ES. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Comment l'atteinte des cibles d'usages pour l'alimentation du DMP en documents de sortie est-elle calculée ?

Tous les éléments nécessaires au calcul des cibles d'usages sont décrits dans le guide des indicateurs volet 1 et volet 2 téléchargeable sur le site de la DGOS. Sur les typologies de séjours voir page 12, en particulier la dialyse : « Un séjour couvre une période de 4 mois, au cours de laquelle ont eu lieu au moins 3 séances de dialyse, au sein de la même structure juridique ». Des référents SUN-ES sont identifiés dans chaque ARS, nous vous invitons à vous rapprocher d'eux pour toute précision sur ces questions. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Pourquoi n'est-il pas possible d'effectuer les demandes de crédits d'avance sur usage et d'usage SUN-ES via le formulaire démarches-simplifiées de demande de remboursement FMIS ? Une évolution est-elle prévue afin d'uniformiser les demandes de remboursements des établissements sanitaires ?

Le processus de financement est indépendant de démarches-simplifiées, qui n'est utilisé que pour l'instruction des candidatures. Le financement passe par une convention entre l'ARS et l'établissement. L'ARS donne l'autorisation à la CDC de verser les financements aux établissements via PREPS. *(réponse en date du 01/09/2022)*

Accompagnement au déploiement du Sécur en région

Outillage des régions

Existe-t-il des documents regroupant l'ensemble de la documentation Sécur ?

Le [sommaire dynamique](#) « Où trouver le bon document » centralise la documentation existante. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Quels logos utiliser dans les communications Sécur ?

Il est nécessaire d'utiliser le logo "NextGenerationEU – financé par l'UE" dans les communications Sécur, aux côtés des logos France Relance, ANS, Ministère, sur toutes les pages s'il s'agit d'un document externe, et sur la page de garde pour un document interne. L'utilisation du logo Sécur numérique est fortement recommandée. Ces logos sont centralisés sur le SharePoint des régions, dans le [kit Sécur](#). Le kit de communication France Relance est accessible sur [ce lien](#). *(réponse en date du 17/02/2022)*

Un support équivalent à la trame de visite sur l'avenant 9 fournie aux CIS adapté aux avenants conventionnels de ces autres professions libérales est-il prévu par la Cnam ?

À ce stade, d'autres supports n'ont pas été initiés autres que la présentation de l'avenant 9, de MES et du Sécur pour les médecins. Pour les pharmaciens, les négociations conventionnelles sont encore en cours ; Les modalités d'accompagnement et le planning de la nouvelle convention pharmaceutique ne sont pas encore arrêtés. Pour les biologistes, au-delà de l'accompagnement en cours depuis quelques années dans le cadre de l'avenant 10 à la convention des biologistes (dont l'échéance a été reportée), il n'a pas été défini à ce stade de nouvelle campagne d'accompagnement. Une réunion est néanmoins prévue très prochainement entre la Cnam, les représentants de la profession et les éditeurs de logiciels pour faire un point sur le déploiement de la feuille de route du numérique pour cette profession. Des actions pourront être envisagées suite à cet échange. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Quels logos les ES/ESMS doivent-ils afficher s'ils participent aussi à SUN-ES, ESMS numérique ou HOP'EN ? Quelle place pour les ARS et GRADeS en termes de visibilité ?

Les logos France Relance et Financement UE doivent figurer sur les communications Sécur des régions. L'utilisation du logo Sécur numérique et ESMS Numérique (si concerné) n'est pas obligatoire au sens règlementaire, mais fortement recommandée. Ces logos sont accessibles dans le kit Sécur mis à disposition des régions sur SharePoint. Les régions sont libres d'adapter les contenus fournis dans ce kit en version modifiable, et d'y remplacer les logos ANS et Ministère par les leurs. *(réponse en date du 03/03/2022)*

La liste nominative des structures ayant commandé un logiciel référencé Sécur sera-t-elle mise à disposition des régions ?

Il est prévu de communiquer la liste de l'ensemble des structures ayant fait une commande auprès d'un éditeur aux régions (données fournies par l'ASP) dès que possible, dans un premier temps sous forme d'un fichier Excel, puis à terme dans l'outil de pilotage Power BI. Pour rappel, toute structure n'ayant pas signé de bon de commande SONS ne pourra pas bénéficier à titre gratuit des mises à jour Sécur de son logiciel. Dans ce cas, les fonctionnalités Sécur seront facturées par l'éditeur à son client. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Peut-on extraire les données sources en format Excel depuis l'outil Power BI ?

Cette fonctionnalité avancée permet d'analyser directement dans Excel les gisements de données sous-jacents. Ce n'est pas un usage prévu dans le niveau de licences souscrites, et ce n'est pas non plus souhaité en termes de granularité de stockage des données DMP RPPS/RPPS Rang. L'export Excel se fait au niveau de chaque visualisation : clic droit « exporter les données ». *(réponse en date du 28/04/2022)*

Indicateurs régionaux

Indicateur I.1. Y a-t-il un lien entre les 18 plans d'action à remonter d'ici fin 2021 et certaines actions déjà engagées (ex : action SUN-ES) ?

Il existera autant de feuilles de route régionales que de régions : un seul plan d'action par région. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Indicateur II.3. Qu'est-il entendu par la notion de « réseau de promoteurs » ?

Cette action se rapporte à MES et vise à sensibiliser les citoyens via des réseaux de promoteurs composés d'associations de patients, collectivités territoriales, etc. Le RETEX de l'expérimentation en cours en Haute-Garonne sera prochainement diffusé. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Indicateur III.3. Qu'est-ce qu'un démonstrateur INS en région ?

Cette action avait déjà été mentionnée dans la première note d'objectifs fixés aux régions au mois de mars. Elle fait référence tant au plan technique qu'organisationnel. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Indicateur III.7. Quel est le chainage d'information à utiliser pour répondre à l'indicateur demandé (nombre de consultations avec document envoyé au DMP / nombre de consultations effectuées) ?

Ces deux indicateurs issus de l'avenant 9 à la convention médicale qui entrera en vigueur début 2022 seront précisés par la Cnam. Il est prévu de suivre les médecins qui pourront bénéficier de ce supplément via le forfait structure. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Indicateur III.9. Quel est le chainage d'information à utiliser pour répondre à l'indicateur demandé (nombre d'ESMS pouvant faire du RPPS / nombre d'ESMS ayant un RPPS) ?

L'objectif est qu'une part significative d'ESMS soit en mesure d'enregistrer des professionnels ESMS dans le RPPS+. Une précision méthodologique sur le calcul de l'indicateur sera apportée prochainement. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Quel est le dénominateur à utiliser pour alimenter les indicateurs de la feuille de route régionale ?

Le [fichier de calcul Hôpital](#) téléchargeable sur le site de l'ANS recense l'ensemble des PMSI afin de calculer le montant de l'enveloppe. Le nombre d'établissements à accompagner en région constitue le dénominateur. Les régions sont invitées à faire remonter toute difficulté ou incohérence sur ce fichier. *(réponse en date du 10/11/2021)*

À quoi correspond l'indicateur "taux d'ES ayant déposé un dossier complet pour le dispositif SUN-ES de financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage" ?

Cet indicateur correspond à la part d'ES ayant candidaté auprès de l'ARS de la région et ayant déposé un dossier complet auprès de l'ANS pour bénéficier du financement à l'usage SUN-ES. Le fichier de calcul téléchargeable sur le site de l'ANS fournit le nombre d'ES ou l'activité combinée permettant de déterminer le ratio de cet indicateur. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Les modalités de calcul des différents indicateurs des feuilles de route régionales ainsi que les dénominateurs de base retenus pour chaque région seront-elles diffusées ?

Le [fichier de calcul](#) du couloir hôpital, téléchargeable sur le site de l'ANS, permet de déterminer le dénominateur s'il s'agit du nombre d'ES pour la région, et ainsi d'obtenir l'équivalent du montant forfaitaire par FINESS PMSI.

Ces sujets seront abordés lors du séminaire interrégional des 08 et 09/12, auquel sont conviés les ARS/GRADeS et le réseau AM. *(réponse en date du 25/11/2021)*

Quel est le périmètre concerné pour l'indicateur "% d'ES ayant conduit dans l'année un exercice de continuité d'activité (en mode "numérique dégradé")" ?

Cela concerne l'ensemble des ES, mais en priorité les OSE. *(réponse en date du 25/11/2021)*

À quoi correspondent les indicateurs "taux d'ESMS-PA/PH/Autres ayant candidaté à l'AAP régional ESMS numérique" ?

La base de calcul est le nombre d'établissements ayant candidaté au programme ESMS numérique sur le nombre total d'établissements, aussi bien du secteur médico-social que social. Ces indicateurs sont déterminés par la base Finess du 31/12/2021. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Quelles sont les attentes du national sur l'étendue de l'usage de 6PO par les ARS dans le cadre de Séjour Numérique et les outils de pilotage ?

Pour l'instant, seules les ARS peuvent se connecter sur cet outil permettant au Ministère de suivre l'évolution des indicateurs régionaux (cf. note objectifs régions pour suivre le déploiement Séjour). Sur la cinquantaine d'indicateurs, la majorité ne sera pas à renseigner par la région car il s'agit d'indicateurs nationaux. Une fois connecté sur 6PO, il suffit de sélectionner le bon programme, renseigner chaque action, la météo associée et tout autre élément pertinent. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Les enquêtes OSIS seront-elles revues et travaillées dans le cadre du Séjour ?

OSIS est un outil du Ministère. Les indicateurs seront quant à eux toujours à fournir via l'outil 6PO, avec l'intégration à venir des indicateurs de l'ASP sur les commandes et installations de logiciels référencés Séjour dans les ES.

Le groupe de travail territorial Pilotage Séjour prévoit de fournir d'ici fin janvier la V1 d'un outil Power BI consolidant les informations à la maille de chaque région, pour simplifier la récupération des indicateurs de déploiement et analyser l'impact des actions mises en place. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Dans les indicateurs régionaux, qu'entend-on par "description qualitative attendue" sur les actions de sensibilisation au DMP et MSSanté ?

Le 1^{er} indicateur fait référence au nombre d'actions menées par chaque région. Les régions sont libres du niveau de granularité, il est attendu que chaque région décrive les actions menées sur son territoire sans rentrer dans un « catalogue » d'actions, une action de sensibilisation pouvant prendre différentes formes. *(réponse en date du 28/10/2021)*

A partir de quelle date la mesure des indicateurs du type actions de sensibilisation doit-elle être réalisée ?

Les objectifs numériques des régions ont été diffusés la semaine du 25/10. Il est cependant possible d'intégrer aux indicateurs les actions engagées depuis la rentrée, avant la réception de ces objectifs. Ces indicateurs étant qualitatifs, les régions sont juges des éléments à intégrer. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Quels sont les attendus pour la e-Préscription et ApCV, les deux nouveaux services socles prioritaires indiqués dans la dernière version des objectifs (octobre 2021) ?

La e-Préscription et ApCV ne sont pas de nouveaux services socles à proprement parler, mais deux outils faisant partie des exigences du Séjour qui viennent compléter le DMP, l'INS, PSC et MSSanté. Ces deux compléments ont un statut particulier, dans la mesure où ils ne concernent que certains couloirs. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Quand est-il prévu de communiquer les données d'usages de MSSanté pour le secteur médico-social ?

Ces données seront communiquées au plus tard fin avril 2022. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Les régions auront-elles la liste des ES, PS et ESMS qui ont un logiciel Séjour commandé / installé (objectifs II.2.1 et III.1.1) ?

Il s'agit de données transmises par l'Agence de services et de paiement (ASP). Après avoir récupéré ces informations, le national les communiquera aux ARS et GRADeS. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Quand, par quel biais et à quelle fréquence les indicateurs communiqués par le national seront-ils envoyés ?

Les indicateurs de déploiement des référentiels et services socles sont mis à jour mensuellement dans l'outil de pilotage : MSS, DMP, PSC et appels aux téléservices INSi. Les indicateurs de suivi de la délivrance des certificats et données ASP (commandes et installation des logiciels Séjour) seront également mis à disposition sur l'outil de pilotage, d'ici fin avril. Les indicateurs associés aux objectifs des régions sont mis à jour avant chaque CORS et réunions de suivi avec la DNS. Une synthèse des indicateurs à partir des objectifs fixés aux régions est disponible dans l'outil de pilotage. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Les données mensuelles concernant les certificats logiciels délivrés aux établissements et la liste des établissements dont les certificats vont expirer seront-elles mises à disposition ?

Un fichier est en cours de construction à partir du fichier de calcul du couloir Hôpital pour centraliser tous les certificats pour l'ensemble des établissements et leur date d'expiration. Ce document permettra d'identifier les structures sans certificat afin de leur proposer un accompagnement spécifique. Le contenu de ce fichier sera intégré à l'outil de pilotage Power BI. Un guide relu et validé par l'AM sera prochainement mis à disposition des régions. Il est possible pour plusieurs FINESS géographiques d'utiliser le même certificat, sous réserve qu'il s'agisse d'une même entité juridique, pour permettre aux établissements mutualisant les certificats dans le cadre d'un SI commun (ex : centres de dialyse). *(réponse en date du 17/03/2022)*

Comment l'objectif 1.3 "document alimenté par habitant" est-il calculé ?

Les éléments sont précisés sur cette page : [Les chiffres-clés du déploiement du Séjour du numérique en santé | esante.gouv.fr](https://www.esante.gouv.fr). Le ratio a été calculé à partir du flux mensuel de documents téléversés, annualisé en multipliant par 12, et ramené à la population totale en France. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Mon espace santé

Une alimentation de Mon espace santé par le SIDEP est-elle prévue ?

SIDEP évolue pour alimenter le DMP : les usagers pourront télécharger leur certificat de vaccination directement sur Mon espace santé, avec un envoi d'ores et déjà prévu pour les usagers actuels. SIDEP envoie par ailleurs automatiquement les résultats de tests dans le DMP. *(réponse en date du 06/01/2022)*

Une réflexion est-elle prévue autour de la notion de fracture numérique pour le Séjour et MES ?

La thématique de l'inclusion numérique, abordée lors des comités citoyens, est pleinement intégrée au projet Séjour / MES. Des actions sont prévues pour accompagner les personnes éloignées du numériques :

- Rôle de médiation numérique du réseau d'ambassadeurs bénévoles (associations de patients, étudiants...) pour sensibiliser les citoyens à l'usage de MES
- Possibilité pour les personnes n'ayant pas d'adresse mail de recevoir une notification papier pour les mouvements sur MES
- Réseau France Services pour aider les usagers dans leurs démarches en ligne, etc.

L'accompagnement des résidents en établissements et services médico-sociaux (ESMS) est par ailleurs en cours d'évaluation parmi les ESMS pilotes. *(réponse en date du 28/10/2021)*

Comment les ES pilotes MES sont-ils sélectionnés ?

L'instruction paraîtra après le 18/02. Les ARS devront partager au national une liste des établissements pressentis pour la phase pilote, en veillant à diversifier le type d'établissements. L'objectif est d'avoir un panel représentatif des différents statuts d'établissements et activités possibles, et tous les niveaux de maturité afin d'identifier les points bloquants et d'outiller les établissements moins matures. Les comités de suivi régionaux MES (mutualisés avec les sujets ambassadeurs MES et fracture numérique) se tiendront dès mars, afin de faire le point sur la sélection des établissements pilotes et de rappeler les grands objectifs. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Existe-t-il de la documentation plus précise sur les attendus vis-à-vis des ES pilotes MES ?

Le kit de généralisation MES a été publié le 17/02 sur l'espace de partage SharePoint des régions. Il contient des premiers éléments de REX de l'expérimentation de 2021, des parcours illustrés et des outils de suivi des établissements pilotes. Les pilotes seront accompagnés par les régions, acteurs de proximité, avec l'appui du national. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Est-il prévu une conservation des données MES permettant de garantir la continuité du dispositif pour ces personnes même en cas de perte (provisoire) de droits ?

La situation de droits n'a pas d'impact sur Mon espace santé, qui est déconnecté du statut de l'utilisateur auprès de son régime d'assurance maladie. La base de données des différents régimes d'assurance maladie obligatoires sert simplement à envoyer la notification et donc à avoir une base de départ pour les usagers. Les envois des notifications Mon espace santé (e-mails et courriers) pour les assurés de Mayotte, quel que soit leur régime, seront organisés en mai 2022. Les assurés de Mayotte peuvent d'ores et déjà activer ou s'opposer à Mon espace santé en opt in. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Comment un professionnel peut-il engager une conversation avec un patient via la MSS ?

La mise en œuvre et le paramétrage de la messagerie sécurisée de Mon espace santé s'est faite en concertation avec les PS. Afin d'éviter que certains patients ne sur-sollicitent leurs professionnels de santé, il a été acté dans un premier temps d'ouvrir les échanges à l'initiative des professionnels de santé uniquement afin qu'ils puissent apprécier la pertinence des échanges par messagerie en fonction des situations individuelles de chaque patient.

Le PS engage la conversation avec son patient à son initiative en formatant l'adresse mail depuis son LPS (DPI ou LGC) sous la forme ins@patient.mssante.fr. Le matricule INS peut être récupéré automatiquement par le logiciel ou saisi manuellement (tolérance 2022).

Pour engager une conversation avec un citoyen via MSSanté, un PS doit avoir une messagerie, une bxl personnelle ou organisationnelle, ainsi que le matricule INS du patient. Une dérogation a été mise en place pour utiliser les INS non qualifiés pour le début des usages de la messagerie. Il peut suffire de faire appel au téléservice INSi pour récupérer le matricule INS du patient et être en mesure de lui envoyer un message. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Le champ libre permettant d'ajouter ses médecins est-il fonctionnel ?

Ce champ alimente le profil médical renseigné par la personne. L'utilisateur peut enregistrer son profil médical dans son DMP, ce qui le rend consultable aux acteurs de santé qui le prennent en charge. L'utilisateur peut également partager son profil médical en réponse à un message envoyé par un acteur de santé via la messagerie sécurisée Mon espace santé. Cette fonctionnalité est pour l'instant un simple champ de saisie à la main du patient. L'information est purement déclarative à ce stade. Il est prévu de connecter le remplissage de ce champ du profil médical au RPPS, a priori à horizon fin 2022. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Est-il prévu d'avoir dans MES un volet « enfant » ?

Il existe déjà un compte enfant, géré par le parent. Il s'agit d'un profil d'ayant-droit rattaché au compte d'ouvrant-droit. Le parent en question est le bénéficiaire des remboursements de l'AM, et il peut déléguer la gestion à un 2ème parent sur MES. Pour ouvrir les droits à ce compte, il suffit d'appeler le service support MES au 3422. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Quelle sera la responsabilité juridique du médecin en cas de non-consultation du DMP ?

La notion de responsabilité professionnelle existait déjà dans le cadre du DMP. Des discussions sont en cours avec l'Ordre des médecins à ce sujet. Le seul moyen d'encadrer juridiquement cette responsabilité professionnelle serait d'amender les articles du Code de la santé publique portant sur la responsabilité médicale. La consultation du DMP n'est à ce jour pas obligatoire, un PS n'est pas tenu de consulter le DMP d'un patient en amont d'une consultation. Il peut néanmoins y avoir un recours d'un patient en aval d'une consultation, dans le cas d'une mauvaise décision médicale. Bien que le cadre légal n'empêche pas ce recours, il n'y a toutefois pas de jurisprudence à ce sujet. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Comment les notifications MES sont-elles envoyées pour les différents comptes d'une même famille ?

Les notifications sont envoyées par voie postale, dans une même enveloppe contenant un document par membre. Il est possible d'activer le compte des enfants à l'activation du compte parental, par transitivité. Pour tout problème lié à la réception des notifications, le service support MES est joignable au 3422. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Y a-t-il des informations récentes concernant l'accompagnement et résidents en ESMS concernant MES ?

Le cadre légal prévoit que seule la personne concernée, ou son représentant légal s'il est sous tutelle ou curatelle, peut exprimer l'opposition du patient. La loi ne prévoit pas qu'un tiers le fasse. Pour les personnes qui ne seraient pas autonomes mais pas sous mesure de tutelle ou de curatelle, il est possible de les informer sans prendre la décision à leur place. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Quelle est la place des aidants dans MES ?

Pour le moment, le service ne propose pas de modalité formelle de délégation d'accès qui permettrait à une personne désignée comme aidant de se connecter en son nom propre au compte d'un proche, à la demande de celui-ci. Il s'agit néanmoins d'une demande fréquente des associations de familles et du comité citoyen. Répondre à cette demande

nécessite des évolutions juridiques et techniques pour encadrer ce type d'accès et protéger les droits des personnes aidées. Ces évolutions sont à l'étude pour une mise en œuvre estimée dans le courant de l'année 2023 (voir feuille de route publique : <https://www.monespacesante.fr/a-propos>). Il est toutefois possible d'ajouter un aidant ou un proche dans son profil médical. Cette information peut s'avérer utile dans le cas d'une prise en charge en cas d'urgence. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Dans le cas des mineurs, le deuxième parent ayant aussi l'autorité parentale mais ne touchant pas les remboursements a-t-il aussi accès aux informations sur MES ?

Le parent ouvrant-droit peut inviter le deuxième parent à l'espace du mineur. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Quels sont les réseaux d'inclusion réellement mobilisables ?

Concernant les réseaux d'inclusion numérique, nous faisons en sorte de les rendre mobilisables au maximum. Particulièrement pour France Service, MES est entré dans le bouquet de service récemment et il se peut que l'information n'ait pas été relayée. Les Conseillers Numériques France service sont aussi mobilisables, ou ils peuvent également passer par le hub d'inclusion numérique de la région Bretagne. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Faut-il demander au patient psychiatrique son autorisation pour alimenter et/ou consulter son DMP ?

Les modalités d'accès en alimentation/consultation sont encadrées par la matrice d'habilitation du DMP. Les accès au DMP par les professionnels sont inchangés. Les pros peuvent passer par leur outil métier, appel contextuel ou directement sur WebPS DMP. Une case à cocher est présente que le pro va cocher pour indiquer qu'il a demandé son consentement au patient. Cette tâche n'est pas à faire à chaque consultation. Les ES peuvent aussi indiquer une information dans le livret d'accueil pour indiquer que l'ES alimente le DMP/Mon espace santé et les modalités pour exercer son droit d'opposition si besoin. *(réponse en date du 12/05/2022)*

Est-il possible de ne rendre visible le document qu'au médecin traitant mais pas aux autres professionnels de santé ?

Oui. L'utilisateur peut masquer l'ensemble de ses documents en un clic depuis les paramètres de son compte. Cette possibilité est proposée dès l'activation de Mon espace santé. L'ensemble des documents enregistrés sur son profil Mon espace santé et ceux à venir seront alors masqués aux professionnels de santé par défaut (sauf pour le professionnel de santé administrateur défini par l'utilisateur et le professionnel de santé qui a déposé le document). De plus, l'utilisateur peut gérer les professionnels autorisés à accéder à son profil et donc à ses documents :

- L'utilisateur peut définir la confidentialité de chaque document.
- Le document peut être masqué aux professionnels de santé (sauf pour le professionnel de santé administrateur défini par l'utilisateur et le professionnel de santé qui l'a déposé).
- L'accès des professionnels de santé est paramétrable par l'utilisateur.
- Afin de se connecter au profil Mon espace santé de l'utilisateur, le professionnel de santé doit avoir son consentement
- L'utilisateur peut donc bloquer ou débloquer un professionnel de santé en particulier (par anticipation, ou après une première connexion de ce dernier). *(réponse en date du 12/05/2022)*

Projets, services et référentiels du numérique en santé

Services et référentiels socles

Comment s'applique le Séjour numérique, et notamment la partie alimentation du DMP, pour les établissements psychiatriques notamment ?

Avec l'arrivée de MES, le processus de création est automatique, sauf en cas d'opposition (*opt out*). Les profils sont automatiquement activés au bout de six semaines à compter de la réception de la notification par l'utilisateur, à condition qu'il n'ait pas lui-même activé son profil ou exercé son droit d'opposition. Il n'y a plus du côté des professionnels et des établissements l'obligation de tracer le consentement des patients, même s'ils sont appelés à faire preuve de transparence vis-à-vis des usagers. Ce processus n'est pas irréversible : l'utilisateur peut à tout moment désactiver ou réactiver son profil.

À noter que les garde-fous en vigueur quand seul le DMP existait restent valables. Une matrice d'habilitation garantit le respect des droits d'accès aux différents documents et la traçabilité accessible via MES. Les professionnels peuvent ainsi masquer un document à la demande du patient.

À date, il n'existe pas de précisions sur la typologie de documents nécessitant l'obtention du consentement des patients avant envoi au DMP [\[information à confirmer avec la Cnam et la DNS\]](#).

Des éléments de langage pourront prochainement être apportés aux régions. *(réponse en date du 03/02/2022)*

Quel est le calendrier concernant l'intégration des structures type DAC, MDPH etc. dans MSSanté ?

L'intégration des DAC à FINESS est opérationnelle, mais il n'existe pas de calendrier précis à date. Un état des lieux permettra dans un second temps de définir les cas d'usages et de créer des kits pour permettre une généralisation dès que possible, à horizon fin 2022 ou 2023. Le lancement des pilotes MDPH est prévu pour la fin du T2 2022. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Existe-t-il une documentation explicative/illustrative sur la messagerie citoyenne ?

Une note d'information destinée aux éditeurs de solutions MSSanté ([lien](#)) précise le fonctionnement de la messagerie sécurisée de MES. Des cas d'usages sous forme de parcours illustrés et des éléments de REX sont inclus dans le kit de généralisation publié sur le SharePoint des régions. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Au-delà de l'intégration de PSC au portail du GRADeS, quelles sont les attentes concernant les établissements sanitaires à ce sujet ?

Pro Santé Connect fait partie des moyens d'authentification préconisés. Il n'est pas imposé aux établissements à ce stade, mais dans le cadre du Séjour, les dossiers patients doivent pouvoir être connectés à PSC pour un accès sécurisé, notamment en cas de mobilité. Cette obligation s'applique uniquement pour les DPI en mode "web" sur la vague 1. Cela devrait être également le cas pour les clients "lourds" pour la vague 2. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Existe-t-il de la documentation pour expliquer PSC aux professionnels de santé ?

La documentation disponible concernant PSC est centralisée sur la page dédiée du [sommaire dynamique](#). Une fiche de synthèse est consacrée à PSC dans [ce document](#) publié sur la page d'accueil du Séjour. Celle-ci rappelle les conditions d'utilisation et les étapes de déploiement. *(réponse en date du 17/02/2022)*

L'ANS a-t-elle prévu de mettre à disposition des régions des statistiques d'utilisation de PSC par PS, structures, etc. ?

Des statistiques d'utilisation de PSC sont déjà proposées, mais elles seront prochainement enrichies. Les régions sont invitées à remonter tout besoin à Yarong Hu-Weber (yarong.huweber@esante.gouv.fr) afin de les faire évoluer. L'outil du GTT pilotage Séjour sera bientôt mis à disposition des ARS et GRADeS. Il inclura les données aujourd'hui connues autour du déploiement et des usages de PSC. L'ouverture de cet outil au réseau AM est en cours d'arbitrage. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Un professionnel de santé doit-il disposer d'un logiciel référencé Séjour pour réaliser des e-prescriptions ?

La e-prescription est intégrée dans le Séjour, mais elle ne dépend pas du Séjour. C'est aussi le cas pour le dossier patient. Un éditeur peut tout à fait ne pas faire référencer son logiciel et développer la e-prescription ou le dossier patient. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Une démarche e-prescription totalement dématérialisée est-elle possible ?

Les professionnels de santé ont exprimé le souhait de remettre systématiquement à leurs patients le document papier. Il s'agit d'une demande forte des patients. Les professionnels pourront continuer à délivrer ce document au format papier, mais les patients pourront présenter la e-prescription en lieu et place du document papier. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Peut-on contractualiser avec l'ANS au niveau entité juridique et non plus géographique ?

Pour l'instant, il est possible de réaliser des contrats au niveau juridique mais ces contrats ne permettent pas ensuite de commander des certificats. Ce contrat juridique permet simplement pour l'instant de centraliser l'enregistrement sur le portail RPPS+ au niveau organisme gestionnaire (OG – entité). *(réponse en date du 14/04/2022)*

Existe-il un mode dégradé pour l'utilisation de PSC ?

PSC est un service de haute disponibilité, redondé sur plusieurs environnements. Des plans de continuité d'activité et de reprise d'activité à forts niveaux d'exigences sont définis. Lorsque PSC n'est pas disponible, il n'existe pas de mode dégradé proposé de la solution PSC. Il est demandé aux fournisseurs de service ou fournisseurs de données qui se raccordent à PSC de proposer un mode alternatif à PSC notamment afin de gérer ces situations. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Pour la mise en œuvre des référentiels et par exemple la mise en place de la cellule d'identitovigilance ou de la charte d'identitovigilance : il y a-t-il une adaptation en fonction de la taille de l'organisme gestionnaire ? Les OG mono-établissements doivent-ils également le mettre en place ? Existe-t-il un modèle de charte ?

Oui, le référentiel national d'identitovigilance s'applique à l'ensemble des structures médico-sociales. Les OG mono-établissements doivent donc définir une charte et disposer d'un référent. Cependant, il n'est pas interdit de mutualiser le travail entre mono structures (en région PACA par exemple, la grappe 84 s'est organisée : une vingtaine d'EHPAD qui mutualisent les productions, qui ont désigné un référent IV par site et un « super » référent pour la grappe. Le super référent pour la grappe rédige pour tout le monde et leur comité IDV grappe valide les productions). Par ailleurs, l'ANAP travaille actuellement sur la production d'un kit à destination des structures médico-sociales pour les aider à appliquer le RNIV. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Quand le cahier des charges pour le développement des éditeurs de DUI concernant la e-prescription sera-t-il publié ?

Le cahier des charges e-prescription destiné aux prescripteurs actuellement disponible sur le site du GIE SESAM-Vitale. Il a été proposé aux éditeurs de DUI avec l'objectif de réaliser une expérimentation en EHPAD en S2 2022. Plusieurs éditeurs se sont positionnés (dont TERANGA et BERGER LEVRAULT). Les retours de cette expérimentation viendront enrichir un cahier des charges de généralisation e-prescription spécifique des DUI. *(réponse en date du 28/04/2022)*

RPPS+

Existe-t-il déjà une liste définie des professionnels qui devront s'enregistrer prioritairement dans RPPS+ ?

Il existe une liste de rôles déjà identifiés, mais le portail RPPS+ a pour objectif de fournir un numéro RPPS aux professionnels qui ont besoin d'une BAL MSSanté nominative, ceux qui ont besoin d'utiliser une solution eParcours et ceux qui ont besoin de consulter le DMP (en cible). *(réponse en date du 20/01/2022)*

Un professionnel enregistré par sa structure au RPPS+ doit-il être "désactivé" du référentiel s'il quitte sa structure ? Si oui, par qui : la structure ou le professionnel ?

L'enregistrement au RPPS est basé sur les données d'état civil auxquelles on rattache des données de situation professionnelle. C'est à l'employeur de déclarer les entrées/sorties au sein de sa structure. Le professionnel ne fait aucune démarche. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Y aura-t-il une délégation d'enregistrement RPPS+ aux ARS et GRADeS ?

Oui, l'autorité d'enregistrement pourrait être en mesure d'enregistrer le professionnel pour lui fournir un numéro RPPS. L'ARS ou le GRADeS peut enrôler les professionnels de certains établissements, dès lors que l'ARS ou GRADeS est autorité d'enregistrement sur son territoire, si ces établissements ne souhaitent pas être leur propre autorité d'enregistrement. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Concernant le RPPS+ et les GAE, si une structure gestionnaire comme l'ADAPEI a plusieurs structures géographiques, doit-il nommer un GAE par structure géographique ou un pour la structure gestionnaire suffit-il ?

Les professionnels du secteur social et médico-social ont besoin d'être équipés d'un identifiant national afin d'activer leur e-CPS ou d'être doté d'une BAL MSSanté nominative. Chaque établissement doit désigner un ou plusieurs gestionnaires afin d'enregistrer les professionnels ayant besoin d'accéder aux services numériques à travers l'identifiant national RPPS+. Le portail RPPS+ permet d'avoir un gestionnaire centralisé (généralement le RH ou le DSI) ou décentralisé. Pour rappel, les cartes CPE et CPA n'offrent pas le niveau de sécurité que les cartes CPS ces dernières étant basées sur l'identifiant national et permettant d'accéder à tous les services numériques. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Une autorisation écrite du médecin de chaque établissement précisant les professionnels ayant droit d'accès aux informations de santé est-elle nécessaire pour l'inscription à RPPS+ ?

Non, ce n'est pas nécessaire. Les professionnels devant accéder à des services et référentiels socles devront être enregistrés au répertoire RPPS. Si un vrai usage est identifié, la structure pourra enregistrer le professionnel via le portail RPPS+ sans qu'un écrit d'un médecin soit nécessaire. *(réponse en date du 17/03/2022)*

L'interconnexion entre les DUI et le portail RPPS+ est-elle prévue ?

Ce n'est pas prévu à court terme même si ce besoin d'API est à l'étude. À court terme, une solution via fichier CSV pour l'alimentation en masse est en cours de développement/test. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Le CVS doit-il être informé des inscriptions au RPPS+, des usages relatifs à MES par l'établissement ?

Le caractère obligatoire est à confirmer, mais c'est une pratique recommandée. *(réponse en date du 17/03/2022)*

La matrice d'habilitation DMP permettra-t-elle des blocages au cumul de profils RPPS+ ?

Les enregistrements de professionnels sur le portail RPPS+ dépendent de la nouvelle matrice d'habilitation DMP. Un profil d'accès unique est attribué à chaque personne, en fonction de cette matrice d'habilitation. Le gestionnaire RPPS+ a de la visibilité sur les personnes enrôlées / désenrôlées. L'enregistrement des professionnels, l'ouverture de droits et l'octroi d'accès sont en effet tracés. *(réponse en date du 14/04/2022)*

Dans le cadre du programme ESMS numérique, nous accompagnons une grappe dont des infirmiers n'ont pas encore de carte CPS. La demande a été envoyée à l'adresse mail monservicclient.cartes@esante.gouv.fr avec leur RPPS. Le retour est le suivant : « nous vous informons que nous n'avons pas de visibilité sur sa situation d'exercice. Contacter l'ordre des infirmiers ». Dans l'annuaire santé, on retrouve bien la structure d'exercice de l'infirmier. (GRADEs NA)

La situation d'exercice correspond à l'activité du professionnel et ne se limite pas au lieu d'exercice. Merci de communiquer à willen.BOULARBI.EXT@esante.gouv.fr et Yarong.HUWEBER@esante.gouv.fr des exemples de professionnels qui ont rencontré cette problématique afin de pouvoir analyser ces cas. *(réponse en date du 12/05/2022)*

En attente de la délivrance de la CPS d'un infirmier possédant un n°RPPS, peut-on faire l'enrôlement e-CPS à partir de son identifiant national en parallèle ?

L'activation d'une e-CPS peut être réalisée à partir de la carte physique mais aussi à partir des données de contact du professionnel (mail et téléphone portable) connues de l'Annuaire Santé. Ainsi, bien que la carte ne soit pas indispensable, le numéro RPPS n'est pas suffisant pour l'activation d'une e-CPS. *(réponse en date du 12/05/2022)*

Cartes CPS

Le calendrier de mise en compatibilité de la e-CPS avec l'INS est-il disponible ?

Ce sujet est intégré dans la feuille de route de la CNAM. Le calendrier prévisionnel indique une mise en service pour 2023. La e-CPS permet en premier lieu de se connecter à des services numériques de type e-Parcours, DMP, etc. *(réponse en date du 20/01/2022)*

Quel est le processus pour les personnes rencontrant des difficultés à obtenir une CPE pour pouvoir par la suite délivrer des CPA ? Quel type de carte peuvent avoir des secrétaires médicaux ? Le détenteur d'une CPE peut-il également avoir une e-CPS ?

Tous les professionnels de santé libéraux sont automatiquement dotés d'une carte CPS. Les professions réglementées, qui ont l'obligation d'être enregistrées au sein des ARS, sont inscrites dans le répertoire national et reconnues dans PSC. Seules certaines professions peuvent commander une carte CPS – une liste est disponible sur le site de l'ANS. Pour les professions n'étant pas autorisées à en commander, il est possible de commander une Carte de Personnel d'Etablissement (CPE), par exemple pour une secrétaire travaillant pour un cabinet libéral.

La CPE n'est pas rattachée à la personne physique comme le médecin qui est doté de son propre identifiant national et qui peut quant à lui recevoir automatiquement sa CPS. La CPE ne propose donc pas le même niveau de garantie en

matière de sécurité que la CPS. Il est impossible de consulter le DMP avec une CPE. Le responsable de la CPE est au niveau de la structure. La procédure de commande doit être faite par le responsable légal de l'établissement ou du cabinet médical, à savoir le médecin ou le pharmacien titulaire. Lui seul est habilité à commander une CPE pour ses employés.

L'enregistrement RPPS+ permet d'accéder à des services non ouverts aux CPE, mais il est tout à fait possible de commander une CPE indépendamment de RPPS+. *(réponse en date du 03/02/2022)*

Les CPE permettent-elles les appels au service téléservice INSi ?

Oui, les CPE nominatives (ou CPS/CPF) permettent d'appeler le téléservice INSi. *(réponse en date du 03/02/2022)*

La carte CPS est-elle rattachée à un individu ou à un établissement/individu ? En d'autres termes, lorsqu'un IDE qui possède une carte CPS change d'établissement, la carte CPS doit être résiliée dans l'établissement 1 et une nouvelle carte CPS commandée dans l'établissement 2 ?

La CPS est rattachée à un professionnel, pas un établissement. Si un changement de situation d'exercice/activité a été signalé à l'ordre, la carte CPS produite contient les informations à jour. Si l'IDE a déjà une carte CPS, chaque modification de l'ordre sur l'activité génère une nouvelle carte. *(réponse en date du 01/09/2022)*

En revanche, selon la situation d'exercice des IDE, la délivrance de la première carte RPPS peut être automatique ou à la demande (voir les différents cas ici : <https://esante.gouv.fr/lagence-du-numerique-en-sante-agit-pour-les-infirmiers>)

Peut-on d'ores et déjà se connecter au DMP avec une e-CPS ?

La connexion au DMP avec une e-CPS n'est pas possible ; la date de raccordement du DMP à PSC sera précisée par la Cnam. *(réponse en date du 17/02/2022)*

La e-CPS permet-elle uniquement de se connecter à des services connectés à PSC ?

Oui. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Y a-t-il une contrainte particulière au fait qu'un établissement commence par l'utilisation des cartes CPS, puis bascule vers un certificat lorsque leur éditeur de DUI sera opérationnel ?

Il n'existe pas de contraintes particulières à changer en cours de route, si ce n'est les prérequis connus à chaque mode, pour une utilisation via carte CPS, il faut des lecteurs de carte et pour une utilisation via certificats, il faut commander des certificats. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Quel est le délai d'obtention approximatif d'un certificat logiciel pour un établissement de santé ?

Tout dépend de la situation dans laquelle se trouve l'établissement. Si par exemple, il utilise déjà un certificat pour une autre utilisation, cela signifie qu'il existe un contrat de structure entre l'ES et l'ANS, qu'un administrateur technique a été désigné. Dans ce cas, la commande d'un nouveau certificat prend 5 mn. Le guide de commande de certificats vous permettra de vous positionner dans le processus de commande et d'estimer le temps nécessaire. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Un secrétaire peut-il bénéficier d'une CPE nominative sans passer par l'enregistrement au RPPS+ ?

C'est possible, via TOMS : <https://tops.eservices.esante.gouv.fr/tops/pageAccueil/accueil.html> *(réponse en date du 17/03/2022)*

Comment un secrétaire peut-il récupérer l'INS du patient lors de son admission au sein de la structure, en l'absence de CPS ? Le médecin d'une structure peut-il commander des CPE nominatives pour son personnel auprès du GIE SV ? La mise en place d'un certificat permet-elle à l'ensemble du personnel de s'authentifier via PSC au SI de la structure ?

Une CPE nominative peut être utilisée pour appeler le téléservice INSi. Un secrétaire médical peut bénéficier d'une CPE nominative. Les commandes des CPE se font auprès de l'ANS via TOMS : <https://tops.eservices.esante.gouv.fr/tops/pageAccueil/accueil.html>. La matrice d'habilitation DMP précise les profils autorisés pour la consultation du DMP – Le profil "secrétaire médical" n'existe pas à date. Les secrétaires médicaux peuvent alimenter le DMP avec une carte CPE nominative ou via un certificat structure. Il est possible de s'appuyer sur PSC avec une CPE. Les accès autorisés sont liés ensuite aux services adossés. Le médecin peut commander pour sa structure des CPE via TOMS : <https://tops.eservices.esante.gouv.fr/tops/pageAccueil/accueil.html> (réponse en date du 17/03/2022)

Peut-on récupérer l'INS sans CPS dans le lecteur dans une structure ayant mis en place un certificat type CL-ORG pour l'appel au téléservice INSi ?

Seuls des certificats de type ORG sont acceptés pour le téléservice INSi. (réponse en date du 17/03/2022)

Comment qualifier l'intégralité des INS des patients qui se présentent en rendez-vous médical, alors même que certains se présentent sans carte ou papiers d'identité ?

Si le patient se présente sans ses documents d'identité, et que l'identité n'a pas déjà été validée conformément au RNIV en amont, il ne sera pas possible de qualifier son INS. L'identité restera, au mieux, au statut récupéré (si l'appel au téléservice INSi a pu être réalisé). Les structures pourront inviter l'utilisateur à apporter son justificatif d'identité lors d'une prochaine venue. En termes de communication, un kit de communication est à la disposition des structures ([ici](#)) pour sensibiliser les usagers. Deux vidéos ([ici](#)) sont également disponibles pour expliquer ce qu'est l'INS et pourquoi la pièce d'identité est nécessaire. (réponse en date du 01/09/2022)

Un professionnel de santé peut-il accéder au DMP sans CPS dans une structure ayant mis en place un certificat type AUTH-ORG-CLI pour la consultation au DMP ?

Non ; les certificats sont utilisés pour l'alimentation. La consultation du DMP s'appuie sur l'identification du professionnel via sa CPS et la matrice d'habilitation DMP. (réponse en date du 17/03/2022)

Même questionnement pour la MSS, si mise en place d'un certificat SERV-SSL ?

Le certificat de type SERV-SSL est nécessaire pour sécuriser les échanges entre les opérateurs MSSanté. Dans le cas de Mailiz, l'utilisation de la carte CPS/e-CPS est obligatoire. (réponse en date du 17/03/2022)

Y a-t-il un lien entre l'enregistrement RPPS+ et la demande de carte CPX ?

La commande de carte CPX est nécessaire pour le gestionnaire RPPS+ qui aura la responsabilité d'enregistrer les professionnels à rôle dans le portail RPPS+. La commande de carte est « décorrélée » de l'enregistrement dans le portail RPPS+, elle est un prérequis pour le gestionnaire RPPS+ afin qu'il accède au portail. (réponse en date du 28/04/2022)

Quels sont les formulaires à utiliser pour les demandes de cartes CPX ?

Tout d'abord, les infirmiers ont basculé au RPPS depuis le 28/10/2021. Cette bascule des infirmiers dans le RPPS a des impacts sur le processus de délivrance de cartes CPS pour les infirmiers. Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la page dédiée aux infirmiers du site esante.gouv.fr accessible sur [ce lien](#). Concernant le portail RPPS+ pour la désignation du gestionnaire RPPS+ il s'agit du F301 si le futur gestionnaire RPPS+ n'est pas déjà équipé en carte CPX et du F502 s'il possède déjà une carte CPX. Pour le représentant légal, il faut compléter le F101 (qui va de pair avec le contrat d'adhésion) et doit être transmis conjointement.

Les informations concernant les formulaires sont disponibles au sein de l'index des formulaires de site esante.gouv.fr accessible sur [ce lien](#) (cf. guide des prérequis à l'enregistrement transmis qui détaille et précise les procédures).

Enfin, pour la demande d'attribution de CPS lorsque la demande doit se faire auprès de l'ANS : l'employé professionnel de santé ADELI qui exerce dans un établissement de soin ou du domaine de la santé doit mettre à jour sa situation auprès de son autorité d'enregistrement (ARS pour les professions ADELI). La commande de carte se fait via TOM ou en complétant les formulaires F201 ou F202 selon la profession. Le formulaire est à signer par le salarié destinataire de la carte et par le représentant légal de la structure. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Quels sont les délais d'obtention des cartes CPX ?

Le délai d'obtention d'une carte est estimé à 10 jours ouvrés à partir de la date de réception du dossier complet. La carte est envoyée à l'adresse de correspondance indiquée dans le dossier. Comme pour toute carte à puce sécurisée, l'utilisation de la carte nécessite de saisir un code confidentiel et strictement personnel. Pour une sécurité maximale, les codes confidentiels de la carte (code porteur et code de déblocage) seront envoyés après l'envoi de la carte (dans les 48h ouvrés après la réception de la carte). Pour plus d'information sur les cartes CPx, consultez la page dédiée du site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/produits-services/cartes-de-professionnels-de-sante> ou les questions fréquemment posées sur les cartes : <https://esante.gouv.fr/assistance> *(réponse en date du 12/05/2022)*

DMP

Que change le Séjour concernant l'alimentation obligatoire du DMP par les ES/PS ?

À date, il s'agit d'incitations à alimenter le DMP dans le cadre du Séjour. Les obligations réglementaires seront prochainement élargies, l'étape suivante étant l'opposabilité d'un certain nombre de données et de demandes intégrées au Séjour. *(réponse en date du 25/11/2021)*

Quand le DMP sera-t-il raccordé à Pro Santé Connect ?

L'accès des professionnels aux documents de leur patient sur dmp.fr grâce à la e-CPS (notamment à l'hôpital) est normalement prévu pour les 2ème/3ème trimestres 2022. *(réponse en date du 03/02/2022)*

Quelles sont les dispositions existantes sur les obligations d'envoi de certains documents au DMP dans le code de la santé publique ?

- Au titre de l'article L. 1111-15, les professionnels de santé participant à la prise en charge du patient sont tenus de verser certains documents dans le DMP de leur patient, d'envoyer ces mêmes documents par MSS au patient et au médecin traitant, au médecin prescripteur s'il y a lieu, ainsi qu'à tout professionnel dont l'intervention dans la prise en charge du patient lui paraît pertinente.
- Au titre de l'article L. 1112-1, dès lors que les lettres de liaison sont dématérialisées, elles doivent être déposées dans le dossier médical partagé du patient et envoyées par messagerie sécurisée au praticien qui a adressé le patient à l'établissement de santé en vue de son hospitalisation ainsi qu'au médecin traitant et au patient. *(réponse en date du 03/02/2022)*

Quelle est la responsabilité juridique du médecin en cas de non-consultation du DMP ?

Les conditions générales d'utilisation de Mon espace santé <https://www.monespacesante.fr/cgu> clarifient ce point. À ce titre, la responsabilité du professionnel ne saurait être engagée s'il n'a pas pu prendre connaissance des éléments disponibles dans Mon espace santé. Des précisions pourront être apportées par l'AM. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Quel établissement doit envoyer un CR au DMP dans le cas où un premier établissement commande un examen biologique et un deuxième le réalise ?

La structure productrice du CR est responsable de l'envoi au DMP. Pour rappel, si le laboratoire ne fait pas partie de l'établissement, ce dernier ne peut pas prétendre au financement SONS destiné aux laboratoires. Il existe cependant

une exception pour les laboratoires sous-traitants, par exemple pour une analyse spécialisée : dans ce cas, c'est le laboratoire d'origine qui doit envoyer le CR. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Un éditeur de DPI peut-il facturer des frais de déploiement pour le passage en API V2 ?

Le SONS doit inclure ces fonctionnalités en mise à jour. L'éditeur ne peut pas faire payer de mise à jour, à moins de passer par une version intermédiaire. La partie infrastructures, comprenant par exemple l'hébergement, n'est pas comprise dans le forfait SONS. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Y aura-t-il des notifications sur le dossier du patient dans le LGC en cas d'ajout de document dans le DMP ?

Cette question dépend des possibilités de paramétrage des solutions métiers (LGC, DPI...), à savoir s'ils offrent la possibilité d'avoir une notification en cas de nouveaux documents disponibles. À voir si des travaux sont prévus en ce sens dans le cadre de la vague 2 du Sécur. *(réponse en date du 17/02/2022)*

Y aura-t-il des vues différentes des documents du DMP en fonction du métier du PS ?

Les professionnels de santé vont pouvoir consulter les documents via leur logiciel, si l'utilisateur leur donne son consentement, selon la [matrice d'habilitation](#) DMP. La visualisation dépendra de l'éditeur, et en particulier de la solution proposée. *(réponse en date du 17/02/2022)*

L'alimentation automatique du DMP est-elle possible sans validation obligatoire du consentement du patient, quel que soit le professionnel ou la structure à l'origine de cette alimentation (MG, labo etc.) ? Le recueil du consentement n'est-il bien obligatoire "que" pour la consultation du DMP ?

Comme pour l'accès en lecture (en d'autres termes, la consultation, au sens du RGPD) au dossier médical de Mon espace santé, les professionnels de santé qui interviennent dans la prise en charge (médecin, infirmier, pharmacien...) peuvent l'alimenter en documents de santé, avec l'accord du patient. Cette notion d'accord du patient n'existe pas juridiquement. Deux régimes sont applicables à la consultation :

- "Information et opposition possible du patient pour un PS membre de l'équipe de soin
- "Consentement" pour les autres PS

Pour l'alimentation, c'est le régime de l'information et de l'opposition possible du patient qui s'applique. En dehors d'un usage détourné, le PS alimentant le DMP est nécessairement membre de l'équipe de soin. Plus précisément, juridiquement :

- Si le professionnel appartient à l'équipe de soins du patient, il doit l'informer au préalable de son intention d'alimenter son dossier médical. Le consentement est alors présumé, mais le patient garde la possibilité de s'opposer à ce qu'il alimente son dossier (article R. 1111-46 du code de la santé publique).
- Si ce professionnel n'appartient pas à l'équipe de soin, le patient doit donner son consentement explicite avant qu'il puisse alimenter son espace numérique de santé (article R. 1111-46 du code de la santé publique).
- Une fois que le patient consent à ce qu'un professionnel accède à son dossier médical, Il peut tout de même s'opposer par la suite à ce que ce même professionnel alimente son dossier s'il invoque un motif légitime (article R. 1111-47 du code de la santé publique). *(réponse en date du 03/03/2022)*

Est-il possible d'atteindre les cibles SUN-ES en alimentant le DMP avec le connecteur DMPV1 ?

Il est possible d'atteindre les cibles SUN-ES en alimentant le DMP avec le connecteur DMPV1. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Les "nouveaux professionnels habilités" à alimenter le DMP (notamment les éducateurs spécialisés) auront-ils accès aux éléments médicaux déposés par le médecin traitant ?

Des travaux sont en cours entre la DNS et l'AM pour faire évoluer la matrice d'habilitation du DMP, suite à la généralisation de MES. Pour chaque "nouveau professionnel", les accès seront déterminés en fonction des types de documents. Un éducateur spécialisé par exemple pourra à priori avoir accès à des documents tels que le PPA, la lettre de liaison sortie de la structure MS ou encore la grille d'évaluation MS, si certains de ces documents sont déposés par le médecin traitant. Les accès dépendent de la nature du document plus que de l'identité de la personne l'ayant déposé. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Jusqu'à quand l'alimentation du DMP sans INS qualifiée sera-t-elle permise ?

L'alimentation du DMP sans INS qualifiée est permise jusque fin 2022. Les établissements devront changer de version et passer API V2.4 d'ici la fin de l'année. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Est-il possible d'automatiser l'invisibilisation des documents dans le DMP sur une durée déterminée ?

Il est possible de rendre invisible un document de façon manuelle. À l'ouverture de l'espace Mon espace santé, il est possible de rendre invisible tout ou partie de ses documents aux professionnels. Cette action est réversible à tout moment. Le professionnel de santé peut masquer un document dans le cadre d'une consultation d'annonce pendant quinze jours. Il reste visible par le professionnel qui l'a masqué. Au terme de ces quinze jours, le document est de nouveau rendu visible. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Quelle est la marche à suivre préconisée pour les établissements lorsque leur outil métier leur indique que le DMP d'un patient n'est pas ouvert ?

Le mémo ci-après retrace les différents usages possibles de Mon espace santé en fonction du statut de création des profils usagers : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/mon-espace-sante_usages-possibles-en-fonction-du-statut-du-compte-utilisateur.pdf

Il peut être complété par la page 7 de la note technico-fonctionnelle sur le client de messagerie MES : <https://mssante.fr/documents/16106/0/ENS-Mon+espace+sante+-+Messagerie+-+V1.1.pdf/c49d4f70-e4af-41f2-8e49-ba0980caad23> *(réponse en date du 08/09/2022)*

Quelle est la place de l'anapath dans le Séjour ? Les documents doivent-ils être envoyés au DMP ? (par exemple pour les instituts de cancérologie)

Les comptes-rendus d'anapath ne font pas partie des documents identifiés dans le Séjour. *(réponse en date du 08/09/2022)*

Un PS administrateur MES a-t-il accès à l'ensemble des documents de l'utilisateur ou les habilitations de la matrice DMP s'appliquent-elles ?

En plus d'accéder aux mêmes rubriques que les autres professionnels de santé autorisés (matrice d'habilitations), un administrateur peut : voir les documents que j'ai masqués, bloquer les accès d'un professionnel de santé, désigner d'autres professionnels de santé comme administrateur. *(réponse en date du 08/09/2022)*

MSSanté

Quelles mesures seront mises en place pour que les professions sans couloir dédié puissent alimenter MES et échanger via MSS ?

Le service DMP est accessible via deux moyens principaux : via le LPS ou via le site webDMP PS. Les DMP sont désormais créés via l'activation ou la création automatique d'un profil Mon espace santé. Le patient peut à tout moment demander la fermeture, voire la destruction, de son profil Mon espace santé, qui entraîne la fermeture, voire la destruction, de son DMP. Les patients et les utilisateurs du DMP peuvent ajouter un document dans l'espace documentaire du DMP ou de Mon espace santé. Ce document peut ensuite être archivé ou rendu obsolète. Les professionnels de santé peuvent également masquer le document au patient (dans le cadre d'une consultation d'annonce par exemple). Les droits d'un utilisateur sur le DMP d'un patient dépendent du mode d'authentification, du type de carte utilisée en authentification directe, du rôle de l'utilisateur, du mode d'accès. Ces contrôles sont effectués par le système DMP et permettent d'autoriser ou pas l'action demandée par l'utilisateur. La matrice d'habilitation du DMP présente les droits d'accès aux informations contenus dans la DMP selon la profession concernée : [Matrice d'habilitation des PS pour le DMP](#)

Tout professionnel disposant d'une boîte aux lettres MSS peut échanger avec son patient par messagerie citoyenne. Un professionnel ou un établissement de santé peut mettre fin à une correspondance ouverte avec un patient via MSS-C. Pour cela, il suffit d'indiquer le mot "[FIN]" (en majuscules et entre crochets) dans l'objet du message. Du côté du patient, dans sa MSS-C, cela affiche un bandeau d'information indiquant qu'il ne peut pas répondre au message car le professionnel ou l'établissement a mis fin aux échanges. La possibilité de répondre à tous les messages préalablement envoyés par le professionnel ou l'établissement est désactivée. *(réponse en date du 03/03/2022)*

Quels sont les cas d'usages de la MSS citoyenne pour les médecins généralistes ?

Tout type d'usage entre le professionnel de santé et ses patients sera à la discrétion du professionnel de santé. À date, les usages observés concernent l'échange d'informations à fournir de manière urgente, les prescriptions, le volet de synthèse médicale (ex : pour un patient qui envisage de voyager à l'étranger) et les rappels de RDV. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Pour les PS qui n'ont pas encore de financement dédié pour la mise en conformité de leur SI, si le SI ne permet pas la récupération et l'intégration de l'INS qualifiée du patient, comment les PS peuvent-ils engager une conversation via la MS Citoyenne ?

Pour encourager l'usage de la MSS-C dès son lancement, en parallèle du déploiement de l'INS dans les logiciels de santé, une dérogation permet l'usage d'une INS non qualifiée dans le cadre de la MSS-C jusqu'à fin 2022. C'est-à-dire que l'INS du patient peut être récupérée auprès du téléservice INSi et utilisée dans le cadre de la MSS-C avant sa qualification. De même, l'adresse MSS-C peut être saisie manuellement par le secrétariat. Au-delà de l'année 2022, l'ensemble du processus d'identitovigilance devra être installé pour que le logiciel construise l'adresse patient afin que le professionnel puisse engager une discussion avec ses patients. *(réponse en date du 17/03/2022)*

Peut-on connaître toutes les BAL MSS rattachées à un FINESS ?

Il faut consulter l'annuaire santé et faire l'extraction souhaitée ou directement dans l'outil PowerBI issu du GTT Pilotage. Sinon nous n'avons pas ces informations. Les consommations sont détaillées (sans les FINESS) dans le rapport indicateur transmis à la région. Cela sera présent dans le rapport V2 de MSSanté en cours de relecture (échéance de publication : fin avril / début mai). *(réponse en date du 14/04/2022)*

Le risque de recevoir des PJ malveillantes est-il aussi important sur la MSS ?

Cela relève de la responsabilité de l'expéditeur et peut aussi être partagé par l'opérateur. Ce sont donc les mêmes règles de sécurité que pour les SI. MAILIZ a un anti-virus. L'espace d'échange est clos, c'est un des piliers de l'espace de

confiance. L'identité des expéditeurs et destinataires est garantie par les principes d'identification et d'authentification. *(réponse en date du 14/04/2022)*

L'envoi des documents au format CDA R2 N1 est-il nécessaire pour la MSS-C ?

Le client de messagerie de Mon espace santé permet la consultation des courriels provenant des professionnels habilités, ainsi que l'accès à toutes les pièces jointes. Tous les documents reçus via la Messagerie sont téléchargeables en local sur le poste de l'utilisateur. Les formats suivants sont consultables par l'utilisateur directement dans les écrans de Mon espace santé : PDF, JPG, PNG. L'enregistrement dans l'espace documentaire de Mon espace santé des documents reçus est possible pour les documents aux formats suivants : PDF, JPG, RTF, TIFF et PNG. Noter que les fichiers PNG sont convertis automatiquement au format JPG lorsque l'utilisateur enregistre le fichier dans son espace documentaire de Mon espace santé. Lorsque qu'un message contient un ou plusieurs documents CDA au format IHE_XDM, Mon espace santé ne propose pas de les afficher, ni de les importer dans l'espace documentaire de Mon espace santé. Une réflexion est en cours pour mettre en place des traitements d'interprétation des données contenues dans ce type d'archive et faciliter la compréhension de l'utilisateur. Dans l'attente, l'utilisateur pourra consulter le PDF joint avec tout document CDA (exigences ECO 2.1.1, 2.1.4 et 2.1.5 du référentiel #2 clients de messagerie MSSanté). *(réponse en date du 14/04/2022)*

L'usage de la messagerie citoyenne est-il possible ou prévu pour des usages comme la déclaration de la personne de confiance ?

Oui, car les messageries Mon espace santé sont nominatives et que l'on est certain qu'il s'agit bien du patient. Il n'y a pas de signature électronique nécessaire (INS). *(réponse en date du 28/04/2022)*

La traçabilité d'accès à une BAL organisationnelle en passant par le DUI est-elle garantie et respecte-t-elle le RGPD ?

L'accès au DUI/DPI se fait par une authentification forte. Les logiciels permettent de savoir qui s'est connecté et quand. L'opérateur a également accès aux informations de connexions. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Comment le patient est-il informé de la réception d'un mail sécurisé si son dossier n'existe pas encore dans le DPI/DUI/LGC ?

Actuellement, il n'y a pas de spécificité dans les référentiels. Cela relève des éditeurs de logiciel. *(réponse en date du 28/04/2022)*

Que peut-on espérer des logiciels déjà référencés Sécur sur l'intégration de la MSS, en sachant que les développements sur l'API LPS démarrent tout juste ?

Concernant l'API LPS, il faudra attendre les logiciels compatibles pour la vague 2 du SONS pour profiter de l'API LPS proposée entre temps par les opérateurs MSSanté fin 2022. En vague 1, les éditeurs montrent leur capacité à échanger avec les opérateurs avec les API existante des opérateurs mais en respectant un premier niveau de standardisation du contenu des messages : objet, destinataires, PJ, XDM, ... *(réponse en date du 12/05/2022)*

Dans le cadre des devis SONS, un éditeur peut-il imposer sa MSS ?

Un éditeur peut proposer sa solution MSSanté si celle installée chez son client n'est pas opérationnelle et non conforme aux standards d'interopérabilité à date. La rémunération attribuée en contrepartie de la Prestation Sécur ne couvre pas entre autres, le financement de boîtes aux lettres MSS, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles (voir paragraphe 4.3 des appels à financement). *(réponse en date du 12/05/2022)*

De nouvelles exigences vont-elles être apportées au Référentiel #2 Clients de Messageries Sécurisées de Santé, par rapport au référentiel #1 ?

De nouvelles exigences seront dans le Référentiel #2. La V1.0, initialement prévue en juillet 2022, sera probablement décalée du fait du report des DSR vague 2. Les ateliers de concertation éditeurs commencent le 20/05. *(réponse en date du 12/05/2022)*

Ordonnance numérique

Les PS souhaitent avoir la possibilité de revenir sur une prescription déjà validée pour apporter des modifications avant délivrance (le jour de la consultation). Ils trouvent que ce n'est pas cohérent de rajouter manuellement sur une prescription imprimée.

Une fois l'envoi dans la base effectué il n'est plus possible de modifier l'ordonnance numérique mais l'ordonnance papier remise au patient reste modifiable par le prescripteur.

L'ajout d'une ligne de médicament manuscrite sur l'ordonnance reste possible. Cette mention peut être accompagnée de la signature manuscrite (ou « tamponnée ») du médecin pour confirmer au pharmacien que le médecin est à l'origine de la modification. Cette ligne de prescription manuscrite sera prise en compte par le pharmacien, qui aura vérifié préalablement qu'il ne s'agit pas d'une mention ajoutée par le patient. Le médicament sera enregistré par le pharmacien dans la base e-prescription avec la précision « mention manuscrite ».

Ces modalités permettent au pharmacien de continuer à vérifier la cohérence entre l'Ordonnance Numérique et la prescription papier et ainsi d'éliminer les cas de fraude.

Pour autant, si le médecin souhaite rajouter ces médicaments directement dans l'ordonnance numérique, le logiciel intègre une fonction permettant de dupliquer une ordonnance à partir d'une précédente (génération d'un nouveau QR Code). Cette fonction peut être utilisée pour ajouter facilement le médicament manquant sur une nouvelle ordonnance (tout en bénéficiant des contrôles du LAP). Il suffira au médecin de ne remettre au patient que l'exemplaire papier de cette nouvelle Ordonnance Numérique. À noter qu'il n'y a pas d'annule et remplace de la précédente prescription dans la base ; la première ordonnance ne sera par conséquent pas exécutée. Attention cependant, si la première ordonnance avait été déposée dans le DMP, le patient pourrait l'imprimer à partir de Mon espace santé pour se faire délivrer les médicaments dans une autre officine. Cette modalité n'est donc pas à privilégier dans un premier temps. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Comment gérer les médicaments "en attente". Le patient se présente, la pharmacie doit commander le médicament et l'aura le lendemain. Doit-elle valider l'ordonnance ?

Actuellement, les informations de délivrance d'une ordonnance numérique transmises à l'Assurance Maladie contiennent le numéro de FSE et numéro de lot.

Au cours de sa délivrance, le LGO enregistre dans le Dossier du patient toutes les informations relatives à l'exécution de l'ordonnance (primo exécution, situation de renouvellement, délivrance partielle...) Le LGO les envoie à la base « ordonnances numériques » après la facturation des actes par le pharmacien.

Dans le cas des médicaments en attente, le pharmacien a le choix :

Il peut décider d'attendre d'avoir délivré les médicaments « manquants » pour envoyer une seule FSE avec l'ensemble des médicaments délivrés (dans ce cas les données sont stockées en attente dans son LGO et complétées avec la facturation).

Le pharmacien peut aussi choisir de facturer la délivrance des 1ers médicaments (délivrance partielle) et dans ce cas, il adresse une 1ère FSE avec les médicaments délivrés et enregistre la délivrance partielle dans la base AM. Et quand il délivre les médicaments en attente, il reprend l'ordonnance numérique et renvoie un second « paquet » de délivrance à l'Assurance maladie avec les n° de FSE et de lot de la 2nde FSE. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Les ordonnances de plusieurs mois pour départ en vacances avec accord de l'ELSM seront-elles gérées dans le cadre de l'ordonnance numérique ?

Les conditions réglementaires de délivrance des médicaments sont sous la responsabilité du pharmacien. A date, il n'y a pas de contrôle du back office sur des situations particulières de délivrance. La délivrance de plusieurs mois de traitement figurera dans la base ordonnance numérique en lien avec la durée de traitement prescrite par le médecin. Ce qui pourra faciliter certains contrôles a posteriori. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Peut-on gérer la délivrance exceptionnelle d'une boîte supplémentaire pour une ordonnance renouvelable afin de "dépanner" le patient dans l'attente de son RDV avec le médecin (possibilité existante ce jour une fois par an).

Ce cas particulier est prévu dans le processus ordonnance numérique médecin / pharmacien. Le pharmacien enregistre ce cas particulier dans la base comme étant une « modification », avec une mention « renouvellement exceptionnel ». Le médecin pourra en être informé s'il consulte les données de cette ordonnance numérique. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Les nouvelles catégories de prescripteurs : IPA par délégation / IPA, pharmacien dans le cadre de protocole de coopération ; pharmacien hospitalier pour le renouvellement et l'adaptation des traitements / IPA en primo prescription pourront-ils prescrire en e prescription ?

Le service ordonnance numérique sera ouvert progressivement à l'ensemble des prescripteurs ainsi qu'aux IPA par exemple ou autres prescrits ayant le droit de prescrire. A date, le périmètre ne couvre pas les prescriptions intra hospitalières. *(réponse en date du 02/02/2023)*

L'arrivée de l'ordonnance numérique modifie-t-elle le fonctionnement du dossier pharmaceutique ?

Le fonctionnement du DP reste identique avec l'exécution d'une ordonnance numérique chez le pharmacien. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Quelles conditions pour un traitement renouvelable 2 ou 3 fois avec la même ordonnance ?

L'ordonnance contient toutes les informations relatives au renouvellement et on peut enregistrer et tracer des délivrances successives. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Est-ce que l'enregistrement dans le DMP est une option ou un prérequis dans le process ?

Envoi systématique au DMP. *(réponse en date du 02/02/2023)*

L'ordonnance pour stupéfiants répond à des caractéristiques techniques particulières. Les stupéfiants pourront-ils être prescrits en e prescription ? et quelle délivrance si le prescrit n'est pas équipé ?

Oui, le champ des médicaments stupéfiants est bien couvert. A ce stade l'impression sur support papier filigrane reste obligatoire mais cette obligation devrait être supprimée dans le cadre du projet de décret en cours. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Pourquoi remettre systématiquement l'ordonnance papier au patient si elle est intégrée dans le DMP ?

Pour l'instant on conserve le papier même si envoi au DMP pour répondre notamment à la demande association de patients. A terme prévu dans le projet de décret de ne plus faire d'impression papier si souhait du patient. *(réponse en date du 02/02/2023)*

L'identité devra être vérifiée avec un document d'identité pour pouvoir être qualifiée par le prescrit ?

Concernant l'INS, les traits d'identité sont imprimés sur l'ordonnance papier mais sans le datamatrix. Le seul code 2D devant être imprimé est le Qrcode de l'ordonnance numérique. Il y a aussi les codes-barres RPPS et AM. *(réponse en date du 02/02/2023)*

Quid de l'obligation de l'impression du ticket vital par la pharmacie sur l'ordonnance si plus obligation pour le médecin d'imprimer l'ordo numérique ?

Si le pharmacien n'est pas équipé, il peut délivrer l'ordonnance "numérique" comme d'habitude et l'envoyer dans SCOR. *(réponse en date du 02/02/2023)*