



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Webinaire régional Île-de-France sur le déploiement des usages des services sociaux du Ségur Numérique en Etablissement de Santé

Annexe : SUN-ES, MON ESPACE SANTÉ et SONS

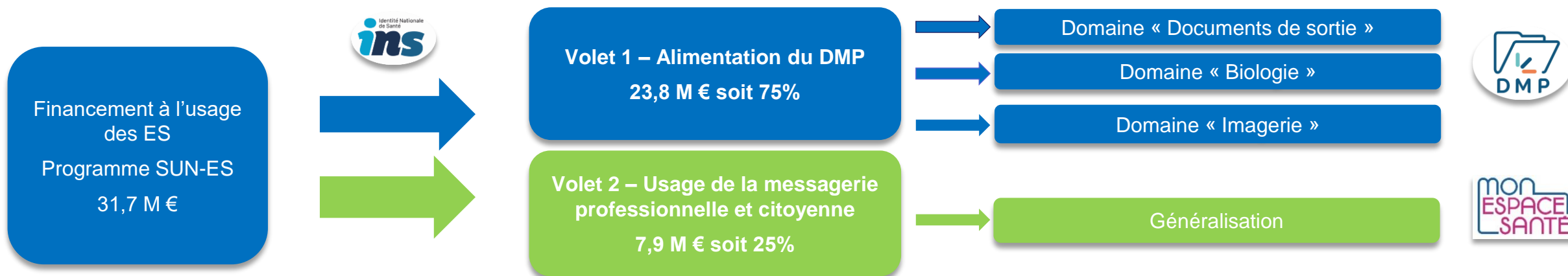


**Ségur
numérique**

1. SUN-ES FINANCEMENT À L'USAGE

Le programme SUN-ES s'inscrit dans les grands principes du Ségur du numérique en santé et particulièrement celui d'une vision centrée sur les usages et d'une dimension inclusive pour l'ensemble des établissements sanitaires.

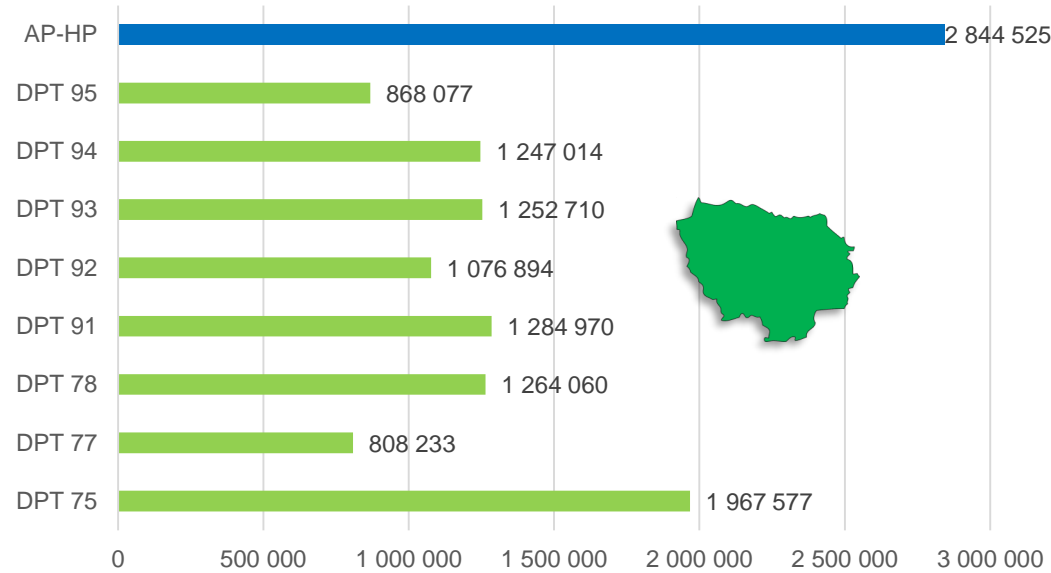
- C'est un **financement direct aux établissements sanitaires** conditionné au respect de critères d'éligibilité, à l'atteinte de six prérequis et de cibles d'usage.
- L'objectif est d'encourager **l'usage des outils socles** que sont l'INS, le DMP, la MSS en lien avec l'ouverture de Mon espace santé.
- Il se place **dans la continuité du programme HOPEN**. Tous les établissements de santé sont éligibles. L'attribution par le passé de financements Hôpital numérique ou HOP'EN à un établissement ne constitue pas un critère d'exclusion au programme SUN-ES.
- Le financement à l'usage peut être utilisé par l'établissement pour couvrir **tout type de dépense** lui permettant d'atteindre les cibles d'usage; notamment les coûts liés à l'accompagnement au changement dans l'établissement, des coûts d'infrastructure
- Au niveau régional, ce programme est opéré par **les ARS** et piloté nationalement par la **DGOS** et la **DNS**.



Une bonne dynamique au national
90% des candidatures acceptées

Région	Nbre ES validés	Part AC 2019 sur total
Auvergne Rhône-Alpes	81	43%
Bourgogne Franche-Comté	39	51%
Bretagne	41	35%
Centre-Val de Loire	50	65%
Corse	12	59%
Grand Est	41	41%
Guadeloupe	0	-
Guyane	0	-
Hauts-de-France	77	50%
Ile-de-France	167	61%
La Réunion	17	26%
Martinique	0	-
Mayotte	1	2%
Normandie	54	63%
Nouvelle Aquitaine	77	32%
Occitanie	96	43%
Pays de la Loire	61	76%
Provence Alpes-Côte d'azur	96	42%
Total	910	48%

Répartition des financements par département :

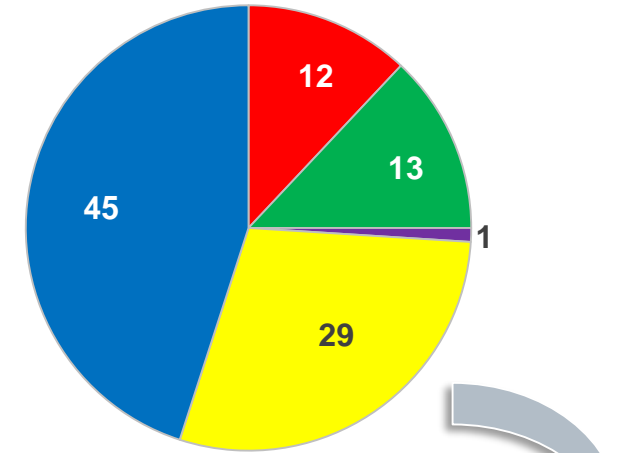


167 établissements retenus

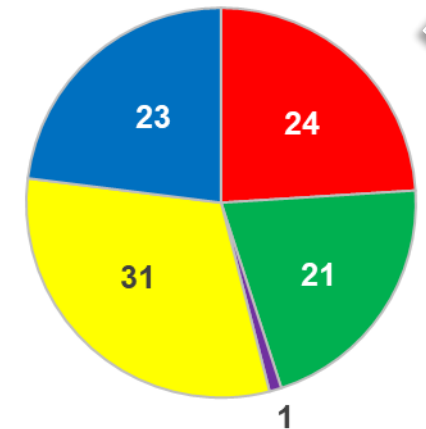
- 61 Etablissement privé à but lucratif
- 40 Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
- 1 Centre de lutte contre le cancer
- 24 Etablissement public de santé
- 41* Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

(*) dont 3 hors région IDF

15 candidatures refusées



Part de l'activité combinée 2019 des établissements retenus (en %)



Part des forfaits attribués aux établissements retenus (en %)

VOLET 1 – DMP

PS
1.1

Cellule d'**identitovigilance** opérationnelle (CIV)

PS
1.2

Appropriation du référentiel national d'identitovigilance (RNIV 1 et RNIV2)

PS
2.1

Présence d'une politique de sécurité, d'une analyse de risques, d'un plan d'action SSI, existence d'un responsable **sécurité SI**

PS
2.2

Cybersécurité : Réalisation d'un audit externe de cybersurveillance

PS
3.1

Capacité technique du SIH à alimenter le DMP

PS
3.2

Existence d'une **messagerie opérationnelle** intégrée à l'espace de confiance MS Santé

VOLET 2 – MSS professionnelle et citoyenne

PS
4.1

Capacité technique d'envoi et de réception de messages de test vers la MSS citoyenne

NB : Les ES qui candidatent seulement au Volet 2 doivent aussi respecter les prérequis du Volet 1.

La plupart des prérequis sont repris du programme HOP'EN.
Tous les prérequis doivent être atteints par l'établissement pour se porter candidat :

Le dossier de candidature est validé lorsque le dossier est complet et que les prérequis sont atteints.

Avance de 30% du montant forfaitaire à la validation des candidatures

L'atteinte des prérequis entraîne la validation des candidatures – 30% du montant forfaitaire de l'établissement lui est alors délégué par l'ARS – c'est ce qu'on appelle l'avance sur usage :

- Pas de présentation de facture ;
- Présentation de la convention signée ES/ ARS ;
- Versement par la Caisse de Dépôt et de Consignation.

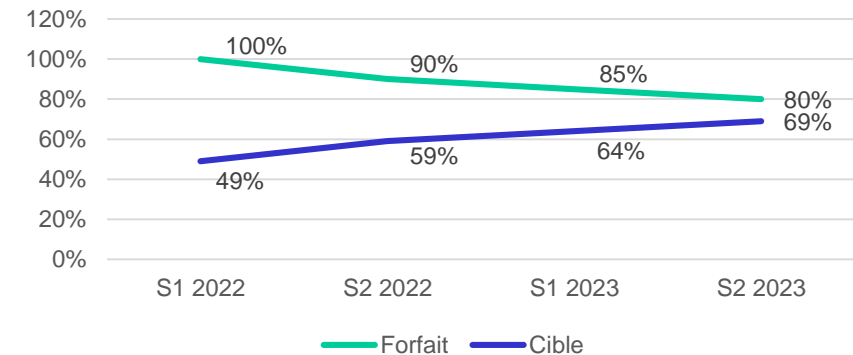
Le versement du solde des 70% restant sera conditionné à l'atteinte des cibles d'usage :

- Pas de présentation de facture ;
- Vérification par l'ARS de l'atteinte des cibles d'usage / contrôle par le niveau national ;
- Présentation de la convention signée ES/ ARS ;
- Versement par la Caisse de Dépôt et de Consignation.

Période de candidature		Sept-oct 2021	Mars-avril 2022	Sept-oct 2022	Mars-avril 2023
Fenêtre de mesure		S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Forfait correspondant		100%	90%	85%	80%
Volet 1	Alimentation du DMP en lettre de liaison (LDL)	49%	59%	64%	69%
	Alimentation du DMP en ordonnance de sortie	40%	48%	59%	63%
	Alimentation du DMP en CR opératoire (CRO)*	49%	59%	64%	69%
	Alimentation du DMP en CR de biologie (CDA R2 niveau 3)	45%	54%	59%	63%
	Alimentation du DMP en CR d'imagerie	45%	54%	59%	63%
Forfait correspondant		-	100%	90%	80%
Volet 2	Envoi de documents de santé aux correspondants de santé via MSS professionnelle (Format CDA avec INS qualifié)	-	42%	49%	56%
	Envoi de messages (avec ou sans PJ) aux patients via la MSS citoyenne	-	42%	49%	56%
	Présentation des cas d'usage de la MSS professionnelle et citoyenne en CME (ou instance équivalente)	-	Oui	Oui	Oui

Saisie par l'ES des indicateurs au niveau de l'onglet SUN-ES de Osis / contrôle par le niveau national à partir des données CNAM et ANS

Evolution des cibles et des forfaits au fil des semestres



Graphique : Exemple de progressivité des cibles et dégressivité du montant des forfaits pour l'indicateur qui suit l'alimentation du DMP par la lettre de liaison.

(*) L'envoi de CRO fait l'objet d'un bonus de 10% sur le forfait du domaine « Document de sortie » - seuls les ES ayant une activité de chirurgie sont concernés par cet indicateur.



La notion de séjours :

Une définition est proposée par activité; à noter que les **passages aux urgences** ne donnant pas lieu à une hospitalisation ne sont pas intégrés dans les séjours à comptabiliser.

Les **consultations externes** ne sont pas non plus à considérer dans les séjours à comptabiliser.

Le référencement des documents de santé avec l'INS :

il est nécessaire pour atteindre les usages du Volet 1 :

- D'intégrer l'**INS** et le **Datamatrix** pour les documents PDF (hors ordonnances de sortie).

Ci-infra la proposition de cartouche et la description du Datamatrix:



https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/ans---datamatrix-ins-v2.pdf

- Pour le document CDA (encapsulant le PDF), l'en-tête doit intégrer cette INS qualifiée, suivant le **référentiel CI-SIS** :



<https://esante.gouv.fr/annexe-prise-en-charge-de-lins-dans-les-volets-du-ci-sis><https://esante.gouv.fr/volet-structuration-minimale-de-documents-de-sante>

Pour l'appel au **télé service DMP** afin d'alimenter le DMP du patient, jusqu'à fin 2022 l'utilisation de l'INS qualifiée n'est pas obligatoire. Il est toutefois fortement recommandé d'alimenter le DMP via l'**API v2** en utilisant l'INS qualifiée car :

- Les autres API d'alimentation seront définitivement arrêtées en fin d'année 2022
- L'INS qualifiée, avec l'application de l'ensemble des règles d'identito-vigilance, apporte un niveau de garantie élevé sur le fait d'alimenter le DMP du bon patient.



Le domaine 1 : Documents de sortie :

Lettre de liaison (LDL) et ordonnance de sortie :

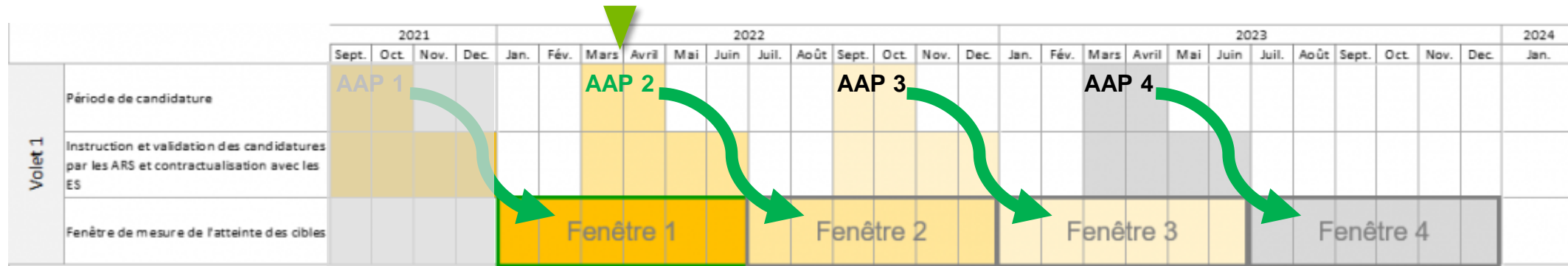
- Un ES qui candidate au domaine 1 s'engage à atteindre les cibles d'usage sur la LDL **ET** l'ordonnance de sortie
- Sont bien attendus 2 types de documents; la CNAM sera capable d'identifier ces 2 types de docs dans les stats nationales
- L'indicateur sur l'ordonnance de sortie se base sur les séjours donnant lieu à ordonnance de sortie
- Si un ES n'atteint pas les cibles d'usage sur la LDL **OU** l'ordonnance de sortie alors il ne peut être financé sur le domaine 1 aux conditions de sa fenêtre de financement
- Question HAD : elles sont désormais autorisées à réaliser des prescriptions. Dans le cadre de prescriptions portées par les MT, ces prescriptions doivent être récupérées par la HAD qui est responsable du séjour patient
- Les prescriptions sont à considérer au sens large : une prescription médicamenteuse, -une prescription de soins, -une prescription de dispositif médical, -une prescription de transport médicalisé, -une prescription d'examens complémentaires.

Compte-rendu opératoire (CRO) :

- Le CRO est un bonus donc **non obligatoire** pour candidater au domaine 1
- Si la cible CRO n'est pas atteinte en fin de fenêtre, alors on autorise le report sur la F2 du CRO et on conserve le 10% bonus calculé sur la base du forfait domaine 1
- On paie en revanche l'ES sur la base du montant du domaine 1 (sans bonus CRO)

Le programme couvre les années 2021-2023. Le calendrier prévoit **4 fenêtres de financement**, soit **une fenêtre par semestre** entre janvier 2022 et décembre 2023.

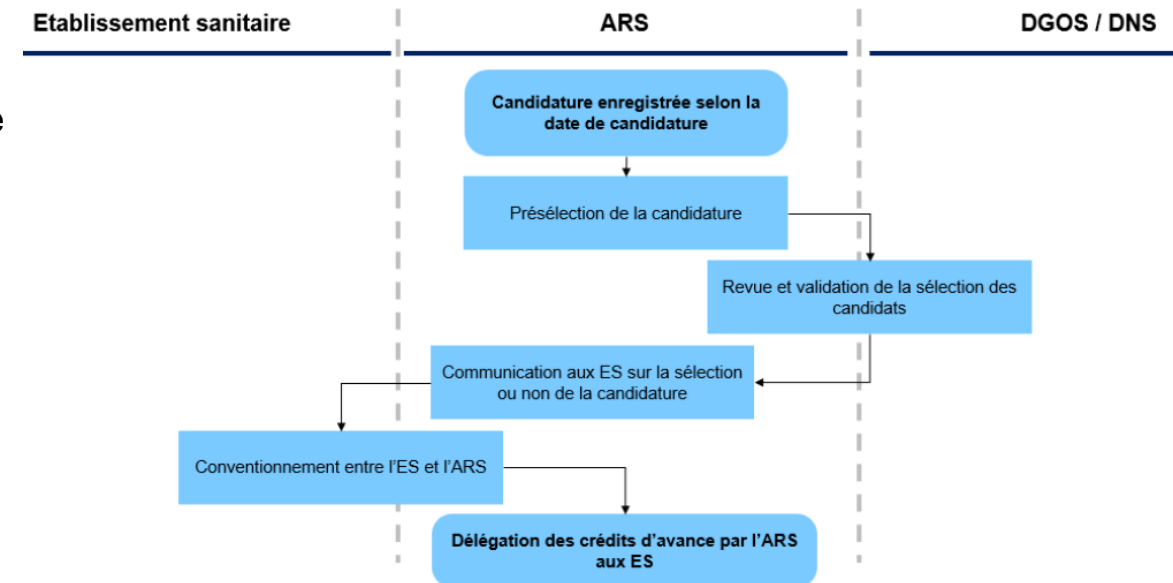
Prochain appel à projet du 01/03 au 30/04



Le calendrier du programme prévoit 4 fenêtres de financement, soit une fenêtre de financement par semestre.

Pour chaque fenêtre de financement, est prévue :

- Une **période de candidature** pour les établissements, d'une **durée de 2 mois** chacune
- Une **période d'instruction** des ARS, d'une **durée de 4 mois** maximum (entre le dépôt des dossiers et la communication des dossiers retenus)



Processus de traitement des candidatures retenues

Une page Web regroupant toute la procédure consacrée au programme et décrivant les mécanismes de financement a été créée :

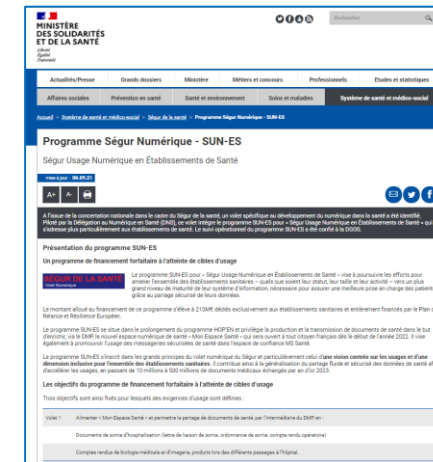
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/sun-es>

Vous y trouverez notamment les documents suivants :

- ✓ L’instruction du 26 juillet 2021 présentant le programme SUN-ES ainsi que les annexes associées :
 - *Liste des prérequis et des indicateurs d’usage,*
 - *Montant des enveloppes régionales,*
 - *Détermination du montant unitaire de soutien financier par domaine et par établissement (volet 1)*
- ✓ [Guide détaillé des prérequis,](#)
- ✓ Guide détaillé des indicateurs d’usage,
- ✓ Note descriptive de l’expérimentation (volet 2)
- ✓ Questionnaire d’appropriation du RNIV (pour information)
- ✓ [Référentiel national d’identitovigilance](#)
- ✓ Simulateur de soutien financier
- ✓ Guide d’aide à l’utilisation de « demarches-simplifiees.fr »
- ✓ Une FAQ

Sur le site de l’ANS - Hôpital, en savoir plus sur le Ségur du numérique en santé

<https://esante.gouv.fr/segur/hopital>



Pour vous accompagner

Vos interlocuteurs régionaux sont à votre disposition pour vous accompagner :

L'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France (ARS)

- ars-idf-esegur@ars.sante.fr

Le GIP SESAN

- segur@sesan.fr

L'Assurance Maladie : DCGDR et les CPAM

Pour accéder à l'ensemble de la documentation, vous pouvez consulter :



La page du Séjour Numérique sur le couloir « Hôpital » du site de l'ANS :

- <https://esante.gouv.fr/segur-de-la-sante/hopital>



Le site de la DGOS et la page dédiée au programme SUN-ES :

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/sun-es>



Le sommaire dynamique des ressources documentaires sur le Séjour

- https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/segur-numerique_corpus-documentaire_sommaire-dynamique_0.pdf

2. MON ESPACE SANTÉ



Lancement de mon espace santé ce jeudi 3 février 2022 :

- Lien d'activation [Mon Espace Santé !](#)
- [Replay de la conférence de presse : Mon espace santé](#)
- [Dossier de presse - Mon espace santé](#)



Dans le cadre de la présidence française du Conseil de l'Union Européenne
[l'Union européenne fixe un cadre de confiance pour asseoir le numérique en santé](#)





- [Les principes européens pour l'éthique du numérique en Santé](#)
- [Les 16 principes européens](#)



[La doctrine du numérique en santé 202 - esante.gouv.fr](#)



Où trouver le bon document ?

-  [Portail de la eSanté](#)
-  [Où trouver le bon document ?](#)
-  [Hôpital, en savoir plus sur le Ségur du numérique](#)
-  [Logo référencement Ségur](#)

Arrivée début 2022 de Mon Espace Santé pour l'utilisateur

4 fonctionnalités pour mieux soigner et gérer sa santé

Grâce à Mon espace santé, l'utilisateur aura accès à 4 fonctionnalités majeures dont deux disponibles en Janvier 2022 (Dossier médical et Messagerie de santé) :

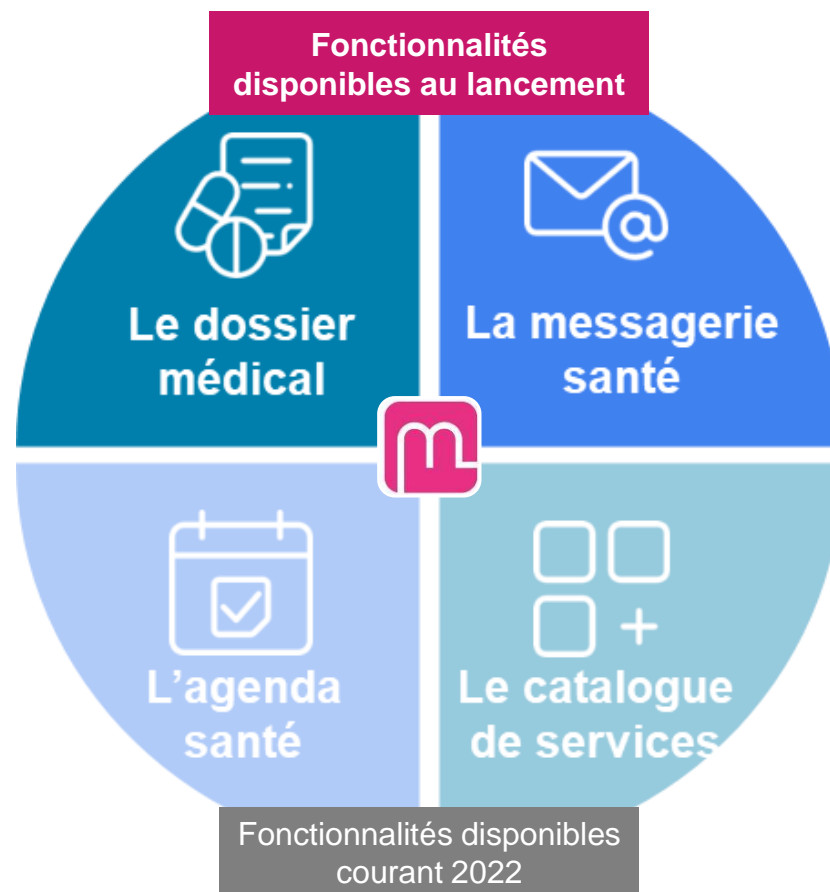
1/ Documents de santé (« coffre-fort ») :

Consultation et alimentation des **documents** par l'utilisateur et ses PS (ordonnances, CR d'hospitalisation, résultats biologie...). Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs. Consultable par les PS selon les autorisations habituelles.

□ + **Volet de synthèse médicale** établi par le médecin traitant, à terme en données structurées

2/ Profil médical : Alimentation par l'utilisateur de ses antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé. Certains items peuvent être complétés par les PS. La synthèse du profil médical est partageable avec les PS via la synthèse éditée par l'utilisateur.

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



Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance des professionnels de santé de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée de santé MSSanté**

Accès à des applications de santé référencées par l'état via un « store » santé (portails usagers, applications et objets connectés référencés)

Le processus de création automatique sauf opposition (« opt-out »)



Objectif :

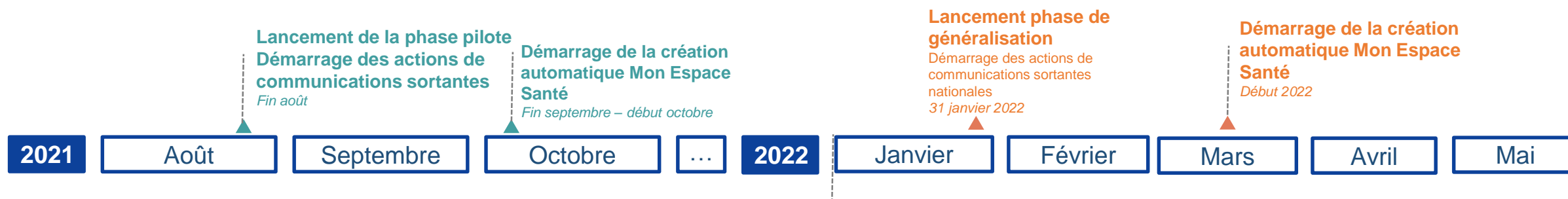
Créer un cercle vertueux

- DMP créés pour la quasi-totalité de la population.
- Alimentation par les acteurs car les DMP sont présents.
- Consultation par les professionnels, les DMP étant créés et alimentés.



Passage de 1,7 Millions de DMP en IDF à ce jour à plus de **11 millions** d'ici fin mai 2022

Le calendrier de déploiement - phase pilote en cours avant la généralisation début 2022



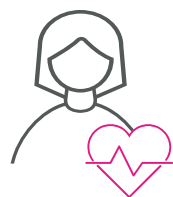
Le lancement de « Mon Espace Santé » se fera au travers d'une communication nationale qui débutera en 2022. Il est précédé par une **phase pilote** auprès de 3 territoires (**Somme, Haute-Garonne, Loire-Atlantique**)

Légende :
 Phase pilote
 Lancement effectif de « Mon Espace Santé »

Avec l'arrivée de Mon espace santé

Tous les patients qui ne se sont **pas opposés** à la création de Mon espace santé se verront **créer un dossier médical** et une **messagerie de santé Mon espace santé** ;

Les usagers qui disposaient déjà d'un DMP retrouveront toutes leurs données dans Mon espace santé.



Usager



Professionnel

Dossier médical



Messagerie de santé



Avec l'arrivée de Mon Espace Santé, le DMP ne disparaît pas pour les professionnels et établissements de santé :

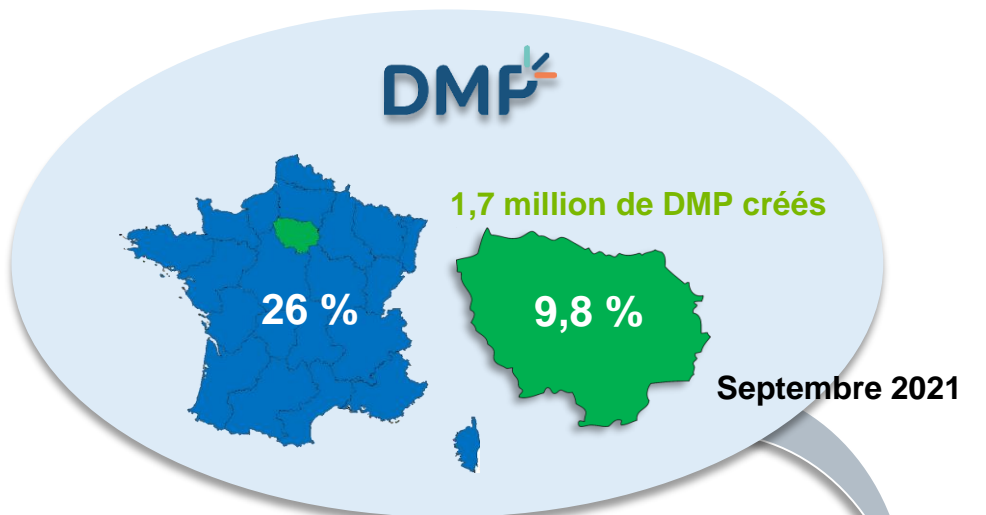
- Le DMP reste la brique de **stockage des données** de santé de Mon Espace Santé
- L'alimentation automatique des DMP par les ES est un **accélérateur** essentiel de l'adoption de Mon Espace Santé par les patients et l'ensemble des acteurs
- Les PS en ville comme en ES continuent de consulter et d'alimenter l'espace santé du patient (Mon Espace Santé) via le DMP

Mon Espace Santé – un élément central demain de la relation Etablissement de santé / Patient reposant sur les **services socles** déjà existants :

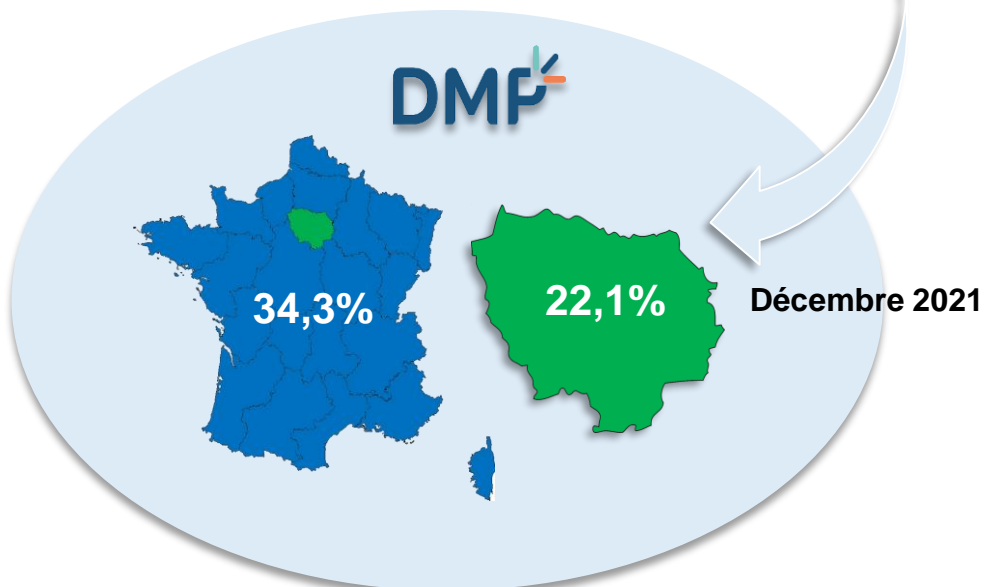
- Alimentation du DMP et de Mon Espace Santé avec les documents médicaux,
- MSSanté Citoyenne – un outil pour communiquer avec ses patients de manière sécurisée (ex : transmission d'information en amont d'une hospitalisation).
- ...

La mobilisation de tous les acteurs est indispensable

Constat sur le déploiement des services



Une alimentation en retard en IDF



Situation des ES franciliens

Une progression régulière mais un effort important à réaliser

	janv-20	T1-2021	T4-2021
ES alimentant le DMP	10	121	153
Documents transmis au DMP	9 012	53 626	222 551



Une réelle progression mais encore trop peu d'ES

	Septembre 2021	Décembre 2021
ES ayant fait appel au TLS INSi au moins une fois	52	80
Nombre d'appels au TLS INSi par les ES	41 871	133 003



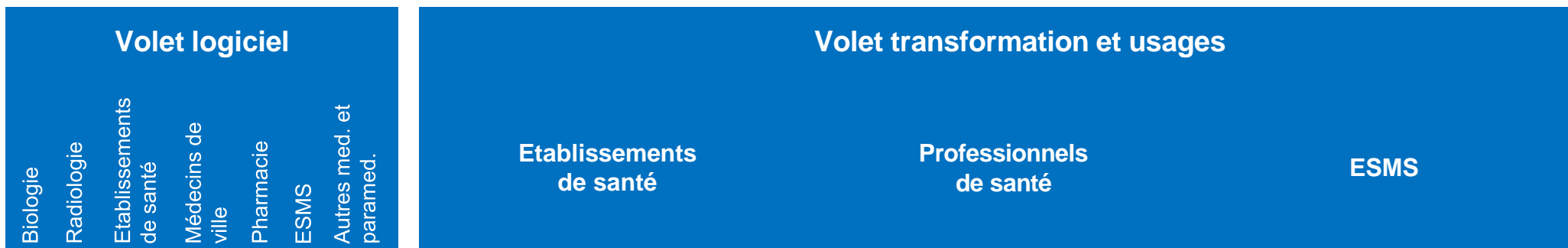
Un bon taux de raccordement mais un usage à développer (Novembre 2021)

	Nombre d'ES	Part des ES	Nombre de BAL
Raccordement à MSSanté	343	74,1 %	21 391
Usage : émission via MSSanté	191	41,3 %	204 330 *



(*) Nombre de messages émis par les ES

Des nouveaux leviers pour débloquent de bout en bout les cas d'usage



Nouvelles mesures FINANCIÈRES	Achat de l'Etat pour le compte des acteurs de l'offre de soins (SONS) 	Programme SUN-ES 	Selon les accords conventionnels avec l'Assurance Maladie	Programme ESMS numérique
Nouvelles mesures RÉGLEMENTAIRES	Opposabilité des référentiels (Article L. 1470-5 du CSP)	Arrêtés pris en application de l'Article L1111-15 du CSP : obligation d'alimentation du DMP et d'envoi par messagerie sécurisée de santé professionnelle et citoyenne par les professionnels de santé		
Évolution des dispositifs existants	-	Nouveaux indicateurs numériques IFAQ	Forfait structure : renforcement du numérique Évolution de la certification COFRAC (biologie)	-



Ambition générale

Appropriation de Mon espace santé

Développer les usages de la MSS citoyenne et alimenter Mon espace santé en embarquant un nombre significatif d'ES matures

Enjeu complémentaire

Etudier les cas d'usage et la complémentarité DMP et MSS citoyenne

Enjeux

- **Accompagnement d'un nombre significatif d'établissements pilotes** pour les inciter à déployer rapidement de premiers usages de la Messagerie sécurisée de santé citoyenne de Mon espace santé et observer cet indicateur pendant la durée des pilotes.
- Préparer les établissements de différents types et tailles sur la faisabilité et la capacité d'atteindre les cibles de l'indicateur de MSS citoyenne d'IFAQ.

Inclusivité du Ségur

Embarquer des établissements dont le SIH est peu mature pour ne pas rater l'opportunité des financements Ségur

Préparer la valorisation de l'indicateur numérique sur la messagerie citoyenne dans IFAQ 2023

Prérequis et attendus à l'échelle de l'établissement

CIBLES et PREREQUIS	Etablissements matures	Les établissements matures devront pour cela avoir disposer de solutions logicielles compatibles avec le DMP et avoir déployé l'INS. Les ES sélectionnés dans le cadre du Volet 1 constituent ainsi un vivier privilégié.
	Etablissements moins matures	Les établissements, moins matures mais motivés, qui n'ont pas bénéficié des financements du programme HOP'EN et qui n'ont pas été intégré au programme SUN-ES.
ATTENDUS	Mise en œuvre de cas d'usage	Les ES retenus pour ces pilotes s'engagent à déployer des cas d'usage autour de Mon espace santé. Ils devront donc alimenter le DMP et réaliser des échanges via la Messagerie sécurisée de santé citoyenne . Cela implique de mobiliser les ressources nécessaires au pilotage et au suivi. Des résultats intermédiaires seront demandés pendant le suivi.
	Formalisation d'un REX	Les établissements retenus devront produire un retour d'expérience précisant les cas d'usage expérimentés, qu'ils soient concluants ou non (formalisme fourni), à mi-parcours et à la fin de la période de pilote .

Les établissements retenus pourront ainsi **avoir lancé la démarche au T1 2022 en vue de dégager des premiers enseignements sur les usages MSS citoyenne**

Un dispositif piloté au niveau régional, en lien avec le national et les fédérations hospitalières

Désignation des établissements pilotes

- Cadre national sur les attendus et le forfait associé
- Identification et sélection des établissements effectuée au niveau des ARS en concertation avec les fédérations hospitalières
- Candidature des établissements par formulaire via l'outil Démarches simplifiées
- Validation en lien avec la DGOS, l'ANS, la DNS afin de garantir la cohérence d'ensemble

Accompagnement des établissements

- Effectué par les ARS, les GRADeS, les CPAM, grâce aux financements Ségur dédiés avec un soutien de l'ANS et la DNS dans le cadre du déploiement de Mon Espace Santé
- Articulation entre acteurs (ANS, DNS, DGOS, ARS, GRADeS, CPAM) reprise des expérimentations
- Accompagnement à faire en parallèle de celui des ES engagés dans le Volet 1 et la Vague 1 du Ségur

Modalité d'attribution du soutien financier

- A travers l'instruction DNS/DGOS de SUN-ES du volet 2 (passage en CNP)
- Financement à travers les ARS (FMIS) et suivi par les ARS, la DGOS et la DNS

Enveloppe financière

- Cette enveloppe financière est complémentaire au Volet 2. Elle adresse les deux finalités qui sont de développer les usages de la MSS par les ES matures et embarquer les ES dont le SIH est peu mature.
- L'enveloppe globale des pilotes MES est estimée à : ~5% du Volet 2 soit ~2,5 M€.
- Les enveloppes régionales se déduisent de la même façon **au prorata du montant de l'enveloppe Volet 2 (~5%)**.

Montant forfaitaire

- L'ES peut prétendre au titre du pilote à 50% du montant équivalent à son forfait du Volet 2 de la première fenêtre de candidature.
- **Le financement des pilotes est distinct de celui du Volet 2** : une participation au pilote peut ainsi se cumuler avec une candidature au volet 2.

De nouveaux usages
à tester

- ✓ **Déployer la MSS Citoyenne** - Accompagnez le lancement de "Mon espace santé" en développant les usages de la MSS Citoyenne afin de permettre à chaque citoyen d'être acteur de sa santé et l'accompagner dans son parcours de soin.

Un financement
incitatif et ouvert à
tous

- ✓ **Incitatif** - Un **financement supplémentaire** (50% du forfait Ségur sur le volet MSS) pour chaque établissement désigné "Pilote Mon espace santé".
- ✓ **Ouvert** - Un financement **ouvert à tout établissement** quel que soit le niveau de maturité de votre SIH ou la taille de votre établissement dans la limite des capacités d'accompagnement.

Un accompagnement
pour tous

- ✓ **Accompagnement selon le profil de votre établissement** - Vous pourrez bénéficier d'un accompagnement régional et national adapté selon votre activité, votre taille et maturité de votre SIH.

Territoires	Régime spéciaux	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17	S18	S19	
		31/01	07/02	14/02	21/02	28/02	07/03	14/03	21/03	28/03	04/04	11/04	18/04	25/04	02/05	09/05	
Ain; Allier; Ardèche; Aisne; Alpes de Haute Provence; Hautes Alpes; Ardennes; Aube; Ariège; Ariège; Aude; Aveyron	CCAS RATP; CAVIMAC; Assemblée Nationale; CPRP SNCF	■															■ S10 2022
Cantal; Drôme; Bouches du Rhône; Aveyron; Calvados; Charente; Charente-Maritime; Corrèze; Creuse; Dordogne; Cher; Haute Corse; Côte d'Or; Doubs; Côtes d'Armor	ENIM; CANSSM		■														■ S11 2022
Drôme; Isère; Gard; Haute Garonne; Gers; Hérault; Eure; Gironde; Eure et Loir; Indre; Indre et Loir; Finistère; Ille et Vilaine				■													■ S11 2022
Isère; Loire; Haute Loire; Nord; Marne; Meurthe et Moselle; Meuse; Moselle; Lot; Lozère; Manche; Landes; Lot et Garonne; Loir et Cher; Loiret; Jura; Nièvre; Morbihan; Loire Atlantique ; Maine et Loire; Mayenne					■												■ S12 2022
Puy de Dôme; Nord; Oise; Pas de Calais; Bas Rhin; Haut Rhin; Hautes Pyrénées ; Pyrénées Orientales; Orne; Pyrénées						■											■ S12 2022
Rhône; Savoie; Haute Savoie; Haut Rhin; Seine Maritime; Haute Saône; Saône et Loire; Sarthe; Paris	MAEE; Sénat; CNMSS						■										■ S12 2022
Somme; Var; Vaucluse; Vosges; Tarn; Tarn et Garonne; Deux Sèvres; Vienne; Haute Vienne; Yonne; Territoire de Belfort; Vendée; Seine et Marne; Yvelines; Essonne	MGP							■									■ S12 2022
Essonne; Hauts de Seine; Seine Saint Denis; Val de Marne; Val d'Oise; Guadeloupe; Martinique	CAMIEG								■								■ S12 2022
Martinique; Guyane; Réunion	CPRCEN									■							■ S12 2022

Paris S10 2022
 Seine et Marne S11 2022
 Yvelines S11 2022
 Essone S11 2022
 Essone S12 2022
 Hauts de Seine S12 2022
 Seine Saint Denis S12 2022
 Val de Marne S12 2022
 Val d'Oise S12 2022

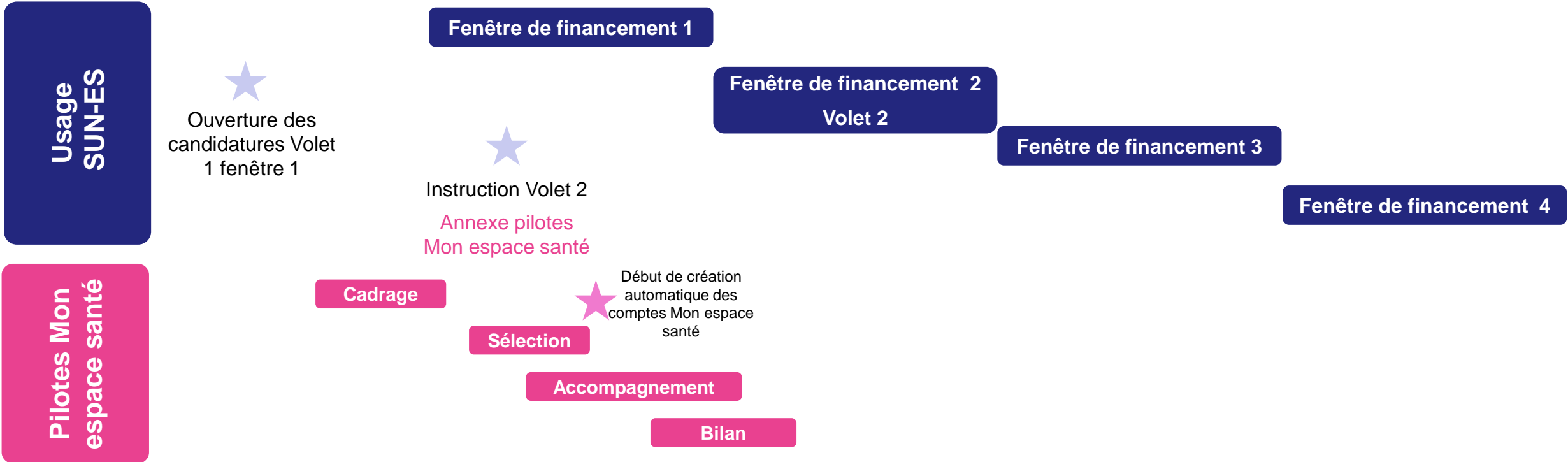
Rhône; Savoie; Haute Savoie; Haut Rhin; Seine Maritime; Haute Saône; Saône et Loire; Sarthe; **Paris**
 Somme; Var; Vaucluse; Vosges; Tarn; Tarn et Garonne; Deux Sèvres; Vienne; Haute Vienne; Yonne; Territoire de Belfort; Vendée; **Seine et Marne; Yvelines; Essonne**
Essonne; Hauts de Seine; Seine Saint Denis; Val de Marne; Val d'Oise; Guadeloupe; Martinique

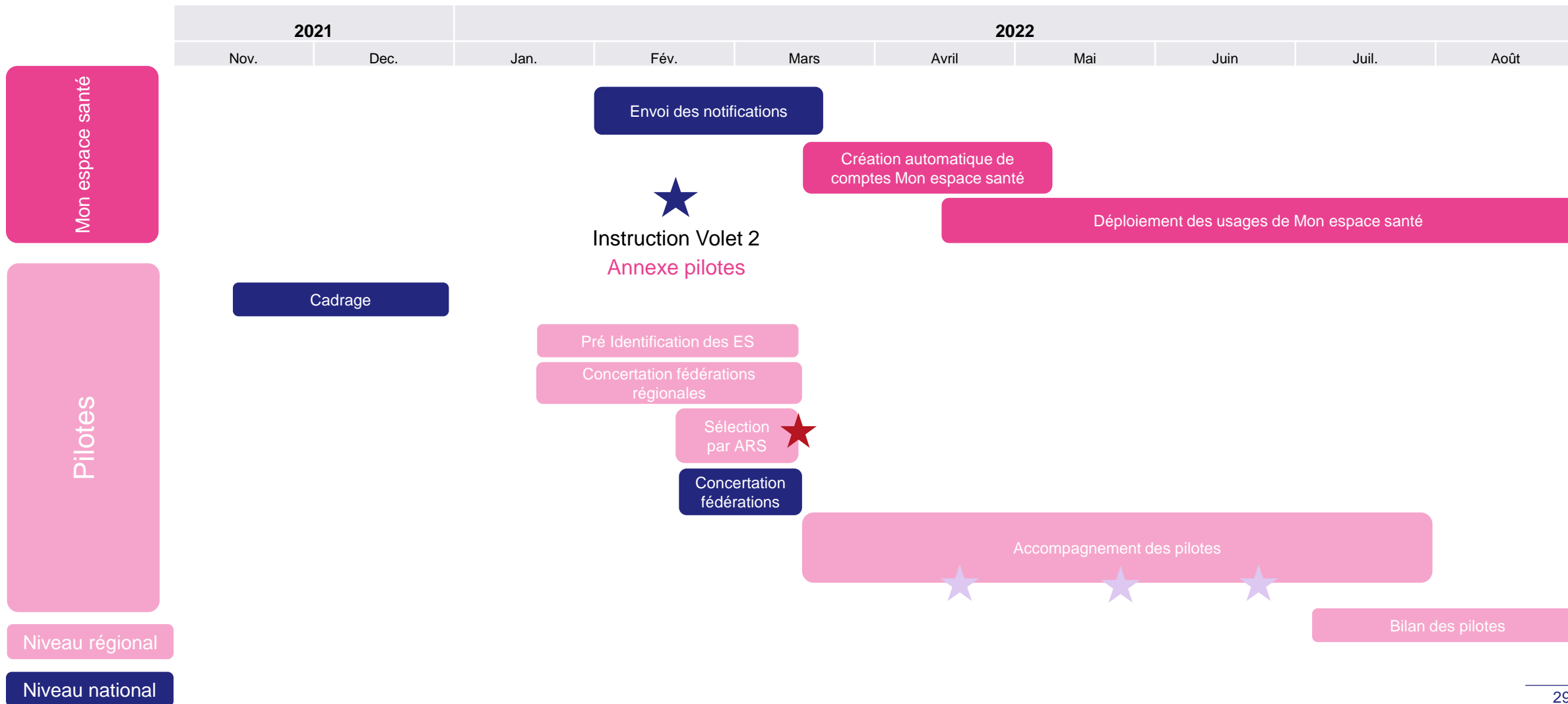
■ S12 2022

■ S12 2022

Mayotte : intégration de Mon espace santé suite à décision récente. Pas encore d'informations disponible sur la date de déploiement.

2021					2022							2023																
Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.





Niveau régional

Niveau national

3. SONS FINANCEMENT À L'ÉQUIPEMENT



Les modèles de Mise en Ordre de Marche (MOM) et de Validation d'Aptitude (VA) sont publiés sur le site de l'Agence de Services et de Paiement (ASP) :

[Modèles de documents utilisables dans le cadre des SONS Ségur numérique \(bons de commande, mises en ordre de marche, vérifications d'aptitude\) \(asp-public.fr\)](https://asp-public.fr)

Pour rappel, il n'est pas prévu de modèle type de facture.



Pour rappel aussi, les établissements de santé ont jusqu'au **15 juillet 2022** pour que leurs éditeurs dont les [solutions sont ou seront référencées](#) enregistrent leurs bons de commande auprès de l'ASP pour la version Ségur vague 1.

Le financement de l'équipement logiciel est basé sur un Système Ouvert et Non Sélectif (SONS)

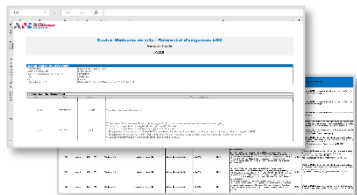
Un mécanisme « d'achat pour compte », où l'Etat finance des prestations d'équipement logiciel pour les ES / PS / ESMS

- Financement versé à l'éditeur de la solution référencée ou à son distributeur officiel, **en contrepartie de la réalisation d'une « Prestation Ségur »** définie par les textes réglementaires.
- Respect des exigences attesté par un **référencement par l'ANS**

Chaque dispositif SONS Ségur est encadré par un arrêté, portant sur un couloir et un type de logiciel. En annexes de chaque arrêté se trouvent les 3 documents de référence :



1. Un **dossier de spécifications et de référencement (DSR)**, décrivant les modalités de présentation et d'instruction des demandes de référencement.



2. Un **Référentiel d'Exigences Minimales (REM)**, décrivant l'ensemble des exigences techniques et fonctionnelles à respecter pour obtenir le référencement de la solution.



3. Un **document d'appel à financement (AF)** explicitant les modalités administratives et financières, notamment les barèmes de financement en fonction de paramètres propres à chaque couloir



Ces documents sont disponibles sur

<https://esante.gouv.fr/segur>



La prestation financée par l'Etat est définie par fonction logicielle et détaillée au §4.3 de chacun des documents d'Appel à Financement.

Elle couvre 6 dimensions :



La prestation ne finance pas :

- Le financement de boîtes aux lettres MSS, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles ;
- **Les coûts associés à un changement complet de logiciel**, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou au rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- **Les coûts d'infrastructure additionnels éventuellement nécessaires** (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.) à l'installation de la version référencée



Le **référencement du logiciel** par l'ANS est le prérequis indispensable au financement à l'équipement (SONS) dans le cadre du Ségur du numérique en santé.



Une commande passée avant le référencement du logiciel est éligible au financement Ségur si sa conclusion n'est pas antérieure de plus de **120 jours calendaires** à la date d'envoi par l'éditeur du dossier complet des preuves de conformité, cf. §4.4 des appels à financement (AF).

Ex : pour une commande "sous condition de référencement" signée le 04/01/2022, l'éditeur devra déposer son dossier complet de preuves de référencement à l'ANS avant le 04/05/2022 pour que cette précommande soit valable.



Pour les SONS Officine et Médico-social, l'éditeur est tenu de **préciser la liste des versions logicielles** de la solution, avec leurs dates de mise sur le marché, **à partir desquelles est garantie la mise à jour Ségur sans reste à charge**, conformément aux dispositions du §4.3 des AF. À ce stade, il s'agit d'une obligation spécifique aux DSR DUI (Médico-social) et LGO (Officine). Cette disposition sera intégrée aux autres couloirs à l'occasion de la vague 2 du SONS.



Un même établissement ou professionnel de santé peut obtenir plusieurs financements Ségur, dans la limite d'**un seul financement par fonction logicielle** décrite dans un dossier de spécification de référencement (DSR).



Le devis doit respecter le **forfait maximum** défini selon des modalités de calcul différentes pour chaque DSR (cf. §5.3 des AF) et inclure une ligne correspondant au "montant de la Prestation Ségur pris en charge par l'État au titre du Ségur".



SONS / DSR	Date limite de commande	Date limite d'installation
Radiologie (RIS)	15/07/2022	15/10/2022
Biologie (SGL, LOINC)	15/07/2022	15/10/2022
Hôpital (RI, DPI, PFI)	15/07/2022	31/12/2022
Médico-social (DUI)	31/12/2023	31/12/2024

Les dates concernant les autres cibles seront précisées prochainement dans les AF publiés sur le site de l'ANS.

La Prestation Ségur s'entend comme une **prestation autonome, qui ne peut être conditionnée par le Fournisseur** :

- À un réengagement contractuel du Client final ;
- À la souscription d'une nouvelle option contractuelle par le Client final (cf. § 4.5 des appels à financement, ou AF).



Ce qui est compris dans la Prestation Ségur :

- Octroi des droits d'utilisation de la **version référencée** de la solution logicielle et flux interapplicatifs le cas échéant ;
- Installation, configuration, qualification et paramétrage ;
- Frais de **maintenance** corrective dans la limite de 6 ans ;
- Prestations de **formation** ;
- Livraison des **documents** nécessaires à l'utilisation des fonctions décrites dans les DSR ;
- Suivi de l'ensemble du projet **d'installation**.



Ce qui n'est pas compris dans la Prestation Ségur :

- Financement de solutions Ségur **non référencées** (prérequis, conformité ou compatibilité Ségur, cf. p. 6) ;
- Financement de **boîtes aux lettres MSSanté** ;
- **Changement complet** de solution, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- Coûts d'**infrastructure** additionnels éventuellement nécessaires à l'installation (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.).



Il ne doit pas y avoir de **reste à charge** pour le client, dès lors que le devis respecte le périmètre ci-dessus (cf. §4.3 des AF).

✘ Pratiques non conformes au SONS

- Facturation avec reste à charge non nul de **coûts pourtant inclus dans la Prestation Ségur** (ex. maintenance) ;
- Aucune distinction entre les **prestations prises en charge par l'État** (reste à charge nul) et les **autres prestations hors périmètre Ségur** ;
- Mélange de **plusieurs DSR** sur une même ligne du devis ;
- **Devis conditionné** à l'acquisition de modules ou d'options supplémentaires ;
- **Confusion entre les dispositifs de financement** SONS et SUN-ES ou ESMS numérique. Un éditeur **ne peut pas s'appuyer sur le financement SUN-ES ou sur le financement ESMS numérique** pour établir un devis.

✔ Obligations réglementaires

- Mention d'une condition spécifique si le bon de commande est **antérieur au référencement de la solution** (cf. §6.1 des appels à financement) ;
- Précision de la **liste des versions logicielles sans reste à charge** (disposition en vigueur pour les SONS Médico-social et Officine).

+ Bonnes pratiques

- Le **rattrapage de la dette technologique** doit être facturé sur une ligne distincte du devis pour les établissements et professionnels n'ayant pas intégré les dernières mises à jour de leur solution et nécessitant une mise à niveau pour la version Ségur.
- Il appartient à l'éditeur de **justifier les éventuelles facturations hors Ségur**, y compris le rattrapage de la dette technologique.
- Merci de **signaler toute difficulté** à l'équipe Ségur et de joindre le devis pour demande de précisions à l'éditeur.
- **Outils d'accompagnement** à disposition :
 - Modèles de [bons de commande](#) sur le site de l'ASP
 - [Où trouver le bon document ?](#)
 - [Guide pratique](#) de mise en œuvre du SONS
 - AF des différents DSR sur les [pages Ségur](#)
 - Replays des [webinaires](#) de l'ANS

Calendrier à respecter pour bénéficiaire du financement vague 1

Date d'ouverture du dispositif

- Publication des arrêtés par brique fonctionnelle
- Les commandes de Prestations Ségur sont éligibles à compter de cette date.
- Elles peuvent précéder jusqu'à 120 jours le dépôt de dossier de référencement auprès de l'ANS.



Date limite de dépôt des demandes de financement

- **Toute demande déposée par un éditeur postérieurement est irrecevable : la commande doit être passée par l'établissement avant cette date.**
- **15 juillet 2022 : SGL, LOINC, RIS, DPI, RI, PFI, MdV**
- **18 décembre 2022 : LGO (Officines)**
- **31 décembre 2023 : ESMS (PA-PH-Dom)**



Date de clôture des financements

- Fin de la période de réception des demandes de paiement du solde à l'ASP : **toute demande postérieure est irrecevable : les VA et/ou les MOM doit être signée par l'établissement avant cette date.**
- Remboursement de l'avance par l'éditeur en cas de non-réalisation de la prestation à cette date.
- **15 octobre 2022 : SGL, LOINC, RIS, MdV**
- **31 décembre 2022 : DPI, RI, PFI**
- **31 mars 2023 : LGO (Officines)**
- **31 mars 2024 : ESMS (PA-PH-Dom)**



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Annexes Hôpital

Deux financements Ségur à destination de l'hôpital

	Financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage (programme SUN-ES)	Dispositif d'achat de l'Etat pour les comptes des acteurs de l'offre de soins (SONS)
Objectif	Encourager l'usage des outils socle que sont INS / DMP / MSS en lien avec l'ouverture de Mon Espace Santé (janvier 2022)	Aider les ES à s'équiper de solutions conformes aux exigences Ségur
Découpage	<ul style="list-style-type: none"> Volet 1 : Alimentation du DMP <ul style="list-style-type: none"> Domaine Documents de sortie Domaine Biologie Domaine Imagerie Volet 2 : Usage de la MSS citoyenne et professionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> Vague 1 <ul style="list-style-type: none"> Référentiel Identité – RI Dossier Patient Informatisé – DPI Plateforme d'Intermédiation – PFI* Système d'information de radiologie – RIS Solution de Gestion de Laboratoire – SGL + LOINC Vague 2 <ul style="list-style-type: none"> Périmètre à définir
Temporalité	Septembre 2021 – Décembre 2023	Sept 2021 – Juillet 2022 pour la vague 1 Juillet 2022 – Déc. 2023 pour la vague 2
Gestionnaire des candidatures	ARS / DGOS / DNS	ANS / ASP
Gestionnaire des versements	Caisse des Dépôts	ASP (Agence de Services et de Paiement)
Destinataire du financement	Etablissement sanitaire	Editeur (et indirectement les établissements sanitaires)

*PFI : plateforme d'intermédiation également plateforme de transmission

Précisions sur le choix de l'activité combinée associée au FINESS PMSI

Principe du FINESS PMSI :

Les montants des forfaits des financements Ségur sont basés sur l'activité combinée 2019 des établissements sanitaires rattachés au même FINESS PMSI.

- Le FINESS PMSI est le même que le FINESS EJ (Etablissement Juridique) dans la plupart des cas, sauf pour les établissements privés pour lesquels c'est le FINESS EG (Etablissement Géographique).*
- Il est possible de déposer un seul dossier pour plusieurs établissements, auquel cas le montant forfaitaire du dossier sera égal à la somme des montants forfaitaires des établissements inclus dans le dossier.

* Dans le cas particulier des structures de dialyse, le FINESS PMSI est le FINESS Juridique.

Définition de l'activité combinée :

L'activité combinée correspond à une mesure de l'activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances. Les champs d'activité sont mis en équivalence selon les hypothèses suivantes :

- 1 séance MCO équivaut à 0,5 journée MCO,
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO,
- 1 journée SSR, 1 journée PSY, 1 journée HAD ou 1 journée USLD, 1 séance de dialyse équivalent à 0,5 journée MCO.

Les établissements sont répartis en 4 catégories selon leur activité combinée, comme ci-dessus :

Catégorie	Minimum	Maximum
A	0	7 000
B	7 000	22 500
C	22 500	230 000
D	230 000	1 600 000

Détails des 8 indicateurs d'usage répartis en 2 volets

DS 1.1 : Alimentation du DMP en lettre de liaison (LDL)	Taux de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté d'une lettre de liaison au format CDA R2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée.	Volet 1 – Alimentation du DMP
DS 1.2 : Alimentation du DMP en ordonnance de sortie	Taux de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté d'au moins une ordonnance de sortie au format CDA R2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée.	
DS 1.3 : Alimentation du DMP en compte-rendu opératoire (CRO)	Taux de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté d'un compte-rendu opératoire au format CDA R2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée.	
DS 2.1 : Alimentation du DMP en CR de biologie	Taux de CR de biologie structurés au format CDA R2 niveau 3 transmis au DMP avec une INS qualifiée.	
DS 3.1 : Alimentation du DMP en CR d'imagerie	Taux de CR d'imagerie structurés au format CDA R2 niveau 1 transmis au DMP avec une INS qualifiée.	
DS 4.1 : Envoi de documents de santé avec une INS qualifiée aux correspondants de santé via la MSS Professionnelle	Taux correspondants équipés d'une MSS Pro auxquels des documents référencés avec une INS qualifiée et au format CDA ont été transmis	Volet 2 – Messagerie Pro et citoyenne
DS 4.2 : Envoi de messages (avec ou sans pièce jointe) aux patients via la MSS citoyenne	Taux de séjours pour lesquels un message a été envoyé au patient par MSS citoyenne	
DS 4.3 : Présentation de la MSS citoyenne en Commission Médicale d'Etablissement (CME) (ou instance équivalente dans les GHT ou établissements privés)	L'établissement a présenté les fonctionnalités de la Messagerie sécurisée de santé citoyenne en CME (ou instance équivalente dans les GHT et les établissements privés) ainsi que les cas d'usage pressentis au sein de l'établissement.	