



Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

Présentation, objectifs et périmètre

Date : 30/06/2021

SOMMAIRE

1. Contexte et objectifs.....	2
2. Les grands principes du volet numérique du Segur.....	4
2.1. Des leviers pour développer et entretenir les pratiques.....	4
2.2. Une organisation du programme par couloir	5
2.3. Les principes de financements	6
<i>Financement à l'équipement.....</i>	<i>6</i>
<i>Financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage</i>	<i>6</i>
3. Focus sur Les Dossiers de Spécifications de Référencement (DSR)	6
Les attendus par couloir	7
<i>Couloir Biologie.....</i>	<i>8</i>
<i>Couloir Imagerie</i>	<i>8</i>
<i>Couloir Médecins de Ville.....</i>	<i>8</i>
<i>Couloir Hôpital.....</i>	<i>9</i>
<i>Couloir Médico-Social</i>	<i>9</i>
<i>Couloir Officines de ville.....</i>	<i>9</i>
4. Les référentiels et services socles du Ségur numérique.....	10
5. Le calendrier Ségur « Volet numérique »	12
6. L'accompagnement des acteurs	13
7. Les acteurs institutionnels et leur rôle dans le Ségur numérique	14
7.1. La DNS.....	14
7.2. L'ANS.....	14
7.3. La DGOS.....	15
7.4. L'Assurance maladie	15
7.5. L'ANAP.....	16
7.6. La CNSA.....	16
7.7. Les ARS et les GRADeS	17

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Objectif

Généraliser le partage fluide et sécurisé de données de santé entre professionnels et avec l'utilisateur pour mieux prévenir et mieux soigner.

Motivation

- Mettre les citoyens en capacité d'être acteurs de leur santé
- Partager les informations de santé entre les professionnels et avec leurs patients
- Améliorer le cadre de travail des professionnels de santé

A travers le volet numérique du Ségur de la santé, le ministre des Solidarités et de la Santé a annoncé un soutien inédit au développement massif et cohérent du numérique en santé en France. C'est ainsi **2 milliards d'euros d'investissements** qui seront consacrés au numérique en santé : 1,4 milliard pour le partage des données de santé sur 3 ans, auxquels s'ajoutent 600 millions dédiés au secteur médico-social sur 5 ans. Ils permettront de donner un coup d'accélérateur sans précédent pour rattraper le retard dans la modernisation, l'interopérabilité¹, la réversibilité², la convergence³ et la sécurité des systèmes d'information en santé, fondamentaux de la [feuille de route nationale du numérique en santé](#) portée depuis 18 mois par le ministère.

Cette démarche s'inscrit également dans le **développement du numérique en santé dans un cadre éthique**, respectueux des droits de l'ensemble des acteurs de l'écosystème, usagers du système de santé et professionnels, de façon à garantir la confiance, l'adhésion, et par voie de conséquence, les usages.

Les acteurs du médico-social et du social sont pleinement intégrés dans cette stratégie. Le numérique est au service de la transformation de l'offre afin de favoriser l'émergence d'une société plus inclusive et de relever les défis du domicile et ceux des publics vulnérables. Il doit faciliter les parcours des usagers dans une démarche de santé globale. Il constitue un levier du rapprochement entre l'utilisateur, son entourage, les aidants et les professionnels.

Dominique Pon et Laura Létourneau, responsable et déléguée ministériels du numérique en santé, se félicitent de ces soutiens: « *Cet effort budgétaire historique du gouvernement sur le numérique en santé est un véritable encouragement pour nous tous. Il n'aurait pas vu le jour sans le dynamisme et l'engagement de l'ensemble des acteurs de l'écosystème, associations de patients, professionnels de santé, industriels et acteurs publics sur le sujet. Durant ces derniers 18 mois, ensemble, nous avons fait émerger et décliner des valeurs, une vision et une feuille de route commune pour le numérique en santé*

¹ **Interopérabilité** : L'interopérabilité est la capacité que possède un produit ou un système, dont les interfaces sont intégralement connues, à fonctionner avec d'autres produits ou systèmes existants ou futurs et ce sans restriction d'accès ou de mise en œuvre.

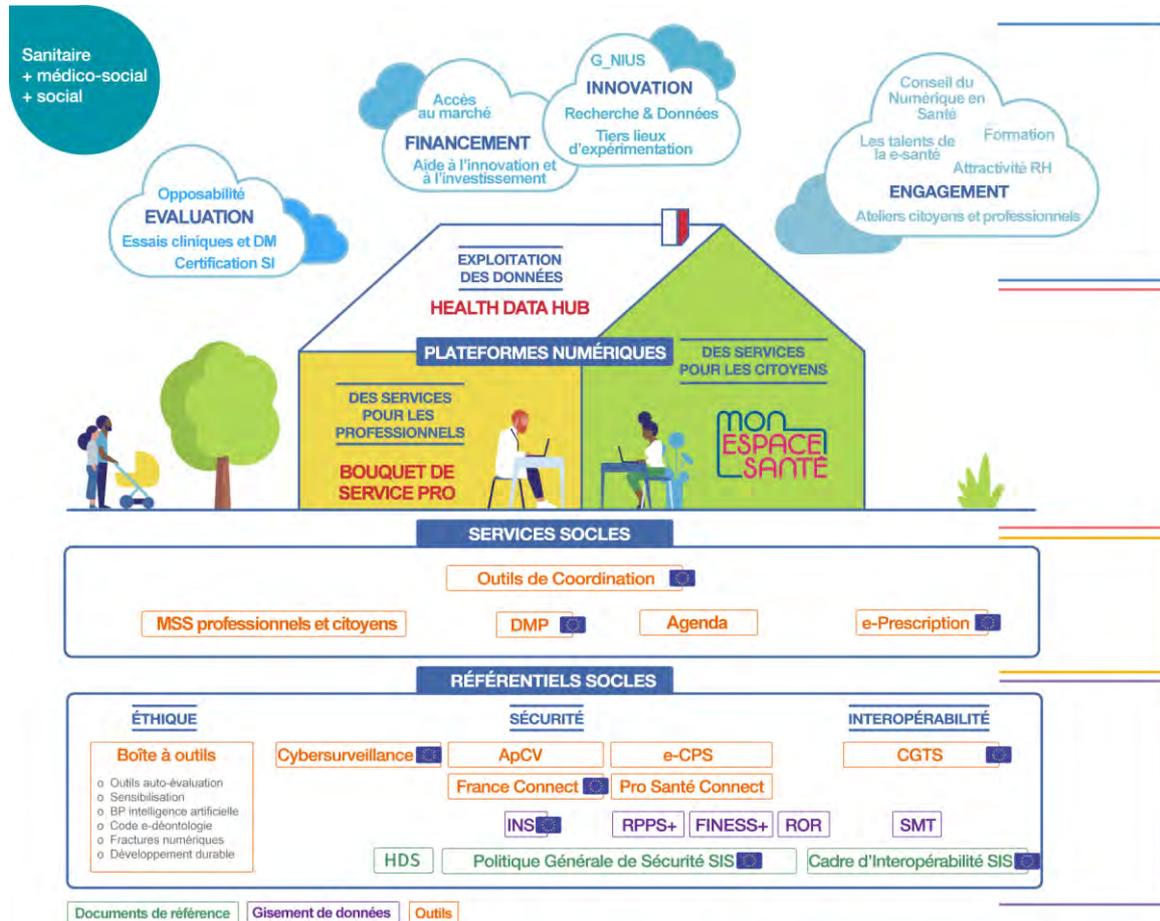
² **Réversibilité** : La réversibilité est, dans les contrats informatiques la faculté pour le client (utilisateur du logiciel ou du système objet du contrat) de récupérer ses données lors de la cessation du contrat

³ **Convergence** : la convergence a pour objectif de mettre en commun les logiciels et fonctions du système d'information.

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

en France. Le chemin est tracé, le déploiement a commencé. Les annonces du Ségur nous permettent d'envisager une accélération fantastique !»

Ce grand projet mobilise également plusieurs acteurs institutionnels (§7) depuis la définition des parcours au pilotage du Ségur du numérique.



Le volet numérique du Ségur s'inscrit dans le cadre de référence de la feuille de route du numérique en santé avec l'objectif d'agir comme un accélérateur :

- ⇒ Généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, en mettant les citoyens en capacité d'être acteurs de leur santé et en améliorant le cadre de travail des professionnels de santé.
- ⇒ Accélérer de façon significative la feuille de route du numérique en santé, en passant de 10 millions à 500 millions de documents médicaux échangés d'ici 2 ans.
- ⇒ Fédérer l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social (ville, hôpital, établissements et services sociaux et médico-sociaux) au travers de cas d'usages précis : partage des données de santé, comptes rendus de radiologie, comptes rendus de biologie, documents de sortie hôpital (prescriptions, lettres de liaison, comptes rendus opératoires, projets d'accompagnement ...), échangés par messagerie de santé ou transmis au DMP et indexés sur l'INS dite qualifiée.

Le volet numérique du Ségur n'a en effet pas seulement vocation à favoriser les échanges entre professionnels de la santé et du secteur médico-social mais bien d'embarquer la participation active des patients et des usagers dans l'alimentation de Mon Espace Santé.

La démarche est portée et construite avec l'implication de l'ensemble des acteurs de l'écosystème, qu'ils soient institutionnels ou professionnels œuvrant pour l'offre de soins : professionnels de santé, administratifs, techniques... et fournisseurs des solutions logicielles qui porteront les échanges de données de santé déployées pour les usagers.



En savoir plus :

- [Boussole de la doctrine | G NIUS \(esante.gouv.fr\)](#)
- [Feuille de route « Accélérer le virage numérique »](#)

2. LES GRANDS PRINCIPES DU VOLET NUMERIQUE DU SEGUR

2.1. Des leviers pour développer et entretenir les pratiques

A l'appui des ambitions fortes du volet numérique du Ségur, des mesures incitatives par l'attribution de financements et des mesures coercitives sont mises en place. L'innovation portée par ce programme est l'utilisation de ces 2 leviers d'intervention autour de 2 axes complémentaires et nécessaires à l'atteinte des cibles d'échange et de partage des données de santé :

1. Un axe traite exclusivement de l'équipement logiciel : l'intégration des exigences techniques dans les logiciels, leurs déploiements sur le terrain, leurs configurations et la formation des utilisateurs... Les financements comme les contraintes réglementaires de cet axe portent sur ces éléments logiciels.
2. Un axe complémentaire traite de l'accompagnement au changement des acteurs de l'offre de soins : intégration avec les autres logiciels du SI, changement des procédures d'accueil (notamment dues à l'INS), adaptation du matériel le cas échéant... Les financements comme les contraintes réglementaires de cet axe portent sur l'atteinte des cibles d'usage.

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé



2.2. Une organisation du programme par couloir

Cette transformation ne peut être mise en œuvre avec une logique commune à l'ensemble des secteurs d'activité de la santé et du médico-social. En effet, chacun de ces « couloirs » possède ses particularités propres : logiciels, flux de travail, données, organisation sont différents.

Pour la mise en œuvre du volet numérique du Ségur de la santé, l'Etat a ainsi fait le choix de s'appuyer sur les acteurs de chaque couloir regroupés en « Task Forces » pour co-construire une feuille de route par couloir. Ces « Task Forces » réunissent ainsi des professionnels de santé, des experts, des directeurs de systèmes d'information, des représentants institutionnels, les Fédérations (hôpitaux publics, hôpitaux privés, industriels, ...) et les éditeurs.

Six de ces task forces ont été lancées et d'autres sont attendues dans les mois à venir :

- ⇒ L'hôpital ;
- ⇒ La biologie ;
- ⇒ L'imagerie ;
- ⇒ Les médecins de ville ;
- ⇒ Les officines de ville ;
- ⇒ Le secteur médico-social.

Les « Task Forces » du Ségur ont pour mission, suivant un calendrier resserré, d'analyser les pratiques, d'identifier les données à échanger ou à partager entre les acteurs et avec l'utilisateur pour fluidifier son parcours, d'identifier les freins d'ordre technique, organisationnel, juridique... et les leviers sur lesquels investir pour lever ces freins et développer l'usage massif de partage de ces données.

Les « Task Forces » ont défini les exigences attendues dans le cadre du volet Ségur Numérique au travers de cas d'usage et précisé les objectifs en matière d'échange et de partage des données de santé.

2.3. Les principes de financements

A travers le volet numérique du Ségur, l'Etat mobilise un investissement historique pour soutenir financièrement les établissements et professionnels de santé, dans leur équipement en solutions logicielles respectant les exigences Ségur, leur déploiement, et la montée en charge des usages numériques associés.

Les financements ciblent à la fois l'équipement logiciel et l'accompagnement de la transformation à travers des conditions d'usage.

Financement à l'équipement

L'Etat met en place, à travers un système ouvert et non sélectif (SONS), un mécanisme d'achat pour compte au bénéfice des acteurs de l'offre de soins. Il permet de prendre en charge financièrement la prestation de passage à une solution disposant d'un référencement Ségur, via un versement direct aux éditeurs réalisant cette prestation auprès d'un établissement ou d'un professionnel de santé.

Les modalités d'accès à ces financements, les règles d'éligibilité et les barèmes de prise en charge par l'Etat seront précisés prochainement dans des textes réglementaires. Les exigences techniques qui doivent être satisfaites pour qu'un logiciel puisse être éligible à ce mécanisme de financement sont détaillées dans les dossiers de spécification de référencement (DSR).

Financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage

Ces financements ont pour finalité d'accompagner la transformation des pratiques : adaptation des procédures notamment à l'accueil, intégration avec les autres logiciels, adaptation du matériel informatique etc... Ces financements seront forfaitaires et conditionnés à l'atteintes de cibles. Ils seront mis en œuvre à travers les leviers existants de financement :

- Pour les établissements de santé, un mécanisme dans la continuité du programme HOP'EN ;
- Pour les professionnels libéraux, à travers les prochaines négociations conventionnelles menées par l'Assurance maladie ;
- Pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux, dans le cadre du programme ESMS numérique.

3. FOCUS SUR LES DOSSIERS DE SPECIFICATIONS DE REFERENCEMENT (DSR)

L'ensemble des exigences retenues dans les travaux des Task Forces ainsi que les référentiels auxquelles elles se rattachent sont décrits dans les Documents de Spécifications de Référencement. Afin de respecter les calendriers de développement des éditeurs et de mise à disposition des référentiels, les

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

exigences ont été réparties en deux vagues. Il existe ainsi un DSR distinct par couloir, par vague et par grande fonction logicielle identifiée.

Les DSR ont pour objectif de donner aux éditeurs tous les éléments nécessaires aux développements et à l'implémentation des fonctionnalités attendues.

Les exigences contenues dans les DSR peuvent être d'ordre technique (conformité à un référentiel...), ou bien d'ordre ergonomique (simplification d'un processus métier).

Le respect des exigences de ces DSR est la condition préalable au référencement des solutions logicielles payées par l'Etat dans le cadre du système ouvert et non sélectif pour le financement de l'équipement. Chaque éditeur, en fonction de son périmètre d'activité, devra se conformer à un ou plusieurs DSR pour pouvoir être référencé dans le dispositif.

Un « parcours de référencement » est mis en place par l'Agence du Numérique en Santé, afin de **valider la conformité des solutions logicielles** aux DSR auxquels l'éditeur candidatatera, pour chacune des vagues.

La procédure de référencement Ségur nécessite pour sa finalisation que l'éditeur apporte la preuve des agréments CNDA⁴ (DMP/INS/...). L'éditeur devra fournir en entrée de sa candidature de référencement Ségur les identifiants qu'il aura reçu du CNDA.



En savoir plus : [Liste des référentiels de la vague 1 de référencement](#)

Les attendus par couloir

Les cas d'usage décrits pour chaque couloir impliquent **une évolution des systèmes d'information** de santé afin d'être compatibles avec les référentiels et les services socles suivants (§4) :

- **L'Identité Nationale de Santé (INS)**, permettant l'échange et le partage de données de santé en toute sécurité autour d'une identité de référence, à jour et commune à tous les acteurs ;
- L'alimentation du **DMP**, ressource de Mon Espace Santé, permettant la transmission de documents aux patients ainsi que leur partage avec les professionnels de santé autorisés ;
- L'envoi de documents **via MSSanté Professionnels et Citoyens** pour la transmission aux correspondants de santé et au patient.
- L'intégration de **Pro Santé Connect** pour l'authentification du professionnel dans son système d'information.
- La conformité au **Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé (CI-SIS)**.



En savoir plus :

- [Liste des données et documents à intégrer ou échanger par MS Santé ou à partager dans le DMP par couloir Ségur](#)

⁴ Le Centre National de Dépôt et d'Agrément, service de l'Assurance Maladie, certifie les logiciels pour garantir leur conformité aux cahiers des charges.

Couloir Biologie

En biologie médicale, la priorité portera sur trois cas d'usage communs à l'ensemble des laboratoires de biologie médicale (LBM), qu'ils soient privés ou publics, de premier recours ou de spécialité :

- ⇒ **La consultation du DMP** par le biologiste médical depuis son système de gestion de laboratoire (SGL), pour parcourir un historique de santé pouvant conduire à une aide à l'interprétation des examens réalisés ;
- ⇒ **L'alimentation systématique du dossier médical partagé (DMP) avec les comptes rendus de biologie, y compris pour les examens réalisés au cours d'une hospitalisation**, permettant leur consultation par le patient, les professionnels et les services numériques référencés à Mon Espace Santé ;
- ⇒ **L'envoi systématique des comptes rendus structurés de biologie médicale** aux correspondants de santé (prescripteur, médecin traitant, etc.) et aux patients **par messagerie sécurisée de santé (MSS)**. Le niveau de structuration des comptes-rendus permettra une intégration complète des données dans le logiciel du professionnel destinataire de l'information, avec génération d'alertes en cas de résultats anormaux.

Couloir Imagerie

En Imagerie, la priorité portera sur trois cas d'usage communs à l'ensemble des services et cabinets d'imagerie, qu'ils soient publics ou privés.

- ⇒ **L'accès au Dossier Médical Partagé** par le radiologue depuis son Système d'Information en Radiologie (SIR) pour parcourir les comptes-rendus déjà présents dans le DMP des patients ;
- ⇒ **L'alimentation systématique du Dossier Médical Partagé** avec ces mêmes comptes rendus, permettant leur consultation par le patient et les professionnels de Santé ;
- ⇒ **L'envoi systématique des comptes rendus de radiologie** aux médecins correspondants (demandeurs et traitants) par messagerie sécurisée de santé (MSSanté) et aux patients par MSSanté citoyenne.

Couloir Médecins de Ville

Pour les médecins de ville, l'ambition est de généraliser l'échange et le partage de documents numérisés tout au long du parcours de santé, entre professionnels de santé et avec les patients, avec en particulier :

- ⇒ L'intégration dans le logiciel de gestion de cabinet **des documents et données numériques reçus de professionnels de santé par MSS ou provenant du DMP patient** ;
- ⇒ La génération de certains types de documents et données numériques, **en particulier le Volet de Synthèse Médicale (VSM)** ;
- ⇒ L'envoi de ces documents et données numériques **par messagerie sécurisée de santé (MSSanté)** vers un professionnel de santé ou vers le patient par MSSanté citoyenne, et **leur alimentation systématique dans le dossier médical partagé (DMP) du patient** ;

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

Couloir Hôpital

Pour les établissements de santé (ES) publics et privés, la priorité du Ségur numérique porte sur la transmission de documents clés liés à l'hospitalisation : la lettre de liaison en sortie (LDL), le compte-rendu opératoire (CRO) ainsi que les ordonnances de sorties. Cette transmission de documents se traduit par :

- ⇒ **L'alimentation du Dossier Médical Partagé (DMP) du patient par ces documents de sortie**, qui pourra les consulter via Mon Espace Santé (MES). Les professionnels de santé ainsi que les services numériques référencés dans MES pourront aussi accéder à ces documents s'il y ont été autorisés par le patient.
- ⇒ **La transmission de ces documents aux médecins** correspondants (médecin traitant, prescripteur, etc) via la messagerie sécurisée de santé (MSSanté).
- ⇒ **La transmission de ces documents au patient** par la messagerie sécurisée de santé citoyenne, qui fait partie des services inclus dans MES.

Les Systèmes d'information des établissements de santé devront également **intégrer dans leurs dossiers patients les résultats de biologie et les comptes-rendus d'imagerie** transmis par d'autres acteurs de santé via MSSanté.

Couloir Médico-Social

Si le partage d'un Dossier Usager Informatisé (DUI) socle commun fait sens pour l'ensemble des catégories d'ESMS, en revanche l'accélération portée par le Ségur de l'échange et du partage des données de santé dans le secteur MS requiert une approche plus différenciée, au moins dans un 1er temps. L'approche différenciée a conduit à proposer une « Task Force » par domaine. Les travaux ont ainsi démarré en mai 2021 avec 3 domaines dédiés aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et aux acteurs du domicile. Les travaux seront complétés à l'automne par des échanges spécifiques sur la protection de l'enfance ou encore l'addictologie.

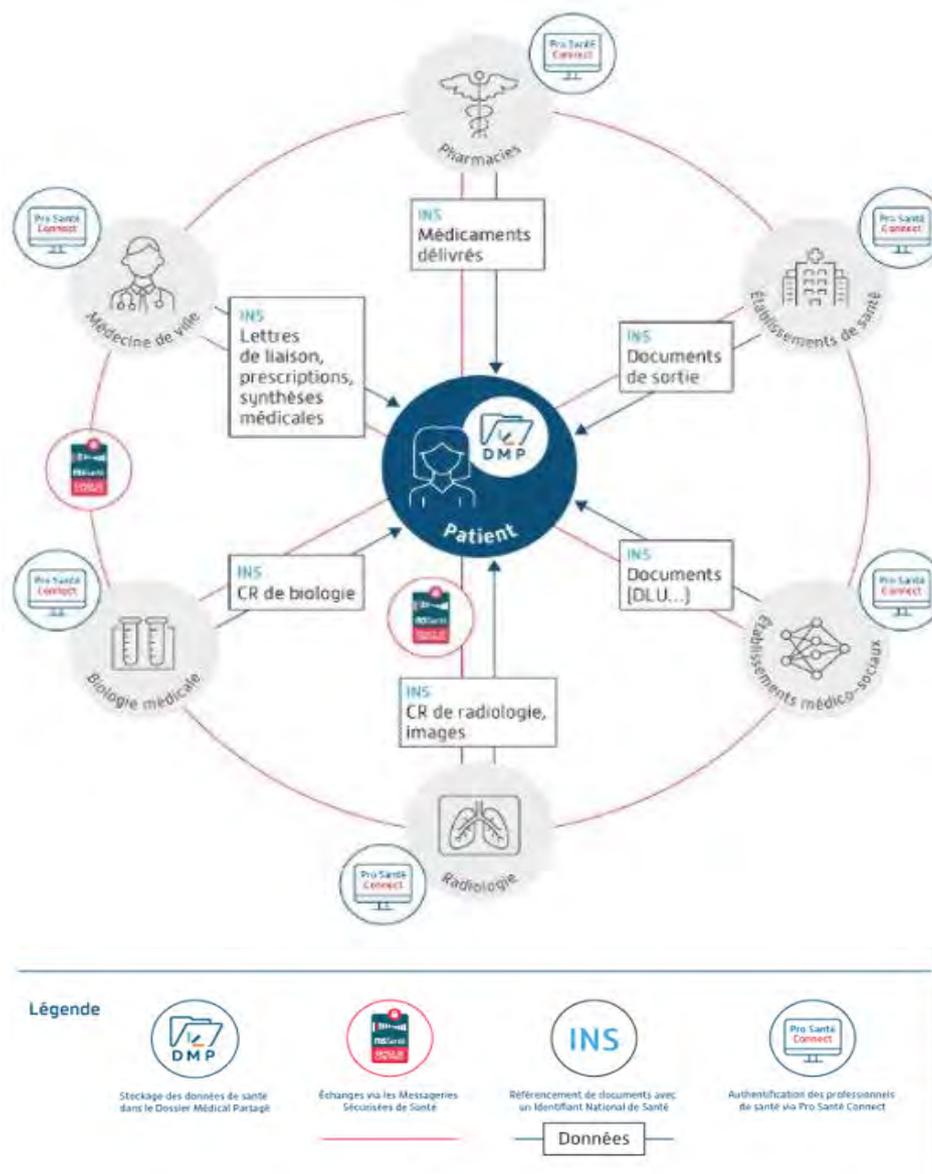
L'objectif est d'embrasser largement « les données de santé », en considérant l'ensemble des données nécessaires au parcours de vie de la personne, au sens large. Le périmètre pourra être priorisé en fonction des leviers/freins identifiés. Un lien important sera réalisé avec les travaux des autres Task Forces afin d'assurer une vraie continuité dans les parcours. Les travaux pourront notamment s'appuyer sur des volets et spécifications d'interopérabilité existants : l'alimentation du DMP avec le Dossier de Liaison des Urgences, l'usage du carnet de liaison ou de l'agenda partagé, la transmission de documents tels que le projet personnalisé...

Couloir Officines de ville

Les travaux de ce couloir ont à peine débuté.

4. LES REFERENTIELS ET SERVICES SOCLES DU SEGUR NUMERIQUE

Quatre services socles, issus de la feuille de route du numérique en santé, ont été identifiés par l'ensemble des taskforces comme nécessaires à l'objectif d'échange et partage fluide et sécurisé des données de santé. Ces services socles interviennent dans le parcours de soins dans les échanges entre professionnels (cercle rouge) et avec le patient (au centre) du diagramme ci-dessous :



L'Identité Nationale de Santé pour référencer les données de santé est obligatoire depuis le 1er janvier 2021. Ce référencement fiable et univoque est indispensable afin d'éviter la propagation d'une erreur d'identification des personnes prises en charge.

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

L'INS provient des bases nationales de référence. Elle comprend l'ensemble des informations numériques renvoyées par le téléservice INSi⁵ (en particulier : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, code INSEE du lieu de naissance, matricule INS). Pour pouvoir être utilisée pour référencer les données de santé, l'INS doit être qualifiée. Pour ce faire, deux conditions doivent être respectées :

- ⇒ l'identité de la personne doit avoir été validée conformément aux exigences prévues dans [le référentiel national d'identitovigilance](#) (RNIV) ;
- ⇒ l'INS doit avoir été récupérée, ou vérifiée, par appel au téléservice INSi.



En savoir plus :

- [Identité Nationale de Santé, identité clé du système de santé](#)
- [G_nius : l'INS](#)
- [Foire aux questions INSi](#)

Pro Santé Connect (PSC) sécurise et réserve l'accès aux SI de santé aux seules personnes habilitées. Il leur permet :

- ⇒ d'attester de leur identité à partir d'un référentiel opposable (<https://annuaire.sante.fr>) en fournissant une identité dite régaliennne (nom, prénom, date de naissance, sexe, lieu de naissance) et une identité dite sectorielle (identifiant national du professionnel de santé, profession, rôle, secteur d'activité, ...) qui contient les données nécessaires à la détermination des droits des utilisateurs par le service en ligne ;
- ⇒ d'utiliser le dispositif d'authentification de leur choix parmi ceux acceptés par Pro Santé Connect comme la carte CPS ou l'application e-CPS permettant ainsi aux professionnels d'accéder en toute sécurité à leurs services numériques.



En savoir plus : Liens vers les corpus documentaires :

- [Découvrir et utiliser Pro Santé Connect](#)
- [Annuaire santé](#)
- [Cartes professionnelles de santé](#)
- [e-CPS](#)
- [Projet de bascule des professionnels ADELI dans RPPS](#)

La Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) est un espace de confiance au sein duquel les professionnels habilités en ville, à l'hôpital, ou dans les structures médico-sociales, peuvent s'échanger par mail des données de santé de manière dématérialisée en toute sécurité. Les documents devront respecter une structuration normalisée, décrite dans les référentiels nationaux, facilitant leur intégration dans les logiciels.

La Messagerie Sécurisée de Santé (au travers de [Mon Espace Santé](#)) permettra également au citoyen de recevoir les documents et informations de santé transmis par un professionnel de santé en toute confidentialité : réception de mail et de documents, enregistrement de documents, notifications...



En savoir plus :

- [Corpus documentaire MS Santé](#)
- [Mon Espace Santé](#)

⁵ Téléservice INSi : [lien vers les FAQ du GIE Sesam Vitale](#)

6. L'ACCOMPAGNEMENT DES ACTEURS

Un accompagnement de l'ensemble des acteurs est mis en place à plusieurs niveaux.

Il comprend plusieurs modalités, dont, au niveau national :

- Un corpus documentaire sera mis en ligne sur l'espace de l'ANS esante.gouv.fr. Ce corpus sera constitué de fiches pratiques, modes opératoires et notes explicatives contextualisés par couloir Ségur et par profil d'acteur. Il sera alimenté au fil de l'eau, afin de maintenir une information à jour.
- Une « foire aux questions » (FAQ), enrichie des échanges avec tous les acteurs afin de répondre aux questions des professionnels autant que des éditeurs.
- Des Webinaires, afin d'accompagner la diffusion des informations liées au Ségur et de favoriser les interactions avec les acteurs institutionnels et les experts de chaque domaine.
- Des retours d'expérience, afin de partager sur les déploiements « pilotes ».
- Des supports dédiés pour répondre aux demandes spécifiques.
-

Au niveau des territoires, les ARS, GRADeS, DCGDR et leurs partenaires sont mobilisés de façon coordonnée et sans précédent pour accompagner les acteurs locaux. Les actions déployées sont adaptées aux contextes régionaux et articulées via des objectifs associés à des moyens. Ceux-ci ont été fixés aux régions (ARS/GRADeS) pour accompagner et faciliter le déploiement des priorités du volet numérique du Ségur en 2021-2023, en complément des actions portées au niveau national. Ces objectifs s'appuient essentiellement sur les actions d'accompagnement au déploiement du DMP, des messageries sécurisées de santé et de l'INS.

7. LES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET LEUR RÔLE DANS LE SEGUR NUMERIQUE

7.1. La DNS

La Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) assure le pilotage de l'ensemble des chantiers de transformation du numérique en santé.

La DNS est rattachée directement au ministre des Solidarités et de la Santé.

Afin d'impliquer tous les acteurs, les grandes orientations de la politique du numérique en santé sont débattues au sein du Conseil du Numérique en Santé. La délégation s'appuie également sur une cellule d'éthique pour inscrire son action dans un cadre de valeurs humanistes et assure l'interface avec les initiatives européennes et internationales relatives au numérique en santé. La doctrine technique de la feuille de route du numérique en santé et le schéma d'architecture associé sont mis à jour régulièrement.

La DNS est le pilote du volet numérique du Ségur. Elle assure la coordination stratégique et opérationnelle du programme avec l'ensemble des acteurs publics du numérique en santé : définition des objectifs, des leviers d'action, des budgets, des indicateurs de suivi, des calendriers de mise en œuvre. La DNS a mis en place des taskforces dans chacun des secteurs du numérique en santé afin de co-construire avec l'ensemble des acteurs de l'écosystème un programme technique et de déploiement cohérent et adapté aux spécificités de chacun.

7.2. L'ANS

L'Agence du Numérique en Santé (ANS) accompagne la transformation numérique de notre système de santé, devenue aujourd'hui incontournable. Son activité s'articule autour de quatre rôles.

- **(1) Réguler la e-santé** en posant les cadres et les bonnes pratiques, notamment en termes de sécurité et d'interopérabilité pour faciliter le partage et les échanges de données de santé en toute confiance. Elle construit et met à disposition les référentiels sémantiques et d'interopérabilité. Elle intègre la cellule CERT Santé en charge d'accompagner les établissements dans le domaine de la cybersécurité.
- **(2) Être opérateur de services numériques**, au travers de la conception des grands programmes nationaux pour un service public de santé efficace et solidaire.
- **(3) Promouvoir et (4) valoriser** les initiatives en e-santé. L'ANS accompagne le déploiement national et territorial des outils et projets numériques en santé afin de développer les usages et de favoriser l'innovation.

L'Agence du Numérique en Santé (ANS) s'inscrit dans une démarche qualité. L'agence porte une attention toute particulière à la satisfaction de ses clients, assure la maîtrise financière et juridique de ses activités, et valorise les compétences de ses collaborateurs.

Au sein du volet numérique du Ségur, l'ANS est étroitement engagée dans la production des DSR au sein des Task Forces et leurs cohérences avec les référentiels. Elle établit le processus de référencement des solutions logicielles, et mène des actions d'accompagnement de l'ensemble des acteurs.

7.3. La DGOS

En 2010, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation (DHOS) a été remplacée par la Direction Générale de l'Offre de Soins du Ministère de la Santé. Favorisée par la création des ARS et la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST), la DGOS s'inscrit désormais dans une approche globale de l'offre de soins. Pilotage stratégique des structures, contrôle de la qualité, définition et évaluation des politiques d'accès aux soins ou encore animation de l'offre de soins sont autant de missions qui lui incombent.

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 », la DGOS pilote le programme HOP'EN qui constitue le plan d'action national des systèmes d'information hospitaliers.

La DGOS est associée à la DNS, sur les travaux conduits dans le cadre de la Task Force « Hôpital ». Ces travaux ont permis de définir le contenu du cadre de financement à l'usage à destination des établissements de santé, qui sera désormais désigné par le terme : programme SUN - ES pour « Ségur Usage Numérique en Etablissements de Santé ».

Le pilotage national du Ségur numérique est assuré par la DNS ; la DGOS est en charge du programme SUN – ES.

7.4. L'Assurance maladie

La Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam) est la « tête de réseau » opérationnelle du régime d'assurance maladie obligatoire en France. Son rôle : impulser la stratégie au niveau national, puis coordonner et appuyer les organismes locaux qui composent son réseau.

La Cnam est un établissement public national à caractère administratif. Elle agit sous la double tutelle du ministère des Solidarités et de la santé et du ministère de l'Économie et des finances.

La loi de réforme d'août 2004 a donné à l'Assurance Maladie des responsabilités en matière de régulation du système de soins. La Cnam s'est donc organisée en conséquence avec, comme priorité, la gestion du risque. Ses missions sont multiples :

- elle définit les orientations, les principes et les objectifs qui guident son action et elle en assure la mise en œuvre ;
- elle met en œuvre les accords « conventionnels » passés entre l'Union des caisses d'assurance maladie et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé ;
- elle développe la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;
- elle définit et promeut la prévention de la maladie, des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- elle définit et pilote l'activité des organismes du réseau (CPAM etc);
- elle veille à ce que le service rendu aux publics soit homogène sur l'ensemble du territoire ;
- elle gère par ailleurs un des plus grands systèmes d'information en Europe...

Dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé, la Cnam participe notamment aux travaux des task force en lien avec la DNS, l'ANS, les représentants des professionnels de santé et les éditeurs de logiciels et contribue ainsi à l'élaboration des Dossiers de Spécifications de Référencement (DSR).

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

Elle contribue également en lien avec l'ensemble de son réseau (DGCDR, CPAM) aux actions d'accompagnement et de déploiement auprès des professionnels de santé et des établissements des services sociaux du numérique en santé (déploiement de l'usage du DMP, de la MSS, de la e-prescription etc).

Enfin, dans le cadre des négociations conventionnelles avec les représentants des différentes catégories de professionnels de santé, elle participe à la définition et à la mise en œuvre des accords conventionnels visant à promouvoir l'équipement et l'usage des outils numériques dans le domaine de la santé.

7.5. L'ANAP

L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux) accompagne les professionnels de la santé dans l'évolution de leurs organisations afin d'améliorer le service rendu à tous, de manière durable et responsable.

Sa mission est de répondre aux besoins des établissements sanitaires et médico-sociaux par des actions (méthodes, outils, événements, interventions) élaborées avec et pour les professionnels de terrain dans le respect des grandes orientations fixées par le ministère en charge de la santé autour de 4 axes :

- Fluidifier les parcours des personnes ;
- Faciliter la connaissance de l'offre en santé, l'aide à la décision et le dialogue de gestion ;
- Concourir à l'amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des usagers ;
- Optimiser l'organisation des fonctions de soutien et support.

L'ANAP anime et développe un large réseau de professionnels du numérique en santé, susceptibles de :

- Contribuer à la réalisation des projets et des publications de l'ANAP
- Participer à la diffusion et l'appropriation des outils, ressources, bonnes pratiques, auprès des acteurs de terrain
- Apporter une aide ponctuelle à un établissement ou animer des collectifs d'entre-aide.

Ce réseau compte aujourd'hui environ 80 professionnels, des secteurs sanitaire et médico-social, aux profils variés (ingénieurs du numérique, directeurs, cadres, professionnels de santé, ...)

Dans le cadre du volet Numérique du Segur, l'ANAP prévoit de réaliser plusieurs projets et de publier des kits d'outils (guides, outils et retours d'expérience) :

- pour atteindre les nouveaux pré-requis et indicateurs d'usage spécifiques au Segur,
- pour renforcer les organisations d'identité-vigilance dans les établissements de santé et médico-sociaux.

7.6. La CNSA

Mise en place en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1^{er} janvier 2021, gestionnaire de la 5^e branche de la Sécurité sociale, la branche Autonomie. Elle dispose pour cela d'un budget de plus de 31 milliards d'euros.

La CNSA (caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) est chargée de :

- ⇒ Veiller à l'équilibre financier de cette branche. À ce titre, elle établit les comptes de celle-ci et effectue le règlement et la comptabilisation de toute opération relevant de cette branche. Elle est chargée de la gestion du risque ;

- ⇒ Piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des publics concernés. À ce titre, elle assure la collecte et la valorisation des données relatives aux besoins et à l'offre de services et de prestations. Elle conçoit et met en œuvre des systèmes d'information pouvant comporter l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Elle met son expertise technique à la disposition des personnes publiques et des professionnels de l'aide à l'autonomie et soutient le développement de la formation dans ce domaine. Elle assure, notamment en vue de garantir la qualité de service et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie, un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie et aux maisons départementales des personnes handicapées ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées;
- ⇒ Contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage
 - d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement,
 - des établissements et services sociaux et médico-sociaux,
 - des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants
 - et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie.

La CNSA est impliquée aux côtés de la DNS sur les travaux conduits dans le cadre des Tasks Force « médico-social ». Ces travaux vont notamment permettre d'articuler les financements prévus dans le cadre du programme ESMS numérique, à destination des établissements et services médico-sociaux, avec les financements à l'équipement ciblés dans le cadre du volet numérique du Ségur, à destination des industriels du secteur.

La CNSA est en charge du programme ESMS numérique.

7.7. Les ARS et les GRADeS

Les Agences Régionales de Santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

Elles agissent sur le champ de la santé dans sa globalité :

- Prévention et promotion de la santé,
- Veille et sécurité sanitaires,
- Organisation de l'offre de soins en ambulatoire (médecine de ville) et en établissements de santé (hôpitaux...),
- Organisation de la prise en charge médico-sociale.

Grâce à la transversalité et à la territorialisation des politiques régionales de santé, les agences régionales de santé permettent de mettre en synergie tous les acteurs des territoires, de développer une vision globale de la santé et de décroiser les parcours de santé. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

Comprendre le volet numérique du Ségur de la santé

L'ARS a la responsabilité de définir la stratégie régionale d'e-santé et d'organiser sa mise en œuvre.

Les Groupements Régionaux d'Appuis au Développement de l'e-Santé (GRADeS) sont les opérateurs préférentiels des ARS pour l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé, dans une logique d'engagements réciproques.

Ils animent, fédèrent les acteurs de la région autour de la stratégie régionale d'e-santé, promeuvent l'usage des services numériques en santé dans les territoires et apportent leur expertise aux acteurs régionaux. Ils peuvent aussi porter des projets non directement issus de la stratégie régionale en partenariat avec les acteurs institutionnels nationaux (CNSA, CNAMTS, ...).



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*