



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU

Questions / Réponses

Fenêtres 3 et 4 du programme SUN-ES

Réunion ARS Ile-de-France / DCGDR / SESAN

Mardi 20 septembre 2022



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Ordre du jour

| | |
|---|-----------|
| Informations pratiques sur le webinaire | 3 |
| Contexte : le ségur du numérique | 4 |
| Les fenêtres 3 et 4 du programme SUN-ES | 8 |
| Lien avec le programme SONS | 14 |
| Etat des lieux en Ile-de-France (INS, DMP, MSSanté) | 20 |
| Questions / réponses | 25 |
| Annexe : retex établissements de santé : facteurs de succès et points de vigilance | 26 |



Informations pratiques

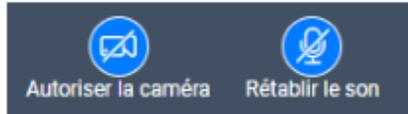
Bonnes pratiques de participation au webinaire



Bienvenue !



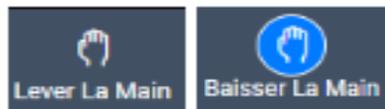
- Je (re)nomme mon nom d'utilisateur : « Etablissement – Nom Prénom »
- Je coupe mon micro et ma caméra quand je ne parle pas



- Les questions doivent être posées par écrit, j'utilise le chat en bas de l'écran pour rebondir, poser mes questions ou commenter. Une réponse concise/synthétique sera effectuée à l'oral. Si besoin un retour dédié sera fait par email ou par une prise de contact.



- Si vous souhaitez compléter oralement, levez la main et la parole vous sera donnée.



Mise en ligne de l'enregistrement vidéo de la session : suivez le lien fourni ultérieurement

Contexte : le ségur du numérique



Deux milliards d'euros : un investissement historique au service de la numérisation du parcours de soins



Le Ségur du Numérique en Santé a été créé dans l'objectif de **généraliser le partage fluide et sécurisé** des données de santé **entre professionnels de santé et avec l'utilisateur** pour mieux prévenir et mieux soigner.



Ce programme viendra alimenter **Mon espace santé**, qui permet à chaque citoyen de disposer d'une **vision consolidée de son parcours de soins** afin d'être acteur de sa santé.



Des moyens historiques

Un investissement historique de 2 milliards d'euros

- **1,4 milliard** pour le partage des données de santé (sur 3 ans)
- **600 millions** dédiés au secteur médico-social (sur 5 ans)

100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen



Une idée de la marche à franchir

De 10 millions à... 250 millions de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé à fin 2023.



[Page d'accueil du programme](#)

Le Ségur numérique accélère le déploiement de la feuille de route du numérique en santé

SERVICES SOCLES



Stockage des données de santé dans le Dossier Médical Partagé



Echanges via les messageries sécurisées de santé



- L'utilisateur accède à son DMP via Mon Espace Santé.
- Un professionnel de santé peut également, via sa messagerie sécurisée de santé, interagir avec un patient. Ce dernier reçoit les messages sur mon Espace Santé

RÉFÉRENTIELS SOCLES



Référencement de données avec un Identifiant National de Santé



Identification électronique des professionnels de santé via Pro Santé Connect

Ces services et référentiels socles permettront de renforcer la **sécurité** et développer l'**interopérabilité** des systèmes d'information de santé

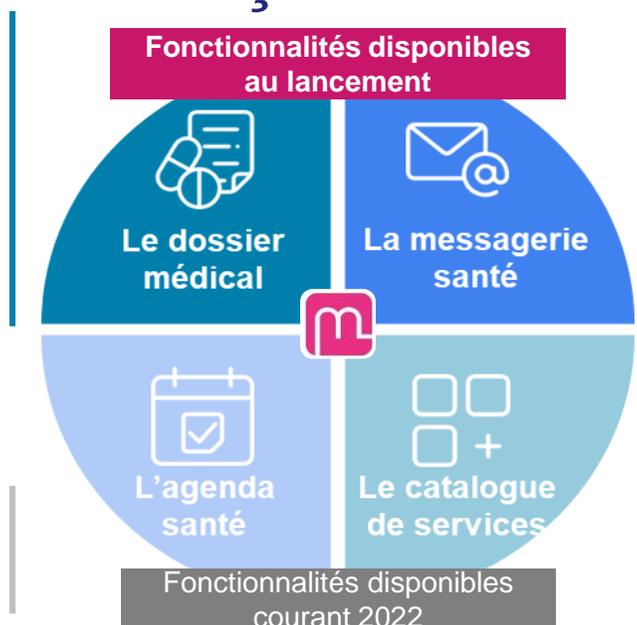


Le déploiement de Mon Espace Santé s'est terminé en juillet en Ile-de-France (dernière région française à basculer)

1/ Documents de santé (« coffre-fort »), reposant sur le **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs.
+ **Volet de synthèse médical** établi par le médecin traitant

2/ Profil médical : Alimentation par l'utilisateur de ses antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé.

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 est automatique sauf opposition (« opt-out »)

Une solution apportée par la loi OTSS de juillet 2019 **est la création automatique, sauf opposition de la personne**



Toutes les personnes rattachées à un régime d'assurance maladie français sont notifiées de l'arrivée de Mon espace santé



Un courrier (mail ou postal) fournit les modes d'opposition et d'accès au service



Si l'utilisateur active son accès, Mon espace santé est créé



Si l'utilisateur s'oppose, Mon espace santé ne sera pas créé



Au bout de 6 semaines après l'envoi du courrier, si l'utilisateur ne s'est pas connecté ni opposé, **Mon espace santé est automatiquement créé. En Ile de France, ouverture entre juin et juillet 2022**

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.

Récapitulatif des échéances et des objectifs du programme SUN-ES





Processus de candidature

Le programme SUN-ES



- 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 MSSanté 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
- Le programme couvre les années 2021-2023. Le calendrier prévoit **4 fenêtres de financement** :



Programme SUN-ES – Un financement à l’usage des ES

Un accélérateur



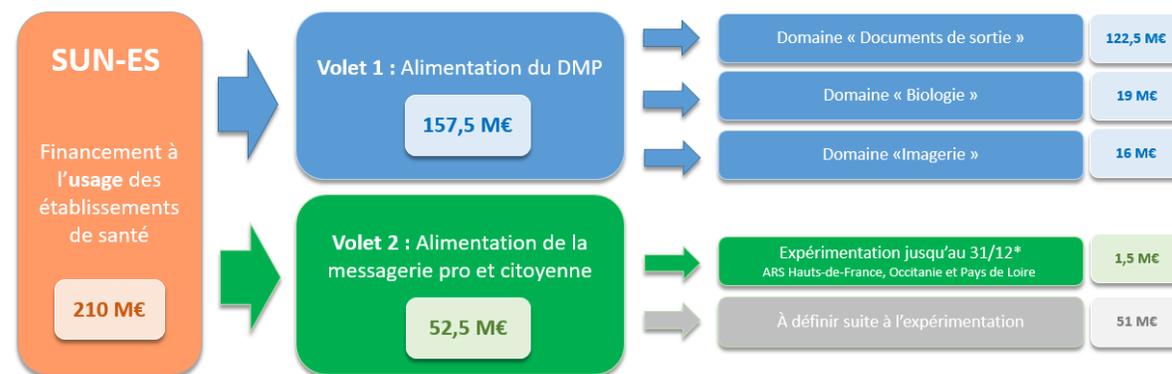
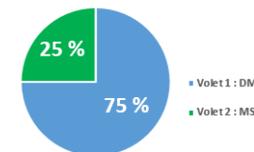
Enveloppe nationale de **210 M€** financée (FMIS 2021 à 2023)

Définition de forfaits par établissement selon leur activité combinée 2019 (SAE et PMSI)

Il se découpe en 2 volets :

- **Volet 1** : Alimentation du DMP sur 3 domaines : (IDF : **31,7 M€**)
 - => Domaine 1 : **Documents de sortie** (*LDL, ordonnance et CRO*),
 - => Domaine 2 : **Compte-rendu de biologie médicale**,
 - => Domaine 3 : **Compte-rendu d’imagerie**.
- **Volet 2** : Messagerie Sécurisée de Santé Citoyenne (MSS) : (IDF : **10 M€**)
 - => Domaine 4 : **MonEspaceSanté**

Répartition du financement à l’usage par volet et par domaine



| Catégorie d’ES | Activité combinée | Financement Usage (en € et à 100%) | | | | | | | | | |
|----------------|---------------------|------------------------------------|---------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|---------|---------|----------------|----------------|
| | | Volet 1 Domaine 1 | | Volet 1 Domaine 2 Biologie | | Volet 1 Domaine 3 Imagerie | | Volet 2 | | TOTAL USAGE | |
| | | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. | Min. | Max. |
| Cat. A | 0 – 7000 | 18 000 | 24 000 | 6 500 | 13 000 | 6 500 | 13 000 | 7 390 | 9 854 | 38 390 | 59 854 |
| Cat. B | 7 000 – 22 500 | 24 000 | 48 000 | 13 000 | 26 000 | 13 000 | 26 000 | 9 854 | 19 707 | 59 854 | 119 707 |
| Cat. C | 22 500 – 230 000 | 48 000 | 150 000 | 26 000 | 52 000 | 26 000 | 52 000 | 19 707 | 61 585 | 119 707 | 315 585 |
| Cat. D | 230 000 – 1 600 000 | 150 000 | 320 000 | 52 000 | 80 000 | 52 000 | 80 000 | 61 585 | 131 382 | 315 585 | 611 382 |

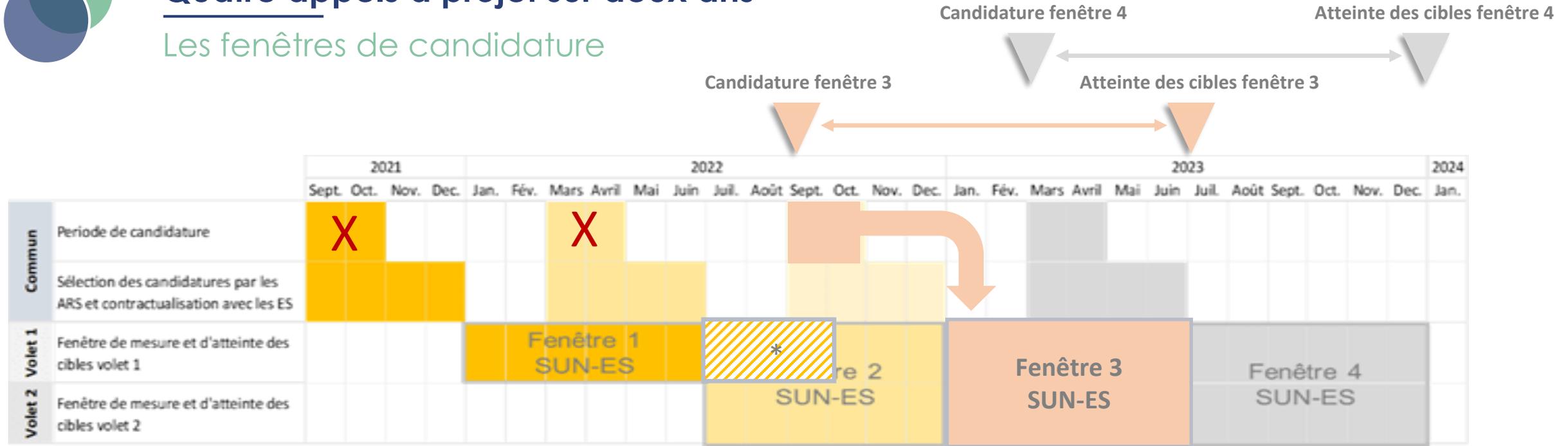
Le montant du soutien financier pour chaque catégorie d’établissements est inclusif:

- Croissant de façon linéaire en fonction de l’activité combinée
- Encadré par des montants minima et maxima ; le montant maximum de la catégorie N est le montant minimum de la catégorie suivante (N+1).



Quatre appels à projet sur deux ans

Les fenêtres de candidature



(*) Report de la fin de la F1 à fin septembre (communication faite auprès des ES)

Analyse des candidatures F2 jusqu'à fin juin. Les candidats retenus auront jusqu'à fin décembre pour atteindre les cibles d'usage

Expérimentation « pilotes Mon Espace Santé » : 15 ES franciliens en fenêtre 2

Expérimentation « reprise historique DPI » : 12 ES franciliens en fenêtre 2

Ouverture de la F3 de candidature du 1^e septembre au 31 octobre.



Les fenêtres 3 et 4

Pré requis de candidature

VOLET 1 – Alimentation du DMP

PS1.
1

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

PS1.
2

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

PS2.
1

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

PS2.
2

Cybersécurité : Réalisation d'un audit **externe** de cybersurveillance

PS
3.1

Capacité technique du SIH à alimenter le DMP

PS3.
2

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



VOLET 2 – MSS professionnelle et citoyenne

PS4.
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.

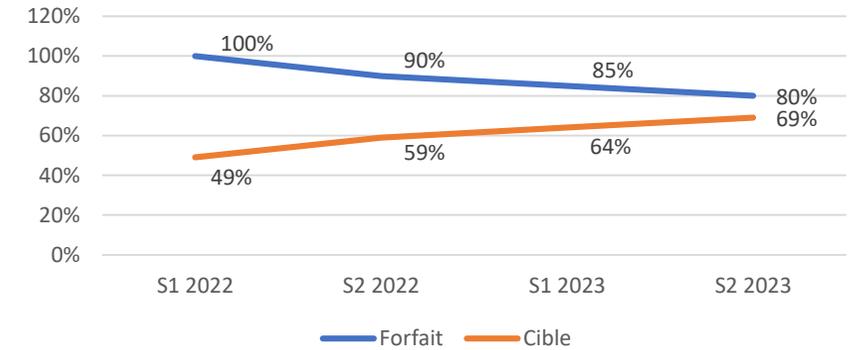


Rappels sur la fenêtre 3

Indicateurs d'usage volets 1 et 2

| | | Période de candidature | | Sept-oct 2022 | Mars-avril 2023 |
|-------------------|---|-------------------------|-----------------|---------------|-----------------|
| | | Sept-oct 2021 | Mars-avril 2022 | Sept-oct 2022 | Mars-avril 2023 |
| | | S1 2022 | S2 2022 | S1 2023 | S2 2023 |
| Fenêtre de mesure | | | | | |
| Volet 1 | Domaine | Forfait correspondant : | | | |
| | D1 | 100% | 90% | 85% | 80% |
| | DS1.1: Alimentation du DMP en lettre de liaison (LDL) format CDA R2 niveau 1 et INSi | 49% | 59% | 64% | 69% |
| | DS1.2: Alimentation du DMP en ordonnance de sortie format CDA R2 niveau 1 et INSi | 40% | 48% | 59% | 63% |
| | DS1.3: Alimentation du DMP en CR opératoire (CRO)* format CDA R2 niveau 1 et INSi | 49% | 59% | 64% | 69% |
| | DS1.4: Alimentation du DMP en documents historique du DPI format CDA R2 niveau 1 et INSi | / | 50% | 50% | 50% |
| | D2 | 45% | 54% | 59% | 63% |
| D3 | 45% | 54% | 59% | 63% | |
| | | Forfait correspondant : | | | |
| | | - | 100% | 90% | 80% |
| Volet 2 | D4 | | | | |
| | DS4.1: Envoi de documents de santé aux correspondants de santé via MSS professionnelle Format CDA R2 et INSi | / | 42% | 49% | 56% |
| | DS4.2: Envoi de messages (avec ou sans PJ) aux patients via la MSS citoyenne | / | 42% | 49% | 56% |
| | DS4.3: Présentation des cas d'usage de la MSS professionnelle et citoyenne en CME (ou instance équivalente) | / | Oui | Oui | Oui |

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.

Saisie par l'ES des indicateurs au niveau de l'onglet SUN-ES de Osis
Le contrôle par le niveau national s'effectue à partir des données CNAM

(* L'envoi de CRO et le reprise d'historique font l'objet d'un **bonus de 10% sur le forfait du domaine 1** « Documents de sortie » (seuls les ES ayant une activité de chirurgie sont concernés le bonus CRO).



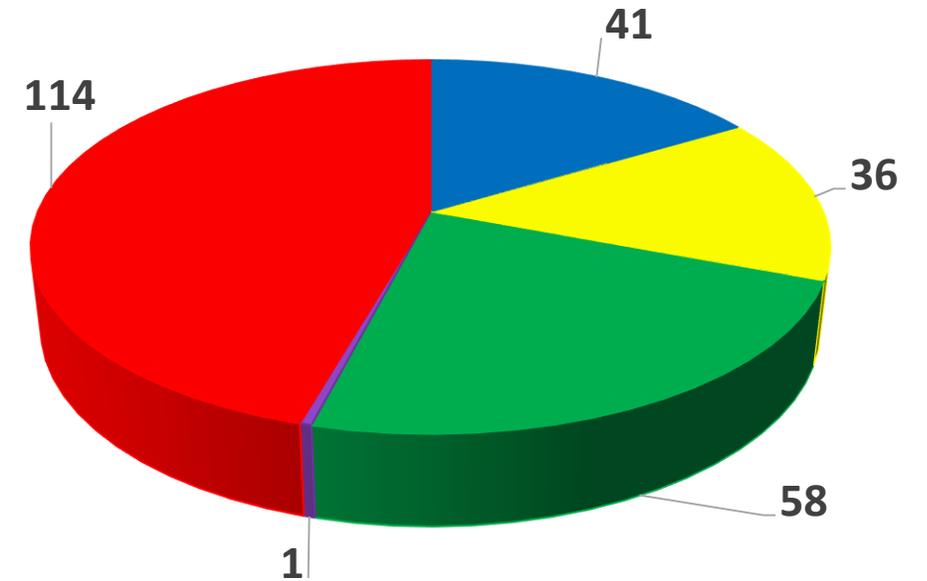
Bilan des deux premières fenêtres

250 établissements engagés à ce jour

| | Fenêtre 1 | Fenêtre 2 |
|------------------------|-----------|-----------|
| D1 docs sortie | 135 | 81 |
| D1 Bonus CRO | 70 | 40 |
| D1 Bonus historique | / | 12 |
| D2 Biologie | 29 | 8 |
| D3 Imagerie | 42 | 18 |
| D4 MSS citoyenne | / | 117 |
| Pilotes MonESpaceSanté | / | 15 |

- AP-HP
- EPS
- ESPIC
- CLCC
- PRIVE

Répartition des ES selon leur statut





Rappels sur la candidature à la fenêtre 3 (01/09 au 31/10)



Modalités de candidature et documentation

La candidature doit être déposée via Démarches simplifiée :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/candidature-au-programme-du-segur-usage-numerique>

Mise à disposition d'un corpus documentaire incluant un guide d'aide à l'utilisation de démarches simplifiées pour les ES :

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

Lien vers la « base hôpital » où vous trouverez l'activité combinée 2019 de votre établissement :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/SEGUR_NUMERIQUE_HOPITAL_Fichier_Calcul.xlsx

Retrouvez le fichier des données d'alimentation du DMP par établissement et par mois – mis à jour avec les données du mois de juillet 2022 :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/segur-numerique-hopital-donnees-alimentation-dmp.xlsx

The screenshot shows the 'Commencer la démarche' (Start the process) page. At the top left, there are logos for 'GOUVERNEMENT' (Liberté, Égalité, Fraternité) and 'SEGUR NUMERIQUE'. Below these are logos for 'Financé par l'Union européenne' and 'NextGenerationEU'. The main heading is 'Commencer la démarche'. Below it, the text reads: 'Avec FranceConnect FranceConnect est la solution proposée par l'État pour sécuriser et simplifier la connexion aux services en ligne.' There is a 'S'identifier avec FranceConnect' button with a red shield icon. Below this is a link 'Qu'est-ce que FranceConnect ?'. A horizontal line with 'OU' in the center separates this from a large blue button labeled 'Créer un compte demarches-simplifiees.fr'. Below that is a white button labeled 'J'ai déjà un compte'. At the bottom left of the page, there is a clock icon and the text 'Temps de remplissage estimé : 11 mn' and a calendar icon with the text 'Date limite : 31 octobre 2022'. At the very bottom, there is a small note: 'Formulaire à remplir par tout établissement sanitaire se portant candidat au programme SUN-ES, pour le Volet 1 et/ou Volet 2.'

La plateforme est ouverte aux établissements du **1er septembre au 31 octobre** pour candidater exclusivement à la fenêtre 3 de financement - Un formulaire unique de candidature pour le volet 1 et 2 ainsi que les bonus



Focus sur le bonus reprise de l'historique du DPI

En quoi cela consisterait ?

Une alimentation exceptionnelle d'une partie de l'historique des documents référencés dans le DPI lors de séjours précédents permet :

1. Aux autres professionnels de consulter ces documents historiques pertinents pour la prise en charge, notamment dans des contextes d'urgence ;
2. Aux patients, de retrouver un plus large historique de leur santé, y compris des documents dont ils n'avaient jamais réussi à être destinataires ou qu'ils ont égaré ou qu'ils n'arrivent pas à télécharger eux-mêmes dans leur espace santé.

Envoyer au DMP **les documents historiques les plus pertinents** du DPI

De manière manuelle (sélection par un professionnel des documents et envoi manuel au DMP, fonctionnalité déjà présente dans de nombreux logiciels) *

De manière automatique (sur la base de certains critères – voir planches suivantes) au travers d'un envoi "en batch"

À l'occasion de la nouvelle venue du patient (en anticipation de la venue, pendant le séjour, ou à posteriori) ou **hors de ce cadre, sur un nombre beaucoup plus important de patients**

(*) Ce mécanisme permettrait aux établissements de remplir plus simplement leurs obligations vis à vis des demandes d'accès par les patients à leurs documents de santé

Il est à noter que cette fonctionnalité peut servir dans d'autres contextes comme le rattrapage suite à une interruption du flux



Focus sur le bonus reprise de l'historique du DPI

Quels critères pour une alimentation ?

■ Type de documents :

privilégier des documents de synthèse (si existants dans le passé)

- Les **lettres de liaison de sortie - LDL** (citées à l'art. L. 1112-1) ;
- Les **comptes rendus hospitaliers - CRH** (cités à l'art. L. 1111-15)
- Les **comptes rendus opératoires - CRO** (ES) ;
- Certains CR de consultation ou d'urgence peuvent aussi être pertinents.

En revanche, il n'est pas recommandé d'envoyer les CR de biologie médicale ou d'imagerie, ni les ordonnances de sortie.

■ Profondeur historique :

- *Jusqu'à 5 ans*
- *Jusqu'à 20 ans possible*
- *Adaptable au cas par cas en fonction des caractéristiques locales (date d'informatisation, identitovigilance, etc.)*

■ Autres critères :

- *Statut de l'identité du dossier*
- *Patient non décédé*



Focus sur le bonus reprise de l'historique du DPI

En résumé pour candidater



- Avoir atteint le DS1.1 et DS1.2 (et donc leurs 6 prérequis) pour y prétendre
- Indépendant du DS1.3 CRO (on peut toucher aucun bonus, un des deux, ou les deux)
- Montant fixe de 10% du montant touché pour le domaine D1 (lui-même dégressif)
- Indicateur : Parmi les patients déjà venus, taux de séjours pour lesquels au moins un document datant d'un ancien séjour a fait l'objet d'une alimentation au DMP, avec une INS qualifiée.

Lien vers l'instruction et la documentation :

<https://osmose.numerique.gouv.fr/front/publicLink/publicDownload.jsp?id=6ada40f2-92fb-4dc7-acf1-1cdb64639223c403bf15-dbfa-4cd4-8b1d-0416bec97128>

Webinaire d'accompagnement du 12 septembre 2023:

<https://osmose.numerique.gouv.fr/front/publicLink/publicDownload.jsp?id=1174a521-4202-4230-babf-a0a714ced133fbc7fe14-13fe-495c-9daa-6e06bf3521ae>

Lien avec le programme
SONS



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

- **Equipement des ES/PS/ESMS** en logiciels qui respectent la liste d'exigences techniques et fonctionnelles Ségur
- Respect des exigences attesté par un **référencement par l'ANS**, publié sur son site web
- 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
- **Pas de surcoût pour le Client final**, sur le périmètre strict de la prestation

Un dispositif structuré en couloirs correspondant aux secteurs d'activité / types de professionnels concernés (hôpital, imagerie médicale, médecins de ville...)

- Chaque couloir peut couvrir **un ou plusieurs types de logiciels**, et fait l'objet d'**une ou deux vagues** de financement



Chaque dispositif SONS est indépendant. Deux fonctions logicielles de deux SONS peuvent être remplies par un même logiciel ou deux logiciels différents. Par exemple à l'hôpital : la plateforme d'intermédiation peut être incluse ou être indépendante du DPI.

PÉRIMÈTRE de la prestation SÉgur



Licence d'utilisation sur le périmètre
couvert par le DSR



Frais d'**installation**, de
configuration, de **qualification**



Maintenance corrective du périmètre
couvert par le DSR



**Accompagnement à l'obtention
d'un certificat logiciel de type
organisation**, quand nécessaire



**Suivi du projet et livraison de la
documentation**



Formation des
professionnels de santé

La prestation ne finance pas :

- Le financement de boîtes aux lettres MSSanté, 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

SONS 3 documents de référence pour chaque SONS

Chaque dispositif SONS Ségur est encadré par un arrêté, portant sur un couloir et un type de logiciel.

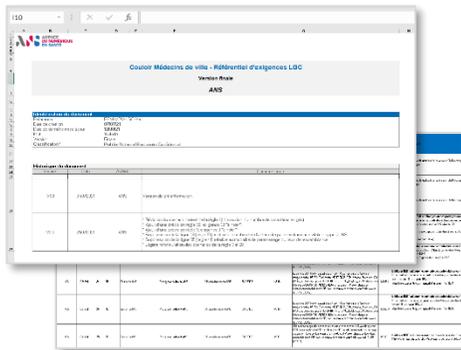
En annexes de chaque arrêté se trouvent les 3 documents de référence :



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



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



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



Ces documents sont disponibles sur <https://esante.gouv.fr/segur>



En cas de question, vous pouvez consulter la [FAQ](#) ou [contacter les équipes Ségur](#)

Calendrier



30 novembre 2022

1. l'établissement s'assure auprès de son **éditeur** qu'il s'engage dans le processus de **référencement Ségur**

3. l'établissement **commande** la version de logiciel Ségur à son éditeur

5. L'établissement partage à l'éditeur une Vérification d'Aptitude (VA) pour attester du **bon fonctionnement** de la version Ségur du logiciel

Demande de financement pour l'acquisition des solutions compatibles Ségur

2. l'établissement **réceptionne** et **valide** le **devis** indiquant le montant de la prestation et le montant financé par l'Etat

4. L'établissement **déploie** la version du logiciel dans son SIH

6. L'établissement **utilise** sa version référencée de logiciel

Fermeture du guichet de dépôt des devis signés

Corpus documentaire SONS Hôpital



Les informations concernant le financement à l'équipement du couloir hôpital sont disponibles sur une page dédiée du site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/segur-de-la-sante/hopital>

[Bibliothèque documentaire du Ségur du numérique en santé](#)



Liens vers les principaux documents :

- Dossier Patient Informatisé – DPI : [Appel à financement](#) / DSR : [Introduction](#) et [exigences](#) / [Arrêté](#) DPI
- Référentiel Identité - RI : [Appel à financement](#) / DSR : [Introduction](#) et [exigences](#) / [Arrêté](#) RI
- Plateforme d'intermédiation - PFI : [Appel à financement](#) / DSR : [Introduction](#) et [exigences](#) / [Arrêté](#) PFI
- [Biologie médicale](#) (SGL) : [Appel à financement](#) / DSR [Introduction](#) et [exigences](#) / [Arrêté](#) SGL
- Biologie médicale (LOINC) : [Appel à financement](#) / DSR [Introduction](#) et [exigences](#) / [Arrêté](#) LOINC
- [Radiologie](#) (RIS) : [Appel à financement](#) / DSR [Introduction](#) et [exigences](#) / [Arrêté](#)



[Portail dédié aux fournisseurs de solutions numériques en santé](#)



En cas de question n'hésitez pas à consulter la [FAQ](#) ou à [contacter les équipes](#) Ségur si vous ne trouvez pas de réponse à vos questions.

Etat des lieux en Ile-de-France





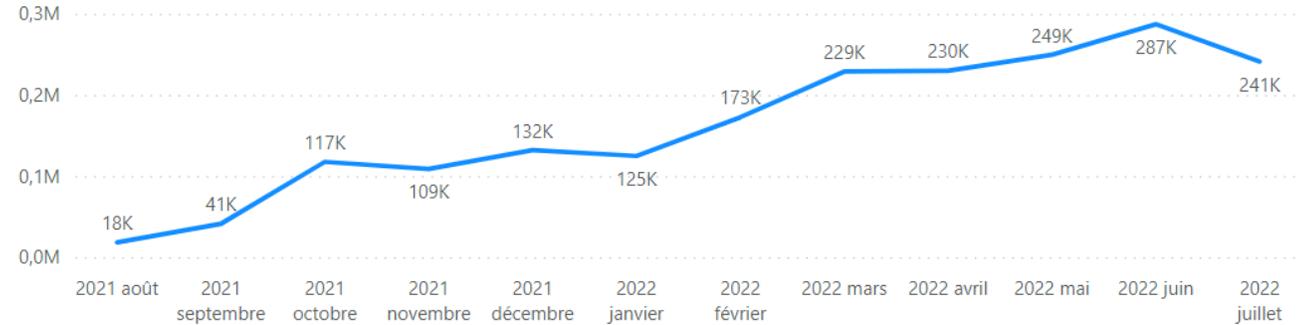
INS

Etat des lieux en Île de France

Vue au 31/08/2022 du nombre de sites ayant démarré les appels INSi en IDF (>100 appels)

| | Nb Sites ayant démarré INSi (>100 appels) 08/2022 | % / structures IDF | Evolution/ mois N-1 |
|---|---|--------------------|---------------------|
| Centre de santé | 55 | 5,6% | = |
| Centre hospitalier (C.H.) | 41 | 25% | ↗ 14% |
| Centre Médico-Psycho-Pédagogique (C.M.P.P.) | 4 | 4,0% | = |
| Etablissement de santé privé autorisé en SSR | 52 | 48% | ↗ 8% |
| Etablissement de Soins Chirurgicaux | 15 | 54% | = |
| Etablissement de Soins Longue Durée | 1 | 1,8% | = |
| Etablissement de Soins Médicaux | 8 | 73% | = |
| Etablissement de Soins Pluridisciplinaire | 43 | 48% | ↗ 8% |
| Hôpital des armées | 1 | 25% | = |
| Hospitalisation à domicile | 6 | 86% | = |
| Maison de santé pour maladies mentales | 18 | 22% | = 6% |
| Pharmacie d'officine | 1556 | 44% | ↗ 7% |
| Maison de santé (L.6223-3) | 1 | 0,6% | = |
| Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales | 3 | 3,6% | = |
| Centre hospitalier, ex Hôpital local | 1 | 50% | = |
| Pharmacie mutualiste | 1 | 50% | = |
| Structure d'Alternative à la dialyse en centre | 3 | 6,3% | ↗ 200% |
| Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D) | 1 | 0,6% | = |
| Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) | 1 | 0,3% | = |

Evolution du nb d'appels INSi pour les ES IDF :



Le déploiement de l'INS à grande échelle sur tous les secteurs d'hospitalisation est un prérequis indispensable à l'atteinte des objectifs et dont **les délais de mise en œuvre ne doivent pas être sous estimés.**

L'alimentation du DMP doit se faire avec l'INS qualifiée.

La dynamique de mise en œuvre de l'INS progresse modérément en Île-de-France.



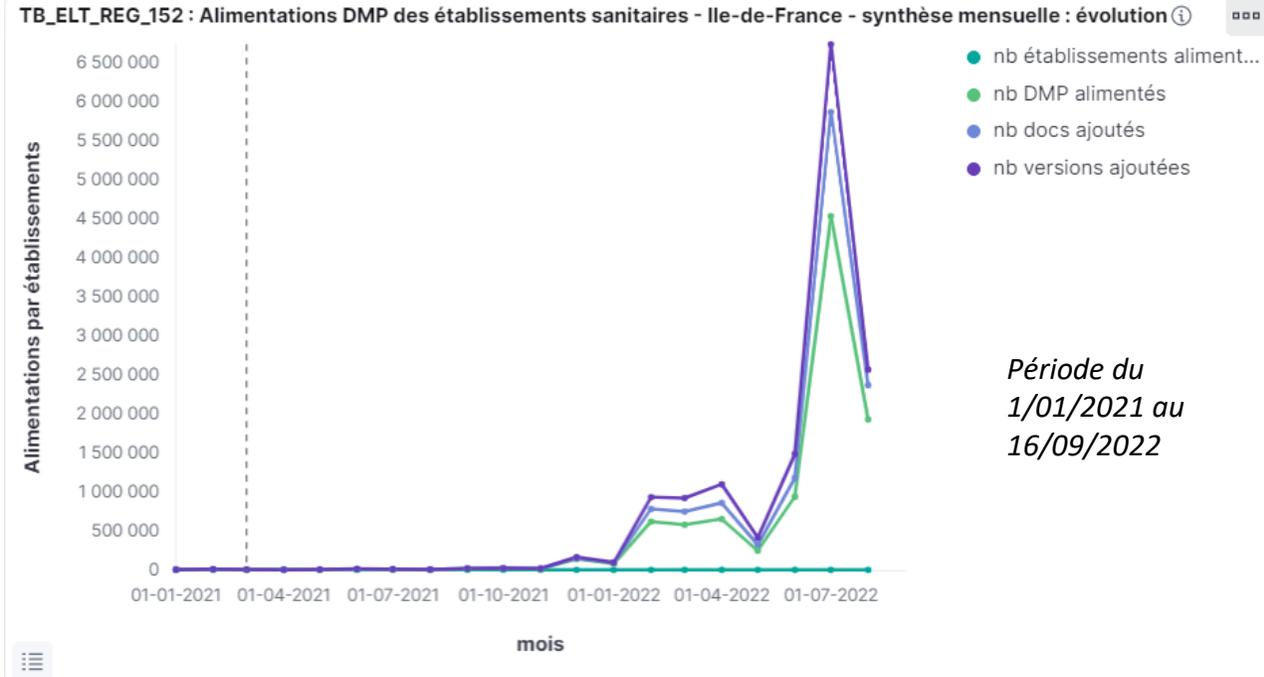
Si vous rencontrez des difficultés n'hésitez pas à nous les remonter.





| STRUCTURE | Nbre au 16/09 de sites alimentant le DMP | Part en % de sites alimentant le DMP |
|--|--|--------------------------------------|
| Centre de dialyse | 1 | 11,11% |
| Centre de Lutte Contre Cancer | 2 | 40,00% |
| Centre Hospitalier (C.H.) | 12 | 7,23% |
| Centre Hospitalier Régional (C.H.R.) | 32 | 65,31% |
| Centre hospitalier, ex Hôpital local | 1 | 50,00% |
| Centre Postcure Malades Mentaux | 1 | 7,69% |
| Etablissement de santé privé autorisé en SSR | 51 | 46,79% |
| Etablissement de Soins Chirurgicaux | 22 | 78,57% |
| Etablissement de Soins Longue Durée | 1 | 1,82% |
| Etablissement de Soins Médicaux | 5 | 45,45% |
| Etablissement de Soins Pluridisciplinaire | 66 | 73,33% |
| Etablissement Soins Obstétriques Chirurgico-Gynécologiques | 1 | 100,00% |
| Hôpital des armées | 2 | 50,00% |
| Hospitalisation à Domicile | 5 | 71,43% |
| Maison de Santé pour Maladies Mentales | 23 | 28,05% |
| Structure d'Alternative à la dialyse en centre | 1 | 2,13% |
| | 226 | 42,43% |

Période du 1/08/2022 au 16/09/2022



Une dynamique positive sur l'alimentation des DMP depuis début 2022 et une explosion depuis Juillet 2022 liée à:

- La progression du nombre d'établissements raccordés
- L'ouverture des « Mon Espace Santé » des usagers.
- L'envoi des données de SI-DEP



Attention :

Il est impératif de passer sur la **dernière version API** d'alimentation du DMP avec **INS qualifiée** (abandon de l'INS-C et des API permettant d'obtenir l'INS).



- ▶ **382**
ES raccordés
Soit **82,9%**
des ES régionaux
- ▲ **29 631** ▲ +15,4%
BAL MSSanté
- ▼ **252** ▼ -4,9%
ES émetteurs
Soit **54,7%**
des ES régionaux
- ▼ **319 915** ▼ -2,5%
Messages émis
- ▼ **247 191** ▼ -17,4%
Messages reçus

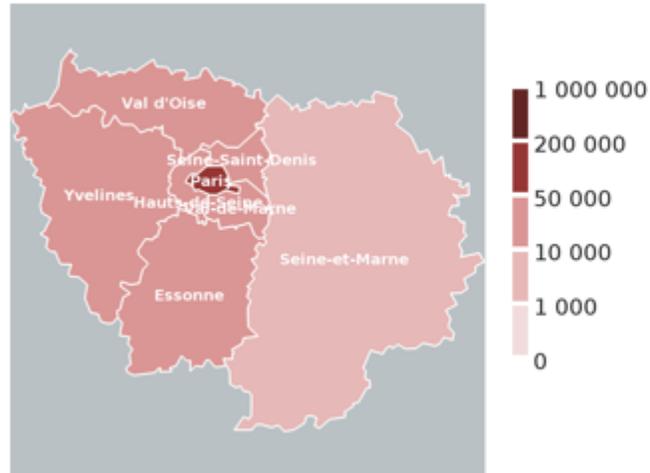
Taux ES raccordés



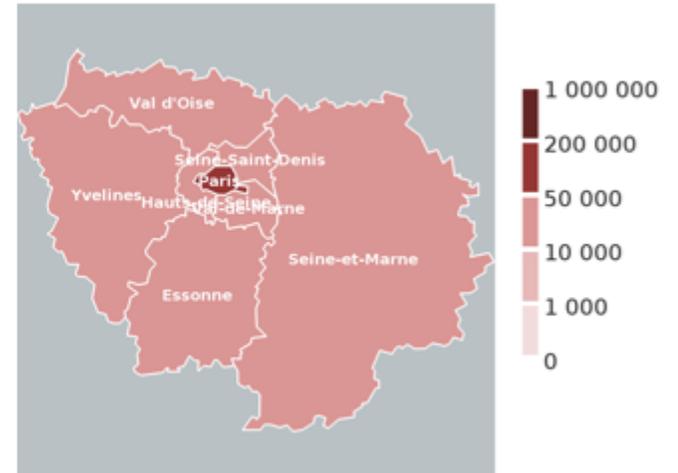
Taux ES émetteurs



Nombre messages émis



Nombre messages reçus



Questions



Pour aller plus loin





Pour aller plus loin

Site vitrine et d'orientation segurnumerique.sante-idf.fr



<https://segurnumerique.sante-idf.fr/>

► Webinaires régionaux passés et à venir :

- Webinaire du 10 février dédié à la mise en œuvre technique et organisationnelle de l'INS :
<https://segurnumerique.sante-idf.fr/evenements/webinaire-mise-en-oeuvre-operationnelle-sun-es/>
- Webinaire du 4 février 2022 dédié au déploiement des usages des services socles du Séгур Numérique en Etablissements de Santé du 4 février 2022 :
<https://segurnumerique.sante-idf.fr/evenements/webinaire-sun-es/>

► Supports de communication régionaux

Vos interlocuteurs régionaux sont à votre disposition pour vous accompagner :



- Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
ars-idf-esegur@ars.sante.fr
- L'Assurance Maladie : DCGDR et les CPAM
- Le GIP SESAN
segur@sesan.fr

Annexes



Retex établissements de santé





Retour d'expérience sur la mise en œuvre de l'INS

Points de vigilance



- Ne pas sous-estimer le temps nécessaire à la montée en compétence des agents sur l'identitovigilance
- Un temps d'attente qui peut être allongé au bureau des entrées avec l'arrivée de l'INS
- Des impacts en termes de charge de travail pouvant être conséquents, notamment pour la CIV
- Impacts sur le SI, les interfaces



Retour d'expérience sur la mise en œuvre de l'INS

Bonnes pratiques



- Constituer une équipe projet INS par établissement / au niveau du GHT
- Réaliser votre état des lieux organisationnel, identitovigilance et système d'information
- Déterminer les modalités d'organisation adaptées
- Harmoniser les pratiques autour du RNIV
- Veiller à sensibiliser et à former au plus tôt le personnel concerné par l'INS et à l'identitovigilance
- Informer les usagers
- Déployer l'INS sur un périmètre restreint dans un premier temps.
- Dévalider les identités locales avant de démarrer le projet si le processus de validation actuel n'est pas vertueux et/ou conforme au RNIV
- S'appuyer sur un arbre de décision pour identifier la marche à suivre en cas d'écarts observés entre les identités afin de déterminer la conduite à tenir en cas d'échec de la qualification de l'INS
- Mettre en place et suivre des indicateurs (taux d'INS qualifiées)



Retour d'expérience sur la mise en œuvre du DMP

Points de vigilance



- Mise en place de la reconnaissance vocale qui permet d'accélérer le processus de production des comptes rendus jusqu'à la validation finale pour diffusion.
- Mise en place des envois automatiques au DMP en même temps que les envois automatiques par MSSanté
- Suivre les usages établissement
- Formation / sensibilisation continue des professionnels



Retour d'expérience sur la mise en œuvre du DMP

Bonnes pratiques



- Impacts sur le fonctionnement de la structure liés à mise à jour des logiciels nécessaire au déploiement du service.
- Délai de mise en œuvre (choix industriel, installation, conduite du changement)
- Avoir déployer l'INS pour l'intégrer dans les envois.
- Intégrer le bandeau avec le DataMatrix dans les documents
- Adaptation des processus métiers à l'arrivée de ces nouveaux outils
- S'assurer qu'un processus de production et de validation des comptes rendus est en place afin de permettre leur diffusion au DMP.
- Sensibiliser les PS à l'usages des services numériques.





Que signifie avoir une INS « qualifiée » ?



L'**identité de l'utilisateur** à laquelle l'INS est associée doit avoir été vérifiée par le biais de **procédures d'identitovigilance rigoureuses** avec **une pièce forte d'identité**



L'INS doit être **obtenue par le téléservice INSi**, garantissant ainsi **sa conformité** aux bases nationales de référence.



L'INS ne pourra être utilisée que si ces deux conditions sont réunies.



Comment obtenir l'identité INS ?



Récupération de l'INS



Comment ?



Saisie des traits d'identité

Lecture automatique de la carte vitale

Données à renseigner a minima : nom de naissance, un des prénoms de naissance, date de naissance et sexe

Données retournées

- Nom de naissance (nom de famille)
- Prénom(s) de naissance (liste)
Date de naissance
- Sexe
- Lieu de naissance (code INSEE)
- Matricule INS

Concrètement ?

- Le téléservice permet de récolter l'INS contenue dans les **bases nationales de référence**.
- L'appel de l'opération se fait de manière unitaire et nécessite l'utilisation d'une **carte CPx nominative ou certificat serveur**.
- Une seule réponse est retournée. **Les données retournées par le téléservice ne sont pas modifiables**.