



**MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Financé par  
l'Union européenne  
NextGenerationEU



**AGENCE  
DU NUMÉRIQUE  
EN SANTÉ**

# Comprendre le Ségur du numérique en santé

## Présentation, objectifs et périmètre

V5 – 06/01/2023

## Sommaire

1. Contexte et objectifs du Ségur du numérique en santé .....	2
2. Les parties prenantes du programme .....	4
3. Les référentiels et services socles .....	5
4. Les leviers de financement pour atteindre les objectifs de la feuille de route numérique .....	8
5. Focus sur Les Dossiers de Spécifications de Référencement (DSR) de la vague 1 .....	15
6. Les prochains jalons .....	19
7. L'accompagnement au déploiement du Ségur numérique.....	21
8. Les acteurs institutionnels et leur rôle dans le Ségur numérique.....	23

## 1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DU SEGUR DU NUMERIQUE EN SANTE

### Objectif

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

### Motivations

- 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 et du médico-social

A travers le Ségur du numérique en 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 milliards 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'interopérabilité<sup>1</sup>, la réversibilité<sup>2</sup>, la convergence<sup>3</sup> et la sécurité des systèmes d'information en santé, fondamentaux de la [feuille de route nationale du numérique en santé](#) portée 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. 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.

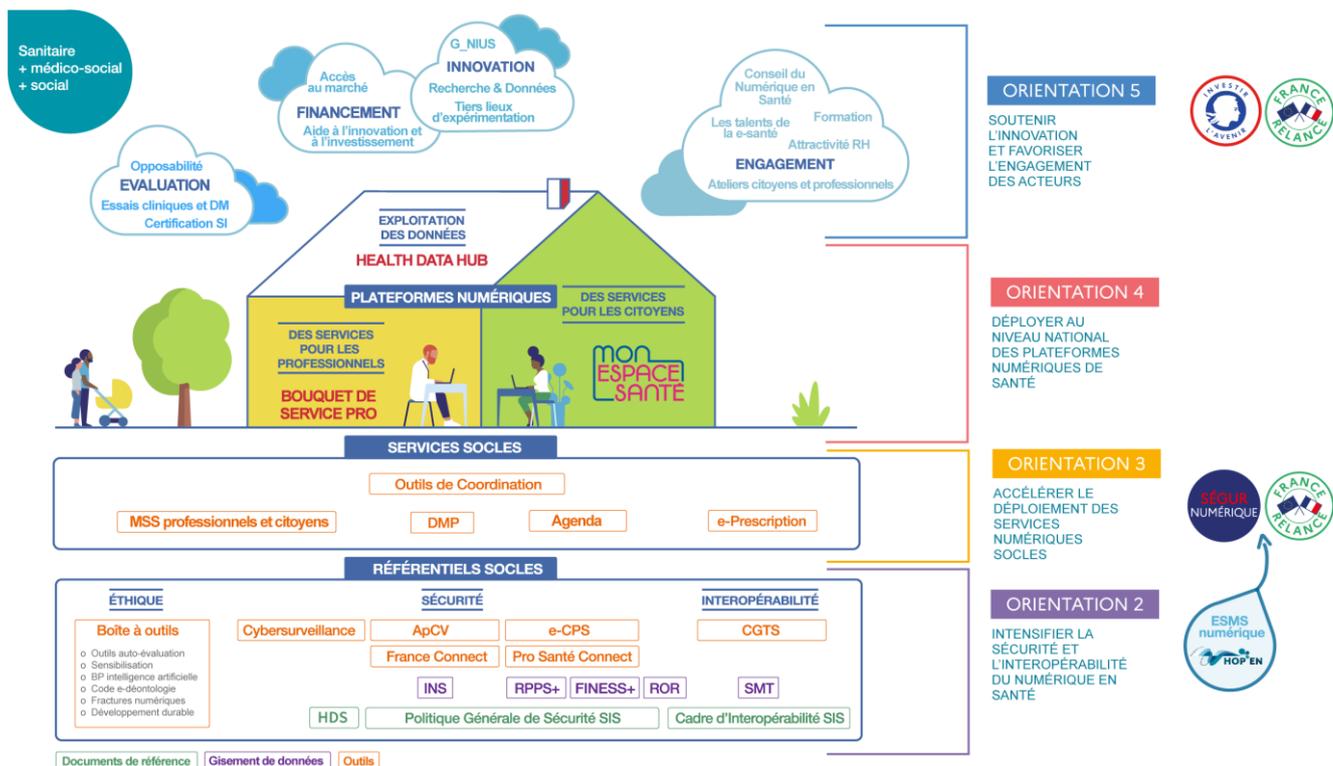
Dominique Pon et Laura Létourneau, responsable et déléguée ministériels du numérique en santé, se félicitent de ces soutiens : « *Cet effort budgétaire historique du gouvernement sur le numérique en santé est un véritable encouragement pour nous tous. Il n'aurait pas vu le jour sans le dynamisme et l'engagement 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 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 depuis la définition des parcours au pilotage du Ségur du numérique en santé.

<sup>1</sup> **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.

<sup>2</sup> **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

<sup>3</sup> **Convergence** : La **convergence** a pour objectif de mettre en commun les logiciels et fonctions du système d'information.



## Le Ségur du numérique en santé 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.
- ⇒ **Accélérer** de façon significative la feuille de route du numérique en santé, en passant de 10 millions à 250 millions de documents médicaux échangés d’ici 2 ans.
- ⇒ **Fédérer** l’ensemble des acteurs de santé (ville, hôpital, social et médico-social) au travers de cas d’usages précis : partage des données de santé, comptes rendus de radiologie, comptes rendus de biologie, documents de sortie hôpital (ordonnances de sortie, lettres de liaison, comptes rendus opératoires, etc.), plan d’accompagnement personnalisé... échangés par messagerie de santé ou transmis au DMP et indexés sur l’INS dite qualifiée.

Le Ségur du numérique en santé n’a 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, professionnels du secteur social et médico-social, 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 PARTIES PRENANTES DU PROGRAMME

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 secteurs possède ses particularités propres : logiciels, flux de travail, données, organisations.

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

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 de leur domaine, regroupés en « couloirs », et avec l'utilisateur pour fluidifier son parcours, identifier les freins d'ordre technique, organisationnel, juridique, etc. et les leviers sur lesquels investir pour lever ces freins et développer l'usage massif de partage de ces données.

Les différentes task forces sont les suivantes :

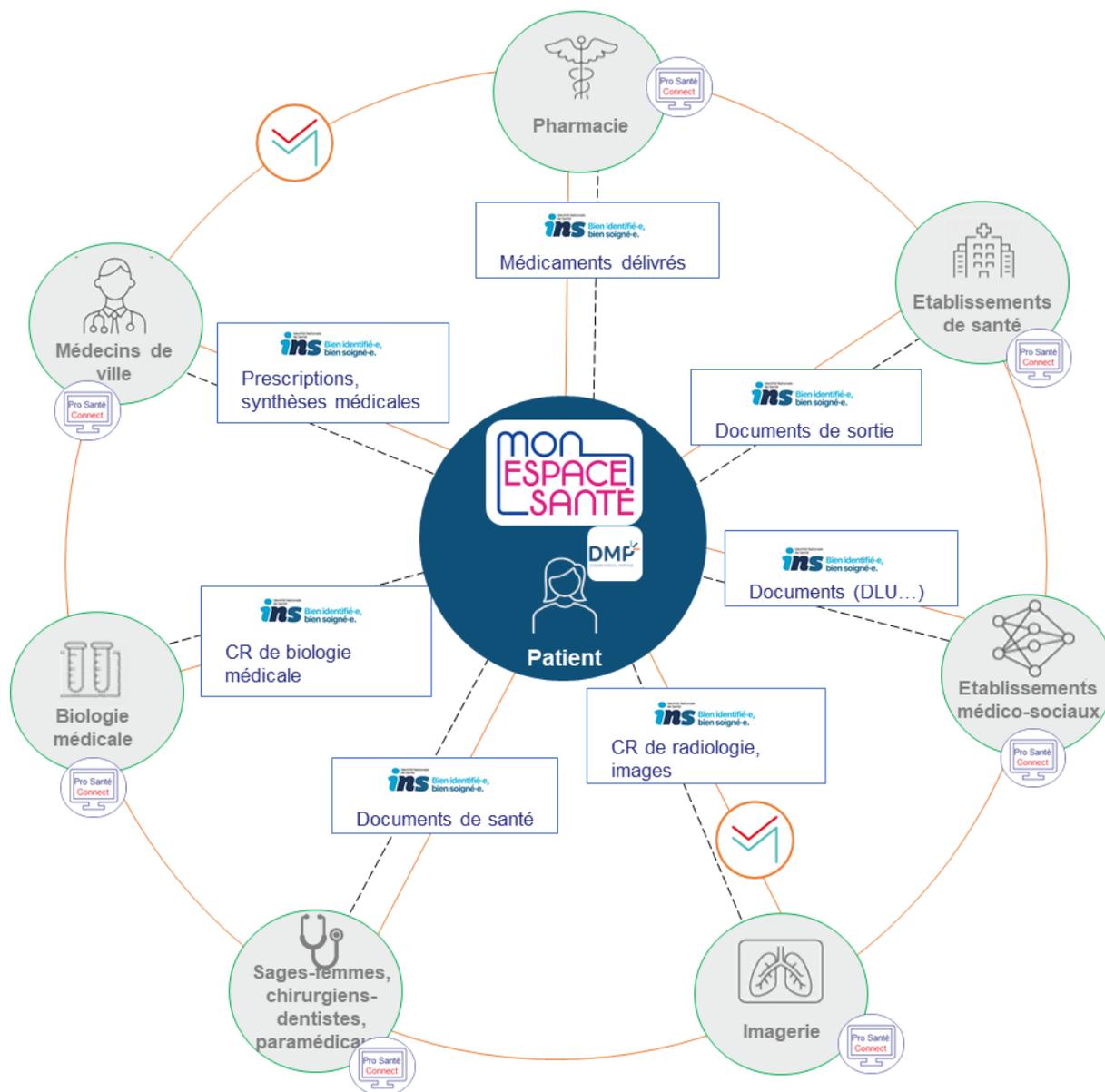
- ⇒ Hôpital
- ⇒ Biologie médicale
- ⇒ Radiologie
- ⇒ Médecine de ville
- ⇒ Officines de ville
- ⇒ Médico-social et social
- ⇒ MSSanté Opérateurs

Les travaux de ces acteurs ont permis de définir les exigences attendues dans le cadre du Ségur du numérique en santé au travers de cas d'usage. Ainsi, pour chaque task force, les objectifs en matière d'échange et de partage des données de santé sont spécifiés au travers des ressources disponibles sur [le site du Ségur du numérique en santé](#).

Des task forces pour les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes ainsi que pour les paramédicaux en ville débutent en 2023.

### 3. LES REFERENTIELS ET SERVICES SOCLES

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



**Légende**

-   
 Stockage des données de santé dans le Dossier Médical Partagé
  -   
 Échanges via les Messageries Sécurisées de Santé
  -   
 Référencement de documents avec un Identifiant National de Santé
  -   
 Authentification des professionnels de santé via Pro Santé Connect
- 

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.

L'INS provient des bases nationales de référence. Elle comprend l'ensemble des informations numériques renvoyées par le téléservice INSi<sup>4</sup> (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.

	<b>En savoir plus :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <a href="#">Identité Nationale de Santé, identité clé du système de santé</a></li><li>- <a href="#">G nius : fiche de présentation de l'INS et FAQ</a></li></ul>
---	--

**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.

	<b>En savoir plus : Liens vers les corpus documentaires :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Découvrir et utiliser Pro Santé Connect</a></li><li>• <a href="#">Annuaire santé</a></li><li>• <a href="#">Cartes professionnelles de santé</a></li><li>• <a href="#">e-CPS</a></li><li>• <a href="#">Bascule des professionnels ADEL dans RPPS</a></li></ul>
---	---

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](#)) permet également au **citoyen** de recevoir les documents et d'échanger des informations de santé avec un professionnel de santé en toute confidentialité : réception de mail et de documents, enregistrement de documents, notifications...

	<b>En savoir plus :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="#">Corpus documentaire MS Santé</a></li><li>• <a href="#">Mon espace santé</a></li></ul>
---	---

Le **Dossier Médical Partagé (DMP)** est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise des informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies... Le dossier médical partagé est l'outil mis à disposition des usagers et des Professionnels de Santé contribuant à une meilleure coordination et qualité des soins. Il garantit la conservation de manière sécurisée des informations médicales des usagers et il assure le partage de celles-ci entre les professionnels de santé et avec les usagers.

<sup>4</sup> Téléservice INSi : FAQ à télécharger sur le site du [GIE Sesam Vitale](#)

Des évolutions de la matrice d'habilitation du DMP sont en cours pour permettre d'ajouter les documents du secteur médico-social (projet personnalisé d'accompagnement, grille d'évaluation, etc.) et permettre aux professionnels du médico-social d'y accéder.

**Le DMP est un des services de Mon espace santé.**



En savoir plus : [Site DMP](#)

L'application « **apCV** », téléchargeable à partir d'un smartphone ou d'une tablette, permet l'identification et l'authentification numérique des usagers du système de santé et contient les données de leur carte Vitale et celles de chacun de leurs ayants droit (les prénoms autre que le prénom usuel, la période de la validité de la carte, l'adresse de l'assuré). Cette carte Vitale dématérialisée permet le remboursement des actes et des prestations et également l'accès à différents services, comme Ameli.



En savoir plus : [ApCV](#)

L'**ordonnance numérique** est un service intégré dans le logiciel des professionnels de santé qui permet de dématérialiser le circuit de la prescription entre les médecins libéraux ou salariés et les professionnels prescrits.

Elle simplifie et sécurise le circuit de transmission de la prescription depuis sa création jusqu'à la réalisation par le pharmacien ou par le professionnel réalisant l'acte, et à terme les autres professionnels prescrits.

Elle concourt à fluidifier et à fiabiliser les échanges entre les médecins et les professions prescrites et ainsi à favoriser la coordination des soins.



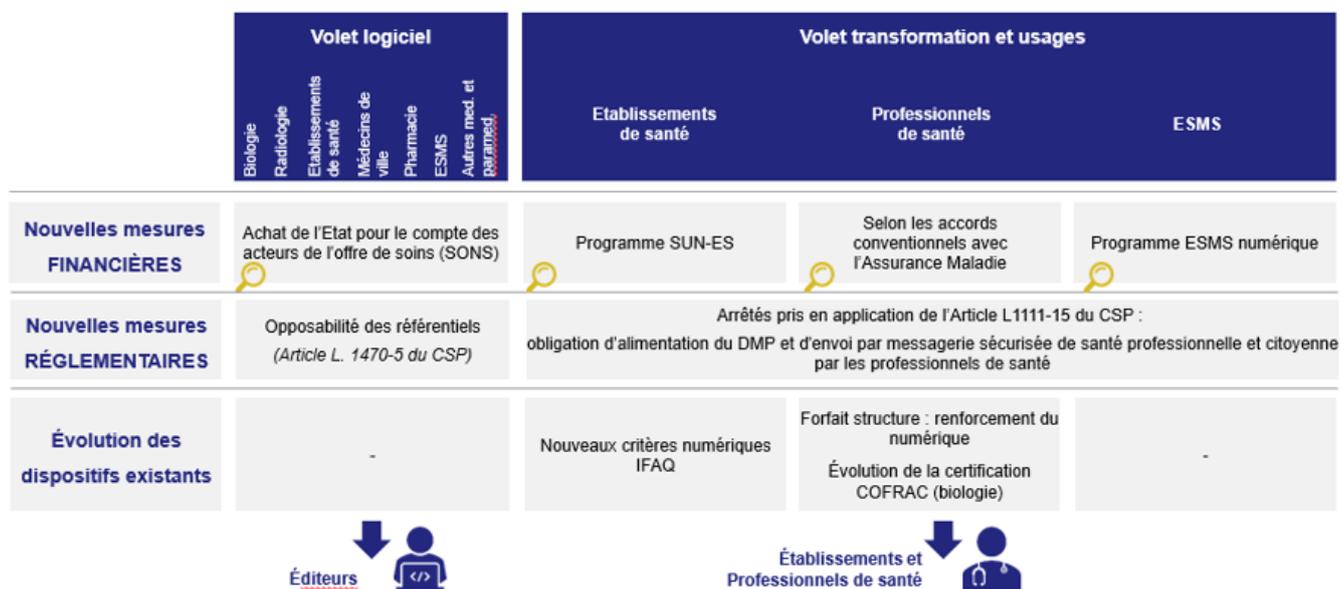
En savoir plus : [Ordonnance numérique](#)

## 4. LES LEVIERS DE FINANCEMENT POUR ATTEINDRE LES OBJECTIFS DE LA FEUILLE DE ROUTE NUMERIQUE

A travers le Ségur numérique, 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.

Ces deux modalités de financement, tout en étant complémentaires, sont indépendantes.



### 4.1. Le Système Ouvert et Non Sélectif pour financer la mise en conformité des solutions logicielles (SONS)

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 sont précisés dans des arrêtés qui comprennent trois annexes publiées sur le site <https://esante.gouv.fr/segur> :

- Les dossiers de spécifications de référencement (DSR) décrivent le périmètre des exigences et le processus de référencement ;
- Les référentiels d'exigences minimales (REM) recensent les exigences techniques et fonctionnelles qui doivent être satisfaites pour qu'un logiciel puisse être éligible au référencement, ainsi que les preuves associées à chaque exigence ;
- Les documents d'appel à financement (AF) décrivent les modalités administratives et financières, les prestations incluses dans le périmètre, ainsi que les barèmes de financement selon des paramètres propres à chaque couloir.

Chaque dispositif fait l'objet d'un arrêté publié au Journal Officiel. Les dates clés sont rappelées dans le tableau ci-dessous :

Couloir (DSR)	Date de parution au JO de l'arrêté ministériel <b>Date d'ouverture</b>	Date de fin de réception des demandes de référencement	Date de fin de la réception des demandes de paiement (avance) <b>Date de fermeture</b>	Date de fin de la réception des demandes de paiement (solde) <b>Date de clôture</b>
<b>Radiologie (RIS)</b>	13/08/2021	15/06/2022	30/11/2022	28/04/2023
<b>Biologie (SGL, LOINC)</b>	13/08/2021	15/06/2022	30/11/2022	28/04/2023
<b>Hôpital (RI, DPI, PFI)</b>	13/08/2021	15/06/2022	30/11/2022	28/04/2023
<b>MdV (LGC)</b>	13/08/2021	15/06/2022	30/11/2022	28/04/2023
<b>Officine (LGO)</b>	14/02/2022	Candidatures : 31/03/2022 Dépôt des preuves : 21/12/2022	15/03/2023	28/04/2023
<b>Médico-social 1 (DUI) PA/PH/DOM</b>	16/02/2022	Candidatures : 08/02/2023 Dépôt des preuves : 15/03/2023	10/01/2024	03/04/2024
<b>Médico-social 2 (DUI) PDE</b>	15/09/2022	Candidatures : 31/10/2022 Dépôt des preuves : 28/04/2023	31/12/2023	31/03/2024
<b>Médico-social 2 (DUI) PDS</b>	15/09/2022	Candidatures : 30/09/2022 Dépôt des preuves : 31/03/2023	31/12/2023	31/03/2024
<b>Médico-social 3 (DUI) AHI/PJM</b>	<i>À venir</i>	<i>À venir</i>	<i>À venir</i>	<i>À venir</i>
<b>Opérateurs MSSanté</b>	12/09/2022	Candidatures : 23/11/2022 Dépôt des preuves : 22/12/2022	23/03/2023	28/09/2023

Sous réserve de l'obtention du référencement de la version logicielle à installer, comprenant l'ensemble des fonctionnalités listées dans les DSR, la réalisation des prestations « Ségur » précisées dans les documents d'appel à financement (AF, §4.3) est sans reste à charge pour les professionnels et établissements de santé.

Le guichet de dépôt des demandes de financement est ouvert selon des périodes correspondant à chaque brique logicielle définie par couloir. Ces demandes de paiement sont à présenter par les éditeurs, sur la base de la commande reçue d'un ES / PS. Les projets financés par ce dispositif devront être terminés à la date de clôture pour chaque couloir. Les éditeurs doivent présenter leur demande de paiement final impérativement avant ces dates.

**Des « fichiers de calcul »,** disponibles sur les pages Ségur du site de l'ANS, sont disponibles par couloir. Ils permettent de connaître les montants plafond de ce financement pour l'ensemble des professionnels et des structures.

## Procédure de référencement sans financement (hors dispositif SONS)

Pour certains types de logiciels, des procédures de référencement complémentaires sont ouvertes afin de permettre au plus grand nombre de solutions d'être référencées. Les référencements obtenus dans le cadre de ces procédures, non encadrées par un arrêté relatif au programme de financement SONS, n'ouvrent pas droit à la prise en charge par l'Etat d'une prestation Ségur.

Logiciels	Date de fin de réception des candidatures	Date de fin de la réception des preuves
<b>MdV (LGC)</b>	30/11/2022	05/04/2023

## 4.2. Les financements liés à l'atteinte de cibles d'usage pour accompagner le développement des échanges

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 sont forfaitaires et conditionnés à l'atteintes de cibles. Ils sont mis en œuvre à travers les leviers existants de financement.

### *Pour les établissements de santé, le programme SUN-ES*

Le programme SUN-ES privilégie la production et la transmission de documents de santé dans le but d'enrichir, via le DMP, le nouvel espace numérique de santé « Mon espace santé » qui est ouvert à tout citoyen français dès le début de l'année 2022 (volet 1). Il vise également à promouvoir l'usage des messageries sécurisées de santé dans l'espace de confiance MS Santé (volet 2).

#### Il s'agit d'un financement direct versé aux établissements de santé.

Les financements sont forfaitaires, déterminés selon un principe de progressivité des cibles d'usage et d'une dégressivité du montant des forfaits. **Le montant des forfaits** est calculé sur la base de l'activité combinée 2019 de chaque établissement et peut être consulté sur le fichier de calcul disponible en ligne sur le site de l'ANS.

Au niveau régional ce programme est opéré par les ARS et piloté nationalement par la DGOS et la DNS.

Le programme prévoit quatre périodes de candidature correspondant à des périodes de mesure du S1 2022 au S2 2023.

Les ARS ont la possibilité d'initier l'instruction des dossiers dès le dépôt des premières candidatures en vérifiant en premier lieu l'atteinte des prérequis. Pour chaque semestre, la période de candidature des établissements dure 2 mois, et la période d'instruction des ARS dure 4 mois.

**Le premier volet s'étend du 1 septembre 2021 (début des candidatures) au 31 décembre 2023 (fin des mesures d'atteinte des cibles).**

Pour le volet 1, six prérequis ont été définis comme critère d'entrée dans ce dispositif, portant sur l'identitovigilance, la sécurité et le partage de données de santé.

Les usages sont mesurés à partir d'indicateurs, découpés pour ce volet en trois domaines présentés dans le tableau ci-dessous :

Fenêtre de mesure		S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Domaine 1 Documents de sortie	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 compte rendu opératoire (CRO) - BONUS	49%	59%	64%	69%
	Alimentation du DMP documents historiques du DPI - BONUS	/	50%	50%	50%
Domaine 2 Biologie	Alimentation du DMP en CR de biologie (CDAR2 niveau 3)	45%	54%	59%	63%
Domaine 3 Imagerie	Alimentation du DMP en CR d'imagerie	45%	54%	59%	63%

Le deuxième volet s'étend du 1 mars 2022 (début des candidatures) au 31 décembre 2023 (fin des mesures d'atteinte des cibles).

Ce volet, outre les 6 prérequis du volet 1, comporte un prérequis supplémentaire lié à la Messagerie Sécurisée de Santé.

Les cibles d'usage portent sur les transmissions de documents de sortie par Messagerie Sécurisée de Santé entre professionnels, et des établissements vers les patients.

Période de candidature	Mars-avril 2022	Sept.-oct. 2022	Mars-avril 2023
Fenêtre de mesure	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Envoi de documents de santé avec une INS qualifiée aux correspondants de santé via la MSS Professionnelle	42%	49%	56%
Envoi de messages (avec ou sans pièce jointe) aux patients via la MSS citoyenne	42%	49%	56%
Présentation de la MSS citoyenne en Commission Médicale d'Etablissement (CME) (ou instance équivalente dans les GHY ou établissements privés)	OUI	OUI	OUI

 En savoir plus : [Programme Ségur Numérique – SUN-ES](#)

## ***Pour les professionnels libéraux, au travers des négociations conventionnelles***

### **L'avenant 9 à la convention médicale valorise l'usage des outils numériques en faveur du partage et de l'échange de données au bénéfice des patients au travers des dispositifs suivants :**

- Mise en place d'une aide financière spécifique (versée au cours du second semestre 2023 au regard de l'atteinte des objectifs au 30 juin 2023) pour accompagner les médecins traitants dans la montée en charge de la saisie dans leurs logiciels des volets de synthèse médicale (VSM). En effet, ces VSM constituent un outil clé pour le suivi du patient et la bonne coordination des soins au sein du parcours.

Ce déploiement des VSM représente un enjeu de santé publique tout particulièrement pour les patients en ALD. Les montants s'élèvent à :

- 1 500 € si au moins 50 % de leur patientèle en ALD dispose d'un VSM dans son DMP,
- 3 000 € si cette part atteint 90 %,
- Des montants majorés de 20 % si au moins le tiers de ces VSM est généré au format structuré défini par la HAS et intégré au cadre d'interopérabilité des SI de santé (CI-SIS).

- *A compter de 2022, introduction de nouveaux indicateurs pérennes d'usage de services dans le forfait structure :*

- Indicateur d'usage et remplissage du DMP

Un nouvel indicateur est créé pour valoriser l'alimentation du DMP par les médecins, afin que les patients puissent conserver dans un espace sécurisé leurs documents médicaux, en particulier leurs prescriptions médicamenteuses. L'atteinte d'un taux de 20% des consultations réalisées dans l'année donnant lieu à l'alimentation d'un document dans le DMP permet de valider l'indicateur.

Pour 2022 et 2023, cet indicateur est valorisé à hauteur de 40 points (valeur du point 7 euros).

- Indicateur d'usage de la messagerie sécurisée de santé de Mon espace santé pour les échanges avec les patients

Un nouvel indicateur est créé pour l'usage de la messagerie sécurisée de santé intégrée dans le service Mon espace santé.

En 2022 et 2023, l'atteinte d'un taux d'au moins 5% des consultations réalisées par le médecin comprenant un échange par mail sécurisé avec un patient via la messagerie de Mon espace santé permet de valider l'indicateur.

Pour 2022 et 2023, cet indicateur est valorisé à hauteur de 40 points.

- Indicateur d'usage de l'ordonnance numérique

A compter de 2023 est créé un nouvel indicateur pour valoriser l'usage du service d'ordonnance numérique.

L'atteinte d'un taux de 50% des prescriptions de produits de santé du médecin établies pour sa patientèle, réalisées via le service e-prescription permet de valider l'indicateur.

Pour 2023, cet indicateur est valorisé à hauteur de 40 points.

- Indicateur d'usage de l'application carte Vitale

A partir de 2023 est créé un nouvel indicateur pour valoriser l'usage de l'application carte Vitale déployé à partir de 2022.

A compter de 2023, l'atteinte d'un taux de 5% des FSE réalisées avec l'application carte Vitale permet de valider l'indicateur.

Cet indicateur est valorisé à hauteur de 40 points.

**De plus, à partir de 2023, l'utilisation d'un logiciel référencé Ségur devient un prérequis conditionnant le déclenchement du versement du forfait structure (indicateur du volet 1 du forfait structure).**

### ***Pour les professionnels exerçant en centre de santé, l'avenant 4 à l'accord national pour les centres de santé***

L'Avenant 4 à l'accord national pour les centres de santé va accompagner financièrement les centres de santé dans l'usage des outils numériques :

- Les financements liés à l'usage des services numériques portés par le Ségur (DMP, MSS dès 2022, e-Prescription et Application Carte Vitale -ApCV- à partir de 2023) sont transposés de l'avenant 9 à la convention médicale avec des spécificités (valorisation par Equivalent Temps Plein -ETP- médecins dans la limite de 20 ETP).
- A compter de 2023, les centres de santé doivent disposer d'un logiciel référencé Ségur avec un Logiciel d'Aide à la Prescription certifié HAS (socle et requis).
- Une incitation financière forfaitaire est également prévue pour l'élaboration initiale du volet de synthèse médicale (VSM) par le médecin traitant pour la patientèle du médecin en Affection Longue Durée. Cette rémunération forfaitaire est établie par ETP de médecin généraliste dans la limite de 20 ETP, ce forfait est pondéré par la taille de la patientèle médecin traitant du centre de santé ; cette aide ponctuelle sera versée au second semestre 2023 (sur une période d'étude allant du 01/01/2022 au 30/06/2023).

### ***Pour les officines de ville, l'Assurance Maladie et les principaux syndicats de pharmaciens ont validé le 9 mars 2022 la nouvelle convention organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'Officine et l'Assurance Maladie.***

Cette convention prévoit des rémunérations sur objectif pour accélérer l'usage du numérique dans les Officines :

- **Usage DMP** : jusqu'à 100 € par an si 90 % des accompagnements pharmaceutiques et bilans partagés de médication donnent lieu à une alimentation du dossier médical partagé (DMP) du patient (entrée en vigueur 2023).
- **Usage MS Santé** : jusqu'à 240 € par an si 5 % des dispensations donnent lieu à des échanges mail via la messagerie sécurisée de santé (entrée en vigueur 2023).
- **Usage e-prescription** : jusqu'à 250 € par an si 35 % des dispensations sont exécutées via le processus e-prescription (uniquement en 2023, à compter de 2024, l'objectif passe à 70 %).
- **Usage application carte vitale** : Jusqu'à 50 € par an si 5 % des FSE sont réalisés avec l'application Carte Vitale (entrée en vigueur 2023, pour 2022, les 50 € sont automatiquement versés pour amorcer le sujet).

Les nouveaux logiciels Ségur apporteront des fonctionnalités pour faciliter ces usages et atteindre plus facilement ces objectifs.

### ***Pour les établissements et services médico-sociaux, le programme ESMS numérique***

Les organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux sont plus ou moins équipés en matière de numérique : certains se sont déjà dotés d'un dossier usager informatisé et auront besoin de le rendre interopérable avec les autres systèmes d'information de santé (dossier médical partagé, messagerie sécurisée en santé...), tandis que d'autres fonctionnent encore avec des dossiers papier et doivent s'équiper en logiciel, voire en matériel informatique.

ESMS Numérique, le programme de financement à l'usage piloté par la CNSA, prévoit le déploiement d'une solution de dossier usager informatisé (DUI) dans les structures sociales et médico-sociales.

Après une phase d'amorçage en 2021 qui a principalement soutenu les ESMS des domaines PA, PH et Domicile (228 projets retenus soit 6 700 ESMS financés), le programme ESMS numérique entre début 2022 dans sa phase de généralisation : le

périmètre des ESSMS financés s'élargit à toutes catégories d'ESSMS du secteur social et du secteur médico-social, les exigences en matière de déploiement des usages sont renforcées pour favoriser la transformation des pratiques et des organisations, les financements et les modalités évoluent (à l'exception des financements destinés aux petits organismes gestionnaires qui sont maintenus à l'identique).

Les cibles d'usage concernent l'utilisation du DUI et des référentiels et services socles.

Dans la continuité de la phase d'amorçage, les principes structurants du programme constituent un invariant :

- Pour rapprocher la décision des acteurs de terrain : aux côtés des porteurs de projet, les ARS sont les acteurs clés du programme ;
- La constitution des grappes (idéalement quinze ESSMS en métropole et huit en Corse et dans les départements ultramarins) qui préfigure à la création de directions SI mutualisées dans les territoires est affermie.

Pour la période 2022 à 2025, l'enveloppe allouée à la phase de généralisation du programme ESSMS numérique s'élève à 375 M€. Les financements forfaitaires sont alloués comme suit :

**Pour les projets regroupant moins de 50 ESSMS**, les porteurs doivent candidater auprès des ARS dans le cadre des appels à projets régionaux qu'elles publient.

- *Les ESSMS qui souhaitent acquérir une nouvelle solution, au travers d'une mise en concurrence des acteurs du marché leur permettant de choisir la solution présentant le meilleur rapport coût/adéquation au besoin, peuvent obtenir les financements suivants :*
  - 7 k€ par ESSMS pour la maîtrise d'ouvrage versés à 50% au début du projet et à 50% sur preuve d'atteinte des cibles d'usage du programme ;
  - 12 k€ par ESSMS pour l'éditeur. En outre, si cet éditeur est référencé Ségur, il bénéficie d'un financement complémentaire de 2,5 k€.
- *Les ESSMS déjà équipés d'une solution et qui doivent accélérer les usages du DUI et des services socles peuvent obtenir le financement suivant :*
  - 5 k€ par ESSMS pour la maîtrise d'ouvrage versés à 50% au début du projet et à 50% sur preuve d'atteinte des cibles d'usage du programme.

**Pour les projets regroupant 50 ESSMS ou plus**, les porteurs doivent candidater dans le cadre de l'appel à projets national porté par la CNSA et la DNS. Les subventions sont allouées comme suit :

- *Les ESSMS qui souhaitent acquérir une nouvelle solution, au travers d'une mise en concurrence des acteurs du marché leur permettant de choisir la solution présentant le meilleur rapport coût/adéquation au besoin, peuvent obtenir les financements suivants :*
  - 2 k€ par ESSMS pour la maîtrise d'ouvrage versés à 50% au début du projet et à 50% sur preuve d'atteinte des cibles d'usage du programme ;
  - 1 k€ par ESSMS pour l'éditeur. En outre, si cet éditeur est référencé Ségur, il bénéficie d'un financement complémentaire de 3 k€.
- *Les ESSMS déjà équipés d'une solution et qui doivent accélérer les usages du DUI et des services socles peuvent obtenir le financement suivant :*
  - 2 k€ par ESSMS pour la maîtrise d'ouvrage versés à 50% au début du projet et à 50% sur preuve d'atteinte des cibles d'usage du programme.

*Quel que soit le nombre d'ESSMS impliqués dans le projet, les ESSMS déjà équipés d'une solution mise en place dans le cadre de la phase d'amorçage du programme ESMS numérique ou préalablement peuvent bénéficier de la « Prestation Ségur » financée par l'Etat dans le cadre du dispositif SONS décrit au paragraphe 4.1.*

**Des financements spécifiques sont alloués aux organismes gestionnaires de petite taille (moins de 8 ou de 15 ESSMS)**

- 20 k€ par ESSMS pour la maîtrise d'ouvrage pour l'acquisition d'équipements matériels et infrastructures nécessaires à l'usage du DUI par les professionnels ;
- 15 k€ par projet pour un accompagnement dans la conduite de la procédure de marché portée par la centrale d'achat mandatée par la CNSA ;
- 100 k€ par projet pour un accompagnement au pilotage du projet de DUI.

La généralisation du numérique permettra également d'améliorer le pilotage du secteur médico-social, du niveau national au niveau local, grâce à une meilleure connaissance du public accompagné par les établissements et services.



En savoir plus : [Programme ESMS numérique](#)

## 5. FOCUS SUR LES DOSSIERS DE SPECIFICATIONS DE REFERENCEMENT (DSR) DE LA VAGUE 1

Chaque dispositif SONS du Ségur est encadré par un arrêté, portant sur un couloir et un type de logiciel. En annexe de chaque arrêté se trouvent les 3 documents de référence : un dossier de spécifications et de référencement (DSR), un Référentiel d'Exigences Minimales (REM), un document d'appel à financement (AF).

L'ensemble des exigences retenues dans les travaux des task forces ainsi que les référentiels auxquels elles se rattachent sont décrits dans les Dossiers de Spécifications de Référencement et les Référentiels d'Exigences Minimales.

Afin de respecter les calendriers de développement des éditeurs et de mise à disposition des référentiels, les exigences ont été réparties en deux vagues. Il existe ainsi un dispositif SONS distinct par vague et par grande fonction logicielle identifiée.

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 logiciel. Chaque éditeur devra se conformer à un DSR pour pouvoir être référencé dans le dispositif et obtenir un financement. Selon son périmètre d'activité, un même éditeur pourra répondre à plusieurs DSR.

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 candidate, pour chacune des vagues. Lors de cette procédure il lui est demandé de produire les preuves correspondant à chacune des exigences décrites dans les fichiers REM.

La procédure de référencement Ségur nécessite pour sa finalisation que l'éditeur apporte la preuve des agréments CNDA<sup>5</sup> (DMP/INS/...) lorsqu'ils sont exigés. L'éditeur doit fournir en entrée de sa candidature de référencement Ségur les identifiants qu'il a reçu du CNDA.



En savoir plus : [Parcours de référencement GNUIS](#)

## Les attendus par couloir

Les cas d'usage étudiés par les task forces sont décrits par couloir pour chaque secteur d'activité.

Ils impliquent **une évolution des systèmes d'information** de santé afin d'être compatibles avec les référentiels et les services socles décrits au paragraphe 3 de ce document : **Les référentiels et services socles.**

### *Couloir Hôpital*

Les priorités du Ségur numérique définies dans le couloir Hôpital portent 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. Les établissements intégrant des laboratoires de biologie médicale et/ou d'imagerie sont également concernés par les priorités en Biologie médicale et en Radiologie.

Ces priorités s'adressent aux établissements de santé (ES) publics et privés.

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. Les professionnels de santé ainsi que les services numériques référencés dans Mon espace santé pourront aussi accéder à ces documents s'ils 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 capacité à transmettre ces documents au patient** par la messagerie sécurisée de santé citoyenne, qui fait partie des services inclus dans Mon Espace Santé.

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.



En savoir plus :

- [Le Ségur du numérique en santé, couloir Hôpital](#)

<sup>5</sup> 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 médicale

En biologie médicale, la priorité porte 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.



### En savoir plus :

- [Le Ségur du numérique en santé, couloir Biologie](#)

## Couloir Radiologie

En Imagerie, la priorité porte sur trois cas d'usage communs aux services d'imagerie en établissements de santé et aux cabinets libéraux.

- ⇒ **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.



### En savoir plus :

- [Le Ségur du numérique en santé, couloir radiologie](#)

## 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**.



### En savoir plus :

- [Le Ségur du numérique en santé, couloir Médecins de ville](#)

## 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. Cette approche différenciée a conduit à proposer une task force par sous-domaine :

- MS1 lancée en mai 2021 dédié aux domaines personnes âgées, personnes en situation de handicap et acteurs du domicile.
- MS2 a démarré fin septembre 2021 pour aborder les enjeux spécifiques des domaines de la protection de l'enfance et des personnes concernées par des difficultés spécifiques.
- MS3 a démarré en mars 2022 pour aborder les domaines de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion ainsi que la protection juridique des majeurs.

L'objectif est d'embrasser largement « les données de santé », en considérant l'ensemble des données échangées et partagées entre professionnels et avec les usagers, avec en particulier<sup>6</sup> :

- ⇒ Une meilleure gestion de l'accompagnement de l'utilisateur, de la coordination des acteurs internes et externes, de la relation Usagers, de son admission, de gestion administrative et de son parcours de soin au travers des exigences portant spécifiquement sur le cœur de métier du DUI ;
- ⇒ L'intégration dans le DUI de l'ESMS des documents produits par les professionnels du secteur sanitaire, **reçus de professionnels de santé par MSS ou provenant du DMP patient, tels que le Volet de Synthèse Médicale, les comptes rendus de biologie, les lettres de liaison de sortie, les ordonnances et prescriptions ainsi que le volet retour du Dossier de Liaison d'urgence ;**
- ⇒ La production de documents et données numériques adaptés à chaque domaine et notamment **le Projet Personnalisé d'Accompagnement, le Volet de synthèse Médicale, le Dossier de Liaison d'Urgence, les lettres de liaison d'entrée les ordonnances et prescriptions, les grilles d'évaluation du secteur médico-social et les comptes rendus d'évaluation associés, les plans de soins, les CERFA liés à l'ouverture et à la mise à jour des prestations individuelles, les attestations d'hébergement et les attestations de sortie de l'utilisateur ;**
- ⇒ L'envoi de ces documents et données numériques **par messagerie sécurisée de santé (MSSanté)** vers un professionnel ou vers le patient par MSSanté citoyenne, et **leur alimentation systématique dans le dossier médical partagé (DMP) du patient.**



### En savoir plus :

- [Le Ségur du numérique en santé, couloir Médico-social](#)

<sup>6</sup> Applicable selon les domaines (PA, PH ou Domicile)

## ***Couloir Officine de ville***

L'ambition pour les pharmaciens est de suivre l'évolution du métier tendant à s'ouvrir vers le parcours de soin du patient et l'accès à la santé au cœur des territoires. La profession s'est transformée ces dernières années, les LGO doivent aussi évoluer d'outils de facturation et de gestion de stocks vers des outils dossiers patients. Pour les pharmaciens de ville, la priorité porte sur les cas d'usage suivants :

- ⇒ La consultation depuis le logiciel d'officine **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 compte-rendu d'entretien pharmaceutique, le bilan de médication partagé et la vaccination ;**
- ⇒ 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 ;**
- ⇒ L'intégration, dans les logiciels d'officine, du service « **e-Prescription unifiée de l'Assurance Maladie** » et des évolutions socles du **Dossier Pharmaceutique du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.**



### **En savoir plus :**

- [Le Ségur du numérique en santé, couloir Officine](#)

## ***Couloir Opérateur MSSanté***

Le déploiement de plus en plus large de MSSanté et la multiplication des offres de messagerie amène un besoin d'interopérabilité entre Opérateurs de messagerie MSSanté et éditeurs de logiciel professionnels. Afin d'accélérer la mise en conformité des Opérateurs MSSanté avec le référentiel précisant les modalités d'interfaçage standardisé avec les éditeurs, le programme Ségur finance donc les opérateurs MSSanté pour :

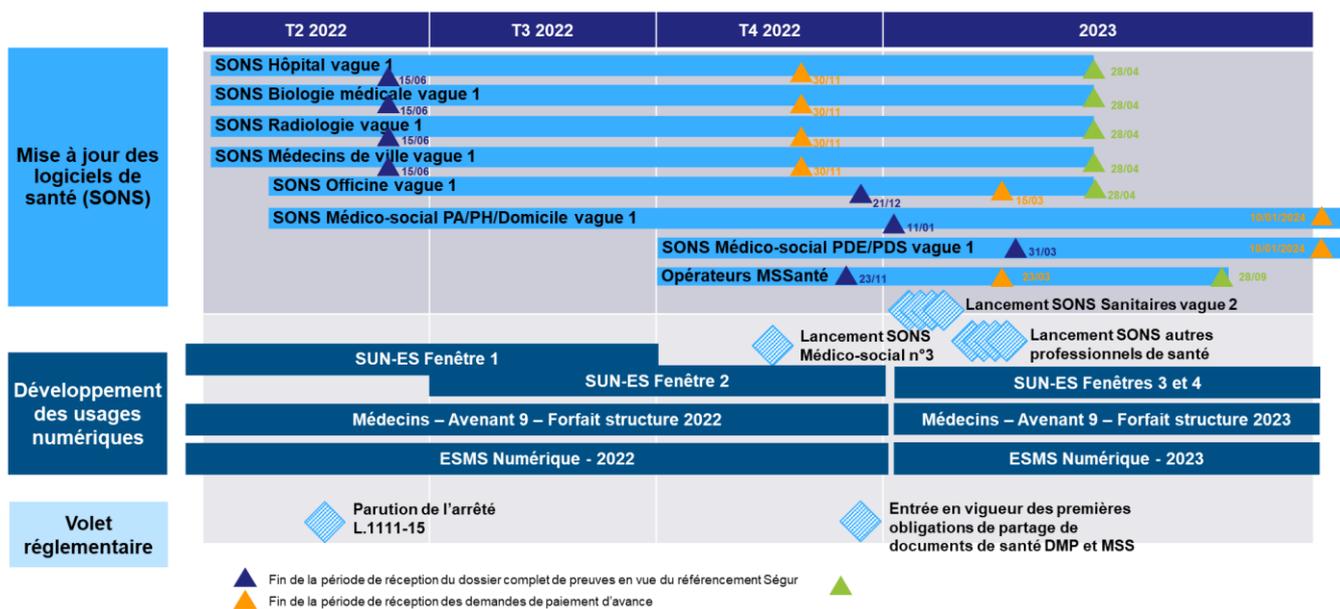
- ⇒ **Faciliter l'intégration des messageries dans les outils métier via la nouvelle API**
- ⇒ **Permettre la remontée d'indicateurs sur l'INS et la structuration des données**
- ⇒ **Adapter les modalités de régulation de l'Espace de Confiance (Audits – Sanctions en cas de non-conformité)**

## ***Couloirs Sages-femmes, chirurgiens-dentistes, professionnels paramédicaux.***

Les travaux de ces trois nouvelles task Forces débutent en janvier 2023. Ils concernent les professionnels exerçant en ville, qu'ils soient libéraux ou salariés d'un centre de santé.

## 6. LES PROCHAINS JALONS

Le calendrier de déploiement du Ségur du numérique en santé peut être amené à évoluer.



## 7. L'ACCOMPAGNEMENT AU DEPLOIEMENT DU SEGUR NUMERIQUE

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

### 7.1. Au niveau national

- Un **corpus documentaire** en ligne sur le [site de l'ANS](#) :
  - Des fiches pratiques, des modes d'emploi et des notes explicatives contextualisées par couloir Ségur et par profil d'acteur ;
  - Des retours d'expérience ([Pilotes Ségur FHP](#), [MES](#)), afin de partager les déploiements « pilotes » ;
  - Du contenu alimenté au fil de l'eau, afin de maintenir les informations à jour – la présentation « [Où trouver le bon document ?](#) » publiée sur le site de l'ANS centralise la documentation existante sur le Ségur.
- Un **support et un accompagnement dédié** aux acteurs du Ségur numérique :
  - Une « foire aux questions » (FAQ), enrichie des échanges avec tous les acteurs afin de répondre aux questions des professionnels autant que des éditeurs ;
  - Des [formulaire de contact](#) accessibles dans les pages Ségur du site [esante.gouv.fr](#) et sur le parcours de référencement pour les éditeurs ;
  - Des rendez-vous bimensuels « Ask me anything », puis mensuels à partir de 2023, dédiés aux ARS, GRADeS et DCGCR afin d'accompagner la montée en compétences, d'échanger sur les éventuelles difficultés rencontrées en région, de répondre aux questions et de transmettre les éléments d'actualité.
  - Des actions ciblées mises en œuvre pour répondre aux principales difficultés rencontrées par les professionnels.
- Des [webinaires](#) :
  - **S'adressant aux établissements** et professionnels de santé afin d'accompagner la diffusion des informations, d'apporter des explications pratiques et de favoriser les interactions avec les acteurs institutionnels et les experts de chaque domaine ;
  - **S'adressant aux éditeurs** afin d'apporter les éléments nécessaires à l'implémentation des exigences et au suivi du processus de référencement.
- Des **formations** s'adressant aux **renforts RH en ARS, GRADeS** et réseau Assurance Maladie
- Des points de RDV "Services et référentiels socles" avec les experts de l'ANS.

### 7.2. Au niveau des territoires

Les ARS, GRADeS et DCGDR 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 pour le développement du numérique en santé dans les territoires :

1. **Bâtir et animer une feuille de route régionale de déploiement du numérique en santé**, partagée entre les partenaires du territoire ;
2. **Acculturer, sensibiliser et informer l'ensemble de l'écosystème** sur l'échange et le partage de données de santé ;
3. Accompagner le **déploiement des services socles** accéléré par le Ségur numérique, et **encourager les usages numériques associés** ;
4. Contribuer à l'effort de **renforcement de la cybersécurité**.

Ces objectifs ont été fixés aux régions (ARS/GRADeS) pour accompagner et faciliter le déploiement des priorités du Ségur du numérique en santé en 2021-2023, en complément des actions portées au niveau national. Ils s'appuient essentiellement sur les actions d'accompagnement et de suivi au déploiement du DMP, des messageries sécurisées de santé, de l'INS et à la commande de certificats logiciels.

Des Comités Opérationnels Régionaux Ségur (CORS) sont mis en place et animés au niveau national par l'ANS et la CNAM. Ils ont vocation, pour chaque région, à rechercher des réponses concrètes aux freins et difficultés rencontrées dans le déploiement des usages et à partager les bonnes pratiques. Ces comités sont un support pour la mise en place des actions de mobilisation des régions auprès de l'ensemble des acteurs et des citoyens.

De plus, l'ANS apporte un accompagnement dédié en coordination avec le GT Territorial « Accompagnement du Ségur numérique ». Ce groupe de travail s'inscrit dans la nouvelle gouvernance de l'ANS et réunit les ARS et GRADeS et a donné lieu à plusieurs livrables : fiches de poste, espace de partage documentaire, kit documentaire, livret d'accueil pour les renforts Ségur en région, séances de formation sur le Ségur du numérique en santé pour les nouveaux arrivants.

## 8. LES ACTEURS INSTITUTIONNELS ET LEUR ROLE DANS LE SEGUR NUMERIQUE

### 8.1. 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 Ségur du numérique en santé. 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 place des task forces 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.

### 8.2. 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 e-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'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 Ségur du numérique en santé, l'ANS est étroitement engagée dans la production des DSR au sein des task forces et leur cohérence avec les référentiels. Elle établit le processus de référencement des solutions logicielles.

Elle mène également des actions d'accompagnement de l'ensemble auprès des acteurs et structures de santé ainsi qu'auprès des régions et pilote la production du corpus documentaire.

### 8.3. 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, 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 chargée du programme SUN-ES.

### 8.4. 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 est d'impulser la stratégie au niveau national, puis de coordonner et d'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 Ségur du numérique en 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).

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 l'ordonnance numérique 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.

### 8.5. 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, etc.)

Dans le cadre du Ségur du numérique en santé, 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 Ségur,
- pour renforcer les organisations d'identité-vigilance dans les établissements de santé et médico-sociaux.

### 8.6. La CNSA

Mise en place en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, gestionnaire de la 5e 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 task forces « 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 Ségur du numérique en santé, à destination des industriels du secteur.

La CNSA est chargée du pilotage opérationnel du programme ESMS numérique.

### 8.7. 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, etc.) ;
- 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 décloisonner les parcours de santé. Elles sont l'interlocuteur unique de tous les acteurs de santé en région.

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, etc.).

