



MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Vague 2 Ségur à l'hôpital DPI/PFI : *Ask Me Anything*

05 novembre 2025



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU

Les intervenants

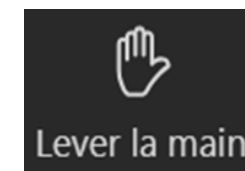
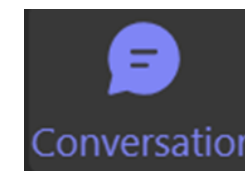


- Clara Morlière - TF Hôpital
- Laurent Fenwick, Product Manager DMP
- Julie Barthélémy, Responsable d'unité numérique en santé
- Johana Gioja, cheffe de projet DMP
- Inès Ghouil-Maaoui – TF Hôpital
- Aloïs Deconinck – Equipe SSI
- Mael Priour et Sylvain Demey – Equipe Interopérabilité
- Edouard Bris – Equipe MSSanté
- Sharzad Atri – Equipe Référencement
- Joachim Metzger – Equipe Pro Santé Connect
- Fabien Goettmann – Equipe Accompagnement industriels

Quelques règles pendant ce webinaire



Merci de bien vouloir couper vos **micros** et **caméras** lorsque vous ne prenez pas la parole.



Merci de bien vouloir **poser vos questions** lors de la séance via le **chat** et en fin de session lors de la séquence Questions / Réponses en **levant la main**.

Ordre du jour

1. Actualités depuis le dernier AMA
2. Questions / Réponses
3. Conclusion

Rappel du principe des AMA éditeurs

Webinaires destinés aux éditeurs de PFI et de DPI

- Les autres acteurs de l'écosystème : établissements de santé, partenaires régionaux (ARS, Grades et Assurance Maladie) ne sont pas les publics cible. Des webinaires dédiés à ces acteurs sont proposés par ailleurs et disponibles en replay sur la page webinaires de l'ANS :
<https://industriels.esante.gouv.fr/webinaires>

Objet principal des AMA éditeurs

- Donner la parole aux éditeurs de DPI et PFI engagés dans le Ségur vague 2 pour poser leurs questions aux experts de la DNS, de la CNAM, du CNDA, du GIE SV et de l'ANS
- Accompagner les éditeurs dans la compréhension des exigences du REM et des preuves à apporter ainsi que le processus de référencement et financement.

Condition de réussite

- **Poser vos questions avant la tenue de l'AMA via le formulaire dédié afin de mobiliser les experts concernés et instruire en amont pour apporter en séance les réponses attendues**
- Prendre connaissance des supports AMA précédents et des replays depuis le portail industriels pour éviter de repasser en séance des points déjà traités et arbitrés, ainsi que la [FAQ](#)
- Continuer à mobiliser en inter session le [support](#) afin d'éviter de perdre du temps sur des questions potentiellement bloquantes

Rappel des prochains jalons calendaires SONS vague 2

Pour les DPI

15 décembre 2025
12h00

- Il s'agit de la date à laquelle le formulaire de dépôt de preuves doit avoir été soumis avec **TOUTES** les preuves répondant aux exigences du REM déposées au moins une première fois par l'Editeur
- **Des preuves déposées qui ne seraient pas validées par l'ANS à la date du 15 décembre 2025 n'entraîne pas de disqualification de l'éditeur.**
- Concernant l'**homologation CNDA** : est attendue l'attestation d'homologation, **ou à défaut une attestation de pré-examen du dossier d'obtention de l'homologation** (ou une copie d'écran de son espace personnel CNDA) afin d'attester que l'Editeur a déposé auprès du CNDA toutes les preuves nécessaires à ladite homologation.
- Aucune dérogation possible

17 mars 2026
12h00

- Il s'agit de la **date de fin des échanges entre l'Editeur et l'ANS** pour validation du dossier de preuves de conformité
- Entre le 15 décembre et le 17 mars, l'ANS pourra prendre contact avec l'éditeur pour demander des précisions sur les preuves déposées au 15 décembre. Au-delà du 17 mars, plus aucun échange ne sera possible.

Pour connaître votre niveau d'avancement, merci de répondre au questionnaire suivant :

[Sondage DPI](#)

Rappel des prochains jalons calendaires SONS vague 2

Pour les PFI

17 février 2026
12h00

- Il s'agit de la date à l'issue de laquelle aucun bon de commande ne sera pris en compte par l'ASP.
- En octobre 2025, 14% des ES éligibles ont fait l'objet d'un bon de commande signé et enregistré par l'ASP = risque de se retrouver dans un goulot d'étranglement sur une période courte avec des établissements qui peinent à signer dans la précipitation.
- Merci de répondre à ce sondage sur la stratégie que vous imaginez pour la signature des bons de commande, ce qui nous permettra d'accompagner au mieux vos clients : [Sondage Bons de commandes](#)



Quelques rappels d'importance sur la forme des bons de commandes, PV pilotes et VA



- Les modèles **à utiliser** sont disponibles sur le portail de l'ASP : [Financement à l'équipement - Sécurité du numérique en santé - Vague 2 - Agenc...](#)
- Ils doivent **impérativement** respecter les mentions obligatoires des modèles en ligne et être lisibles car à défaut ils seront rejetés.
- Aucune autre prestation ne doit figurer sur ce bon de commande : l'éditeur a pour autant le droit de proposer des prestations complémentaires "hors du périmètre Ségur" qu'il facturera. Ces prestations ne doivent pas figurer sur le même bon de commande que celui des prestations Ségur. Le client étant libre d'accepter ou de refuser.

Quelques rappels sur l'homologation CNDA

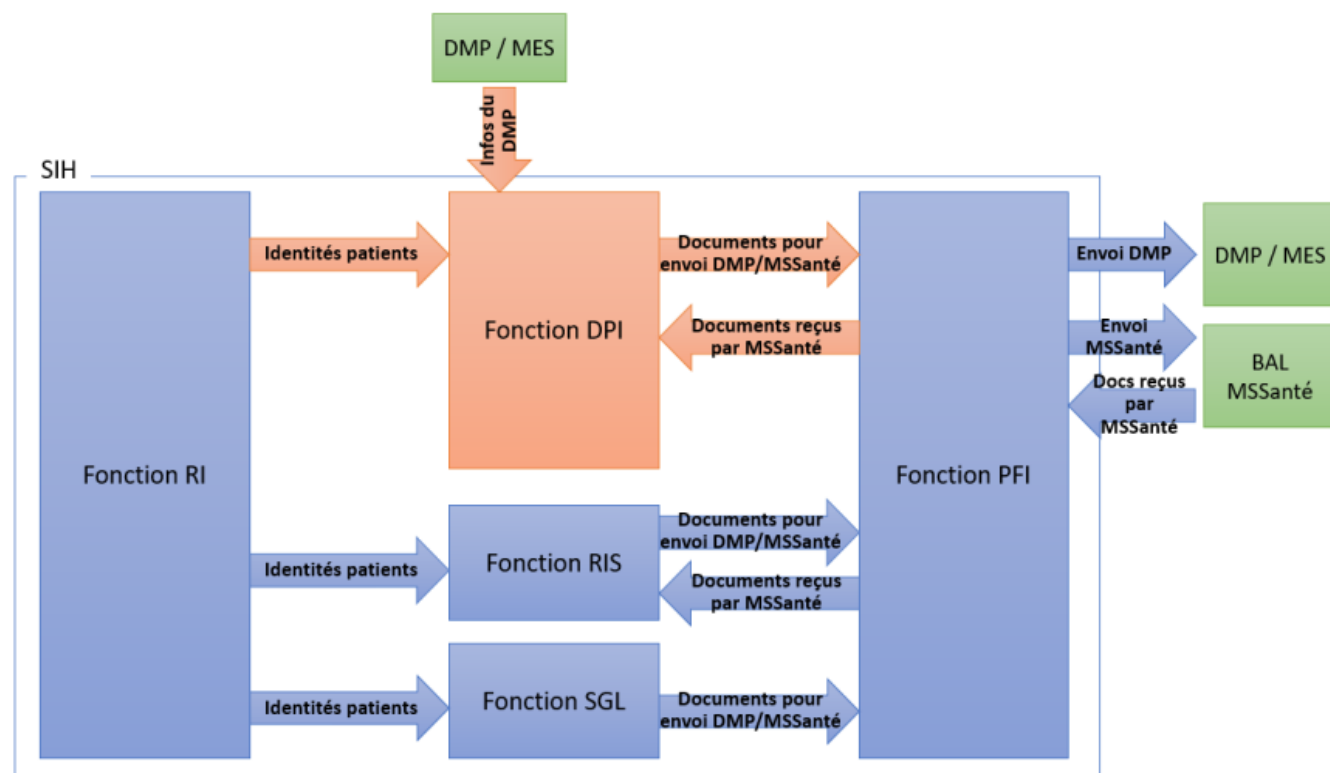
A l'approche du jalon du 15 décembre, de nombreuses questions nous sont adressées via le support sur l'avancement et/ou difficultés en lien avec l'homologation CNDA.

- **POUR RAPPEL** : toutes les questions qui concernent le CNDA doivent leur être adressées directement à l'adresse suivante : support.cnda@assurance-maladie.fr.
- Les demandes concernant l'accès aux environnements de tests du DMP / patients tests sont également à adresser directement au CNDA.

Homologation des DPI mobilisant un composant additionnel – profil consultation :

- Dans cette configuration, il est rappelé que le DPI doit passer par une homologation d'interfaçage
- Il s'agit d'une homologation obligatoire et complémentaire à celle portée par le composant additionnel
- Celle-ci vise notamment à vérifier le bon fonctionnement des échanges entre le DPI et le composant additionnel notamment sur la partie "gestion du consentement"
- Elle permet par ailleurs à la CNAM de connaître les DPI "adossés" aux composants additionnels, à des fins de suivi de déploiement.

Rappels sur la prise en charge des demi-connecteurs



Dans le cas d'établissements disposant de DPI et PFI émanant d'éditeurs distincts : il est rappelé que les demi connecteurs sont pris en charge par la prestation Ségur. L'établissement n'a pas à financer ces demi-connecteurs.

Informations à relayer à vos clients

Guide de la consultation de MES/DMP à destination des PS



Replay du webinaire ES sur le SONS vague 2



17 octobre 2025

La vague 2 du Ségur en établissement de santé : Tout ce qu'il faut savoir pour se préparer au mieux à l'arrivée des DPI et PFI vague 2 en ES

Ordre du jour

- 1. Actualités depuis le dernier AMA**
- 2. Questions / Réponses**
- 3. Conclusion**

Consultation et alimentation du DMP

REM DPI- DMP/AIRS.03

 Pouvez-vous nous confirmer qu'il n'est pas possible de cumuler la non-visibilité d'un document au patient avec le masquage aux autres professionnels de santé lors de l'envoi de ce document au DMP ?



Pour le SI-DMP et en application du paramétrage défini actuellement, un document ne peut pas être à la fois non visible au patient et masqué au professionnel tant que le paramètre "cumul-invisible_patient-masque_ps" contient la valeur false.

Consultation et alimentation du DMP

REM DPI – DMP/AIRS.03

-  Lors de nos tests d'envoi de documents au DMP, nous avons vérifié le comportement des trois attributs de visibilité suivants :
- **Non visible patient**
 - **Non visible aux représentants légaux**
 - **Masqué aux autres professionnels de santé**

Les tests ont été réalisés sur un **patient mineur fourni par le CNDA**. Les résultats observés dans le DMP soulèvent deux points d'interrogation :

- Le critère "Non visible aux représentants légaux" ne semble jamais être pris en compte par le DMP. Pouvez-vous confirmer ce comportement ?
- La contrainte suivante est-elle applicable dans tous les cas : Les codes de confidentialité MASQUER_PS et INVISIBLE_PATIENT ne peuvent pas être présents simultanément ?

- 
- Pour la première question :
 - Dans le cadre de la connexion secrète (patient mineur et sur sa demande), tous les documents seront alimentés en invisible aux représentants légaux. Il faut avoir la possibilité de ne pas activer la connexion secrète pour le DMP d'un mineur.
 - Pour la deuxième question : cf slide précédente.

Consultation et alimentation du DMP

REM DPI – DMP/AIRS.03



Nous souhaiterions obtenir des précisions concernant deux cas d'usage liés à l'accès au DMP :

1. Blocage des droits par le patient :

Lorsque le patient a bloqué les droits d'accès d'un professionnel de santé à son DMP, ce professionnel peut-il tout de même y accéder en mode "bris de glace", si le patient a autorisé ce mode d'accès ?

2. Droits expirés ou non définis :

Lorsque les droits d'un professionnel sont expirés ou non définis par le patient, le DPI déclenche une transaction TD0.3 afin de rouvrir les droits au moment de la consultation du DMP. Si le retour de la TD0.3 est KO, devons-nous :refuser l'accès au DMP, ou autoriser l'accès en mode "bris de glace", si le patient a donné son accord pour ce mode ?



1. Non, si le PS est bloqué par le patient, cela bloque pour le PS en question tous les modes d'accès. Il ne peut pas donc pas consulter le DMP en mode bris de glace et ceci même si le contexte s'y prête. La décision du patient prévaut.

2. Nous comprenons par « retour TD0.3 KO » que le PS est bloqué par le patient (cf. réponse question 1) ou que le DMP est fermé. Pour rappel, le mode bris de glace n'est pas un mode de consultation par défaut. Le bris de glace (article 1111- 17) constitue un mode d'accès de Mon espace santé encadré par 3 conditions cumulatives :

- La personne est hors d'état d'exprimer sa volonté ;
- Et présence d'une situation comportant un risque immédiat pour la santé du patient ;
- Et la personne n'a pas auparavant manifesté une opposition express (soit à l'oral dans le cadre du même épisode de soins, soit par le biais du paramétrage dans MES).

Gestion et partage des documents de santé

REM PFI – CDA/HL7 01



Concernant l'exigence CDA/HL7.01, il est question d'AR et d'AL. Nous comprenons d'après la documentation sur le sujet (https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/CI_SIS-SERVICES_VOLET_TRANS_DOCS_CDA_EN_HL7V2_V2.1_Post_PAT_CONCERTATION_FINAL_0.pdf) que dans un message ORU, il faut demander l'AR/AL dans le segment OBX et le champ OBX-3.

- **Qu'en est-il de la demande d'AR/AL dans le segment MSH et notamment les champs MSH-15 et 16 ?**
- **Doit-on les laisser vides et remplir uniquement le champ OBX3 ?**

Oui, il faut laisser vide les champs MSH-15 et 16. La demande des accusés de réception métier se font à travers l'OBX-3.



Une version améliorée de la spécification est disponible sous forme de guide d'implémentation. Après réception du message ORU/MDM, la PFI va devoir renvoyer un accusé de réception technique (<https://interop.esante.gouv.fr/ig/hl7v2/trans-cda-r2/volume2.html#le-message-dacquittement-du-message-hl7v2>)

Le DPI a la possibilité de demander en plus des accusés de réception métier :

- Transmission de l'accusé de réception métiers DMP/MSSanté : <https://interop.esante.gouv.fr/ig/hl7v2/trans-cda-r2/volume2.html#transmission-de-laccus%C3%A9-de-r%C3%A9ception-dmpmssant%C3%A9>
- Transmission de l'accusé de lecture (Transmission de l'accusé de lecture).

Ces accusés sont renvoyés via des messages ZAM par la PFI.

Identification électronique et PSC

REM DPI – IAM.80 / IAM.83 - Mises à jour VM



Pourriez-vous nous préciser à quelle date les VMs IAM.80 et IAM.83 seront mises à disposition ?



Les deux VM associées aux scénarios SC.SSI/IAM.80.01 et SC.SSI/IAM.83.01 ont été mises à jour et sont disponibles pour téléchargement dans votre espace Convergence. Merci de vous référer aux V2 des fichiers et des guides associés.

SSI - Test d'intrusion DPI

Point de contrôle W24



Nous ne pouvons pas effectuer les contrôles d'encodage côté serveur en raison de contraintes techniques et fonctionnelles. Comment savoir si l'auditeur jugera cette exigence comme "conforme" ?

Rappel du point de contrôle W24 :

- Les contrôles d'encodage/échappement servant au nettoyage des entrées utilisateurs doivent être effectués côté serveur.
NB : des cas particuliers peuvent justifier d'effectuer certaines opérations d'échappement côté client. La pertinence de la réalisation de ce contrôle côté client est laissée à l'appréciation de l'auditeur, au regard du caractère d'exploitabilité associé au constat effectué

Comme indiqué dans le NB, l'auditeur sera juge de la pertinence de la réalisation de ce contrôle côté client.

Les auditeurs issus d'entreprises qualifiées PASSI possèdent les compétences nécessaires pour réaliser les tests d'intrusion et évaluer la conformité aux points de contrôles. L'ANS reconnaît leur légitimité pour mener à bien ces audits et prendre des décisions éclairées.

Il est important de noter que si l'auditeur estime que les contrôles peuvent être réalisés côté client, il devra obligatoirement le justifier dans la case commentaire.

L'audit s'effectue en collaboration entre l'éditeur et l'auditeur. En cas de doutes ou de questions, il est fortement recommandé de discuter directement avec votre auditeur, notamment lors des phases de cadrage et reporting.

Enfin, en cas de questions :

- l'éditeur a la possibilité de les soumettre à l'ANS via le formulaire de contact de son Espace Authentifié
- l'auditeur a la possibilité de contacter l'ANS via le mail cyber@esante.gouv.fr pour obtenir des éclaircissements



Intégration Flux MSS

REM DPI – CDA/HL7.04 (1/2)



Dans le cadre du projet d'intégration des flux MSSanté pour l'import automatique de documents (exigence CDA/HL7.04), nous souhaitons obtenir une clarification officielle concernant la nature exacte de l'accusé de réception attendu par l'ANS.

En effet, selon les échanges techniques avec nos équipes de développement, la spécification actuelle semble exiger un ACK applicatif synchrone (retour immédiat à la réception du message).

Ce comportement pose plusieurs difficultés techniques :

- maintien d'une connexion MLLP ouverte pendant toute la durée du traitement, avec risque de timeout
- difficulté à éviter les traitements en double en cas de nouvelle émission après expiration du délai de réponse
- impossibilité de découpler le traitement métier du transport (ce qui est contraire aux bonnes pratiques d'intégration asynchrone)
- risques de perte de robustesse et d'indisponibilité du service en cas de charge élevé
 - Pourriez-vous nous confirmer : Si l'ACK attendu doit bien être synchrone et applicatif (confirmant non seulement la réception mais aussi le traitement complet du document), ou s'il peut s'agir d'un ACK technique asynchrone (confirmant uniquement la réception, le traitement étant effectué ensuite et notifié séparément) ?
 - Si le choix du mode synchrone est obligatoire selon la doctrine MSSanté / CI-SIS, et le cas échéant, s'il existe des recommandations spécifiques pour gérer les risques de timeout et de duplication ? Cette clarification est essentielle pour garantir la conformité du connecteur tout en maintenant la sécurité et la stabilité du service d'import automatique.

CDA/HL7.04	Gestion et partage des documents de santé	Interopérabilité entre le LPS et la fonction PFI en environnement hospitalier	Le système DOIT implémenter le Volet "Transmission au LPS d'un document CDA provenant d'un courriel MSSanté" [CISIS4] afin de lire les messages HL7 V2 MDM avec un CDA encapsulé et de réaliser le traitement demandé (intégration/remplacement/suppression) du document transmis par le système émetteur du courriel.
------------	---	---	--

Intégration Flux MSS

REM DPI – CDA/HL7.04 (2/2)



Nous vous vous confirmons que c'est bien un acquittement d'intégration du DPI qui est attendu.

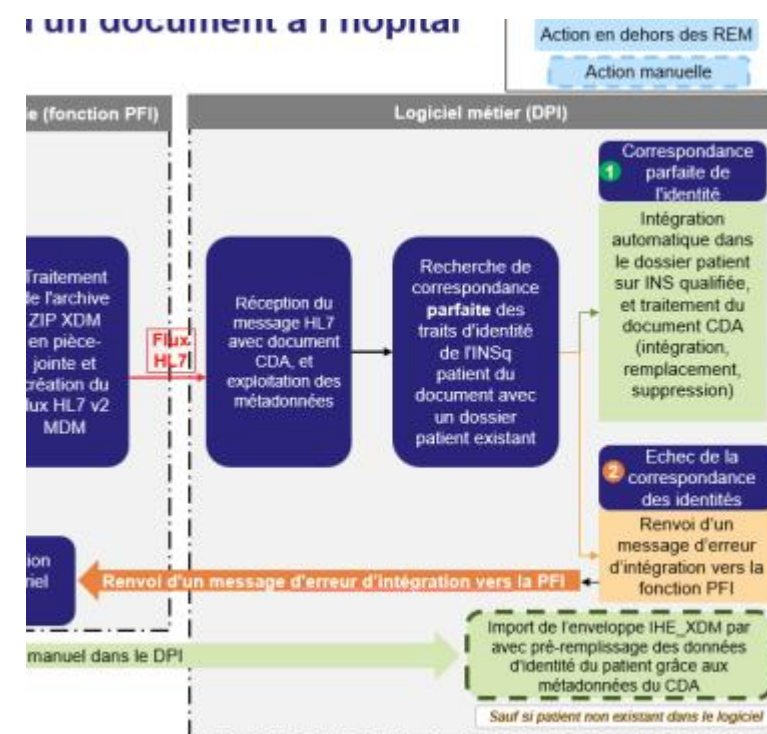
Cet acquittement permet à la PFI de notifier la BAL à l'origine du transfert du document.

Il faut donc maintenir le canal (MLLP) tant que l'ACK n'est pas retourné.

Le protocole MLLP n'est pas imposé.

Le timeout est configurable sous MLLP

DSR-HOP-DPI-Va2.pdf



DRIMBOX de test

REM DPI – DB/TRA.04



Pouvez-vous nous indiquer où et comment obtenir une **DRIM Box de test** afin de réaliser les preuves DB/TRA.04 ?

Pour valider l'exigence SC.DB/TRA.04, le simulateur serveur d'appel contextuel est à dispo des éditeurs de DPI.

Vous pouvez consulter la notice du simulateur sur le site de l'ANS :

https://industriels.esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/Notice_utilisation_outillage_DRIM_Editeurs-DPI.pdf

Et la documentation concernant la spécification du Projet DRIM-M

: https://industriels.esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/ANS_Specification-Projet-DRIMbox_DPI-PFI.pdf

Le simulateur se trouve dans Gazelle, les liens sont indiqués dans la notice.



Statistiques

REM DPI – SC.STAT/ES.01 / MSS/UX.39

Dans le DSR DPI, il est indiqué que nous devons fournir un indicateur sur le « **nombre de documents non-CDA intégrés manuellement par un utilisateur dans le DPI** ».



Or, l'exigence **MSS/UX.39** précise que nous devons développer une IHM permettant l'intégration manuelle de documents CDA issus d'une archive IHE_XDM.

Nous ne comprenons donc pas dans quel cas d'usage un document non-CDA provenant de la MSSanté pourrait être intégré manuellement, puisqu'il ne serait pas possible de récupérer les traits d'identité patient nécessaires à cette intégration.

- Pouvez-vous clarifier ce point ?



Concernant l'indicateur du DSR relatif au “nombre de documents non-CDA intégrés manuellement”, il vise les situations où un professionnel reçoit via MSSanté des documents non structurés (par exemple PDF, images ou documents bureautiques) qu'il souhaite rattacher manuellement au dossier patient. Dans ce cas, l'identité du patient n'est pas extraite automatiquement du message MSS, mais sélectionnée ou saisie manuellement par l'utilisateur avant validation.

Cette intégration manuelle est donc distincte du flux normalisé décrit dans l'exigence MSS/UX.39, qui concerne uniquement les documents CDA issus d'archives IHE_XDM.

Statistiques

REM DPI – alimentation du DMP et envoi par MSS pro (1/2)

Dans le dossier de référencement, il est indiqué que pour les indicateurs de taux d'envoi de documents (alimentation DMP, envoi par MSSanté), l'assiette (dénominateur) doit être adaptée selon le type de document.



1. Indicateurs liés aux CRO : pouvez-vous confirmer qu'il s'agit bien de tous les séjours au sens "venue", qu'ils soient de type hospitalisation ou consultation, y compris lorsque des actes chirurgicaux sont réalisés en consultation ?

2. Indicateurs liés aux ordonnances de sortie / prescriptions :

- Pouvez-vous préciser s'il s'agit là aussi de tous les séjours au sens "venue", hospitalisation ou consultation ?
- Pour le dénominateur, devons-nous prendre en compte :
 - Tous les séjours comportant au moins un document de prescription appartenant à la liste 1 (documents habilités DMP), ou
 - uniquement ceux contenant des documents de la liste 2, correspondant aux indicateurs effectivement demandés ?



Pour l'indicateur CRO : par séjour, on entend la notion de séjour hospitalier, ce qui exclut les actes et consultations externes (ACE). Par conséquent, l'assiette de l'indicateur se calcule sur la base de tous les séjours hospitaliers **donnant lieu à un acte de chirurgie**, au regard des périodes énoncées dans le DSR.

Pour l'indicateur ordonnance de sortie : on s'inscrit aussi dans la logique de **séjour hospitalier (hors ACE) ayant donné lieu à au moins une prescription de sortie dans la liste des prescriptions décrites dans l'onglet "liste des documents Ségur" du REM Hôpital DPI Vague 2.**

Processus de référencement



Suite au dépôt de ma **candidature administrative**, j'ai bien obtenu un numéro de candidature, mais aucun **numéro de référencement** ne m'a été communiqué. Pouvez-vous me confirmer :

- Si le numéro de candidature correspond bien au numéro de référencement,
- Et si c'est bien ce numéro que je dois indiquer sur les bons de commande Ségur, afin qu'il soit accepté par l'ASP ?



Le numéro unique de référencement (NRU) correspond à votre numéro de candidature administrative : ce numéro est une mention obligatoire que vous devrez apposer sur vos bons de commandes auprès de l'ASP,

Déploiement et financement

Quid de la signature des PV pilotes et VA dans le cas où toutes les briques ne sont pas installées

?

Dans le cadre de **la VA ou du PV pilote**, certains établissements peuvent ne **pas disposer de fonction DPI compatible installée**. Les décalages de calendrier entre PFI, DPI et RIS, ainsi que l'absence actuelle de solutions DPI ou RIS référencées, risquent de compliquer la réalisation des VA.

1. Le PV de VA ne mentionne pas de cas spécifique pour le RIS :
 - Pouvons-nous appliquer la même logique que celle prévue pour le DPI compatible ?
 - Le PV de VA pilote sert-il de référence pour les VA des autres établissements (aucun PV spécifique hors pilote n'ayant été trouvé)?
2. Quelles **preuves** doivent être recueillies lors du **déploiement de la PFI** pour démontrer que le périmètre est complet, sans dépendance à un autre éditeur ? Existe-t-il une distinction entre le transport via la PFI et l'intégration dans le logiciel métier (Vague 2) ? J'étends cette question aux établissements nous sollicitant pour un périmètre Ségur vague 1+2

Les PV pilotes sont à distinguer des VA : 2 modèles différents sont bien proposés - le PV pilote étant plus détaillé que les VA – Vous trouverez les modèles de VA dans la liasse des [Modèles de documents utilisables dans le cadre des SONS Ségur numérique \(bons de commande, mises en ordre de marche, vérifications d'aptitude\)](#)

Concernant le PV pilote et la VA, ils mentionnent tous deux, l'ensemble des flux suivants RIS-PFI, SGL-PFI et RIS-DPI.

Si la brique DPI n'est pas installée au moment de la signature du PV pilote ou de la VA, le dit PV/VA prévoit bien l'option pour le signaler

- ☐ A la date de la signature, la solution PFI a été installée mais je n'ai pu observer la bonne mise en œuvre de la totalité des flux décrits au chapitre 2 ni le fonctionnement des fonctionnalités décrites au chapitre 3 a), car la fonction DPI compatible n'est pas encore à jour.

Dans ce cadre, il reste fortement conseillé de vous assurer que, lorsque le DPI vague 2 est installé, de bien valider l'atteinte des seuils avec votre client.

Concernant les seuils : Il n'est pas prévu de contrôle des seuils en réception, uniquement en émission. Par ailleurs, les seuils d'envois de documents ou messages ne distinguent pas le type de document émis (LdL ou CR d'imagerie par exemple).



Accompagnement des pilotes



Comment comptez-vous accompagner les établissements de santé au moins dans un premier temps sur les "03 pilotes" sur le volet réception IHE-XDM pour lever tous les freins lors du lancement ?

Des webinaires ont été proposés aux établissements de santé pour leur présenter le contenu de la vague 2 mais aussi les chantiers techniques et organisationnels à anticiper avant l'arrivée des DPI et PFI vague 2.(un webinaire dédié à la fonction réception MSS a été réalisé)



Les GRADES sont aussi mobilisés pour réaliser cet accompagnement auprès des ES sur le terrain.

Nous sommes régulièrement en contact avec les régions et les fédérations hospitalières qui nous remontent les difficultés rencontrées par les ES. Par ailleurs, de votre côté, n'hésitez pas à contacter la TF hôpital Ségur (Inès Ghouil et Clara Morlière) si vous souhaitez faire remonter des difficultés clients .

Enfin, un guide de déploiement de la MSSanté à l'hôpital incluant un chapitre dédié à la fonction réception MSS sera mis à disposition de l'écosystème d'ici la fin de l'année.

Ordre du jour

- 1. Actualités depuis le dernier AMA**
- 2. Questions / Réponses**
- 3. Conclusion**

Rappel des règles quant aux sollicitations ANS/ DNS

- Toutes les demandes, qu'elles relèvent du référencement, du financement, ou autre **DOIVENT** être adressées au support ANS via l'adresse suivante : <https://industriels.esante.gouv.fr/user/suivi-demandes-segur>
- Ces questions sont ensuite orientées vers les experts ANS/CNAM/DNS concernés.
- La centralisation des questions via le support constitue le moyen de disposer d'une vue exhaustive des sollicitations éditeurs, ce qui nous permet de vous proposer des AMA adaptés à vos besoins ainsi qu'une FAQ ajustée.

Merci d'avoir suivi ce webinaire !

**Nous vous invitons à répondre à ce
rapide questionnaire (en 30 sec!) et nous
laisser votre avis et améliorer nos
sessions**



AMA - DPI/PFI - Couloir Hôpital

5 novembre 2025



Notre prochain rendez-vous



11 décembre
11h à 12h

Rappel :

Un questionnaire préalable est disponible avant chaque Ask Me Anything sur le Portail Industriels et sur l'Espace Authentifié.



[Lien](#)



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Merci !



**Financé par
l'Union européenne**
NextGenerationEU