



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**LA E-SANTÉ
FRANÇAISE**



Agence de Services
et de Paiement



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Vague 2 Ségur à l'hôpital DPI/PFI : Ask Me Anything à destination des éditeurs

04 avril 2025



**Financé par
l'Union européenne**

NextGenerationEU

Les intervenants

Experts hôpital - ANS / DNS :

Nolwenn François
Inès Ghouil-Maaoui
Clara Morliere

Equipe MSS - ANS :

Edouard Bris
Mike Gueye

Accompagnement industriels et écosystèmes innovants – ANS :

Fabien Goettmann

Equipe interopérabilité - ANS :

Maël Priour
Sylvain Demey

Responsable offre et service - ANS :

Marc Devos

Equipe projet DMP CNAM :

Laurent Fenwick



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS

*Liberté
Égalité
Fraternité*

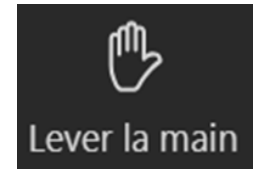
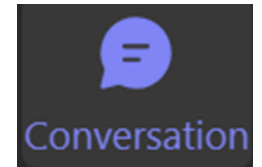
Quelques règles pendant ce webinaire



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**.



Actualités

Questions/ Réponses

- *Interopérabilité*
- *DMP*
- *Identification électronique des professionnels*
- *Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Information patient*
- *Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Alimentation DMP*
- *Indicateurs – DSR DPI-Va2 - Consultation DMP*
- *Indicateurs - DSR DPI-Va2 - MSSanté*

Pour rappel : les dates limites DPI et PFI en détail

Date limites du calendrier	DPI		PFI	
	Arrêté initial	Arrêté modificatif	Arrêté initial	Arrêté modificatif
Date 1 : Eligibilité	19/11/2024	-	19/11/2024	-
Date 2 : Dossier complet de référence-ment	18/06/2025	15/12/2025	19/03/2025	25/06/2025
Date 3 : Fin des échanges ANS	17/09/2025	17/03/2026	18/06/2025	25/09/2025
Date 4 : Avances	17/12/2025	18/06/2026	17/09/2025	17/02/2026
Date 5 : Fin Prestations	17/06/2026	17/03/2027	18/03/2026	17/03/2027
Date 6 : Soldes	16/09/2026	16/06/2027	17/06/2026	16/06/2027

[Arrêté du 14 mars 2025 modifiant les arrêtés du 16 mai 2024 relatifs à des programmes de financement destinés à encourager l'équipement numérique des structures hospitalières - Légifrance](#)

Lien d'accès au 12e comité de suivi du Ségur numérique : <https://esante.gouv.fr/actualites/le-12e-comite-de-suivi-du-segur-numerique-le-partage-des-donnees-de-sante-continue-de-progresser>

Ajout des FINESS de catégorie 146 dans les ES éligibles

Une modification technique a été également apportée au AF pour **ajouter la catégorie FINESS 146** (structures alternatives aux centres de dialyse) **dans la liste des ES éligibles** :

- Les centres de dialyse dont déjà éligibles (cat. 141), et les ES de la catégorie 146 (structure alternative à la dialyse en centre) étaient présents dans la base éligible en vague 1 mais omis de la liste des catégories éligibles en vague 2

Ainsi, pour appliquer cela, concrètement :

- Leurs FINESS Juridiques ont été ajoutés dans la base de des montants attribués par rapport à leurs activités combinées
 - S'ils existaient déjà, l'activité des 146 a été ajoutée à l'activité du FINESS préexistant
 - Cela est intégré dans les bases de l'Agence de Service et de Paiement
- **Côté éditeurs, pouvoir bien prendre en compte ces FINESS et le montant associé dans les bons de commande**

Côté établissements, on a communiqué à la fédération et aux ARS sur l'attention particulière à porter sur les FINESS utilisés au moment de la signature des bons de commande.

Correction du REM DPI vague 2

- Le REM DPI VA2 a fait l'objet d'une correction : le scénario de la preuve DMP/UX.14.TER.01 était un mauvais copié collé du scénario de la preuve DMP/UX.14.BIS.02
- Le REM corrigé est disponible sur le portail industriel de l'ANS
<https://industriels.esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/DSR-HOP-DPI-Va2.pdf>
- Un mailing sera adressé aux éditeurs de DPI engagé dans la vague 2 et une information sera adressée via l'espace authentifié du portail industriel – N'oubliez pas d'activer votre profil pour bénéficier de l'information sur les mises à jour opérées.

Actualités

Questions/ Réponses

- *Interopérabilité*
- *DMP*
- *Identification électronique des professionnels*
- *Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Information patient*
- *Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Alimentation DMP*
- *Indicateurs – DSR DPI-Va2 - Consultation DMP*
- *Indicateurs - DSR DPI-Va2 - MSSanté*

2. Réponses aux questions

Interopérabilité



'Recueil du consentement : Dispose-t-on d'un document juridique officiel permettant de rassurer les professionnels de santé sur la conformité du recueil du consentement ?



Dans le cadre du Ségur, **il n'est pas demandé de supporter le service de messagerie MDN, par contre, il est demandé de renvoyer de manière systématique les erreurs vers une BAL paramétrable**. Les erreurs peuvent être sous la forme d'un MDN, ou d'un courriel standard (modification présentée lors du dernier AMA).

Dans le CI-SIS, il est défini le paramétrage pour la BAL émetteur (from), le Ségur Vague 2 ajoute qu'il peut y avoir une autre BAL notamment organisationnelle à paramétrer.

Pour rappel, l'objectif d'ajouter une autre BAL à paramétrer est qu'elle soit par exemple dédiée à la gestion des erreurs afin d'en faciliter la gestion. En effet, il est possible que les mails ne soient pas supprimés dans la précédente BAL émettrice.

C'est cette raison qui pousse à demander à ajouter les pièces jointes pour que l'utilisateur puisse facilement savoir quel document intégrer manuellement dans le logiciel (et éviter de devoir effectuer une recherche dans l'autre BAL ou dans la même BAL de l'autre message initial).

2. Réponses aux questions

Interopérabilité



A propos de l' ANS HL7V2 SIMULATORS (<https://interop.referencement.esante.gouv.fr/hl7v2-simulators/index.xhtml>) : est-ce normal que pour les scenarios réalisés avec le simulateur, le PS adam.hoda@test-ci-sis.mssante.fr renseigné dans les messages HL7 n'envoie pas de messages MSSanté accusés de réception ?

Remarque: le lien vers le manuel utilisateur est un lien mort :

https://interop.referencement.esante.gouv.fr/ANS_SIMULATEUR_HL7V2_MODE_OPERATOIRE_UTILISATEUR.pdf

Une étude est en cours pour pouvoir mettre à disposition des mails de tests.



Ci-dessous le lien d'accès :

https://interop.referencement.esante.gouv.fr/document/ANS_SIMULATEUR_HL7V2_MODE_OPERATOIRE_UTILISATEUR.pdf

2. Réponses aux questions

Interopérabilité



Notre PFI se compose de plusieurs connecteurs spécialisés, et notre problème concerne la synchronisation des flux. Un premier connecteur réceptionne et analyse le message MDM, envoyant un ACK d'erreur si nécessaire. Si le message est correct, deux autres connecteurs autonomes et asynchrones prennent le relai : l'un pour le DMP et l'autre pour la MSS. Chacun peut détecter une erreur applicative et bloquer la transaction finale.

Pour éviter l'envoi de deux ACK, nous pourrions ajouter un connecteur intermédiaire qui attend les retours "pré-transaction finale" des connecteurs DMP et MSS avant de générer un seul ACK.

==> Est-ce qu'on ne pourrait pas envisager que les messages ZAM propres à chaque connecteur puissent transporter ces erreurs applicatives "pré-transaction finale" si elles sont détectées ?



Dans le mode original de la gestion des ACK, il y a bien un seul message d'acquiescement qui peut être transmis. Ainsi, votre option proposée qui consiste à récupérer les erreurs de vos connecteurs en amont semble être la solution la plus appropriée.

2. Réponses aux questions

DMP



Sur AIR, l'exigence DMP/AIRS.03 précise "Le système DOIT être homologué CNDA pour le profil consultation avec le mode d'authentification AIR correspondant au Guide d'intégration DMP [DMP3], (transactions TD 3.1, TD 3.2, TD3.3a, TD3.3b, TD3.3c et TD3.3d)."

Après une réunion de pré-homologation avec le CNDA, il s'avère la TD3.3c n'est pas possible en consultation AIR et la TD0.10 est obligatoire pour l'homologation AIR



Voici les TD ouvertes en mode AIR : TD0.2, TD0.3, TD0.4, TD0.10, TD1.3, TD1.6, TD3.1, TD3.2, TD3.3 (a,b,c).

La TD3.3c est donc bien ouverte en mode AIR.

La TD0.10 pour l'appel contextuel en mode PSC n'est pas obligatoire en homologation CNDA pour l'accès en mode AIR mais l'est quand même dans les preuves demandées dans le Ségur Vague 2 DPI.

Exigences DMP/AUTH :

"Le système DOIT être en capacité de consulter le DMP par appel contextuel conformément au Guide d'Intégration DMP [DMP3] et aux exigences de la transaction de l'accès web-PS contextuel TD0.9 (notamment en mode PSC)."

"Le système DOIT être en capacité de consulter le DMP par appel contextuel conformément au Guide d'Intégration [DMP3] et aux exigences de la transaction de l'accès web-PS contextuel TD 0.10 (en mode AIR)."

2. Réponses aux questions

DMP

?

Sur l'exigence DMP – CONF 12, la preuve 1 demande " l'identifiant du professionnel ou du dispositif à l'origine de la demande d'alimentation du DMP ". Dans le contexte DPI, l'expéditeur n'est pas un PS (ça peut être secrétaire, ou processus automatique...) et cela part d'une BAL applicative connue de la PFI (et non du DPI). C'est donc "l'établissement" qui réalise l'envoi. Nous ne pouvons pas mettre une identité de professionnel en tant qu'expéditeur, cela serait faux. Nous nous demandons donc ce que veut dire « dispositif à l'origine de la demande » ? Est-ce l'établissement ? Et que doit-on fournir comme identifiant ?



Le CI-SIS impose que les métadonnées authorPerson et legalAuthenticator correspondent à des personnes physiques (ou un dispositif médical pour authorPerson). authorPerson est aussi accompagné d'une métadonnée authorInstitution qui permet de connaître la structure de soins auquel appartient l'auteur (ce n'est pas le cas pour legalAuthenticator).

Cf. §3.4.1.1.3 - Acquérir les métadonnées XDS du Guide d'intégration DMP

On rappelle qu'il existe un mapping des informations / métadonnées présentes qui permet d'indiquer comment construire le VIHf à partir du message HL7 V2 et du CDA :

[Mapping VIHf et XDS - Volet de transmission d'un document CDA-R2 en HL7v2 v2.1.2](#)

2. Réponses aux questions

DMP

?

SC.CDA/DD.05 : "Vérifier que lorsqu'un utilisateur accède au dossier d'un patient, le système informe l'utilisateur qu'une nouvelle version du même document a été versée au DMP, permet son affichage et lui propose de l'intégrer", quelle méthode nous recommandez-vous pour réaliser cette vérification ? A partir de quelle information du document devons-nous interroger le DMP ? Préconisez-vous une requête unitaire par document téléchargé ?



Gestion des versions d'un document

- L'élément id change de valeur.
- L'élément setId garde la même valeur pour l'ensemble des versions d'un même document.
- L'élément versionNumber est incrémenté de 1 d'une version à la suivante.
- L'élément relatedDocument est renseigné et contient l'identifiant id du document remplacé.

Exemple :

Les versions suivantes qui viennent remplacer la 1ère version ont les valeurs suivantes :

<id> : Nouvel identifiant (différent de l'<id> du document remplacé)

<setId> : le même Identifiant du lot de documents

<versionNumber> = "2" puis "3" ... (incrémenté de 1)

<relatedDocument> est renseigné et contient l'identifiant <id> du document remplacé (le précédent)

A la réception d'un document CDA, le système consommateur doit s'appuyer sur les éléments id, setId, versionNumber et relatedDocument pour traiter correctement son enregistrement.

Le système consommateur doit vérifier si un document ayant le même id a déjà été enregistré ou pas :

S'il existe un document avec le même id : le document est rejeté.

Si aucun document avec le même id n'a été enregistré : le système consommateur doit vérifier si un document ayant le même setId a déjà été enregistré ou pas : Si aucun document avec le même setId n'a été enregistré : le document peut être importé et traité.

S'il existe un (ou des) document(s) avec le même setId : le système recherche dans ce lot de documents s'il existe un document avec le même numéro de version versionNumber. S'il existe un document avec le même numéro de version versionNumber : le document est rejeté.

Si aucun document n'a le même numéro de version versionNumber : le système peut enregistrer le document, en faisant attention de ne pas écraser une version qui aurait un numéro de version supérieur.

Pour avoir la dernière version d'un document (même setId), le système doit prendre le document ayant l'élément versionNumber le plus élevé.

2. Réponses aux questions

DMP



SC.CDA/DD.05 : "Vérifier que lorsqu'un utilisateur accède au dossier d'un patient, le système informe l'utilisateur qu'une nouvelle version du même document a été versée au DMP, permet son affichage et lui propose de l'intégrer", quelle méthode nous recommandez-vous pour réaliser cette vérification ? A partir de quelle information du document devons-nous interroger le DMP ? Préconisez-vous une requête unitaire par document téléchargé ?

[RG_3130] Acquérir l'identifiant unique du document dans le système DMP (entryUUID) (EF_DMP31_02)

Le LPS appelle la transaction TD3.1, en utilisant la requête stockée GetDocuments en mode ObjectRef avec l'uniqueId en entrée.

GetDocuments	Récupération d'un ou plusieurs documents à partir de leurs uniqueId ou entryUUID en entrée (paramètres exclusifs).
GetAssociations	Récupération des associations liées à un ou plusieurs autres objets XDS (documents, lots) dont l'entryUUID est passé en entrée.
GetDocumentsAndAssociations	Récupération d'un ou plusieurs documents avec toutes leurs associations qui y sont liées, à partir de leurs uniqueId ou entryUUID en entrée (paramètres exclusifs)
GetSubmissionSets	Récupération d'un ou plusieurs lots de soumission à partir du entryUUID d'un ou plusieurs document(s) contenu(s) dans le lot. En d'autres termes, récupération des lots dans lequel est référencé le document.
GetSubmissionSetAndContents	Récupération d'un lot de soumission avec tout son contenu (documents, associations), à partir de son uniqueId ou entryUUID en entrée (paramètres exclusifs)
GetRelatedDocuments	Retourne les documents qui sont liés par des associations à un document précis (seule l'association XDS de remplacement RPLC est autorisée dans le DMP), à partir du uniqueId ou entryUUID du document en entrée (paramètres exclusifs)

2. Réponses aux questions

DMP

 **Exigence DMP/UX.15 - Il est question d'afficher les "derniers" documents mis en ligne dans le DMP ou depuis le dernier séjour. Si le patient n'est jamais venu, quelle période préconisez-vous (en dur) ? Les 6 derniers mois ?**



Dans le DSR, nous avons indiqué l'antériorité considérée pour dénombrer les documents est définie par l'éditeur en cohérence avec le comportement préexistant du logiciel : depuis la dernière visite du patient, depuis la dernière consultation du DMP, etc...

 **D'autre part, le scénario de conformité mentionne 4 documents (2 documents émis par des tiers de l'ES dont 1 invisible et 2 documents de l'ES dont 1 invisible), si 4 documents ont été émis par des tiers pour le patient et qu'ils sont tous visibles, doit-on afficher la mention "visible par le patient" ou peut-on la préciser uniquement lorsque certains documents sont invisibles ?**



Les documents invisibles du patient doivent effectivement être identifiés comme tel par le professionnel qui consulte les dits documents. En revanche, si un document ne fait l'objet ni de masquage, ni d'invisibilisation, alors il n'y a pas lieu de préciser que le document est visible du patient.

2. Réponses aux questions

Identification électronique des professionnels



Concernant le rapprochement automatique des comptes via le RPPS, pourriez-vous donner des exemples de cas d'implémentation ?



L'expérimentation Hospiconnect – phase Alpha fera l'objet d'un retour d'expérience intermédiaire qui intégrera des exemples et cas d'usage sur lesquels capitaliser.



Comment sécuriser la saisie du RPPS dans la fiche de l'utilisateur ? Récupération obligatoire via Annuaire Santé? Autre ?



Il est possible de récupérer l'état civil du professionnel et donc faire le lien avec le RPPS en utilisant les données restreintes de l'Annuaire Santé. Aujourd'hui ce ne sont que des fichiers plats. Les structures peuvent faire la demande pour récupérer ces données en envoyant à l'ANS le formulaire 420.

Il est également possible de faire le lien avec le SIRH (dans lequel il est recommandé d'enregistrer le n°RPPS des médecins de l'hôpital) et/ou avec l'active directory de l'hôpital, cela dépend des procédures internes de l'hôpital. Pour sécuriser la saisie, nous pouvons également faire le lien avec la carte CPS ou eCPS du professionnel.

2. Réponses aux questions

Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Information patient

?

Il est indiqué que le système doit permettre d'enregistrer :

- L'information du patient et son consentement à la consultation du DMP ;
- La non-opposition du patient par défaut du patient à l'alimentation du DMP ;
- La demande d'accès en mode bris de glace.

Il est également demandé de calculer les indicateurs suivants :

1. Taux et nombre de séjours/consultations pour lesquels l'information du patient sur l'utilisation de son DMP a été enregistrée, et pour lesquels le patient ne s'est pas opposé.

2. Taux et nombre de séjours/consultations pour lesquels l'information du patient sur l'utilisation de son DMP a été enregistrée, et pour lesquels le patient s'est opposé.

Pour le calcul des indicateurs, l'opposition du patient concerne-t-elle la consultation du DMP ? l'alimentation du DMP ? Les deux ?



Il convient de comptabiliser l'opposition dès lors qu'elle est exprimée pour l'alimentation **ou** la consultation.

?

Pour les indicateurs sur l'information du patient quant à l'utilisation de son DMP, qu'entend-on par utilisation du DMP : la consultation ou l'alimentation ?



Quant à la notion d'utilisation, elle recouvre l'alimentation ou la consultation.

2. Réponses aux questions

Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Alimentation DMP



En ce qui concerne le taux de séjours d'hospitalisation clôturés pour lequel le [type de document] a été versé au DMP :

L'exemple suivant (pour le mois de février 2025) correspond-il à l'attendu ?

Sur les 30 séjours clôturés en février 2025 pour lesquels le patient a autorisé l'alimentation de son DMP, 10 séjours ont eu un envoi réussi au DMP d'un [type de document], donc taux = 10 / 30.



Pour rappel, l'alimentation n'implique pas une autorisation du patient. Par contre, le patient peut s'y opposer. Pour ce qui est de la comptabilisation, il faut effectivement rapporter nombre de documents transmis au DMP avec le statut réussi sur le nombre de séjours clôturés soit 10/30.



Par ailleurs, dans tous les cas, il nous semble logique de ne prendre en compte qu'une version d'un même document, et non pas toutes. Mais laquelle : la dernière envoyée, la dernière en succès ?

Exemple : V1 échec, V2 réussi, V3 échec.



Il faut prendre en compte les documents qui ont alimenté le DMP avec succès - soit, dans votre exemple, la version "V2 réussi".

2. Réponses aux questions

Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Alimentation DMP

?

**Pour l'alimentation du DMP, vous demandez à ce que l'on dénombre le [type de document] “historique” transmis au DMP (dont la date antérieure, avec une profondeur de 5 ans) – réussi.
Que signifie document historique ?**



Il s'agit de documents qui n'ont pas été alimentés en flux, c'est-à-dire issus de séjours ou consultations précédents dont les documents n'ont pas fait l'objet d'une alimentation.
Nous avons fait un guide sur le sujet où l'on explique cette notion et comment faire : [Guide reprise historique DPI vers le DMP v1.5](#)

2. Réponses aux questions

Indicateurs – DSR DPI-Va2 - Consultation DMP



Concernant l'indicateur "Nombre de <doc> intégrés / téléchargés (TD.3.2) provenant du DMP« : les termes "intégrés" et "téléchargés" désignent-ils la même action ? Dans notre DPI, nous distinguons les 2 actions téléchargement et intégration :

"téléchargement » (TD3.2)" = action de visionnage d'un document du DMP du patient (nécessite la transaction TD3.2 = téléchargement du document sur le serveur applicatif).

"intégration" = action d'intégration du document dans le DPI du patient.

Que faut-il prendre en compte pour calculer cet indicateur ?

- **uniquement les documents consultés depuis le DPI ?**
- **uniquement les documents intégrés dans le DPI ?**
- **tous les documents consultés ou intégrés dans le DPI ?**



On parle bien des actions de téléchargement qui nécessitent la transaction TD3.2 de téléchargement du document. La décision ensuite de l'intégrer dans le DPI est une décision médicale à partir du moment où le document a été visualisé par le professionnel de santé. Il demeure néanmoins important de votre côté d'avoir les deux informations pour que l'établissement puisse disposer de ces différentes informations. Côté national, les statistiques qui seront suivies seront celles de la TD3.2.

2. Réponses aux questions

-Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Consultation DMP

?

Pour l'indicateur "Nombre d'utilisateurs du DPI pour lesquels une transaction de consultation DMP a été effectuée", est-ce que le terme "transaction" désigne à la fois :

- **Les codes transactions TD0.9 et TD0.10 d'appel contextuel du site WebPS DMP et les codes transactions T3.x qui permettent la consultation dans le DPI ?**
- **Est-ce qu'on attend seulement les transactions de consultation en mode intégré ou aussi via le WebPS ?**



Les exigences sont de pouvoir faire remonter les transactions dont on est sûr qu'elles ont amené à une consultation DMP effective : ainsi l'appel contextuel TD0.9 pouvant nécessiter une connexion à posteriori par PSC ne rentre pas dans cette catégorie. Les transactions TD0.10 d'appel contextuel et surtout les codes transactions T3.x qui permettent la consultation dans le DPI nécessitant la contractualisation AIR le permet et sont donc à comptabiliser

2. Réponses aux questions

Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Consultation DMP



Pour la consultation du DMP, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : Nombre d'utilisateurs pour lequel une transaction de consultation DMP a été effectuée et le ratio sur le nombre total d'utilisateurs par profil (métier) - Nombre : réussis, ou réussis + échec ?



L'objectif est de savoir si l'utilisateur a effectivement accès au DMP: par conséquent, seuls les utilisateurs qui ont réussi à consulter le DMP sont à considérer Concernant les transactions à cibler, il s'agit des transactions TD0.10 et TD3.X.



Pour la consultation du DMP, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : Taux de séjours d'hospitalisation clôturés pour lequel un utilisateur a intégré du DMP un [type de document issu de la matrice d'habilitation DMP] - réussis, ou réussis + échec ?



En numérateur : Il faut dénombrer le nombre de séjours clôturés pour lesquels des documents ont été récupérés de manière réussie par la transaction TD3.2 / en dénominateur : le nombre de séjours clôturés

2. Réponses aux questions

Indicateurs - DSR DPI-Va2 - Consultation DMP



Pour la consultation du DMP, pouvez-vous nous apporter des précisions l'indicateur suivant : Taux de consultations pour lequel un utilisateur a intégré du DMP un [type de document issu de la matrice d'habilitation DMP].

En effet, vous nous parlez des types de documents de la matrice d'habilitation du DMP, alors que les types de documents demandés au début sont ceux issus du REM « liste des documents Ségur » (au nombre de 10)... Pourquoi ?



Les documents Ségur sont les documents produits par l'établissement. Mais en intégration, il peut y avoir tous les documents des autres acteurs qui sont dans la matrice d'habilitation.

Exemple : le CR de biologie n'est pas produit par le DPI (donc pas dans la liste des documents Ségur DPI) mais essentiel de pouvoir être intégré dans le DPI depuis le DMP. Cela permet de savoir quels sont les documents les plus regardés et donc par extension intéressant et importants pour les professionnels de santé.



Pour l'envoi vers la MSS pro, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : Taux de séjours d'hospitalisation clôturés pour lequel un [type de document] a été envoyé par MSSanté./ Réussis, ou réussis + échec ?



Même logique que précédemment.- seuls les séjours clôturés ayant donné lieu à des envois par MSS réussis sont à considérer.

2. Réponses aux questions

Indicateurs - DSR DPI-Va2 - MSSanté



Pour l'envoi vers la MSS pro, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : Taux de correspondants de santé ayant un mail MSSanté à qui a été envoyé un [type de document] par MSSanté - réussis, ou réussis + échec ?



Seuls les correspondants vers qui les envois MSS ont été effectifs et donc "réussis" sont à considérer.



Pour l'envoi vers la MSS citoyenne, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : Taux de séjours clôturés pour lequel un [type de document] a été envoyé par MSS au patient - réussis, ou réussis + échec ?



Même logique : seuls les séjours clôturés ayant donné lieu à l'envoi effectif de documents vers la MSS citoyenne sont à considérer - donc au statut "réussi"



Pour l'envoi vers la MSS citoyenne, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : Taux de patients pour lequel un [type de document] lui a été envoyé par MSSanté - réussis, ou réussis + échec ?



Même logique : seuls les patients pour qui les envois ont été effectifs sont à considérer
Par ailleurs, le dénominateur regroupe tous les patients effectivement pris en charge pendant le mois.

2. Réponses aux questions

Indicateurs – DSR DPI-Va2 - MSSanté



Pour l'intégration des documents reçus par MSSanté, pouvez-vous nous apporter des précisions sur l'indicateur suivant : nombre de documents non-CDA intégrés manuellement par un utilisateur dans le DPI - réussis, ou réussis + échec ?



Seuls les documents ayant fait l'objet d'une intégration réussie sont à considérer.- donc statut réussi



**Pour les indicateurs sur l'information du patient quant à l'utilisation de son DMP, vous précisez dans les indicateurs (séjours complets et ambulatoires). Pourquoi ?
Par ailleurs qu'entend-on par utilisation du DMP : la consultation ou l'alimentation ?**



La nature des séjours a été précisée car l'indicateur doit intégrer ces 2 types de séjours. Quant à la notion d'utilisation, elle recouvre l'alimentation ou la consultation.

Autres questions ?



Les bonnes pratiques et recommandations

Pour réussir à maximiser vos dépôts, nous vous rappelons les éléments clés suivants :



Anticipez les demandes

Avant le dépôt de la demande d'inscription :

- Vérifiez la date de validité de votre PI,
- Assurez-vous d'avoir le bon modèle de mandat du représentant légal.

Avant le dépôt de la demande d'avance

Vérifiez l'éligibilité de vos bénéficiaires dans la base des ES éligibles.

Le portail ASP reprend cette base et rejette tout bénéficiaire non présent.

[Site de l'ANS.](#)



Utilisez la documentation et sollicitez le support

Référez-vous [aux documents](#) sur le site de l'ASP : Documentation JSON ; les modèles de documents, les guides utilisateurs.

Contactez l'ASP via [le formulaire de contact](#) pour obtenir de l'aide concernant la conformité des éléments à soumettre et l'utilisation du Portail Industriels.



Consultez la FAQ

Consultez régulièrement les rubriques [FAQ](#) pour **vous informer sur les bonnes pratiques**



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**LA E-SANTÉ
FRANÇAISE**



Agence de Services
et de Paiement



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Merci !



**Financé par
l'Union européenne**

NextGenerationEU