



Comité ENS #9

7 février 2025



1. Introduction
2. Refonte du CNS
3. DMP : Changement de titulaire, point migration
4. Actu Interopérabilité (SNOMED CT, Intégration du SMT au sein du registre international des FHIR Terminology Service, Concertation de la doctrine du CI-SIS, Report du Projectathon)
5. Retours éditeurs 'degré de confiance' sur exigences et tests d'intrusion
6. Programme CaRE
7. Télésanté : zoom DMN + zoom Téléconsultation
8. Régions, présentation CoMET synthèse instruction et objectif année 4
9. Espace Européen des Données de Santé
10. CPS V4 : Point d'actualité
11. Appli carte Vitale : 2025, l'année de la généralisation
12. Inscriptions JNDNS des 18 et 19 juin

Introduction

David SAINATI - DNS

Conseil du Numérique en Santé

Marion FEVRIER – DNS
Pierre DUBREUIL – DNS

- ▶ **Une réunion en plénière et une partie échanges** (atelier / corners / ask me anything - à définir).
- ▶ **Avoir plus d'interactions**, le CNS est jugé trop « descendant ».
- ▶ **Renforcer la présence d'acteurs de terrains** et sortir du « DNS Show ».
- ▶ **La transparence sur l'état d'avancement et sa publication sont indispensables** mais pas besoin de présenter 100 % des actions pendant le CNS. Sa mise en ligne suffit.

Idées partagées par le plus grand nombre

Macro-Calendrier

- Février : Comité Exé CNS
Validation des propositions de sujets à soumettre à concertation
- Fin-Février : Lancement Concertation publique sur sujets CNS et éventuels GT
- Fin mars : fin de la concertation
- Avril : Comité Exé CNS pour valider sujets prioritaires et lancement GT

Pour suivi GT

- Fin mars : identification des pilotes de GT et de la composition des groupes de travail
- Mi-avril : lancement de chacun des GT, 1 GT toutes les 2 semaines
- Fin-mai : Comité Exé CNS pour valider les livrables à produire pour chacun des GT
- CNS : plénière le matin / GT l'après-midi (peut être en format « ouvert » pour recruter de nouveaux participants ?) + des stands « dites nous tout ? » que l'on pourrait proposer OU bien des sujets hors GT que l'on voudrait cadrer mais qui n'ont pas été retenus en GT

Pour Prépa CNS

- Copil Interne DNS à partir de la fin mars sur la base des réco du Comité Exé CNS livrables à produire pour chacun des GT
- Réunion toutes les 2 semaines jusqu'au CNS



Sujet à venir :
DMP : Changement de titulaire, point migration

DMP : Changement de titulaire, point migration environnement éditeur



Laure LECAIME – GIE SESAM-Vitale

- Le DMP hébergé et exploité, depuis sa création, par le même opérateur historique, va prochainement passer sous la responsabilité d'un nouvel acteur.
- Ce changement d'hébergement et de gestion s'inscrit dans les exigences dictées par la commande publique.

Un webinaire éditeurs a eu lieu le 16/01 (présentation et FAQ disponibles sur l'espace industriels)

Rappel du planning prévisionnel



➤ La page dédiée à la transition est mise à jour régulièrement sur l'espace industriels : <https://industriels.sesam-vitale.fr/group/dmp-compatibilite/dmp-transition-de-l-environnement-editeur>

- Conformément au planning, l'environnement DV1 a été fermé le 27/01
- Un message a été transmis aux éditeurs le 03/02 pour leur signifier la réouverture de l'environnement DV1 et rappeler que :
 - DV1 n'est temporairement plus rattaché à un environnement Mon espace santé
 - Les tests réalisés sur DV1 ne seront pas récupérés sur le nouvel environnement éditeurs ATOS à sa réouverture
 - Pour les éditeurs en phase de pré-examen, l'envoi des preuves au CNDA doit être effectué avant le 28 février
- La bascule définitive et complète des accès éditeurs sur l'environnement ATOS est prévue à partir du 10 mars

- La semaine du 10/02, des tests sont réalisés sur le nouvel environnement éditeurs ATOS par le GIE, le CNDA et ATOS
- A partir du 17 février, les éditeurs homologués ayant déployé un logiciel en production devront réaliser une phase de TNR
- Bascule définitive et complète des accès éditeurs sur l'environnement ATOS est prévue à partir du 10 Mars
 - Une communication éditeur sera réalisée pour confirmer la date



Sujet à venir :
Actualités Interop'

SOMMAIRE

1. SNOMED CT
2. Intégration du SMT au registre international des FHIR Terminology Service
3. Concertation de la doctrine du CI-SIS
4. Projectathon / JNI 2025

Actu interop' : SNOMED CT

Maëli LE GALL – ANS



Édition internationale

Publiée mensuellement

<https://smt.esante.gouv.fr/terminologie-snomed-ct/>



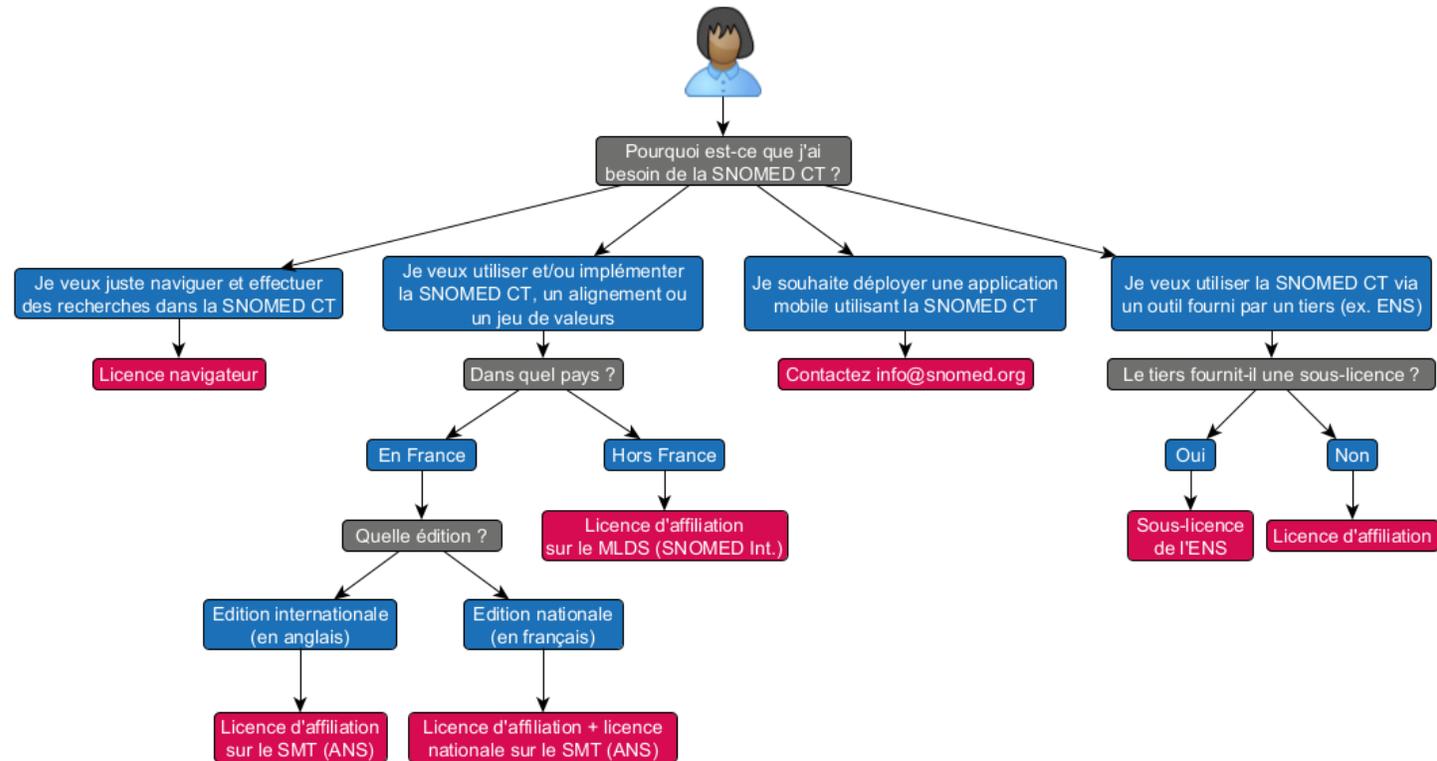
Édition française

Publiée annuellement (juin)

Traduction officielle française

Utilisée dans les jeux de valeurs

<https://smt.esante.gouv.fr/terminologie-snomed-ct-fr/>



SMT

<https://smt.esante.gouv.fr/licences-snomed/>



MLDS

<https://mlds.ihtsdotools.org/>

Planning formation SNOMED CT 2025

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
	<p>7/02 Comité ENS</p>										
	<p>19/02 Webinaire nouveautés 2025</p>										
			<p>24/04 Formation développeurs</p>								
					<p>12/06 Retour d'expérience (IA, utilisation secondaire des données)</p>						
								<p>18/09 Retour d'expérience d'implémentation</p>			
										<p>20/11 Implémentation de la SNOMED CT</p>	



Actu interop' : intégration du SMT au registre international des FHIR Terminology Service

Abdelali BOUSSADI – ANS

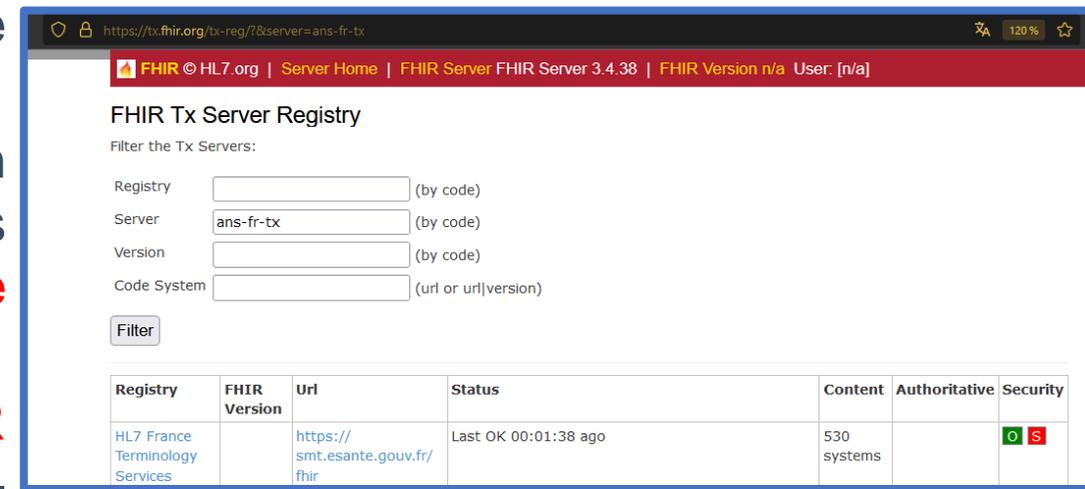
De quoi parle-t-on ?

→ Depuis novembre 2024, le SMT a intégré le **réseau Tx-Reg d'HL7**, un réseau international de serveurs de terminologies FHIR

→ Le réseau Tx-Reg permet de mettre en communication plusieurs serveurs de terminologies FHIR en réseau pour **accroître la puissance de validation sémantique des artefacts d'interopérabilité**

→ Le SMT devient le **1^{er} serveur de terminologies FHIR en Europe et le 3^{ème} au monde** à intégrer le réseau Tx-Reg

<https://tx.fhir.org/tx-reg/>



FHIR Tx Server Registry

Filter the Tx Servers:

Registry (by code)
 Server (by code)
 Version (by code)
 Code System (url or url|version)

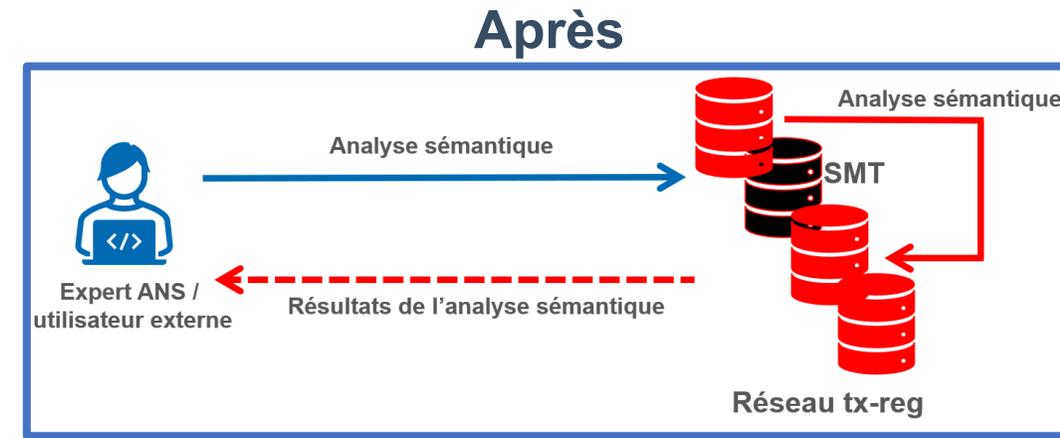
Registry	FHIR Version	Url	Status	Content	Authoritative	Security
HL7 France Terminology Services		https://smt.esante.gouv.fr/fhir	Last OK 00:01:38 ago	530 systems		O S

Quel intérêt ?

→ Les spécifications d'interopérabilité publiées par l'ANS seront validées sémantiquement et automatiquement via le contenu du serveur SMT mais également **via l'ensemble du contenu du réseau Tx-Reg**

- La **qualité des validations sémantique et syntaxique** des spécifications publiées par l'ANS sera parmi les meilleures au monde

→ Les utilisateurs auront accès à **un meilleur service de validation sémantique** pour les instances de leurs ressources FHIR / CDA, la validation se fera sur l'ensemble du contenu du réseau Tx-Reg



Actu interop' : concertation de la doctrine & gouvernance du CI-SIS

Nicolas RISS – ANS

Objectifs des travaux

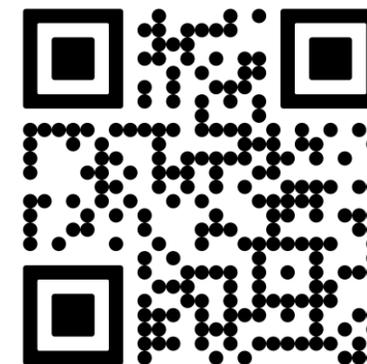
- Rassembler la gouvernance et doctrine sémantique, syntaxique en un seul site
- Mettre en lumière les **méthodes de priorisation** des travaux et le **choix des standards**, lancer la discussion sur la migration CDA → FHIR
- Favoriser la collaboration avec l'écosystème pour maximiser notre impact

Doctrine du CI-SIS

- Cycle de vie des spécifications
- Trajectoire interopérabilité focus FHIR
- Doctrine sémantique
- Doctrine connaissance médicale

Gouvernance du CI-SIS

- Comitologie
- Evolution des spécifications :
 - Expressions de besoins et demandes de modification
 - Unité de production externe



<https://interop.esante.gouv.fr/ig/doctrine>



→ Replay du webinaire de présentation des travaux



→ Lien vers la concertation (jusqu'au 21 février)

Actu interop' : Projectathon / JNI 2025

Maël Priour, Thierry Dart, Coraline Pee, Céline Griener – ANS
ans-espacedetest.ci-sis@esante.gouv.fr

Suite au COPIL de décembre, après concertation des équipes et au regard des incertitudes budgétaires il a été convenu de reporter les événements projectathon et JNI.

Scénario retenu : report des événement la semaine du 13 octobre

- Dates proposées :
 - Projectathon : du mardi 14/10 au jeudi 16/10
 - JNI le mercredi 15/10
- Format : présentiel + distanciel comme prévu initialement

Prévisionnel

Lundi 13/10	Mardi 14/10	Mercredi 15/10	Jeudi 16/10	Vendredi 17/10
		Projectathon (Rotondes 4 et 6 ème étage)		
		Ateliers d'interopérabilité (salles 6ème étage)		
Montage		JNI (Auditorium)		Démontage
		Soirée - buffet		



Sujet à venir :
Synthèse du formulaire de suivi des éditeurs -
Exigences SSI Ségur V2

Synthèse du formulaire de suivi des éditeurs - Exigences SSI Ségur V2

Jean-Baptiste LAPEYRIE – ANS

Sommaire

- 1 – Rappel du contexte
- 2 – Retours sur les exigences SSI
- 3 – Retours sur le test d'intrusion
- 4 – Retours détaillés par couloirs

Rappel du contexte

Le Ségur, un programme autour des éditeurs en santé et de la SSI



L'un des principaux piliers du programme Ségur Numérique **est la sécurité**.
Par conséquent, chaque solution **candidate fait l'objet d'une évaluation cyber** afin de s'assurer qu'elle ne présente pas de vulnérabilités potentiellement exploitables.



CADRE

- Pour chaque dispositif, les éditeurs doivent **répondre à un ensemble d'exigences** qui peuvent varier selon les spécificités des couloirs et qui peuvent être de 3 types :
 - **exigences génériques**
 - **liées à la gestion des identités et des accès**
 - **liées à l'identification électronique**
- À ce titre, les éditeurs sont tenus de **réaliser un test d'intrusion** en vue de se conformer à **l'exigence SC.SSI/GEN.18** (hors SGL).



DISPOSITIFS DE LA VAGUE 2

- Sanitaire
 - Couloir **Hôpital** (DPI, PFI)
 - Couloir **Médecine de ville*** (LGC, LGO)
 - Couloir **Imagerie** (RIS, DRIMbox)
 - Couloir **Biologie médicale** (SGL)
- Médico-social

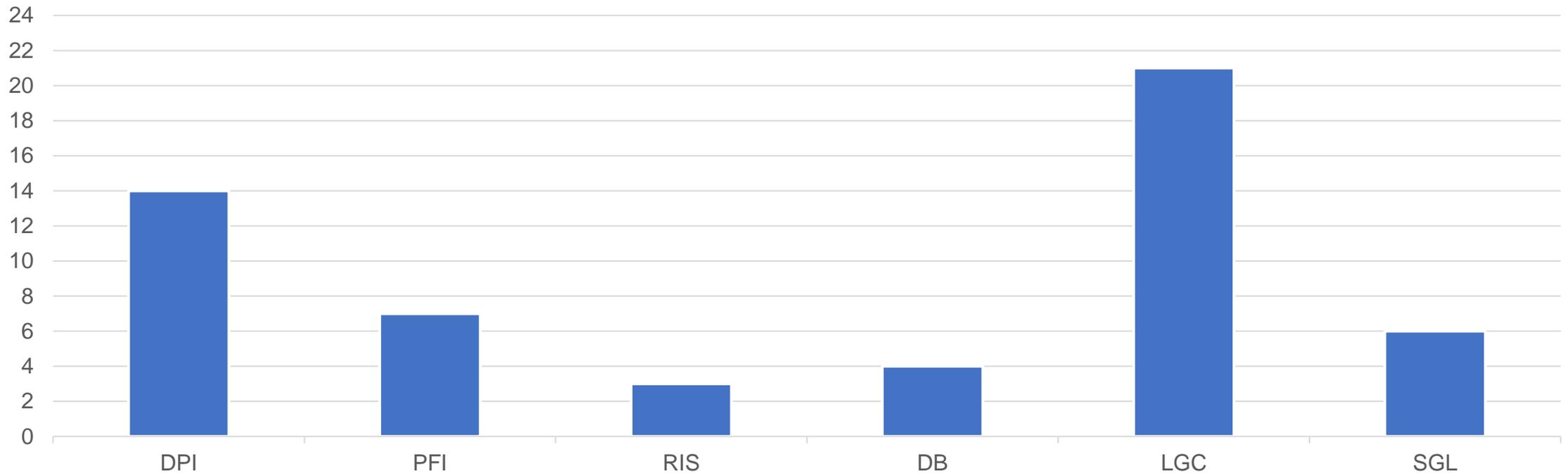
**Hors nouveaux couloirs du sanitaire (SF, CD, Paramédicaux).*

Un formulaire de suivi diffusé pour les dispositifs pressentis au T1 2025



Dans le cadre d'un processus itératif tenant compte des **couloirs pressentis pour le T1 2025** (éditeurs du sanitaire hors LGO et nouveaux couloirs) **un formulaire a été diffusé début octobre 2024** auprès de ces éditeurs pour suivre leur **avancement dans le processus** de référencement et **identifier les difficultés éventuelles**.

55 solutions pour lesquelles les éditeurs ont rempli un formulaire, tous couloirs confondus*



Cadre des données présentées ci-après

➤ **Source des données :**

Déclarations des éditeurs dans le formulaire de suivi qui leur a été diffusé par l'ANS, collectées entre octobre 2024 et décembre 2024.

➤ **Nature des données :**

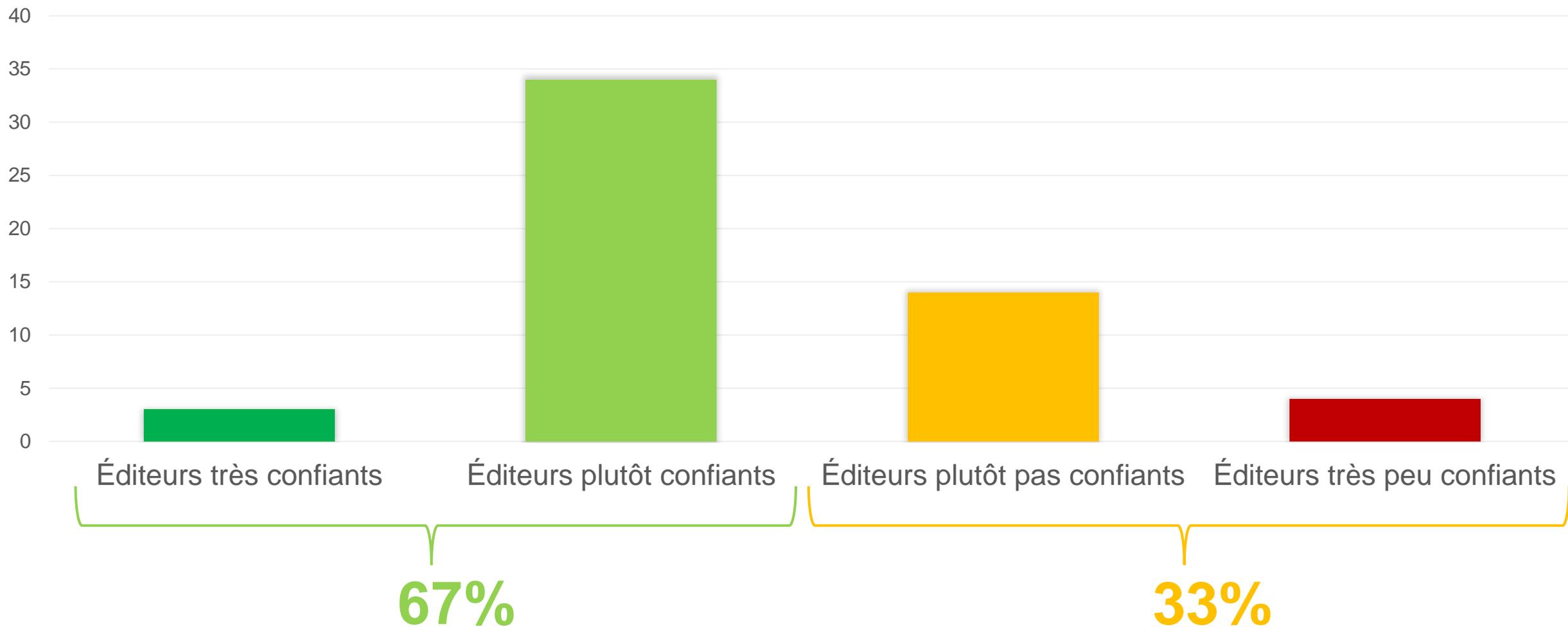
Faits rapportés tels que collectés, sans traitement interprétatif.

➤ **Limites :**

Les résultats doivent être interprétés en tenant compte de leur caractère déclaratif.

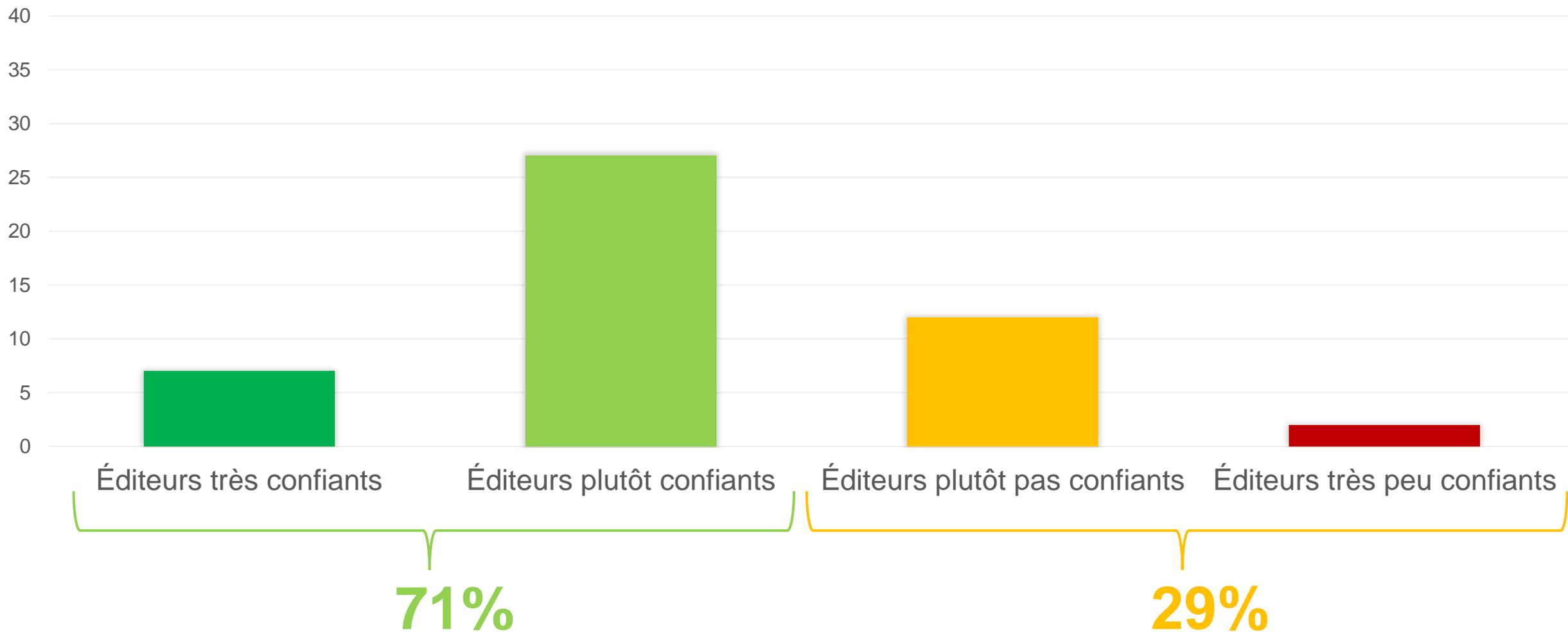
Retours sur les exigences SSI

Des éditeurs se déclarant **plutôt confiants** sur la validation des exigences SSI



Retours sur le test d'intrusion

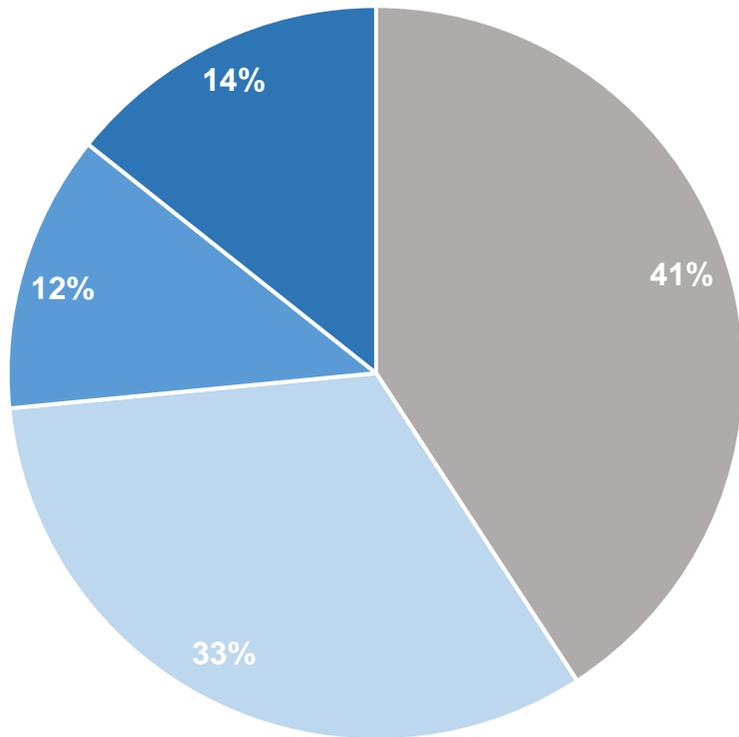
Des éditeurs se déclarant **plutôt confiants** sur la validation du test d'intrusion



Stade de réalisation du test d'intrusion



En octobre 2024, un peu moins de la moitié des éditeurs n'avait encore initié aucune action concernant le test d'intrusion et un tiers était en cours de préparation et de contractualisation avec un prestataire d'audit.



- Aucune action n'a été initiée
- En cours de préparation/contractualisation
- En cours de réalisation (avec ou sans visibilité sur les résultats)
- Le test d'intrusion a été réalisé

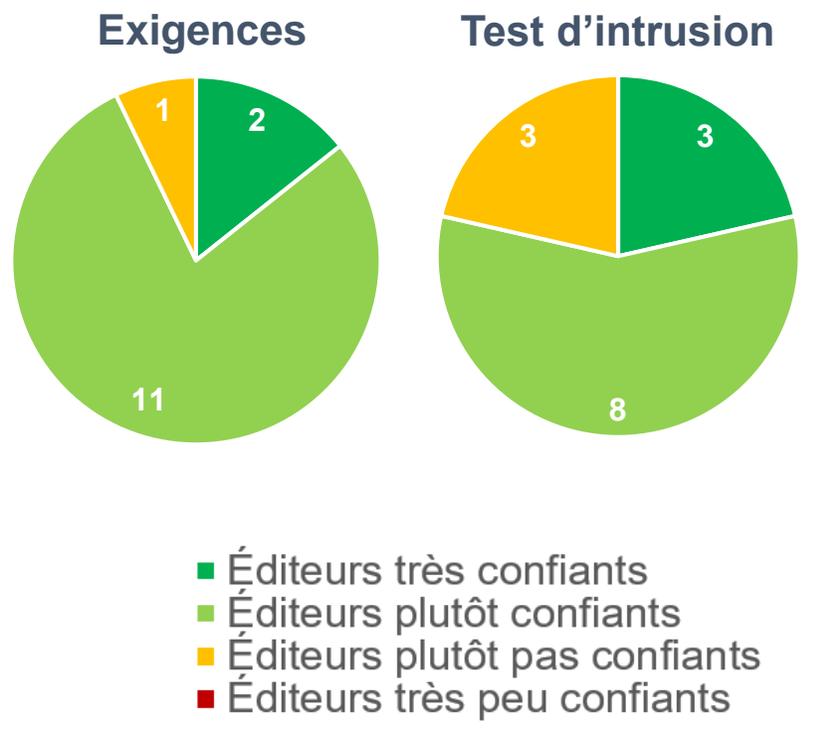
Retours détaillés par couloirs

Synthèse par couloirs

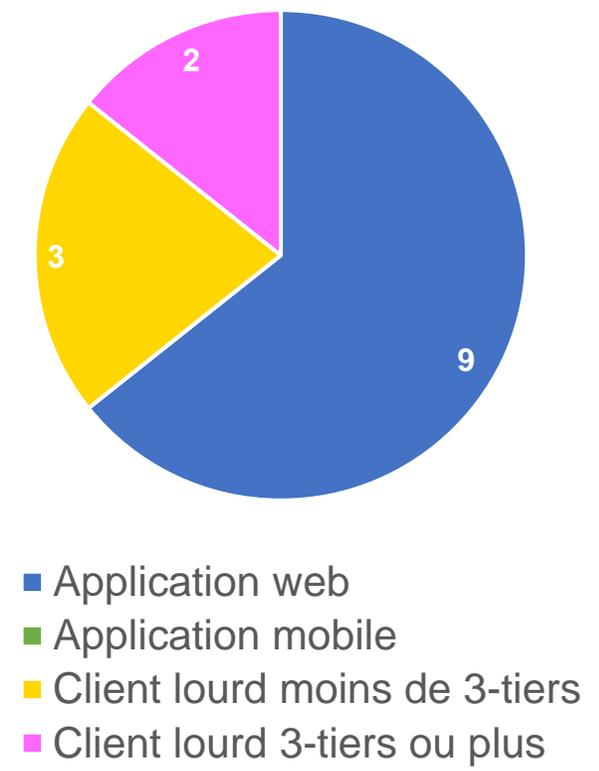
Hôpital (DPI)

14 solutions renseignées dans le formulaire

Niveaux de confiance



Architecture des solutions

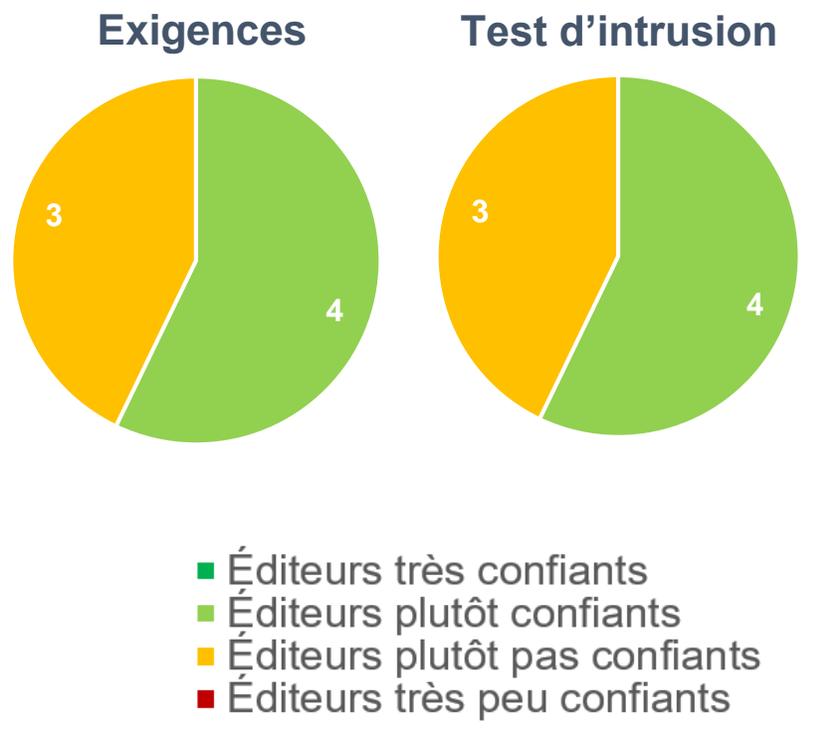


Synthèse par couloirs

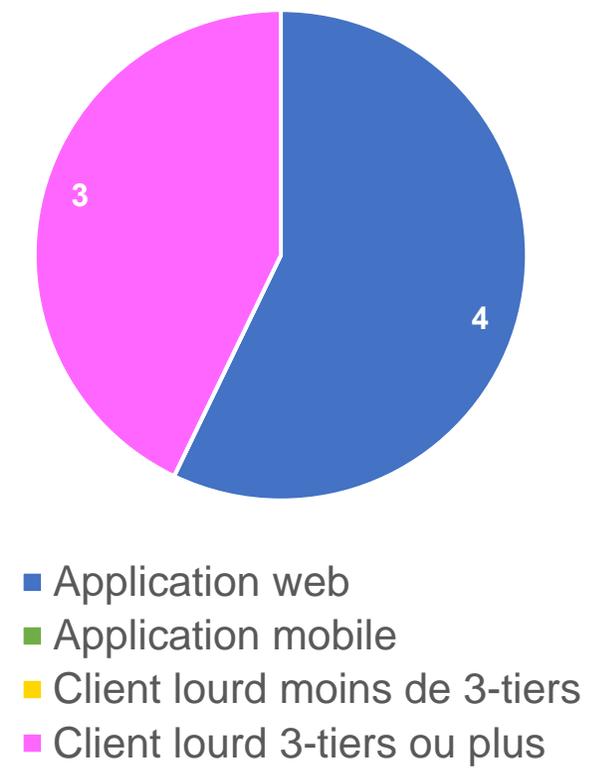
Hôpital (PFI)

7 solutions renseignées dans le formulaire

Niveaux de confiance



Architecture des solutions

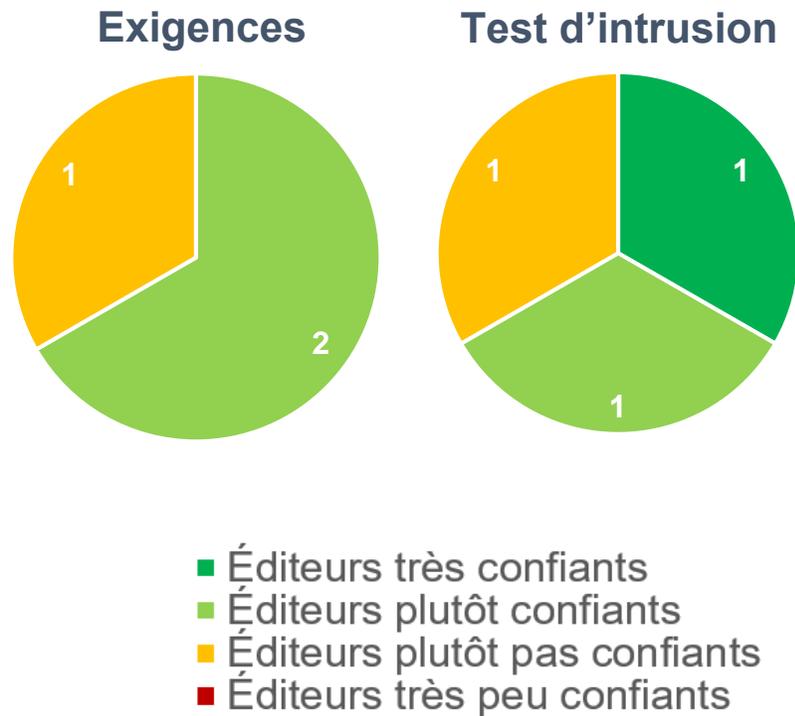


Synthèse par couloirs

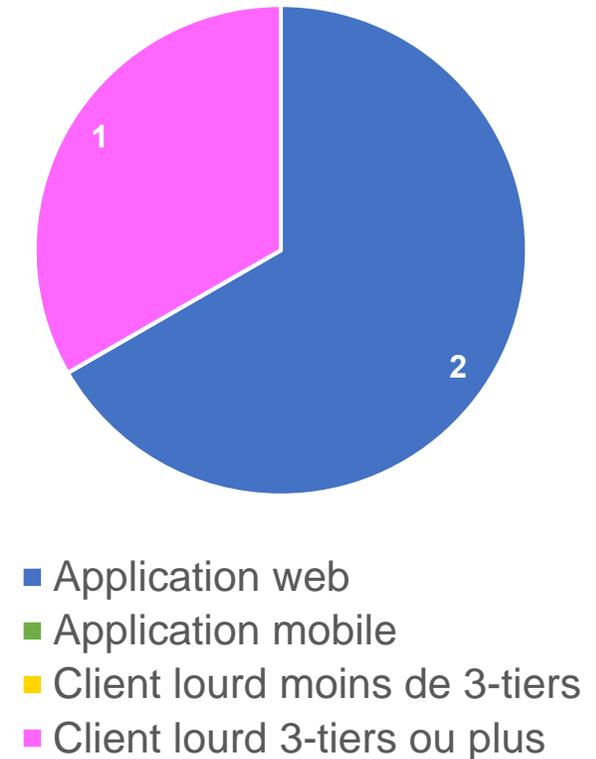
Imagerie (RIS)

3 solutions renseignées dans le formulaire

Niveaux de confiance



Architecture des solutions



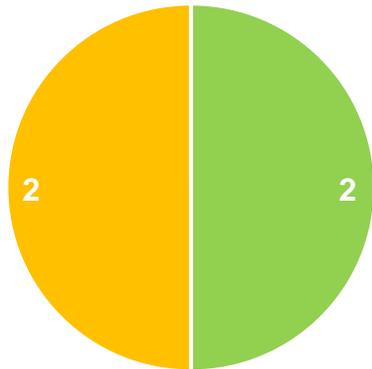
Synthèse par couloirs

Imagerie (DRIMbox)

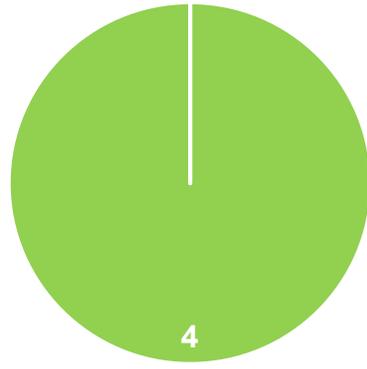
4 solutions renseignées dans le formulaire

Niveaux de confiance

Exigences

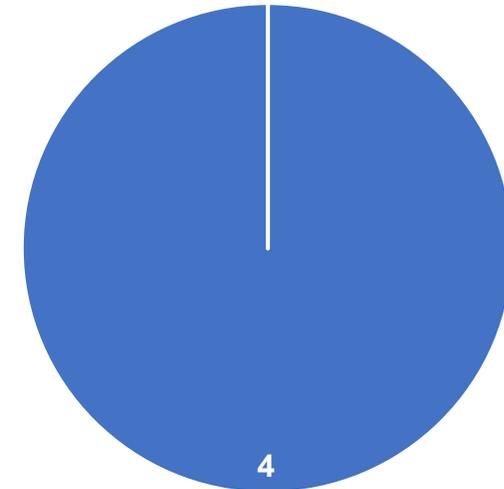


Test d'intrusion



- Éditeurs très confiants
- Éditeurs plutôt confiants
- Éditeurs plutôt pas confiants
- Éditeurs très peu confiants

Architecture des solutions



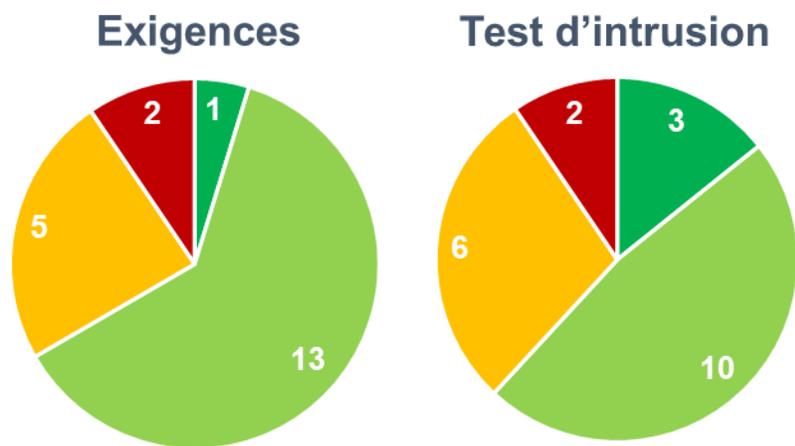
- Application web
- Application mobile
- Client lourd moins de 3-tiers
- Client lourd 3-tiers ou plus

Synthèse par couloirs

Médecine de ville (LGC)

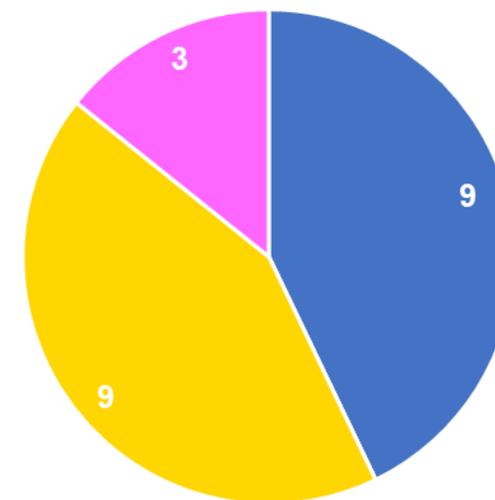
21 solutions renseignées dans le formulaire

Niveaux de confiance



- Éditeurs très confiants
- Éditeurs plutôt confiants
- Éditeurs plutôt pas confiants
- Éditeurs très peu confiants

Architecture des solutions



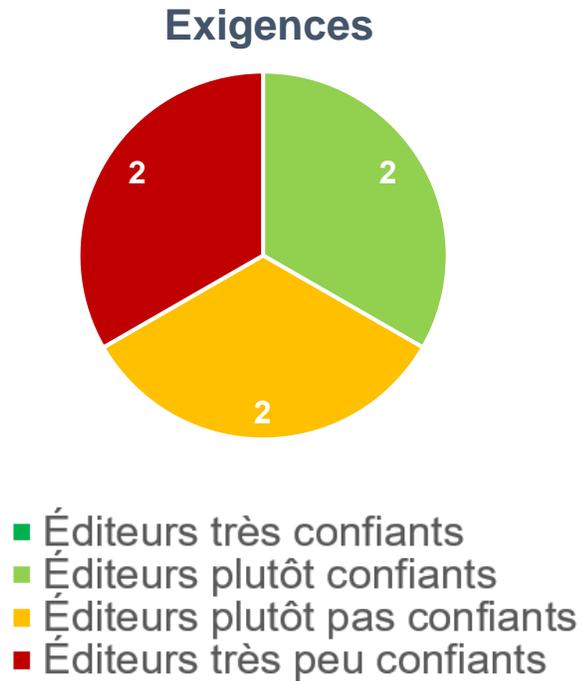
- Application web
- Application mobile
- Client lourd moins de 3-tiers
- Client lourd 3-tiers ou plus

Synthèse par couloirs

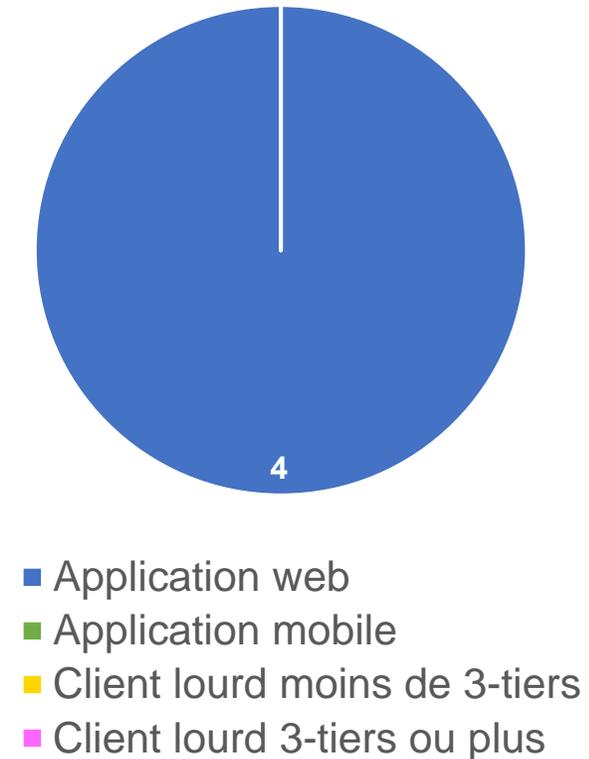
Biologie médicale (SGL)

6 solutions renseignées dans le formulaire

Niveaux de confiance



Architecture des solutions



Remarques

- Certaines **difficultés** remontées par les éditeurs restent **vagues ou insuffisamment documentées**, ce qui limite leur analyse et leur prise en charge effective.
- Le **niveau de confiance** exprimé par quelques répondants (notamment pour les SGL) semble **s'appuyer dans certains cas sur des exigences qui ont été supprimées**, ce qui peut avoir un impact négatif sur le niveau de confiance.

Éléments notables

Ces données peuvent suggérer :

- Des **difficultés liées à la sécurisation des architectures anciennes (2-tiers)** et à des contextes moins matures
- Une **hétérogénéité des niveaux de maturité cyber** :
 - entre les différents couloirs
 - entre les éditeurs d'un même couloir (en particulier dans le couloir Médecine de ville, en lien avec la part significative d'architectures « on premise » et notamment 2-tiers parmi les solutions de LGC)
- De **meilleures capacités d'adaptation et de robustesse** des solutions les plus récentes (ex : PFI, DRIMbox...)

Conclusion

Actions entreprises suite à la diffusion du formulaire



Des **retours ciblés** ont pu être faits **par mail** aux éditeurs pour répondre aux interrogations spécifiques ou apporter des précisions sur les points de difficulté identifiés.



Des **entretiens complémentaires** ont pu être proposés à certains éditeurs lorsque cela semblait pertinent, notamment afin d'obtenir plus d'éléments sur les difficultés rencontrées.



Le **formulaire de test d'intrusion** a été **ajusté** sur certains points de contrôle identifiés dans ces retours et suite à l'atelier collectif de décembre 2024 avec les éditeurs du couloir LGC (architectures 2-tiers, cryptographie...)



Sujet à venir :
Programme CaRE

Programme CaRE

Jean-Baptiste LAPEYRIE – ANS

- Un premier appel à financement qui traduit l’engagement fort des établissements face aux risques cyber
 - 1181 candidatures sur les 1430 éligibles
 - 63 millions d’euros de montant plafond à engager soit 97,56% du financement dédié à cet appel à financement

- Actions attendues des ENS auprès des ES
 - Réactivité pour que les ES puissent atteindre les cibles fixées dans l’appel à financement notamment sur la sécurisation minimum des AD avant juin 2025
 - Résolution des difficultés rencontrées notamment au niveau des comptes services utilisés par les éditeurs (compte admin du domaine, mot de passe ancien non renouvelé) impactant le niveau du score ADS sur la sécurisation minimum de l’AD
 - Participation au webinar co-animé par l'ANSSI et les équipes cyber de l'ANS sur les bonnes pratiques de sécurité pour les éditeurs qui se tiendra fin Mars / début Avril



Sujet à venir :
Certifications de conformité Télésanté

Certifications de conformité Télésanté

- Téléconsultation
- Dispositifs Médicaux avec fonctions numériques

Yves LORILLARD - ANS

Actualités

Jalon 2

- Suivi rapproché ANS / CNDA / CNAM / DNS

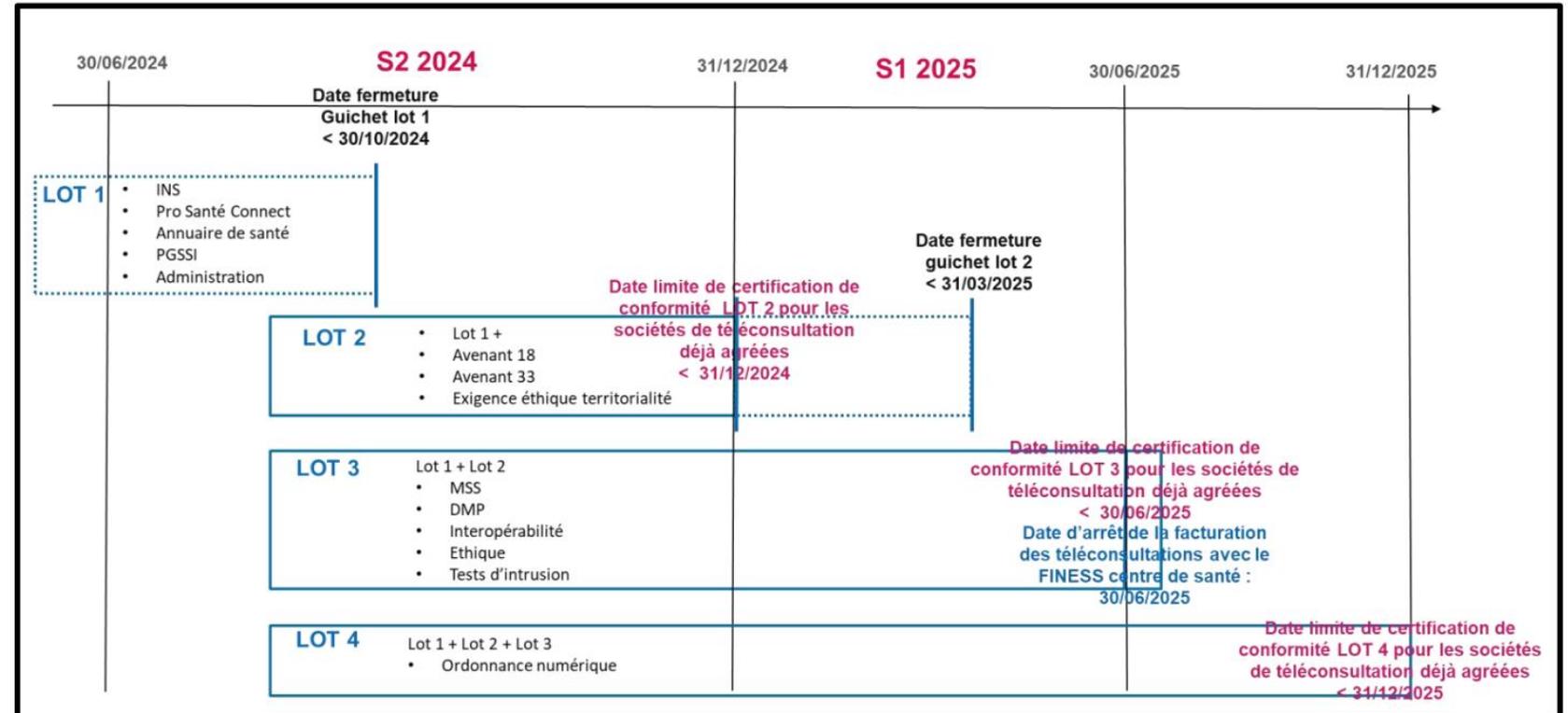
Jalon 3 :

- Actions d'accompagnement ANS sur les tests d'intrusion et l'éthique

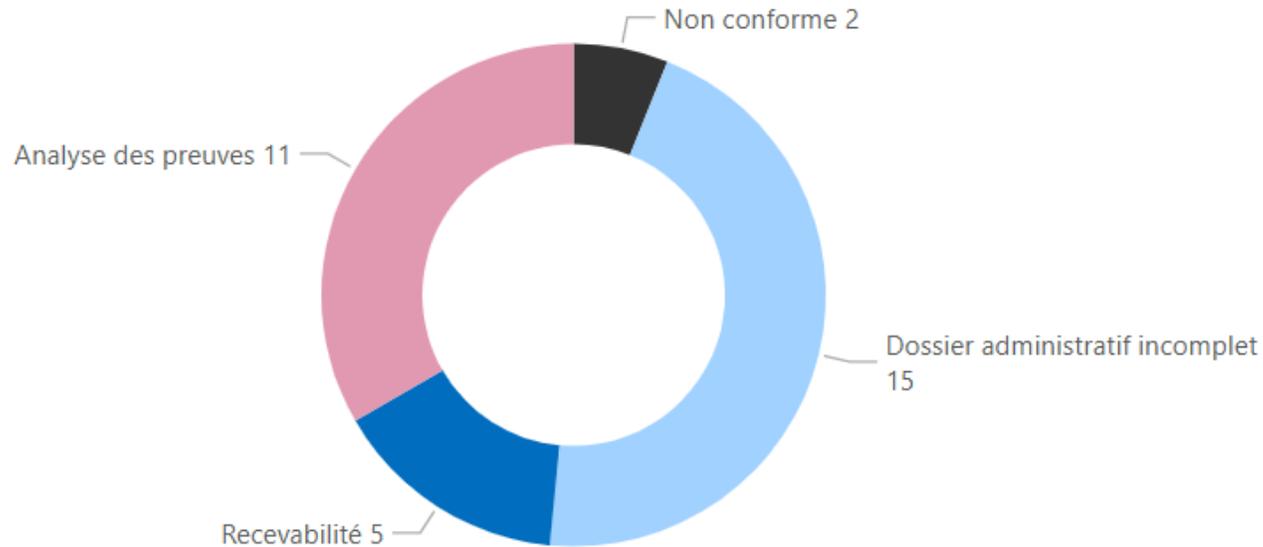
TLC accompagnée

- Adaptation des exigences éthiques
- Adaptation de l'authentification et de l'identification électronique de l'accompagnant

→ Arrêté modification du référentiel SI de STLC : prévision T2 2025



Statut des candidatures



11 candidatures en cours



dont
5 solutions
certifiées conformes
au **jalon 1** du
référentiel

+
2 solutions
certifiées
conformes au
jalon 2 du
référentiel

Retrouvez ici la [liste des solutions en cours d'évaluation de la conformité au référentiel d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique des SI de téléconsultation](#)

Téléconsultation : Vision par jalon

Non démarré En cours Validé	Jalon 1	Jalon 2		 Jalon 3	Jalon 4	Agrément STLC
		ETHT	FAC			
	Etat d'avancement	Etat d'avancement		Nb de sections déposées	Etat d'avancement	
Candidat 1				5		✓
Candidat 2				3		✓
Candidat 3				2		✓
Candidat 4				1		✓
Candidat 5				0		✓
Candidat 6				0		✗
Candidat 7				1		✓
Candidat 8				0		✗
Candidat 9				0		✗
Candidat 10				0		✗
Candidat 11				0		✗



Retard global => Le certificat du Jalon 1 prenait fin au 31/12/2024

Rappel des sections par jalon

	30/09/24	31/12/24	30/06/25	31/12/25
Jalon 1				
RGPD				
ADM				
ANN				
INS				
PSC				
PGSSI				
Jalon 2				
FAC				
ETHT				
Jalon 3				
DMP				
ETH				
CDA				
MSS				
PGSSI (pentest)				
Jalon 4				
Ordonnance numérique				



Retard global → Le certificat du Jalon 1 prenait fin au 31/12/2024

Prochaines étapes par thématique



ETHIQUE

- 21/02/25 : Webinaire éthique TLC à venir



**SECURITE /
Tests d'intrusions**

- 11/02/25 : Webinaire SSI / PENTEST



MSS

- < 15/02/25 : Point avec les éditeurs de client de messagerie

Des actions vont être mises en place pour éviter au maximum les retards du Jalon 3

Référentiel DMN V1

- **Retex à venir dans les prochains jours :**
 - Préparation d'un questionnaire de satisfaction destiné aux candidats Convergence (certifiés et en cours)

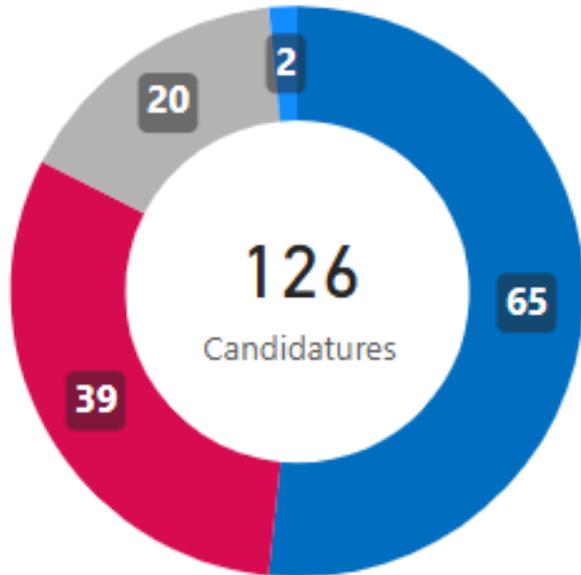
Référentiel DMN V2

- **De juillet à octobre 2024 :** premiers échanges avec les adhérents du SNITEM sur le cadrage du périmètre du référentiel V2 de certification des DMN
- **Septembre 2024 :** ateliers CNAM / DNS / ANS sur les thématiques d'exigences CNAM devant faire partie du référentiel DMN V2 (Facturation exploitant / facturation opérateurs, Ordonnance numérique, Application carte vitale,...)
- **Novembre 2024 à février 2025 :** étude juridique ANS en cours sur le contenu du référentiel DMN V2
- Suite des travaux sur le référentiel DMN V2 (sous réserve de déblocage du budget) :
 - **Reprise des ateliers de travail (T2 2025)**

Dispositifs Médicaux à fonctions numériques : état des lieux au 03/02/2025

Nombre de candidatures en cours par démarche

● Ligne générique ● Nom de marque ● Prise en charge anticipée ● Prise en charge tran...



**DMN hors
TLSV**  **52** en cours de certification
 **99** certifiés conformes

**DMN de
TLSV**  **15** en cours de certification
 **41** certifiés conformes

dont...

 ICAR	 IRESP	 IREN	 DIAB	 PCI	3 solutions innovantes conformes (PECAN)
17	13	11	10	3	

...certifiés conformes

140

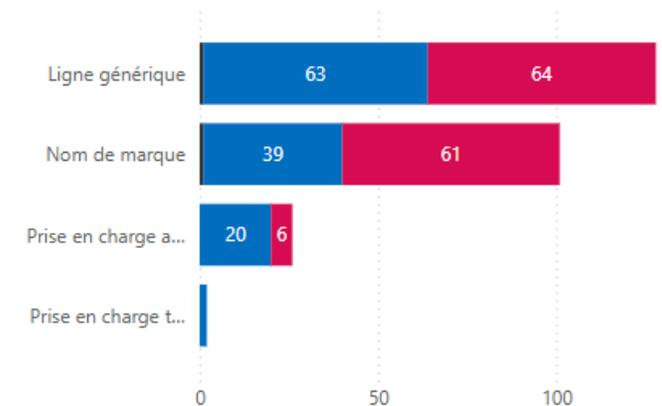
Nombre de candidatures certifiées conformes

2

Nombre de candidatures non conformes

Part des certifiés conformes sur le total des candidatures

● Non conforme ● En cours de certification de conformité ● Certifié conforme





*Sujet à venir :
Régions, programme CoMET et objectifs fixés aux régions*

Régions, programme CoMET et objectifs fixés aux régions

Jean-Marc CHEVILLEY – DNS
Gwenaëll PRIE – DNS

Notre travail avec les acteurs régionaux (ARS, Grades, réseau AM) Acteurs clef de la réussite de la Feuille de route du numérique en santé, au plus proche des acteurs du terrain

Pilotage



La DNS discute avec les acteurs régionaux puis définit :

- **Une note annuelle synthétisant les priorités**, indicateurs et cibles pour les acteurs régionaux.
- Des instructions spécifiques ;

Conduit des « **Dialogue de gestion Numérique en santé** » semestriels rassemblant les 3 acteurs régionaux et nationaux, sous la présidence du DG d'ARS et des resp. DNS pour évaluer l'avancement et discuter les défis.

Financement



La DNS **mobilise des financements dédiés à des programmes ou transversaux au numérique en santé** pour renforcer les ARS et Grades et leur donner des moyens d'action sur le terrain

NB : financements complémentaires aux financements directs d'usage/équipement (programmes, conventions).

Animation territoriale



L'ANS, la CNAM, et la DNS **animent les relations opérationnelles avec les régions** sur le dernier kilomètre (promotion de la stratégie nationale, déploiement des programmes, accompagnement).

- webinaires, outils, formations, comités programmes, comité territoire, AMA, data/indicateurs, etc.

Le **programme COMET** est par ailleurs dédié aux 400+ outils opérés en région

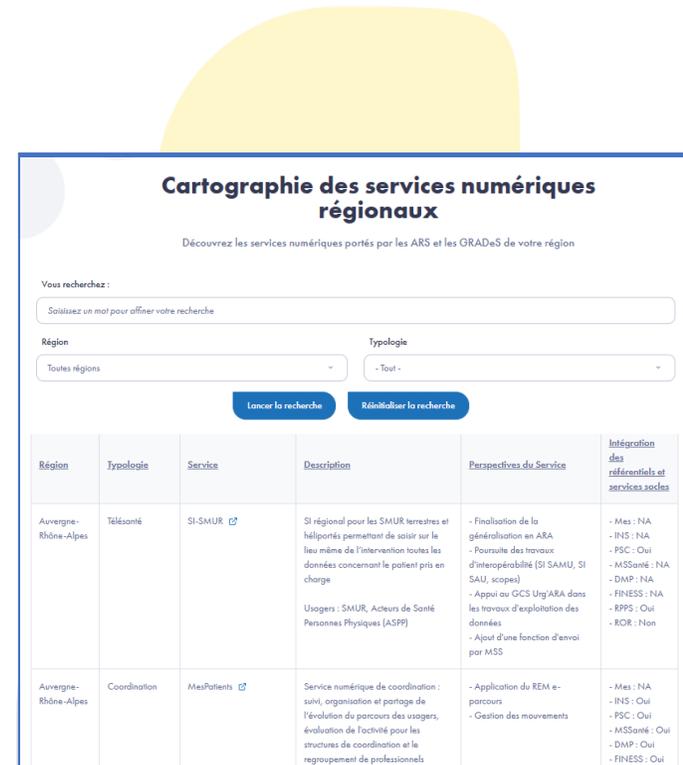
CoMET :

1. **C**onvergence technique des services régionaux vers l'offre de services et référentiels socles listés à la doctrine du numérique en santé ;
2. **M**utualisation entre les régions (ARS et GRADeS) de ce qui existe ou pourrait être co-construit
3. **E**fficience, ou le bon équilibre entre les actions, les moyens et l'impact
4. **T**erritoriale pour bien signifier la portée

Ce programme doit permettre de répondre à un double enjeu :

- ⇒ Améliorer la **lisibilité des services numériques territoriaux**, en construisant un diagnostic partagé
- ⇒ Mettre en œuvre la **convergence des services numériques territoriaux** vers les **services socles et des référentiels nationaux**

Le premier enjeu a été traité au travers de la publication d'une **cartographie** des services régionaux sur le site de l'ANS et le deuxième s'inscrit dans une roadmap nationale articulée en 7 objectifs déclinés en plan d'actions régionaux



Cartographie des services numériques régionaux
Découvrez les services numériques portés par les ARS et les GRADeS de votre région

Vous recherchez :
Saisissez un mot pour affiner votre recherche

Région: Toutes régions | Typologie: - Tout -

Lancer la recherche | **Réinitialiser la recherche**

Région	Typologie	Service	Description	Perspectives du Service	Intégration des référentiels et services socles
Auvergne-Rhône-Alpes	Télésanté	SI-SMUR	SI régional pour les SMUR terrestres et hélicoptères permettant de saisir sur le lieu même de l'intervention toutes les données concernant le patient pris en charge Usagers : SMUR, Acteurs de Santé Personnes Physiques (ASPP)	- Finalisation de la généralisation en ARA - Poursuite des travaux d'interopérabilité (SI SAMU, SI SAU, scopes) - Appui ou GCS Urg'ARA dans les travaux d'exploitation des données - Ajout d'une fonction d'envoi par MISS	- Mes : NA - INS : NA - PSC : Oui - MSSanté : NA - DMP : NA - FINES : NA - RPPS : Oui - ROR : Non
Auvergne-Rhône-Alpes	Coordination	MesPatients	Service numérique de coordination : suivi, organisation et partage de l'évaluation du parcours des usagers, évaluation de l'activité pour les structures de coordination et le regroupement de professionnels	- Application du REM e-parcours - Gestion des mouvements	- Mes : NA - INS : Oui - PSC : Oui - MSSanté : Oui - DMP : Oui - FINES : Oui

<https://esante.gouv.fr/cartographie-services-numeriques-en-region>

Méthode

- ⇒ Pour chaque priorité identification d'un leader expert du sujet qui a la triple mission
 - D'expliciter les objectifs et attendus aux régions
 - De faire progresser l'atteinte des objectifs
 - De mesurer objectivement les résultats
- ⇒ En déclinant le plan action national en plan d'action régional

Les priorités

1. **MES** – Finaliser le référencement au catalogue MES des applications destinées aux usagers et des services dont les fonctionnalités recoupent celles de Mon espace santé
2. **SRRI** – Marginaliser les usages des fonctions de rapprochement d'identité pour en permettre l'arrêt
3. **PSC** – Se mettre en conformité avec le référentiel d'identification électronique
4. **MSSanté** – expliciter l'offre MSSanté et la mise en œuvre de la conformité
5. **Annuaire** – S'appuyer sur les annuaires RPPS/FINESS et sur le ROR
6. **VT** – Sécuriser les modalités d'accès à VT (en termes d'identification/authentification électronique)
7. **Outils de coordination** – Intégrer les services socles dans les outils de coordination

Avancement

- 1 – MES, Plusieurs référencements prévus en 2025 (6 services /7) 8 services en recoupement arrêtés, 2 arrêts prévus (dont 1 en 2025)
- 2- SRRI, Arrêt de 4 SRRI sur 9 prévus en 2025 (2 en 2026, 3 à planifier)
- 3 – PSC, PSC largement déployé (sauf pour quelques rares cas à traiter rapidement) Besoin de visibilité sur les populations non inscrites au RPPS et sur les populations réticentes à l'usage de PSC
- 4 – MSS, **atteint**
5. **Annuaire**, Saisie de l'offre libérale dans le ROR national déjà opérationnelle
6. **VT**, Plans d'actions définis sauf pour 6 régions avec des ateliers permettant le partage d'expérience entre régions
7. **Outils de coordination**, Majoritairement atteint pour MSS et PSC Travaux à venir pour un meilleur déploiement de l'INS dans les outils et encore à réaliser pour le WebPSDMP

=> **Des avancées très concrètes**

Enjeux 2025

- ▶ **Poursuivre l'exécution des Plans d'Actions Régionaux** pour atteindre les actions de convergence lancées, **instruire les sujets complémentaires** pour les thématiques et les régions le nécessitant, **en cohérence avec les Dialogues de Gestion (DDG) Année 4**
- ▶ **Poursuivre le dialogue et la dynamique entre les équipes nationales et régionales** instaurés en Année 3 : mobilisation leads nationaux et régions dans la **co-construction des Plans d'Actions Nationaux** et leurs évolutions en lien avec les enjeux territoriaux **via les journées régionales pour traiter les points durs, et l'organisation d'ateliers techniques***
- ▶ **Valoriser et améliorer la lisibilité pour l'écosystème**
- ▶ **Actualisation des données de la cartographie des services numériques mis à disposition en région****



Priorité 1

Renforcer la cybersécurité, un investissement nécessaire et rentable dans une assurance pour la continuité des soins



Priorité 2

Partager de manière fluide les données de santé des Français, autour du principe de l'accès du patient à ses données de santé (MES), grâce à l'adoption des services socles et référentiels nationaux



Priorité 3

Assurer une mobilisation collective des acteurs régionaux autour de la Feuille de route « Numérique en santé » au bénéfice des usages, de la convergence et de l'innovation



Priorité 1
Renforcer la
cybersécurité,
un investissement
nécessaire et rentable dans
une assurance pour la
continuité des soins

- **Maintenir la dynamique collective des dernières années après les Jeux olympiques,**
 - Les ARS porteront cette thématique à haut niveau en mobilisant les directions d'établissements, en sensibilisant le monde du médico-social et en s'assurant de la réalisation routinière d'exercices de crise.
 - Les ARS maintiendront un lien avec les services de l'État (préfectures, référents régionaux de l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information [ANSSI], etc.) et programmeront un nouvel exercice de crise régional ;
- **Concourir à la réussite du programme CARE,** effort inédit en faveur de la résilience du système de santé,
 - en accompagnant les établissements engagés dans le « domaine D1 » (risques liés à l'exposition internet et aux annuaires techniques)
 - en anticipant la participation au domaine D2 (continuité et reprise d'activité) ;
- **S'appuyer sur la première phase du programme Hospiconnect pour accompagner l'expérimentation en établissement de solutions conformes au référentiel d'identification électronique (RIE), et développer leurs capacités de pilotage et d'accompagnement de la trajectoire de renforcement des moyens d'identification électronique (MIE) ;**
- **Renforcer les Centres régionaux de ressources cybersécurité (CRRC) pour lesquels un financement a été octroyé en 2024,** dans un souci d'impact en prévision de la réflexion sur leur pérennisation.

Focus Les objectifs annuels



Priorité 2

Partager de manière fluide les données de santé des Français, autour du principe de l'accès du patient à ses données de santé (MES), grâce à l'adoption des services socles et référentiels nationaux

- Poursuivre leur engagement pour la **réussite de « Mon espace santé »**
 - en assurant la croissance de l'alimentation par un suivi ciblé et réactif des producteurs de documents,
 - en promouvant l'activation par les patients, notamment ceux éloignés du numérique,
 - en mobilisant tous les relais de promotion de « Mon espace santé »
- Prévoir un engagement particulier envers les établissements sanitaires et ceux du médico-social concernés par plusieurs programmes (CARE, Hospiconnect, SONS, Hop'en 2). **Le travail de préparation de l'adoption des usages permis par la vague 2 Ségur sera lancé dans les hôpitaux, avec des représentants métiers ;**
- Accompagner de manière adaptée tous les professionnels de santé, en médecine de ville, biologie, officine et radiologie et **engager la conversation avec les nouvelles professions concernées par le Ségur** (chirurgiens-dentistes, sages-femmes, praticiens paramédicaux) ;
- **Sécuriser la bonne installation des mises à jour commandées dans le cadre du Ségur médico-social ;**
- Renforcer la documentation de l'offre de soins dans le ROR et l'usage de « Via trajectoire », notamment par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), pour faciliter l'orientation des usagers ;
- Dans le cadre du programme e-Parcours, poursuivre les travaux techniques de mise en conformité et d'interopérabilité et renforcer la coordination et mutualisation entre régions.

Focus Les objectifs annuels



Priorité 3

Assurer une mobilisation collective des acteurs régionaux autour de la Feuille de route « Numérique en santé » au bénéfice des usages, de la convergence et de l'innovation

- Renforcer les capacités **d'accompagnement territorial des usages**, réaliser des **retours d'expérience qui seront partagés entre régions** et alimenteront la promotion des usages auprès des professionnels ;
- Travailler avec le ministère chargé de la santé et de l'offre de soins sur le **financement et le pilotage du numérique en santé pour sécuriser les financements de l'après Ségur** ;
- **Continuer à mener la convergence des services régionaux** avec le cadre national, afin notamment de maximiser l'usage de l'identité nationale de santé (INS), intégrer les services socles dans les outils de coordination, renforcer les mécanismes d'identité numérique, etc.
- **Développer leurs relations avec les acteurs régionaux de l'innovation en produisant une cartographie de l'écosystème et en identifiant les enjeux du positionnement des ARS sur ce sujet** ;
- **Renforcer encore la coordination ARS/GRADeS/AM et développer les relations avec les acteurs régionaux (conseils départementaux, fédérations, unions régionales des professionnels de santé [URPS], collectifs SI, et acteurs de l'inclusion numérique)**, en lien avec les acteurs nationaux.
- Accompagner la mise en place dès la rentrée 2024 de **modules de santé numérique dans les formations initiales de 12 métiers du secteur sanitaire et médico-social**.



*Sujet à venir :
Espace Européen des Données de Santé*

Espace Européen des Données de Santé

Antoine de MARASSE-ENOUF

L'Espace Européen des Données de Santé (EHDS) vise à créer un cadre commun pour l'utilisation et l'échange de données de santé.



Le Conseil de l'UE a adopté le texte et ouvert la voie à son entrée en vigueur.

1. Utilisation primaire des données de santé

Le traitement de données de santé électroniques pour le soin visant :

- ✓ à évaluer, maintenir ou rétablir l'état de santé de la personne physique à laquelle ces données se rapportent,

En permettant l'échange de données relatives aux dossiers médicaux électroniques des patients européens.

Infrastructure de partage au niveau européen : **MaSanté@UE**

2. Utilisation secondaire des données de santé

Le traitement secondaire de données de santé électroniques pour :

- ✓ des statistiques publiques ;
- ✓ des activités d'intérêt public;
- ✓ la recherche scientifique ; des activités d'éducation;
- ✓ des activités de développement et d'innovation de produits ou services contribuant à la santé publique ou à la sécurité des soins de santé, des médicaments ou des dispositifs médicaux ;

Infrastructure de partage au niveau européen : **DonnéesdeSanté@UE**

Le projet Xt-EHR vise principalement à **soutenir les États membres** dans l'**adoption de spécifications et d'exigences communes**. L'objectif principal est que les dossiers médicaux électroniques (DME) des solutions logicielles et services adoptent, testent et mettent en œuvre des spécifications communes **basées** sur le format d'échange européen de dossiers de santé électroniques (EEHRxF) déjà adopté pour les soins de santé transfrontaliers dans le cadre du projet MaSanté@UE.



Interopérabilité

Cet axe se concentre sur :

- la définition des **exigences techniques** pour les dossiers médicaux électroniques (DME),
- l'élaboration des **spécifications pour les métadonnées** EEHRxF,
- ainsi que le développement des guides d'implémentation et des spécifications pour l'interopérabilité et l'échange de données de santé, couvrant : les synthèses médicales, les prescriptions/dispensations électroniques, les images médicales, les comptes-rendus d'imagerie et de biologie, et les lettres de liaisons.

WP 4 5 6 7



Conformité

Cet axe vise à l'élaboration de cadres **d'évaluation** et de spécifications techniques pour garantir l'interopérabilité et la sécurité des DME. Les tâches spécifiques comprennent la définition de profils fonctionnels pour les DME, l'élaboration de *Framework* de tests pour l'évaluation de la conformité des DME.

Les travaux incluent aussi la révision des initiatives de labellisation des applications de bien-être (ex. L2E) et la proposition de directives pour les industriels, afin d'assurer la conformité avec les réglementations de l'EHDS.

WP 8



Télémédecine

Les travaux se concentrent sur la préparation de la mise en œuvre des services de **télémédecine transfrontaliers** dans le cadre de MaSanté@UE et en accord avec la proposition EHDS.

Ils incluent la définition des exigences techniques et des spécifications pour assurer l'interopérabilité avec MaSanté@UE,

WP 9

Les spécifications développées serviront de **base pour l'établissement des actes d'exécution par la Commission européenne** pour la mise en œuvre du nouveau règlement EHDS.

Services pour les Dossier Médical Electronique (DME)

Guides de mise en œuvre sur EEHRxF : exigences et spécifications

Prescriptions électroniques et Synthèse médicale vers l'EEDS (WP6)

Synthèse médicale (WP6.1)

ePrescriptions et eDispensations (WP6.2)

Nouveaux services : Lettres de sortie, résultats d'examens médicaux et imagerie vers l'EEDS (WP7)

CR d'examens de biologie médicale (WP7.1)

Images et CR imagerie (WP7.2)

Lettre de sortie (WP7.3)

État de l'art des DME et exigences

d'interopérabilité

Exigences générales, de sécurité et d'enregistrement pour les DME (WP5)

Services de télémédecine transfrontaliers

Exigences, cas d'utilisation et spécifications techniques sur la disponibilité des données de santé

Services de télémédecine transfrontaliers dans le cadre de MaSanté@UE (WP9.1)

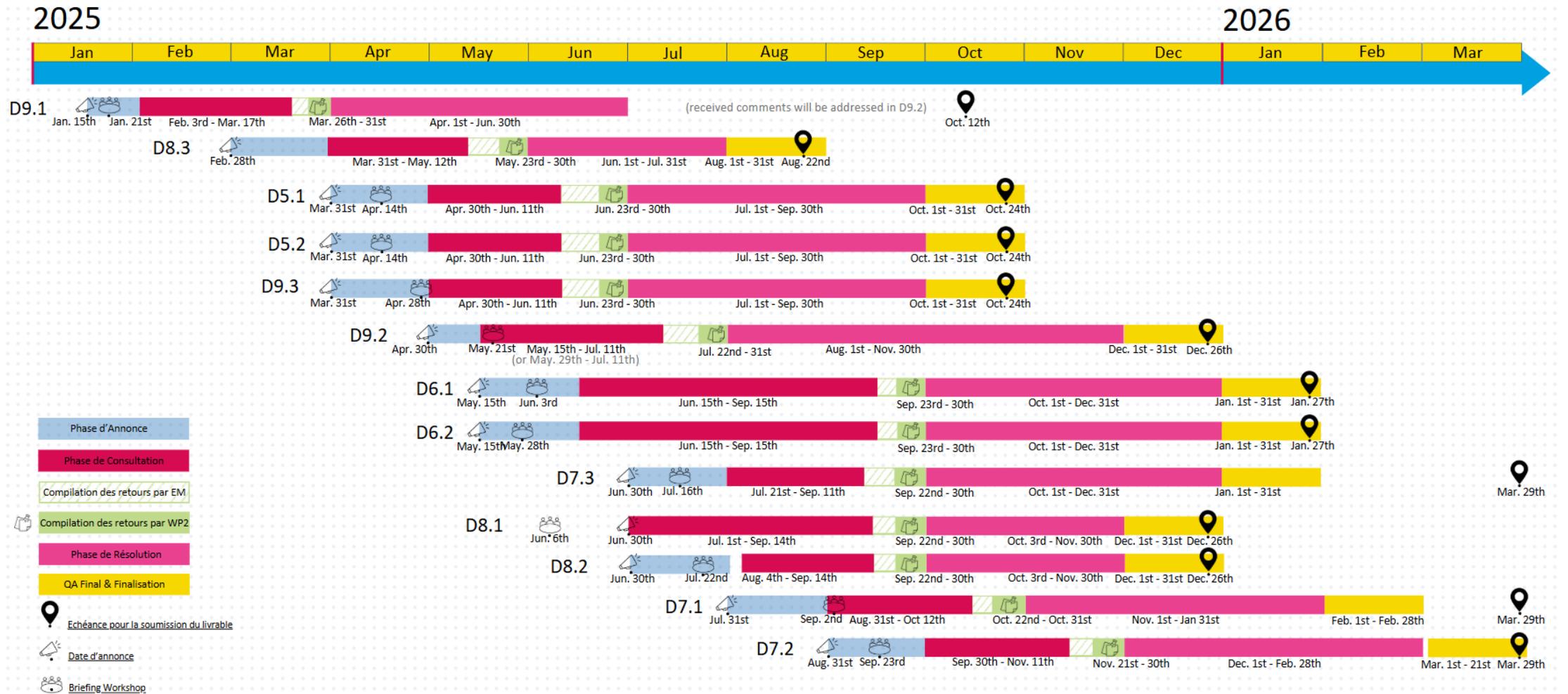
Exigences pour l'adoption à grande échelle des services de télémédecine (WP9.2)

Certification et labellisation

Directives sur la classification et les profils fonctionnels des DME (WP8.1)

Schéma d'évaluation de la conformité des dossiers de santé électroniques (WP8.2)

Directives pour les développeurs d'applications de bien-être en Europe (WP8.3)



SE PRÉPARER À L'ARRIVÉE DU RÈGLEMENT ESPACE EUROPÉEN DES DONNÉES DE SANTÉ

Emilie PASSEMARD – DNS

Se préparer à l'échelle européenne

1. Volet « Utilisation primaire » : MaSanté@UE
2. Volet « Utilisation secondaire » : Donnéesdesanté@UE, se préparer grâce à TEHDAS2



Financé par
l'Union européenne



29
Pays
participant

6
millions €
(financement
UE)

Objectif : se concentrer sur la **mise en œuvre du règlement**

- Fournir des **lignes directrices** au HDAB, au détenteur des données et à l'utilisateur des données
- Élaborer des **spécifications techniques** pour la mise en œuvre de l'EEDS

WP4

**Collaboration
models**

Participants FR: DNS, HDH

Implication des parties prenantes (groupes d'experts nationaux, forums...)
Lignes directrices concernant **redevances** et **sanctions**, accès et transfert des données de santé au niveau international

WP5

**Data Discovery &
Exposing metadata**

Participants FR: HDH

Catégories minimales de données de santé pour usage secondaire, Descriptions et spécifications techniques sur les **catalogues de métadonnées et label de qualité** (lien QUANTUM)

WP6

Access to data

Participants FR: HDH

Rendre les données de santé disponibles, **garantir l'accès aux données**
Procédures et formats relatifs à la délivrance des autorisations d'accès aux données, formulaire de demande d'accès commun...

WP7

**Safe and Secure
Processing**

Participants FR: HDH

Environnements de traitement sécurisés (interopérabilité, sécurité des données) + CGU plateforme
Minimisation, anonymisation, pseudonymisation, données synthétiques
Appariement de données

WP8

Serving citizens

Participants FR: HDH

Obligations envers les **personnes physiques (opt-out...)**
Obligations relatives aux résultats de recherche (**répertoire public, etc.**)



31 janvier 2024
Soumission de la candidature

1 mai 2024
Lancement des travaux

déc. 2026
Fin des travaux

80
80

Vue d'ensemble des documents soumis à consultation publique

Lien: <https://tehdas.eu/public-consultations/>

Vague 1 : avant le 28 février 2025

1. Draft guideline for data holders on data description
2. Draft technical specification on the national metadata catalogue
3. Draft guideline for data users on good application practice for data access and requests
4. Draft guideline for data users on how to use data in a secure processing environment

Vague 2: Septembre/octobre 2025

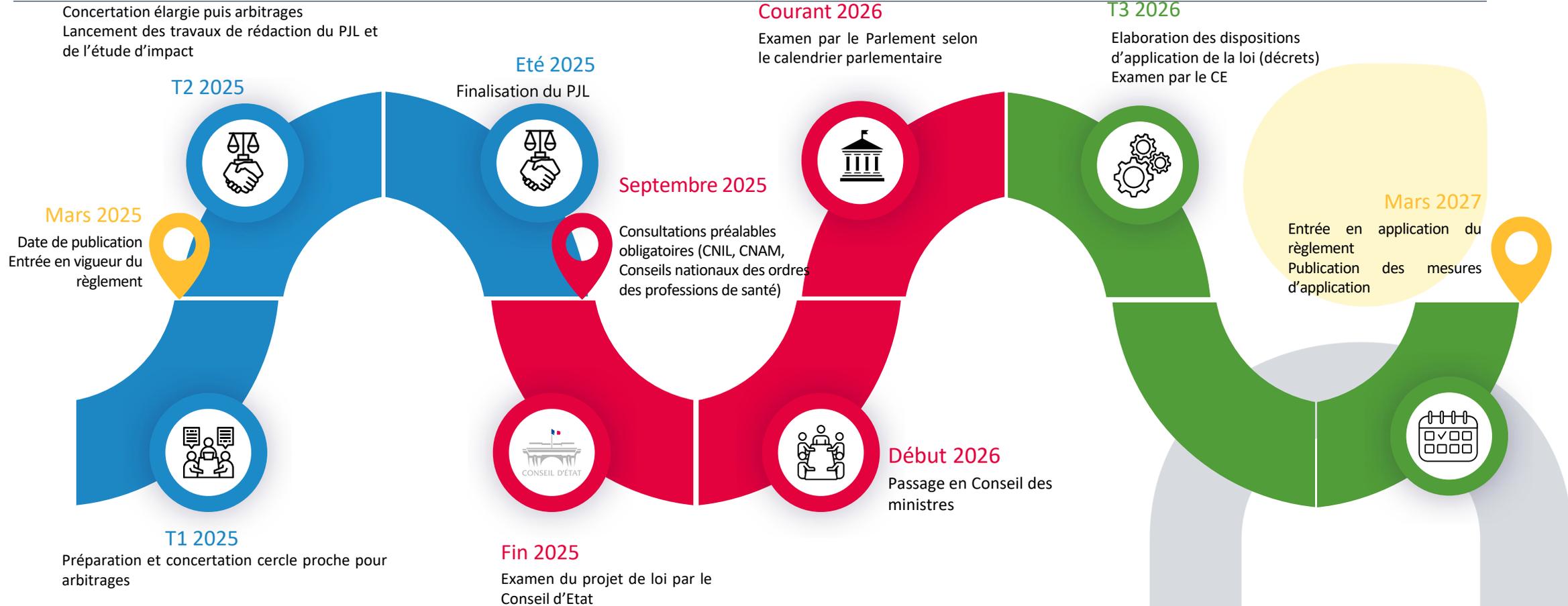
1. Guideline for Health Data Access Bodies on fees and penalties for non-compliance regulated to the EHDS regulation
2. Guideline for Health Data Access Bodies on minimum categories and limitations on the reuse of health data
3. Guideline for data holders on making personal and non-personal electronic health data available for reuse
4. Guideline for Health Data Access Bodies on the procedures and formats for data access
5. Technical specification for Health Data Access Bodies on data minimisation and de-identification
6. Technical specification for Health Data Access Bodies on the implementation of the common IT infrastructure
7. Guideline for Health Data Access Bodies on linkage of health datasets
8. Guideline for Health Data Access Bodies on obligations towards natural persons
9. Guideline for Health Data Access Bodies on data altruism in health

Vague 3: mai/30 juin 2026

1. Guideline for Health Data Access Bodies on collaboration with other parties
2. Guideline for Health Data Access Bodies on international and third country access and transfer of electronic health data
3. Guideline for Health Data Access Bodies on enrichment of health datasets
4. Data Access Application Management System (DAAMS) – Technical specification for health data access bodies
5. Technical specification for Health Data Access Bodies on the implementation of secure processing environments
6. Guideline for Health Data Access Bodies on informing natural persons about the use of health data – “Citizen Information Point”
7. Guideline for data users on handling research outcomes

81

Se préparer à l'échelle nationale : macro planning



Pour se tenir au courant des prochaines étapes

1. Participer aux **webinaires d'information sur le règlement** organisés par la Commission européenne (en anglais) :

Webinar 1 – Primary use of health data & EHR systems

 Tuesday, 18 February | 11:00 - 12:30 CET

 [Register here](#) *How will the EHDS empower patients? This session will focus on the new rights granted to individuals over their health data, enabling seamless access and cross-border sharing. What does this mean for healthcare providers and IT vendors? We will explore the requirements for electronic health record (EHR) systems and interoperability standards to ensure a well-functioning digital ecosystem.*

Webinar 2 – Secondary use of health data

 Thursday, 27 February | 15:30 - 17:00 CET

 [Register here](#) *How can health data be used for research and innovation? This session will outline the mechanisms through which researchers, policymakers, and innovators can access and use health data. What are the legal and technical safeguards? We will discuss data governance, security requirements, and the role of health data access bodies in ensuring responsible data use.*

Webinar 3 – Implementation & governance: Who does what?

 Thursday, 6 March | 10:00 - 11:30 CET

 [Register here](#) *What are the next steps for Member States? This session will outline the roadmap for implementing the EHDS, focusing on digital health authorities and health data access bodies. How can stakeholders contribute? We will discuss the governance framework, infrastructure requirements, and operational readiness to ensure a smooth transition.*

2. Suivre note **page Web ministérielle** dédiée au règlement :

[L'espace européen des données de santé - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)



Sujet à venir :
Point d'actualité CPS V4

Point d'actualité : CPS V4

Pascal BALAY - GIE SESAM-Vitale

Planning

1. Sept. 2024 : Déploiement HospiConnect
2. Novembre 2024 : Fin de la phase de test ANS/GIESV et Déploiement Cryptolib 5.2 via l'ATSAM 4.66
3. Décembre 2024 : Commande de CPSv4 de TEST
4. Février Mars 2025 : Pilote (50 PS) avec CPS V4 réelles
5. Juillet 2025 : 1ère livraison des cartes CPS v4 chez les PS

Pilote PS avec CPx v4 réelles

Tests à réaliser :

Facturation SESAM-Vitale ou SEFI, accès TLSi (DMPi, INSi, ADRI,..., ou autre), accès portail (amelipro,...) et autres à discrétion de l'éditeur

Lot 1

1. 7 éditeurs (AATLANTIDE, AFFID SYSTEMS, CEGEDIM, EPSILOG, INFOSOFT, LOMACO, SCR INFORMATIQUES)
2. 12 cartes CPx v4
 - CPS Sage-Femme, CPS Pédicure podologue, CPS Infirmière, CPS Masseur Kiné, CPS Pharmacien et 5 CPE Employés, CPE Ambulance
3. Réception des cartes chez les PS : à partir du 24/01/25
4. Tests : du 27/01 au 07/02 inclus
5. Bilan et GO/NOGO lot 2: 11/02/25

Pilote PS avec CPx v4 réelles

Lot 2

1. 16 éditeurs (AATLANTIDE, ALTIMED, AVN, CEGEDIM, COMPUGROUP, DOCTOLIB, EDL, EQUASENS, INFOSOFT, LOMACO, MAIDIS, OLAQIN, ORISHA, PRATILOG, SOFIA) 38 cartes CPx v4
 - CPS Chirurgien dentiste, CPS Médecins allergologue, CPE Directeur Taxi, CPS Masseur Kiné, CPS Infirmière, CPS Médecin généraliste, CPS Médecin radiologue, CPS Pharmacien et 4 CPE Employés, CPE Ambulance, CPE Responsable de 2 centres de santé pluridisciplinaires, CPS Sage-Femme, CPS Médecin dermatologue, CPS Médecin gynécologue obstétricien
2. Réception des cartes chez les PS : à partir du 21/02/25
3. Tests : du 03/03 (ou 24/02?) au 12/03 inclus
4. Bilan final : 14/03 ou 17/03

Premier bilan du pilote

1. Fonctionnement général OK
2. Problème de liste blanche sur amelipro résolu
3. Souci sur les usages de la cryptolib chez 1 éditeur!
ajustements mineurs en cours sur le contenu de la CPS V4

Volume global de déploiement

1. Source = OBSIPS et liste cartes CPx actives au 23/01/25
2. Date du tableau de bord = 24/01/25 ; Profondeur = octobre à décembre 2024

294 065

Nombre de PS facturants depuis octobre 2024

11 884

Nombre de PS avec Cryptolib 5.2 depuis octobre 2024

*Ne comptabilise pas les PS avec des logiciels inférieurs Addendum 7 (1.40.12)

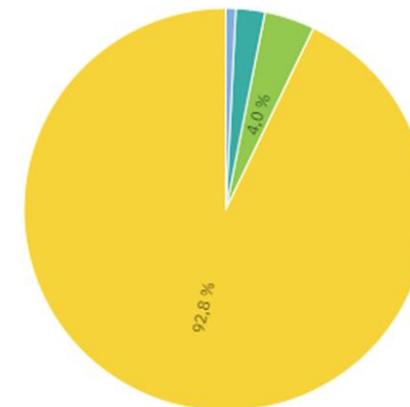
4,04 %

% PS avec Cryptolib 5.2

Accélérer le déploiement!

Répartition versions de Cryptolib

Groupes Crypto
 ● Groupe Crypto 5.0 ● NR ● Groupe Crypto 5.2 ● Groupe Crypto 5.1



*La Cryptolib n'est tracée sur depuis la version 5.0. C'est pourquoi les postes des PS ayant des versions antérieures ne font pas de remontée sur la version utilisée.

PERSPECTIVES DE DÉPLOIEMENT CRYPTOLIB CPS

Réponses	Nbre ENS	Ratio ENS	Nbre de PS	Ratio PS	Action PS requise pour mäj	Crypto via ATSAM
ENS libéraux	155		409 694			
ENS ayant répondu	70	45%	372 984	91,04%	44%	19%
Déploiement dans les délais	58	83%	346 455	92,89%		
Déploiement hors délais	1	1,50%	13 817	3,70%		
Ne se prononce pas	8	12%	12 169	3,26%		
Réponse non exploitable	1	1,50%	333	négligeable		
Fin activité	1	1,50%	210	négligeable		
Sans objet	1	1,50%	0			

PERSPECTIVES DE DÉPLOIEMENT CRYPTOLIB CPS

Taux de réponse : 45% pour 70 ENS représentant 91% des PS

Parmi les réponses obtenues:

> **83%** soit 58 ENS estiment être en capacité de déployer la Cryptolib CPS 5.2 avant juillet 2025 pour 346 500 PS

> **12%** soit 8 ENS ne se prononcent pas pour 12 200 PS

> **1,50%** (1 ENS) estime qu'il ne sera pas en capacité de déployer ses clients avant juillet 2025

Point de vigilance : 44% des ENS indiquent que leurs clients devront accepter les demandes de m.à.j du poste, cela représente 164 000 PS au total.

Pour information : 13 ENS soit 19% des ENS répondants précisent utiliser ATSAM.

Pour action : 10 ENS sont à contacter

PERSPECTIVES DE DÉPLOIEMENT CRYPTOLIB CPS

Taux de non réponse : 55% pour 85 ENS représentant 9% des PS

Parmi les ENS n'ayant pas répondu :

- > 6 ENS représentant 10 000 PS sont à contacter
- > 79 ENS feront l'objet de rappels pour incitation au déploiement de la Cryptolib CPS 5.2 avant juillet 2025

Conclusion

1. Premiers tests terrain concluants sur la cryptolib CPS 5.2 et la CPS V4
2. Pour les ENS :
 - Tester vos solutions avec la cryptolib 5.2 et les CPS V4 de tests
 - Installer au plus vite la cryptolib 5.2 (via ATSAM ou au moins installer aussi DIAGAM)



Sujet à venir :
Appli carte Vitale : 2025, l'année de la généralisation

Appli carte Vitale : 2025, l'année de la généralisation

Sophie BUET - GIE SESAM-Vitale

Déploiement assurés



12 M assurés éligibles



1,8 M téléchargements

973 000

924 000



645 175 activations

Perception

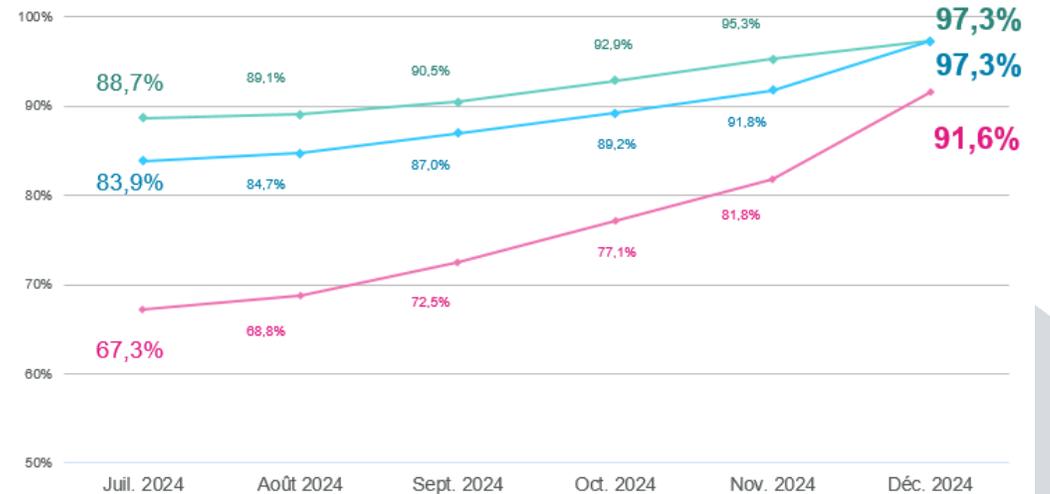
3,3 /5

4,2 /5



Evolution mensuelle de la note sur les stores

Déploiement des LPS



- Taux de déploiement global
- Taux de déploiement médecins généralistes
- Taux de déploiement pharmaciens

A ce jour, 58 lecteurs auto-déclarés pour 14 équipementiers en visibilité sur le site du GIE SV

Toutes les combinaisons possibles (QR Code, NFC, PC/SC)

Pour lire l'appli mais pas que !

Ordonnance numérique
Attestation tiers payant AMC
Examen bucco-dentaire
Boîte de médicaments / Vaccins

Préconisations de paramétrages des lecteurs de QR Code

USB Com

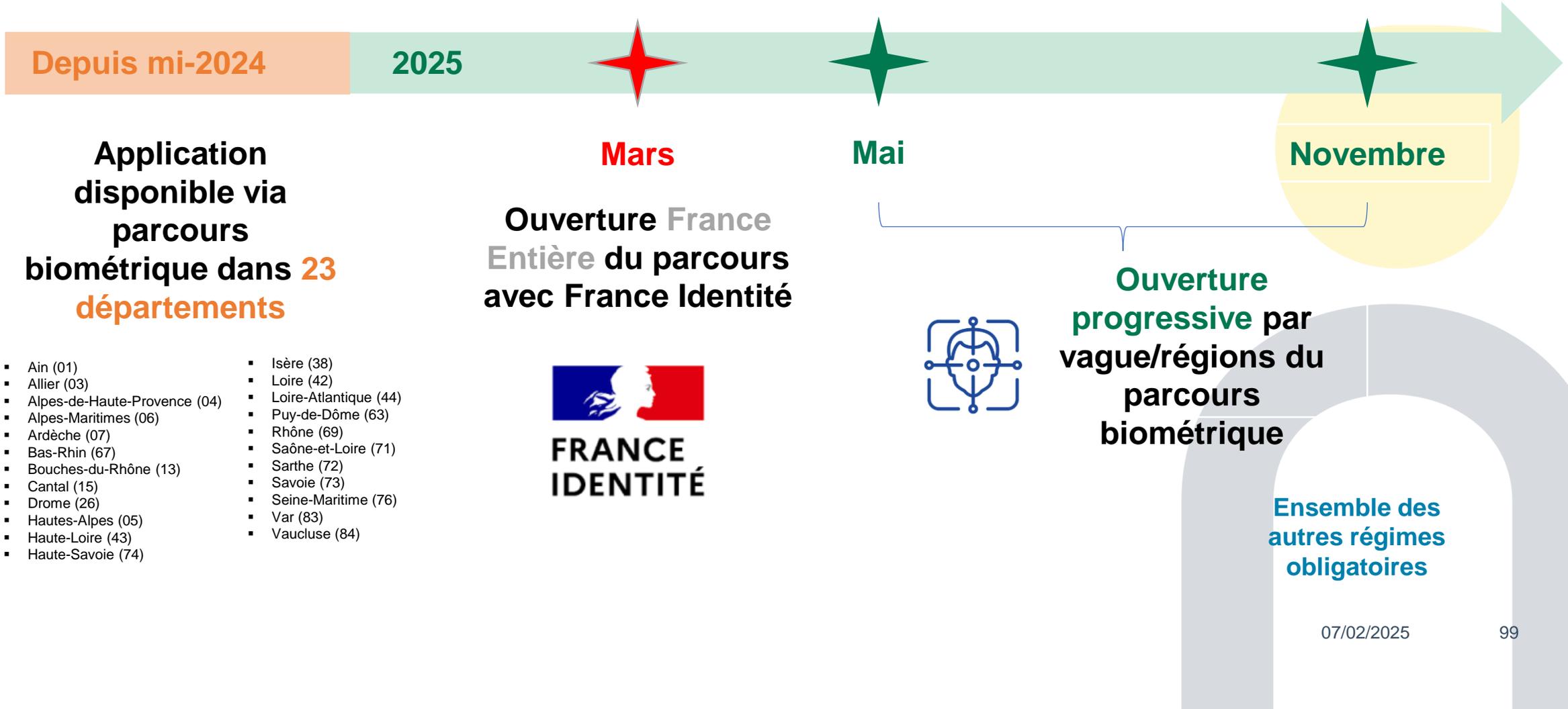
Nécessite un développement du logiciel éditeur
Lecture performante

HID Clavier

Plug and Play
Lecture peu performante



Mise à disposition de guides de démarrages rapides (paramétrages essentiels) dans le catalogue produit du GIE SESAM-Vitale.

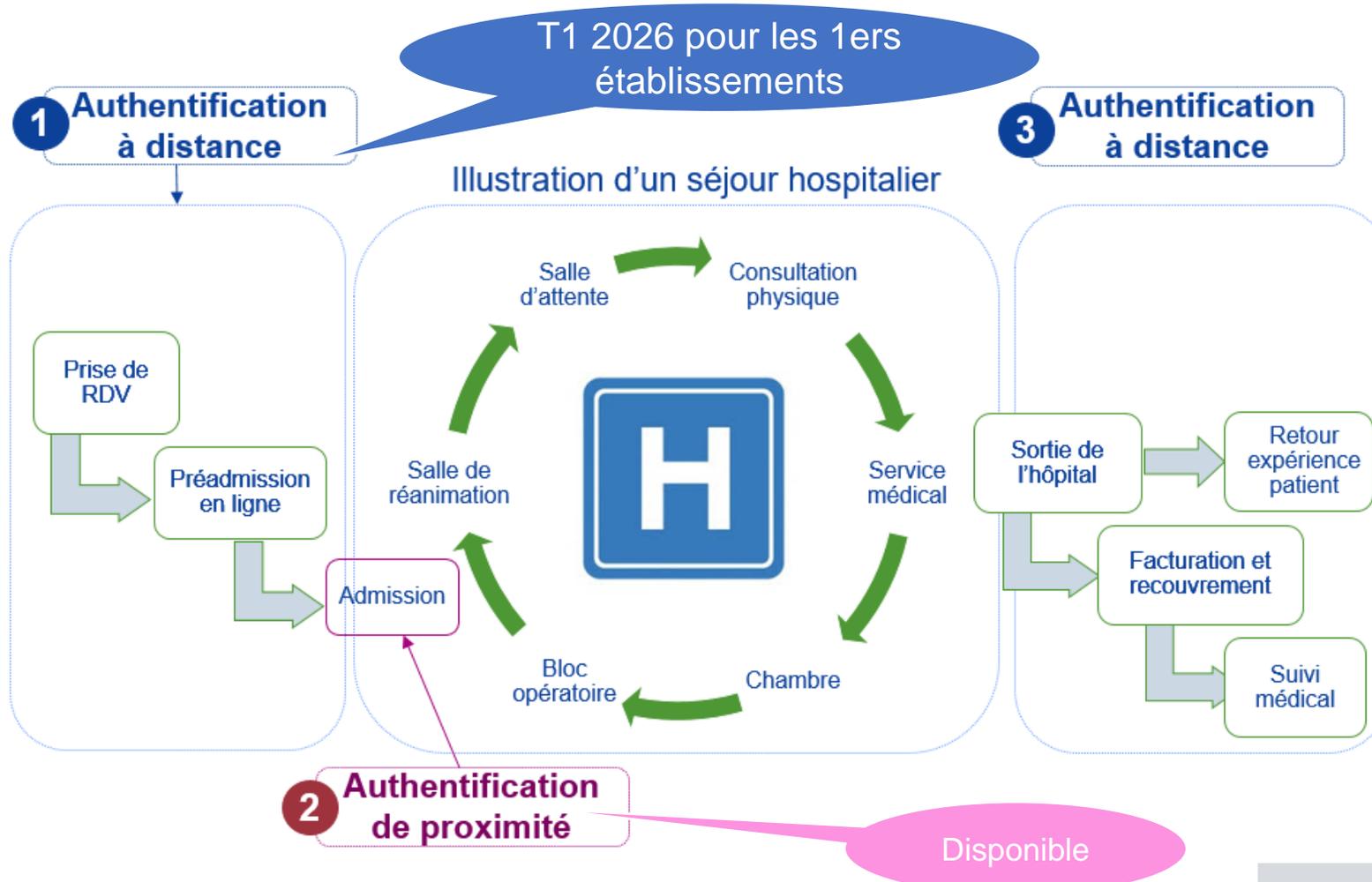


- Ain (01)
- Allier (03)
- Alpes-de-Haute-Provence (04)
- Alpes-Maritimes (06)
- Ardèche (07)
- Bas-Rhin (67)
- Bouches-du-Rhône (13)
- Cantal (15)
- Drome (26)
- Hautes-Alpes (05)
- Haute-Loire (43)
- Haute-Savoie (74)
- Isère (38)
- Loire (42)
- Loire-Atlantique (44)
- Puy-de-Dôme (63)
- Rhône (69)
- Saône-et-Loire (71)
- Sarthe (72)
- Savoie (73)
- Seine-Maritime (76)
- Var (83)
- Vaucluse (84)



➤ **Différents usages possibles :**

- Pour de la **prise de RDV en ligne** ou bien sur un **portail de pré-admission**
 - Pour des applications de **suivi post-hospitalisation**
- L'assuré s'authentifiera sur ces portails ou applications avec **l'appli carte Vitale**
- Soit via France Connect, si le portail a besoin uniquement de l'identité civile
 - Soit en direct, si le portail a besoin des données AMO, AMC ou INS
- Les fournisseurs de ces services devront remplir un certain nombre de critères pour accéder à ce service d'authentification (**sécurité, éthique, RGPD**)
- 



Disponible

Authentification au bureau des admissions

Poste employé
avec CPS



Authentification au bureau des admissions

Poste employé
sans CPS



Certificat

Authentification sur une borne d'accueil

Borne d'accueil



Certificat

07/02/2025



Sujet à venir :
Inscription au JNDNS et Vitale Days

Les Journées Nationales des DNS et Vitale Days

Sophie BUET - GIE SESAM-Vitale

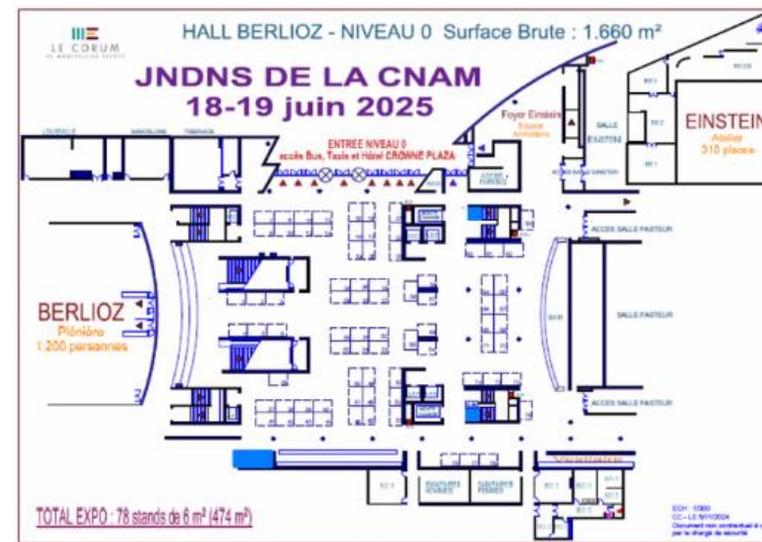
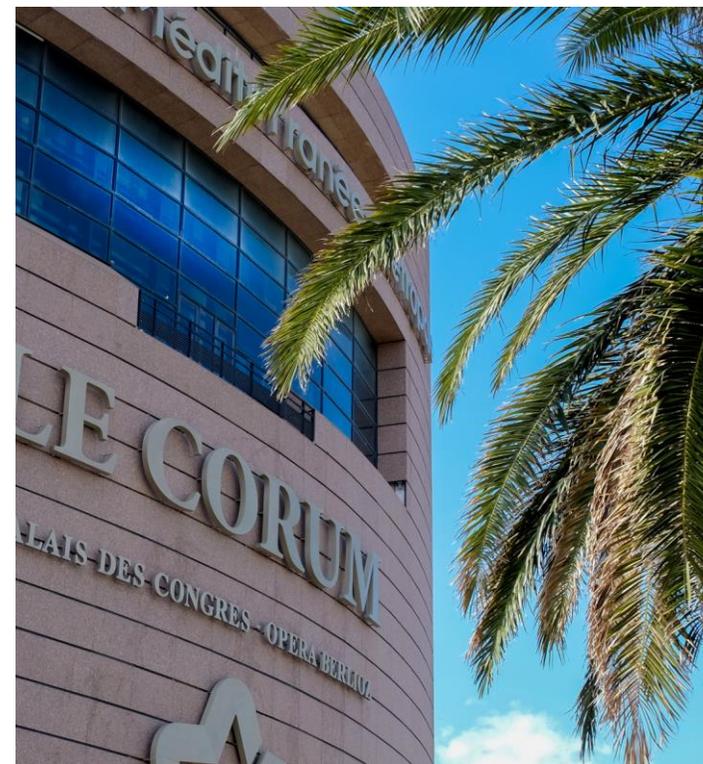


Journées nationales

Les Journées Nationales des Délégués Numérique en Santé se dérouleront les mercredi 18 et jeudi 19 juin 2025 au CORUM de Montpellier

DNS

Journées nationales



Ensemble, contribuons à l'accélération du numérique en santé

VITALE DAYS

by 


**Les Vitale Days se dérouleront au Mans
Les mercredi 24 (soirée) et jeudi 25 septembre 2025**

Ensemble, contribuons à l'accélération du numérique en santé

VITALE DAYS

by **sesam-vitale**





Sujet à venir :
Conclusion

Conclusion

Replays des trois derniers mois ...

- S'exporter à l'international : découvrez le marché italien du numérique en santé – 27 janvier 2025 - [REPLAY](#)
- Mieux comprendre la notion de consentement patient dans Mon espace santé – 24 janvier 2025 - [REPLAY](#)
- L'éthique, troisième pilier de la e-santé au côté de l'interopérabilité et de la sécurité – 21 janvier 2025 - [REPLAY](#)
- Découvrez la nouvelle Doctrine du numérique en santé 2025 – 9 janvier 2025 - [REPLAY](#)
- Ségur Vague 2 Imagerie médicale : cadre réglementaire et administratif des Appels à Financement pour les éditeurs de RIS et DRIMbox – 17 décembre 2024 - [REPLAY](#)
- Implémentation d'un guide FHIT : exemple du guide « Mesures de santé » - 10 décembre 2024 - [REPLAY](#)
- Ségur du numérique en santé : comité de suivi trimestriel – 10 décembre 2024 - [REPLAY](#)
- Ségur Vague 2 Hôpital : modalités réglementaires, demandes de financement et modalités administratives – 6 décembre 2024 - [REPLAY](#)
- Vague 2 du Couloir Hôpital du Ségur : consentement et consultation dans Mon espace santé/DMP – 5 décembre 2024 - [REPLAY](#)
- Anticipez l'arrivée de la CPS4 dans vos solutions – 5 décembre 2024 - [REPLAY](#)

Replays des trois derniers mois ...

- Présentation de la nouvelle doctrine du CI-SIS et sa gouvernance associée – 29 novembre 2024 - [REPLAY](#)
- Interopérabilité et référencement Ségur Vague 2 – 22 novembre 2024 – [REPLAY](#)
- Les évolutions de documents sur l'Identité Nationale de Santé (INS) – 21 novembre 2024 - [REPLAY](#)

- Mise à jour de la gouvernance et de la doctrine du CI-SIS - [LIEN](#)
- CI-SIS – Volet SDM-MR_2024.01 – [LIEN](#)