



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ VAGUE 2 SANITAIRE

## Plénière « Doctrine vague 2 »

2 juin 2023

### Discussion pack vague 2

MEDECINS DE VILLE (LGC)  
HOPITAL (DPI, PFI)  
BIOLOGIE (SGL)  
IMAGERIE (RIS)

# Présentation du « discussion pack vague 2 sanitaire »

Le « **Discussion pack vague 2 sanitaire** » regroupe les éléments mis à disposition de l'écosystème pour la phase de finalisation de la construction de la vague 2 du Ségur numérique :

- **AF discussion pack** : projets de prix et conditions administratives associées pour les futurs SONS vague 2, fixés comme hypothèses
- **REM discussion pack** : projets d'exigences pour les futurs SONS vague 2, pour discussion avec l'écosystème
- Support et replay du **Kickoff « Doctrine vague 2 » du 2 juin 2023**
- Support et replay du **Kickoff « Prix et conditions vague 2 » du 6 juin 2023**

Ces éléments concernent les périmètre **Médecins de ville** (LGC), **Hôpital** (DPI et PFI), **Biologie médicale** (SGL) et **Imagerie** (RIS).

Les périmètres **DRIMBOX**, **Officines** (LGO), **Sages-femmes** (LGC), **Chirurgiens-dentistes** (LGC), **Paramédicaux** (LGC) font l'objet d'une documentation spécifique dans le cadre des concertations dédiées à ces périmètres

⚠ Ces éléments constituent un **matériau non validé**, pour alimenter la dernière phase de concertation avec l'écosystème concernant la vague 2 du Ségur numérique dans le secteur sanitaire. **Ils ne se substituent en aucune façon aux futurs textes réglementaires**

**Merci de noter vos questions au fur et à mesure dans le fil de conversation de la réunion, un temps de réponses est prévu en fin de séance**



Merci de couper votre micro lorsque vous n'intervenez pas. 

**NB : cette présentation fait l'objet d'un enregistrement, et le replay sera disponible sur le site de l'ANS [esante.gouv.fr](http://esante.gouv.fr)**

# ORDRE DU JOUR

- 1. Rappels sur le Ségur numérique et la vague 1 dans le secteur sanitaire**
- 2. La construction de la vague 2 sanitaire**
- 3. Les éléments clés de la doctrine pour la vague 2**
- 4. Questions-réponses**
- 5. Infos pratiques et prochains RDV**

# ORDRE DU JOUR

## 1. Rappels sur le Ségur numérique et la vague 1 dans le secteur sanitaire

---

2. La construction de la vague 2 sanitaire
3. Les éléments clés de la doctrine pour la vague 2
4. Questions-réponses
5. Infos pratiques et prochains RDV

# Rappels sur le Ségur numérique : l'ambition



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



Ce programme vient en particulier assurer l'alimentation de **Mon espace santé**, qui permet à chaque citoyen de disposer d'une **vision consolidée de son parcours de soins** afin d'être acteur de sa santé.



## Une ambition en rupture

De **6 millions à 250 millions** de documents échangés par an via Mon espace santé et la Messagerie Sécurisée de Santé à fin 2023.



## Des moyens historiques

**Un investissement historique de 2 milliards d'euros**

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

**=> 100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen**

# Rappels sur le Ségur numérique : la stratégie de mise en œuvre



## UNE IMPLÉMENTATION PAR "PETITS PAS" POUR PLUS DE RÉACTIVITÉ

- 1 Généralisation de Mon espace santé par opt-out (- 2% usagers se sont opposés)
- 2 Atteindre une "masse critique" de documents  
➔ Envoi systématique d'une copie numérique des documents remis au patient dans MES
- 3 Faciliter l'intégration de l'information dans les logiciels médicaux pour les professionnels

## 2 LEVIERS ACTIVÉS

### FINANCEMENT

- Des **mises à jour logicielles** (vague 1, vague 2)
- De la **transformation des acteurs** en fixant des cibles d'usage : professionnels libéraux et hospitaliers

### RÉGLEMENTAIRE

- **Opposabilité du parcours de soins numérique** (L.1111-15 du CSP)
- **Opposabilité des référentiels techniques** (L.1470-5 du CSP)

# Rappels sur le Ségur numérique : la vague 1 sanitaire



Dans chaque secteur, la réussite de la vague 1 est un impératif pour lancer la 2<sup>e</sup> vague d'évolution des logiciels des professionnels de santé

# Rappels sur le Séjour numérique : les échéances réglementaires

Donner de la visibilité aux ES/PS pour toutes les commandes non encore honorées



Finaliser toutes les prestations de mise à jour vague 1



Obtenir la validation de l'ES/PS, pour les SONS concernés



Déposer les demandes de solde auprès de l'ASP

- Confirmation avec l'ES/PS de la date de finalisation de la Prestation Séjour : **dès fin avril dernier** pour HOP / BIO / RADIO, et **au plus tard le 15/06** pour MDV et PHA
- Impératif **réglementaire** de finaliser la Prestation Séjour **au plus tard le 20 septembre 2023** (et le 31 octobre 2023 pour les prestations LOINC)
  - Réaliser 100% des travaux attendus
  - Atteinte des seuils de 10 envois DMP pour les SONS concernés
- Vérification de la prestation et signature de la VA lorsque nécessaire
- Dépôt des demandes de paiement du solde impératif **avant le 14 décembre 2023**

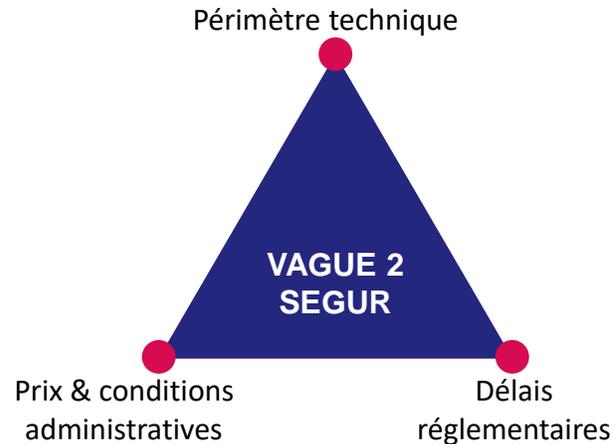


# ORDRE DU JOUR

1. Rappels sur le Ségur numérique et la vague 1 dans le secteur sanitaire
- 2. La construction de la vague 2 sanitaire**

---
3. Les éléments clés de la doctrine pour la vague 2
4. Questions-réponses
5. Infos pratiques et prochains RDV

# Méthode de construction de la Vague 2 – L'approche initiale



**Enjeu** : construire une vague cohérente sur ces 3 dimensions, de sorte à ce qu'une masse critique de chaque marché s'engage dans la démarche de référencement

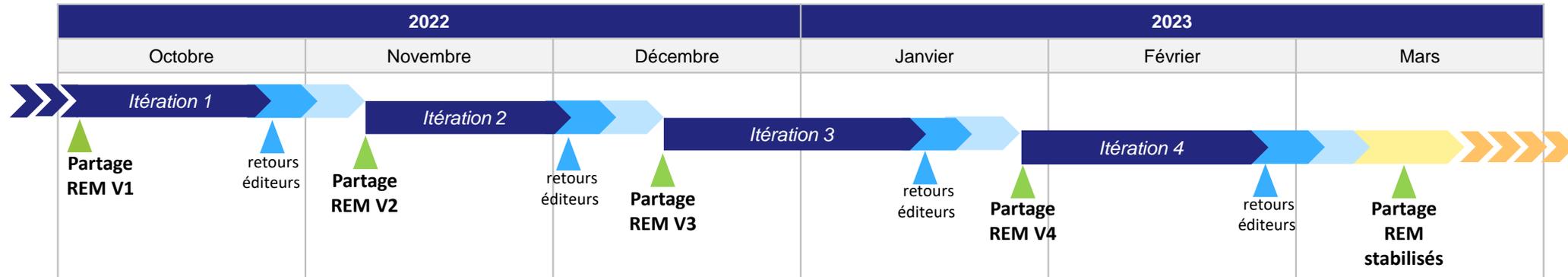
=> **Besoin impératif de fixer 1 ou 2 paramètres de l'équation, pour pouvoir ensuite concerter sur le ou les autre(s)**

## Approche initiale

1. **Fixation du périmètre technique**, sur la base d'une construction des exigences vague 2 avec les représentants des ES / PS et des industriels
2. Sur cette base, **construction d'un projet de prix / conditions administratives / calendrier** par les pouvoirs publics
3. **Concertation avec l'écosystème pour apprécier la cohérence de ces 3 dimensions**, et révision au besoin du périmètre technique dans un second temps

# Méthode de construction de la vague 2 – Les travaux déjà menés

- **Construction itérative des projets d'exigences Vague 2**



- Plus de 400 retours éditeurs reçus et analysés par les équipes
- 300+ modifications apportées

- **Sondage éditeurs sur le bilan économique de la vague 1**
- **Exercices de chiffrage des exigences, via sondage éditeurs + chiffrages internes pouvoirs publics**
- **Echanges réguliers avec les fédérations, et multiples bilatérales**

# La méthode pour finaliser la construction de la vague 2 sanitaire

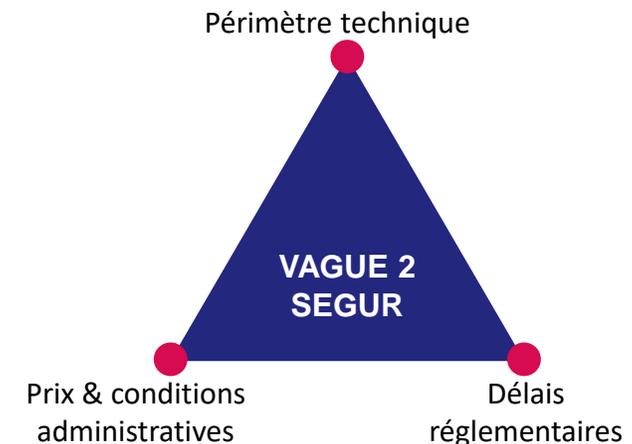
## Ce que l'on retient des travaux menés

- Une vague 1 qui a quasiment « saturé » les équipes des industriels (R&D, support, commercial,...) sur une période in fine de +2 ans => la « taille » de la vague 1 correspond probablement au maximum de ce qui est absorbable par l'écosystème sur la durée d'une vague Ségur
- Des premières estimations qui valorisent l'effort vague 2 comme (parfois très) significativement supérieur à celui de la vague 1
- Un bilan économique vague 1 probablement fragile, avec des postes de coûts sous-estimés lors des concertations de la vague 1

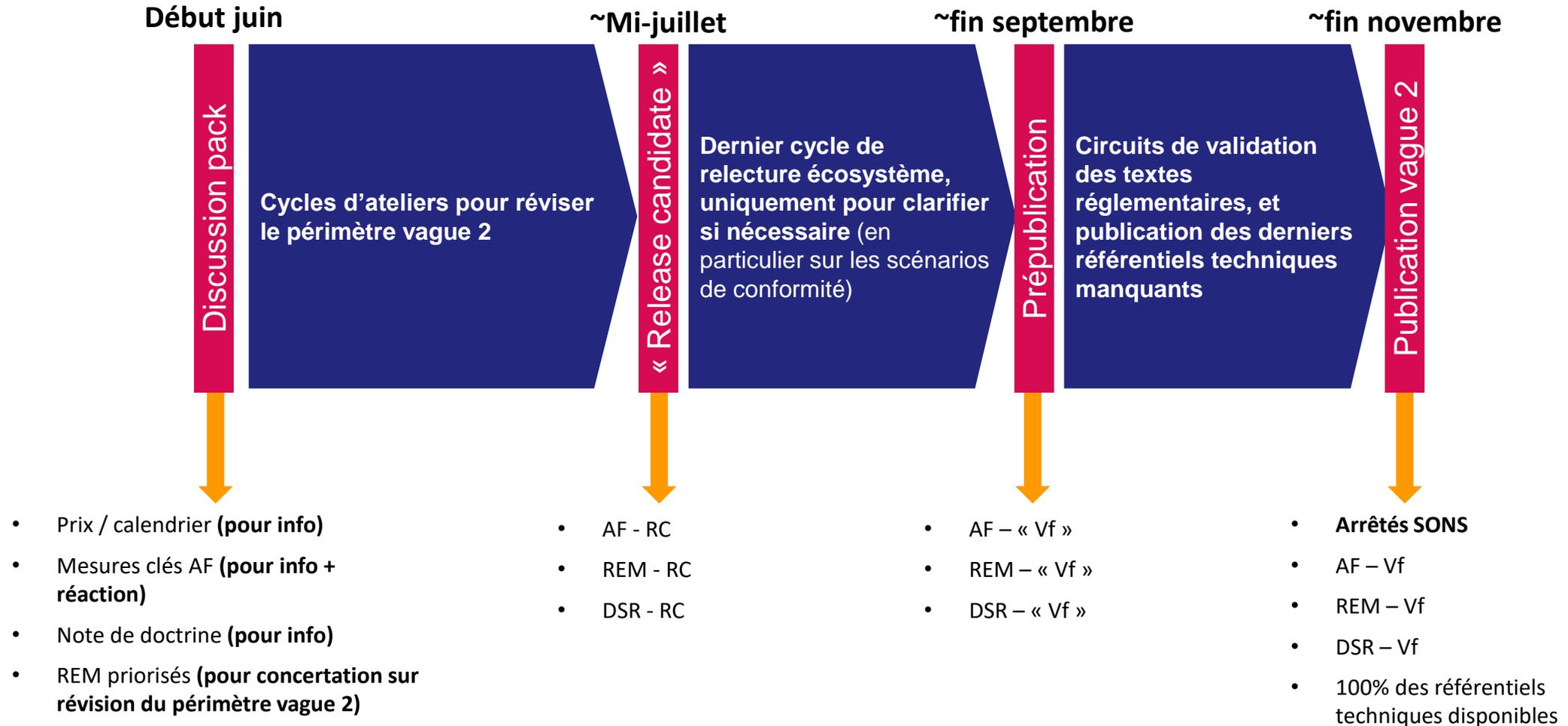


## La nouvelle approche pour « boucler » la vague 2

- Publication des projets de prix / conditions administratives / délais réglementaires, **en tenant compte du retour d'expérience de la vague 1 et des échanges précédents avec l'écosystème**
- Ouverture d'une **nouvelle séquence de concertation** avec l'écosystème **centrée sur la révision du périmètre fonctionnel et technique**, et aboutir à un périmètre vague 2 à la fois ambitieux et réaliste



# Les grands jalons jusqu'au lancement de la vague 2 sanitaire



- **SONS concernés : HOP / MDV / BIO / RADIO / DB**
- **!\ Calendriers de travail spécifiques pour PHARMA et les « nouvelles TF » (CD, SF, paramédicaux)**

# Présentation de la séquence de concertation qui s'ouvre pour finaliser la construction du périmètre vague 2



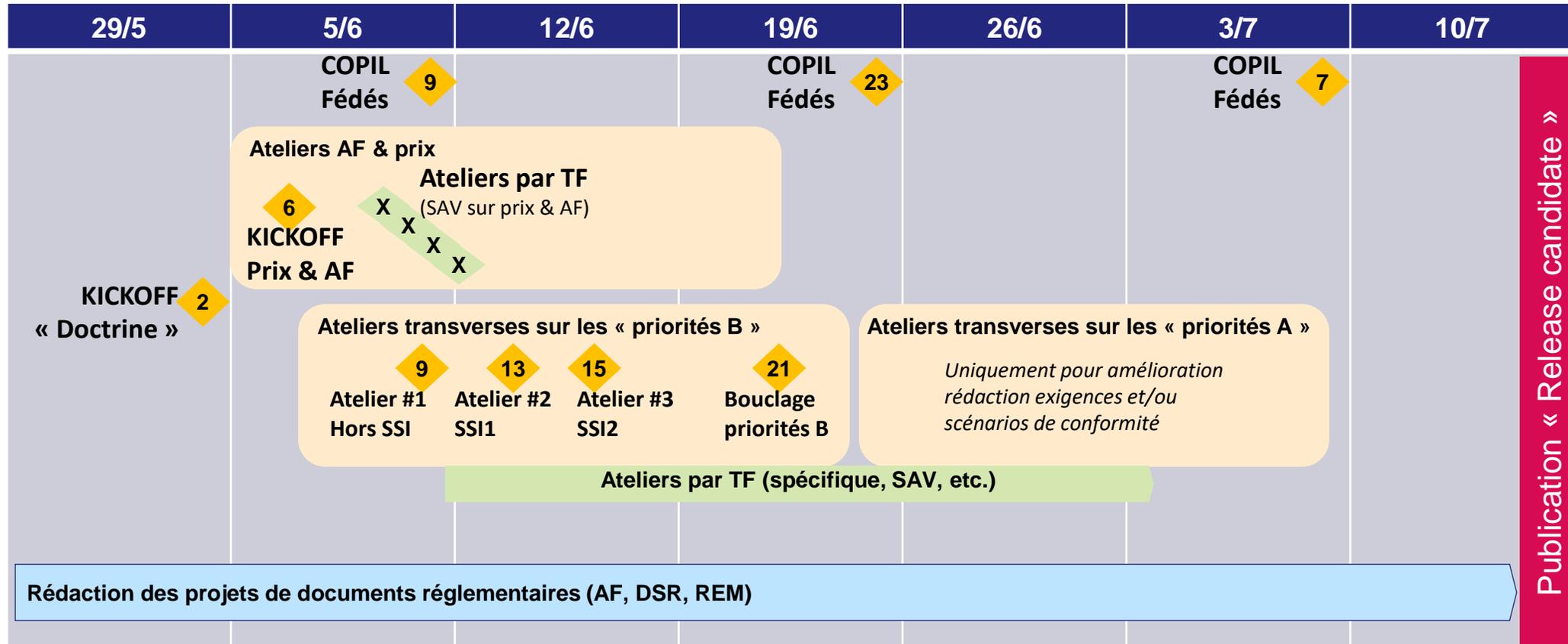
- Publication d'un « **discussion pack** » - en ligne dès **lundi 5 juin sur le site de l'ANS**, avec
  - Les **projets de prix et de calendrier**
  - Le **projet de dispositions administratives de l'AF**
  - Les **projets d'exigences vague 2**, priorisées, et intégrant certaines modifications et l'ajout des exigences issues des retours terrain de « Sentinelle »

- Les projets de prix et de calendrier sont **fixés comme hypothèses, et non ouverts au débat**
- Les projets de dispositions administratives de l'AF sont **fixées comme hypothèses**, avec possibilité pour les éditeurs et leurs fédérations de nous partager leurs réactions et points d'attention
- La discussion est centrée **sur la révision du périmètre vague 2 sous ces hypothèses**

## Règles du jeu pour la discussion du périmètre

- Au préalable, l'explicitation par les pouvoirs publics des **éléments clés de doctrine associés à la vague 2**
- **Pour les fonctionnalités indiquées « priorités B » dans le discussion pack :** discussion **ouverte** avec l'écosystème pour confronter l'apport de valeur et l'effort éditeur, et identifier les modifications potentielles (réécriture, restriction de l'exigence, voire suppression du périmètre vague 2)
- **Pour les fonctionnalités indiquées « priorités A » dans le discussion pack :** discussion **limitée** à la clarification de la rédaction de l'exigence et du scénario de conformité, sous condition de contre-propositions claires par l'écosystème

# Calendrier de la séquence de concertation qui s'ouvre pour finaliser la construction du périmètre vague 2



- SONS concernés : HOP / MDV / BIO / RADIO
- NB : sessions de concertation spécifiques pour la DRIMBOX dans le cadre de la TF Imagerie
- /!\ Calendriers de travail spécifiques pour PHARMA et les « nouvelles TF » (CD, SF, paramédicaux)

## ORDRE DU JOUR

1. Rappels sur le Ségur numérique et la vague 1 dans le secteur sanitaire
2. La construction de la vague 2 sanitaire
- 3. Les éléments clés de la doctrine pour la vague 2**

---
4. Questions-réponses
5. Infos pratiques et prochains RDV

# Les ambitions et objectifs de la Vague 2 sanitaire

## La vague 2 complète le socle de la vague 1 pour atteindre le partage fluide et sécurisé des données de santé

**Faciliter la consultation** de l'information disponible dans Mon espace santé par les professionnels

**Faciliter l'intégration** des documents médicaux reçus par MSSanté

**Renforcer la sécurité** des systèmes d'information

**Améliorer les usages clés vague 1** (gestion INS, alimentation systématique du DMP), au vu des retours terrain

## La vague 2 étend le périmètre des logiciels concernés

### Des périmètres déjà concernés par la vague 1

- **LGC** médecins de ville
- **SGL** LBM (ville et ES)
- **RIS** structures imagerie (ville et ES), étendu au périmètre de la **médecine nucléaire**
- **DPI** Etablissements de santé
- **PFI** Etablissements de santé
- **LGO** Officines de ville

### Une extension à de nouveaux périmètres

- **DRIM** (diffusion des images médicales) pour les structures d'imagerie
- **LGC** pour les sages-femmes
- **LGC** pour les chirurgiens-dentistes
- **LGC** pour les paramédicaux

### Pas de nouveau dispositif pour

- **RI** (Etablissements de santé)
- **LOINC**

# Les éléments clés de doctrine pour la vague 2 sanitaire

## Objectif de la séquence :

Partager à l'écosystème les positions doctrinales clés des pouvoirs publics, en particulier sur certains sujets où les éléments ont été récemment précisés, et donner ainsi de la visibilité **sur ce qui est concrètement recherché**, en complément de la lecture des projets d'exigences

1. **Identité nationale de santé**
2. **Partage des documents de santé**
3. **Messageries sécurisées de santé (MSSanté)**
4. **Consultation de Mon espace santé / DMP**
5. **Identification électronique & ProSanté connect (PSC)**
6. **Appli Carte Vitale**
7. **Sécurité des systèmes d'information (SSI)**

**!/\ Pour rappel, les fonctionnalités financées par l'Etat ne doivent pas être désactivables !/\**

**!/\ Elles traduisent pour certaines des strictes obligations réglementaires !/\**



## OBJECTIFS

- **Systematiser la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS) dans les logiciels pour éviter les erreurs d'identification**
- **Simplifier au maximum la procédure pour les professionnels (réduire les clics, automatiser ce qui peut l'être, procédure d'exception)**
- **Faciliter la compréhension des retours pour traitement**



### Rappel :

L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (**INS**) pour référencer les données de santé est une **obligation réglementaire depuis le 1er janvier 2021**

INS

Partage de Doc

MSSanté

DMP

I.E. et PSC

Appli Carte V.

SSI

 Systématiser la qualification de l'INS dans les logiciels pour éviter les erreurs d'identification.

**Le dispositif Sentinelle** a permis la rédaction de **nouvelles exigences** destinées à **améliorer l'ergonomie des logiciels métier** pour les professionnels de santé, en vue d'une récupération et qualification de l'INS systématique et facilitée.

## Cas d'usages:

- La création / mise à jour d'un dossier patient avec les informations pouvant être obtenues depuis la carte vitale / le scan d'un Datamatrix INS d'un document de santé ;
- L'appel automatique et systématique au téléservice INSi dès l'ouverture d'un dossier patient, et ce, en tâche de fond afin de ne pas perturber la consultation ;
- L'affichage de conseils au professionnel de santé lorsque l'appel au téléservice INSi n'est pas concluant, afin de maximiser les chances d'obtenir un retour concluant du téléservice ;
- Si retour du téléservice INSi « 00 », association facilitée avec le dossier patient ;
- La qualification facilitée de l'INS lorsque le retour du téléservice est concluant :
  - Soit en vérifiant l'identité du patient avec un document d'identité ;
  - Soit via la [procédure d'exception](#) décrite dans le RNIV 4 pour les professionnels libéraux.

## OBJECTIFS



- **Assurer l'envoi systématique et sécurisé dans Mon espace santé de la copie numérique des documents de santé communiqués au patient**, pour chaque épisode de soin (y compris en différant l'ordre d'envoi lorsque nécessaire)
- **Généraliser le format enrichi CDA :**
  - **Garantir la visualisation simple du document (ie. CDA-R2-N1 contenant le PDF)**
  - **Développer progressivement, en complément, de nouveaux usages avec des données structurées (ie. CDA-R2-N3)**
  - **Extension du périmètre des "documents Ségur" (cf. annexe)**
- **Assurer une intégration facile et fluide des documents de santé pertinents** en format CDA dans les logiciels métiers, provenant de Mon espace santé et de la MSSanté

### Rappel :

Les professionnels de santé ont l'obligation réglementaire (Article L1111-15 du CSP) de partager les documents de santé par voie numérique (alimentation Mon espace santé et MSSanté).

INS

Partage de Doc

MSSanté

DMP

I.E. et PSC

Appli Carte V.

SSI

# Partage des documents de santé : envoi et intégration



L'enjeu du Ségur est l'envoi **systématique, automatique et sécurisé** des informations médicales, vers les correspondants professionnels de santé et vers les patients, pour chaque épisode de soin.

## ➤ **Envoi systématique dans Mon espace santé de la copie numérique des documents de santé communiqués au patient**

- Simplifier au maximum la procédure pour les professionnels (envoi "0 clic" hors volonté de retenir le doc, automatiser les envois, gérer les multiples lieux de la CPS, gérer les erreurs réseau / envoi)
- Extension du périmètre des "documents Ségur" (cf. annexe)

⚠ *Typage des documents à l'envoi*

⚠ *Nécessiter d'instruire l'implémentation dans les logiciels des cas d'annonce au patient*

## Ø **Assurer une intégration facile et fluide des documents** en format CDA dans les logiciels métiers

- Les utilisateurs voient **sans clic la provenance** des documents une fois intégrés issu de Mon espace santé/MSSanté
- Les utilisateurs voient **sans clic** le statut des **documents envoyés et intégrés** (envoi DMP OK, nouvelle version disponible, intégrés automatiquement, etc...)
- L'intégration est facilitée par le typage déjà effectués des documents à partir des informations contenues dans les CDA



## Généraliser le format enrichi CDA

### ➤ Cas des documents CDA R2 N1

- Le N1 est le format envoyé de manière systématique.
- Le N1 est utilisé pour l'impression et la visualisation. C'est la copie conforme du document remis au patient.

### ➤ Cas des documents CDA R2 N3

- Le N3 est optionnellement envoyé, sous condition d'être associé au N1 qui lui correspond.
- Le N3 est utilisé pour l'affichage de données sous forme graphique et/ou structurée.

Dans le cadre de la vague 2, les "documents" suivants sont véhiculés au format N3 seul : mesures de l'enfant, note de vaccination

### ➤ Cas des documents CDA et PDF échangés par messagerie sécurisée de santé

- Le PDF est systématiquement associé au CDA dans les messages MSSanté pour permettre sa lecture dans les clients de messagerie (non intégrés).
- Le PDF n'est pas intégré lorsqu'il est véhiculé dans un message avec le CDA qui lui correspond.

# Messagerie sécurisée de santé (MSSanté)

## OBJECTIFS



- **Permettre que l'ensemble des informations de santé soient transmises par MSSanté :**
  - **Garantir que l'ensemble des logiciels soient interopérables avec l'ensemble des messageries proposées par les opérateurs**
  - Permettre à un professionnel **d'identifier facilement l'adresse MSSanté** du destinataire (si celui-ci en dispose de plusieurs)
  - Faciliter **l'intégration dans les logiciels des documents en format CDA reçus par MSSanté** (pour les professionnels)
    - **Traitement manuel par liste de travail** avec proposition de patients présents dans le logiciel
    - A l'hôpital, **traitement automatique lorsque les INS qualifiées correspondent**
  - **Piloter le déploiement MSSanté** grâce à des indicateurs remontés nationalement par les opérateurs

### Cas spécifiques :

- **A l'hôpital, l'envoi et la réception de messages MSSanté** sont portés par la **fonction PFI**. L'interopérabilité avec les logiciels métiers (DPI, RIS...) est désormais spécifiée par le CI-SIS via un flux HL7.
- **En exercice libéral**, permettre aux professionnels d'utiliser des **BALs partagées** et de **déléguer l'usage** de BALs aux secrétaires, assistants médicaux ou à d'autres professionnels habilités (déjà possible en établissements)

INS

Partage de Doc

**MSSanté**

DMP

I.E. et PSC

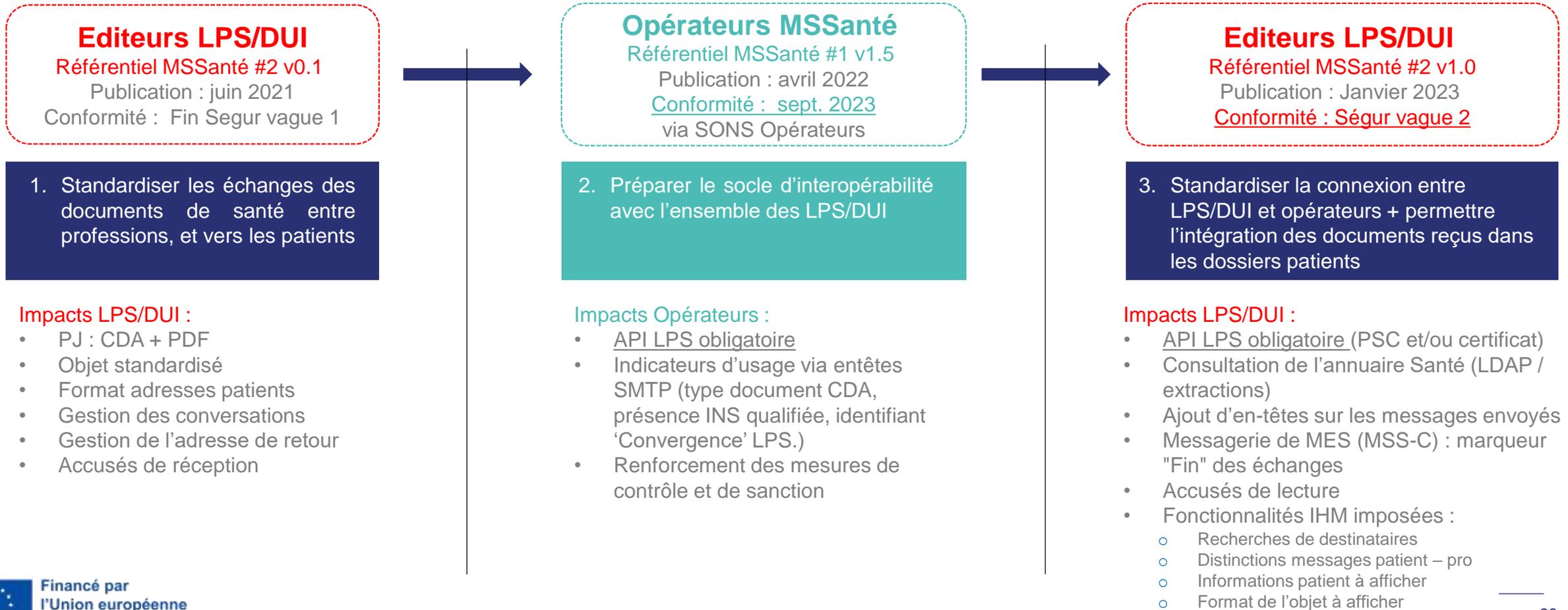
Appli Carte V.

SSI

# Messagerie sécurisée de santé (MSSanté)

## Trajectoire d'évolution des référentiels MSSanté et apports vague 2

- Une interopérabilité LPS/DUI <-> Opérateurs possible à compter de septembre 2023 (irritant historique coté LPS/DUI)
- Des référentiels MSSanté alignés avec les vagues Ségur



# Messagerie sécurisée de santé (MSSanté)

Prise en compte d'irritants remontés par le terrain (chantier Sentinelle)



3 irritants ont été priorisés :

1

**En exercice libéral, permettre à plusieurs professionnels (cabinet sans FINESS) d'accéder à une même BAL**



Permettre aux opérateurs de créer une BAL rattachée dans l'annuaire santé à N personnes physiques (cotitulaires). Chaque cotulaire pouvant y accéder via API LPS PSC

➤ Pas d'impact technique par rapport à l'accès à une BAL PER via API LPS

2

**En exercice libéral, permettre à un professionnel responsable d'une BAL de déléguer des accès à des professionnels habilités ou des personnels administratifs couverts par le secret médical (secrétaires médicales...)**



Chaque opérateur propose un mécanisme de gestion de délégation sur les BAL PER ou ORG. Pour un LPS l'accès à une BAL en délégation est identique à un accès standard via API LPS

➤ Si besoin, prévoir dans les logiciels l'accès d'une secrétaire médicale à une BAL en délégation : accès API LPS via eCPS

3

**Permettre d'identifier l'adresse MSSanté appropriée pour écrire à un professionnel (cas BAL multiples)**



**- Instruction en cours -**

➤ 3 exigences ajoutées en vague 2 pour imposer une liste de critères de recherche dans l'annuaire santé



## OBJECTIFS

- **Le patient doit être informé de l'alimentation et de la consultation de son profil Mon Espace Santé, et doit pouvoir exprimer son opposition à l'alimentation et/ou à la consultation.**
  - Le logiciel doit **enregistrer les choix** du patient et **conditionner le comportement du logiciel** en fonction
- **La consultation de Mon espace santé est intégrée au logiciel du professionnel de santé (par opposition à l'accès en WebPSDMP et appel contextuel) :**
  - ✓ Le professionnel **doit savoir sans clic si son patient a un profil Mon espace santé ouvert** et si son accès est autorisé.
  - ✓ Le professionnel **doit connaître sans clic la provenance et le statut des documents** envoyés et intégrés (provenance, nouvelle version disponible, etc...).
  - ✓ Le professionnel **doit disposer facilement des informations minimales pour orienter son choix** dans la lecture des documents : date de dernière alimentation, nature des derniers documents (configurable).
  - ✓ Le professionnel **peut manuellement télécharger un document de Mon espace santé pour le visualiser** et l'intégrer dans son logiciel.

INS

Partage de Doc

MSSanté

**DMP**

I.E. et PSC

Appli Carte V.

SSI

# Consultation de Mon espace santé / DMP



Information et (non) opposition du patient



**Le patient est informé de l'alimentation et de la consultation de son profil Mon Espace Santé, il a la possibilité d'exprimer son opposition à partir du moment où il est informé, et cet enregistrement conditionne le comportement des logiciels.**

- Le patient doit **être informé de l'accès (alimentation et consultation)** à son profil Mon espace santé.
- Cet **accès n'est autorisé et mis en œuvre que si le patient ne s'y est pas opposé**, pour la **durée de l'épisode de soins** (à l'hôpital).
- Lorsque c'est possible, cette **information et le recueil de l'opposition du patient** est réalisée **en amont de la prise en charge** du patient par le professionnel (prise de RDV, admission, accueil etc...).
- **L'information et l'opportunité d'opposition doivent être réelles et tracées**, sur la base d'une **réponse du patient** (lors d'une prise rendez-vous, à l'admission ou à l'accueil, lors de la consultation).
- ∅ L'information doit pouvoir être **véhiculée entre les logiciels** qui interagissent avec le profil Mon espace santé:
  - **en intra-hospitalier** via le **flux IHE PAM** (mis à jour en vague 2).
  - **en extra-hospitalier**, dans un **flux à définir** (avec les éditeurs de solution de prise de RDV).

Information et (non) opposition du patient

 L'information et l'opportunité d'opposition doivent être réelles et tracées, basées sur une réponse active du patient lors d'une prise rendez-vous téléphonique ou en ligne ou d'un enregistrement à l'accueil.

## 1) Information préalable à l'accès au dossier médical de Mon espace santé pour les professionnels membres de l'équipe de soins (art. R. 1111-46 du CSP), issue du Référentiel DMP V0.7:

« Afin de participer efficacement à votre prise en charge, le professionnel de santé ou l'équipe de soins qui vous prend en charge a besoin d'accéder aux données de santé stockées dans votre profil Mon espace santé et d'y déposer les documents utiles à la prévention, la continuité et la coordination de vos soins, qui pourront être consultés par les autres professionnels autorisés qui vous prennent en charge dans le cadre de cet épisode de soins. Vous pouvez vous opposer à la consultation de votre compte Mon espace santé et/ou, en invoquant un motif légitime, à son alimentation, mais cela pourrait avoir des conséquences sur la qualité de votre prise en charge. »

La réponse du patient peut se matérialiser lors d'une prise rendez-vous téléphonique ou en ligne, à l'enregistrement à l'admission ou à l'accueil, lors de la consultation – mais ne nécessite pas une signature du patient.

## 2) Logique de comportement des logiciels en fonction de la réponse patient

InformationEtOpposition <i>Alimentation</i>	Le ES/PS peut <i>alimenter</i> ?
N/A	Oui
InforméEtNonOpposé	Oui
InforméEtOpposé	Non

InformationEtOpposition <i>Consultation</i>	Le PS peut <i>consulter</i> ?
N/A	Non
InforméEtNonOpposé	Oui
InforméEtOpposé	Non

# Identification électronique et Pro Santé Connect (PSC)



## OBJECTIFS

**Généraliser l'authentification PSC pour l'accès aux services numériques en santé, notamment les services socles: MSS, DMP, INSi, ON, ... demain l'ensemble des TLSi, Amelipro, le BSP**

**Simplifier l'IE des professionnels : limiter les étapes d'authentification aux services numériques en santé, avec PSC et/ou avec d'autres systèmes de SSO**

**Elargir la fédération PSC (CPS V4, FIDO2, IDP tiers ...) tout en permettant des alternatives (AIR simplifié)**

### Rappels réglementaires :

- Référentiel d'identification électronique, rendu opposable par l'arrêté du 28 mars 2022
  - Implémentation de PSC obligatoire depuis le 01/01/2023 pour les services numériques sensibles
  - MIE = CPS, PSC, autre MIE homologué ou eIDAS substantiel au 01/01/2026
  - Répertoire d'identité local synchronisé GRH et RPPS au 01/01/2024 (structures  $\geq 1$  service sensible)
  - ☐ SSO compatible OpenID Connect au 01/01/2025 (structures  $\geq 5$  services sensibles ou  $> 5000$  professionnels)
  - ☐ Engagement de sécurisation de l'IE (depuis le 01/06/2022)
- Enregistrement FINESS/RPPS de toutes les structures et professionnels ayant besoin d'accéder aux SNS (via PSC) - Arrêtés du 23/09/2022
- Référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès des professionnels au DMP (prochainement opposable, base v0.7)

INS

Partage de Doc

MSSanté

DMP

I.E. et PSC

Appli Carte V.

SSI

# Identification électronique et ProSanté Connect (PSC)

## Impacts sur les LPS - Vague 2

### Identification électronique

- Implémentation **obligatoire de Pro Santé Connect**
- **Exigences SSI relatives à l'IE**

### Accès aux Services Socles

- **Architecture conforme aux volets CI-SIS pour API Pro Santé Connectées (DMP, INSi, ON, MSS)**
  - Nouveau Volet Transport API PSC Connectées
  - MAJ des volets Transport synchrone pour client lourd et transport synchrone des TLSi AMO
  - GI DMP V2.10.A (07/2023); GI INSi et ON adaptés (11/2023)
- Additionnellement, **implémentation du mode AIR Simplifié pour les LPS hospitaliers**
  - GI DMP V2.7.0 + auto-homologation (ES)

### Usages SSO

- **Implémentation obligatoire du mode « Authorization code flow » avec PSC: navigation clients lourds <-> Web et possibilité de délégation à un IDP tiers reconnu par PSC**
- **Mode PSC CIBA préconisé pour les clients lourds mais non obligatoire** (spécifications éditeurs 08/2023)
- Implémentation d'une 2e modalité d'authentification OpenID Connect (en plus de PSC) pour SSO local (IAM.80)



## OBJECTIFS



### Dématérialisation de la carte et généralisation de l'appli carte Vitale à partir de septembre 2023

- Avec la vague 2, tous les logiciels de ville (SGL, RIS, LGC et LGO) devront être compatibles avec l'utilisation de l'appli carte Vitale avec le même niveau de fonctionnalité que la carte Vitale matérielle (addendum 8).
- L'appli carte Vitale vise le niveau de garantie de l'identité électronique eIDAS substantiel (PVID et récupération de l'INS par appel de l'INSi lors de l'activation; 2FA lors de l'utilisation avec un code PIN).
  - ✓ Elle permettra de véhiculer l'INS qualifiée des patients, qui pourra être récupérée directement dans le LPS, à distance ou en présentiel (lecture QR code ou NFC dans l'appli ouverte sur le smartphone du patient).
  - ✓ La procédure d'identito-vigilance de qualification de l'INS par le PS avec une pièce d'identité à haut niveau de confiance ne sera alors plus nécessaire.

INS

Partage de Doc

MSSanté

DMP

I.E. et PSC

**Appli Carte V.**

SSI



## OBJECTIFS

**Renforcer les points sensibles identifiés** à l'issue du questionnaire de la vague 1 et ainsi réduire les risques de cyberattaque :

- Une **gouvernance** doit être mise en œuvre chez l'éditeur afin d'assurer un **suivi efficace des thématiques SSI**
- La **sécurité des développements et de l'ensemble des composants faisant partie de la solution** doit être renforcée afin de limiter la présence de failles de sécurité pouvant être exploitées dans le cadre d'une cyberattaque
- Les **risques portant sur l'hébergement** de la solution doivent être pris en compte pour **garantir la fiabilité et la sécurité de la plateforme**
- Des **processus réguliers de maintien en conditions de sécurité** doivent être mis en œuvre afin de prévenir l'apparition de failles de sécurité et d'identifier et corriger rapidement celles qui pourraient se présenter
- **L'identification électronique** des différents acteurs amenés à se connecter à la solution doit être **conforme à la réglementation (PGSSI-S)** pour garantir l'accès aux données de santé aux seules personnes autorisées
- **L'interconnexion avec les outils locaux de gestion des comptes et des droits d'accès** doit être améliorée

INS

Partage de Doc

MSSanté

DMP

I.E. et PSC

Appli Carte V.

**SSI**

# Sécurité des systèmes d'information

## Réalisation d'un test d'intrusion



La réalisation d'un test d'intrusion est un **élément central des exigences SSI**. Cela permet de s'assurer que **la solution candidate ne contient pas de vulnérabilité majeure**. Le test d'intrusion réalisé par un prestataire PASSI à la demande de l'éditeur donne lieu au **remplissage d'un formulaire** qui constitue une **preuve requise pour le référencement**.

### Formulaire du test d'intrusion basé sur l'OWASP



- **20 points de contrôle communs à toutes les solutions :**
  - Ceux-ci doivent être obligatoirement analysés par l'auditeur quelle que soit la solution concernée ;
- **19 à 27 points de contrôle spécifiques au type de périmètre testé :**
  - Selon l'environnement de l'application, certaines mesures de sécurité doivent être évaluées (Application Web, Application mobile, Client lourd)

- Pour chacune des règles de sécurité, **deux niveaux de «gravité» sont définis :**
  - **Gravité haute :** la non-conformité au point de contrôle attendu est éliminatoire. L'éditeur ne sera pas éligible au référencement dans ce cas ;
  - **Gravité moyenne :** quelques réponses négatives à des points de contrôles de gravité moyenne peuvent être acceptées sans remettre en cause l'éligibilité au référencement.



Le formulaire de test d'intrusion donne lieu au calcul d'un **score qui permet de déterminer si l'application dispose d'un niveau de maturité suffisant** pour le référencement Ségur.

# ORDRE DU JOUR

1. Rappels sur le Ségur numérique et la vague 1 dans le secteur sanitaire
2. La construction de la vague 2 sanitaire
3. Les éléments clés de la doctrine pour la vague 2
- 4. Questions-réponses**

---
5. Infos pratiques et prochains RDV

# Questions / réponses



## ORDRE DU JOUR

1. Rappels sur le Ségur numérique et la vague 1 dans le secteur sanitaire
  2. La construction de la vague 2 sanitaire
  3. Les éléments clés de la doctrine pour la vague 2
  4. Questions-réponses
  - 5. Infos pratiques et prochains RDV**
-

# Infos pratiques et prochains RDV

## Infos pratiques

- Discussion pack disponible dès lundi 5 juin, sur la site de l'ANS [esante.gouv.fr](http://esante.gouv.fr)
- Pour être intégré aux listes de diffusion, ou pour nous adresser vos remarques, vous pouvez nous écrire à l'adresse [vague2@secur-numerique.fr](mailto:vague2@secur-numerique.fr) , ou vous adresser aux pilotes de la TF Ségur qui vous concerne
  - MDV : [sandra.malak@sante.gouv.fr](mailto:sandra.malak@sante.gouv.fr)
  - HOP : [clara.morliere@sante.gouv.fr](mailto:clara.morliere@sante.gouv.fr)
  - IMAGERIE : [jean-marc.chevilley@sante.gouv.fr](mailto:jean-marc.chevilley@sante.gouv.fr)
  - BIOLOGIE : [gerard.ximenes@sante.gouv.fr](mailto:gerard.ximenes@sante.gouv.fr)

## Prochains RDV

- Session plénière de présentation des projets de prix / calendrier / dispositions réglementaires : **mardi 6 juin 15h30**
- Ateliers de discussion du périmètre
  - **Vendredi 9/06 9h-11h30**
  - **Mardi 13/06 14h30-17h**
  - **Jeudi 15/06 14h30-17h**
  - **Mercredi 21/06 9h30-12h**
- *NB : chaque TF organisera en parallèle des temps de discussion spécifiques avec les industriels concernés*



**GOVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# ANNEXES



Financé par  
l'Union européenne  
NextGenerationEU

# ANNEXES – VOLET PARTAGE DE DOCUMENT

## Règles de gestion des N1 / N3



### Règles de gestion des documents de santé N1 / N3 liés

Evolution du CI-SIS et du DMP en cours pour lier un document N1 et un document N3 : le document N3 est lié au document N1 par une liaison dite 'XFRM'

#### Cas d'usages :

##### ➤ Stocker, afficher et imprimer dans un LPS 2 documents N1 et N3 liés :

- Si un LPS stocke un document N3 et un N1, le N1 doit systématiquement être associé au N3 qui lui correspond.
- Pour l'affichage des métadonnées dans un LPS ou dans le front DMP, le N3 s'il existe est systématiquement associé au N1 pour lequel il est présenté comme une « extension structurée » du document N1 sur la même ligne (ie ce n'est pas un document de plus, mais une extension de téléchargement / d'affichage particulière).
- L'affichage ou l'impression d'un document paginé est toujours réalisé sur la base du N1.
- Le LPS peut exploiter l'information du N3 pour l'affichage, les modalités d'affichage du N3 relèvent de sa seule responsabilité.

##### ➤ Alimenter / remplacer dans le DMP 2 documents N1 et N3 liés :

- Alimentation / mise à jour du DMP par le LPS des 2 documents (N1 + N3) dans le même lot de soumission par le logiciel (envoi manuel ou auto) : le N3 doit systématiquement être associé (au sens XFRM) à un N1.
- Interdiction d'alimenter / mettre à jour le DMP avec uniquement la version N3 : rejet par le DMP, un message utilisateur dans le LPS affiche la cause du rejet de l'alimentation du DMP)

##### □ Intégrer dans un LPS 2 documents N1 et N3 liés à partir du DMP ou reçus par MSSanté :

- Pas d'intégration du document N3 sans un N1 pour lui être associé.
- Ne pas permettre de télécharger dans le LPS uniquement le document N3 (refus du téléchargement par le LPS) : un message affiche à l'utilisateur la cause de refus du téléchargement.

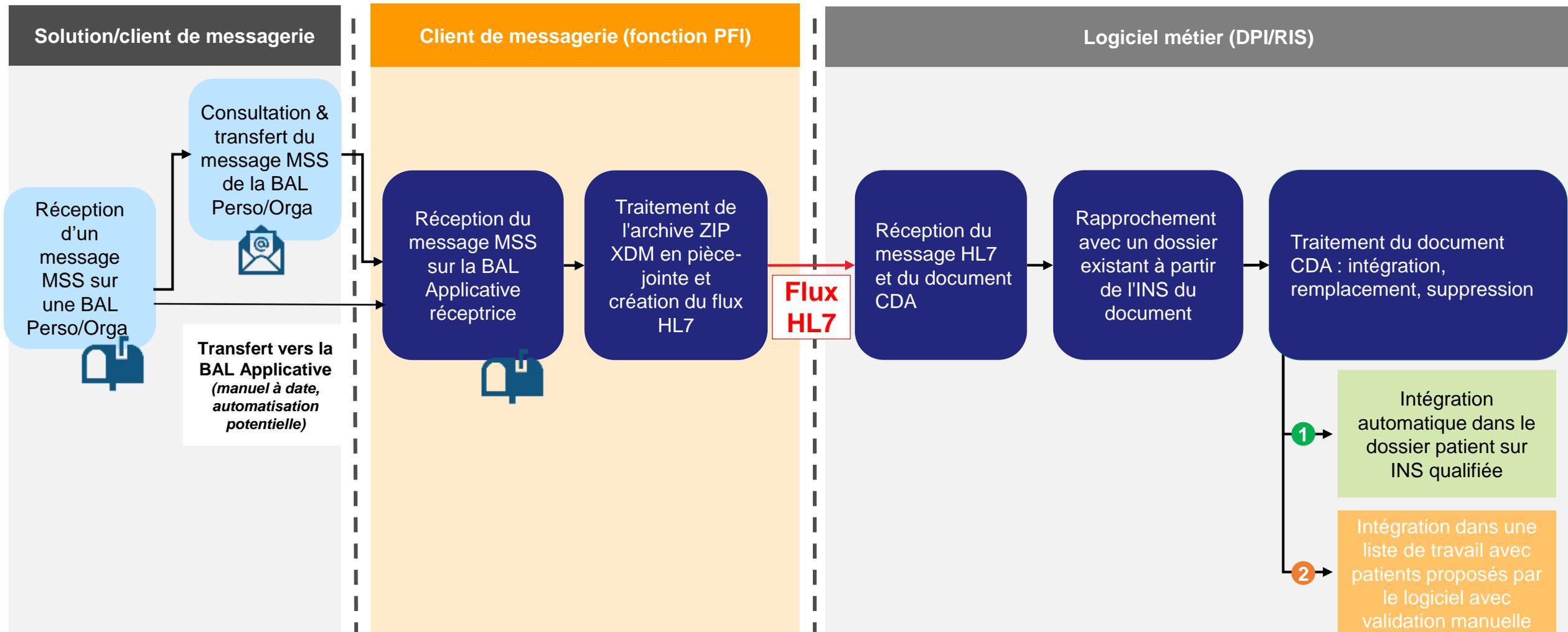
##### ➤ Pour chacune des actions suivantes dans le DMP depuis un LPS sur 2 documents N3 et N1 liés :

- Masquer / démasquer aux PS professionnels, Rendre visible un document au patient / aux représentants légaux, Archiver/désarchiver, Supprimer.
- le LPS permet à l'utilisateur de réaliser ces actions uniquement à partir de la version N1 du document.
- Un message est affiché à l'utilisateur pour lui indiquer que l'action a été réalisée sur les 2 documents (N1 + N3).

##### ➤ La suppression dans le LPS du document N1 entraîne la suppression du document N3



A réaliser par le système récepteur



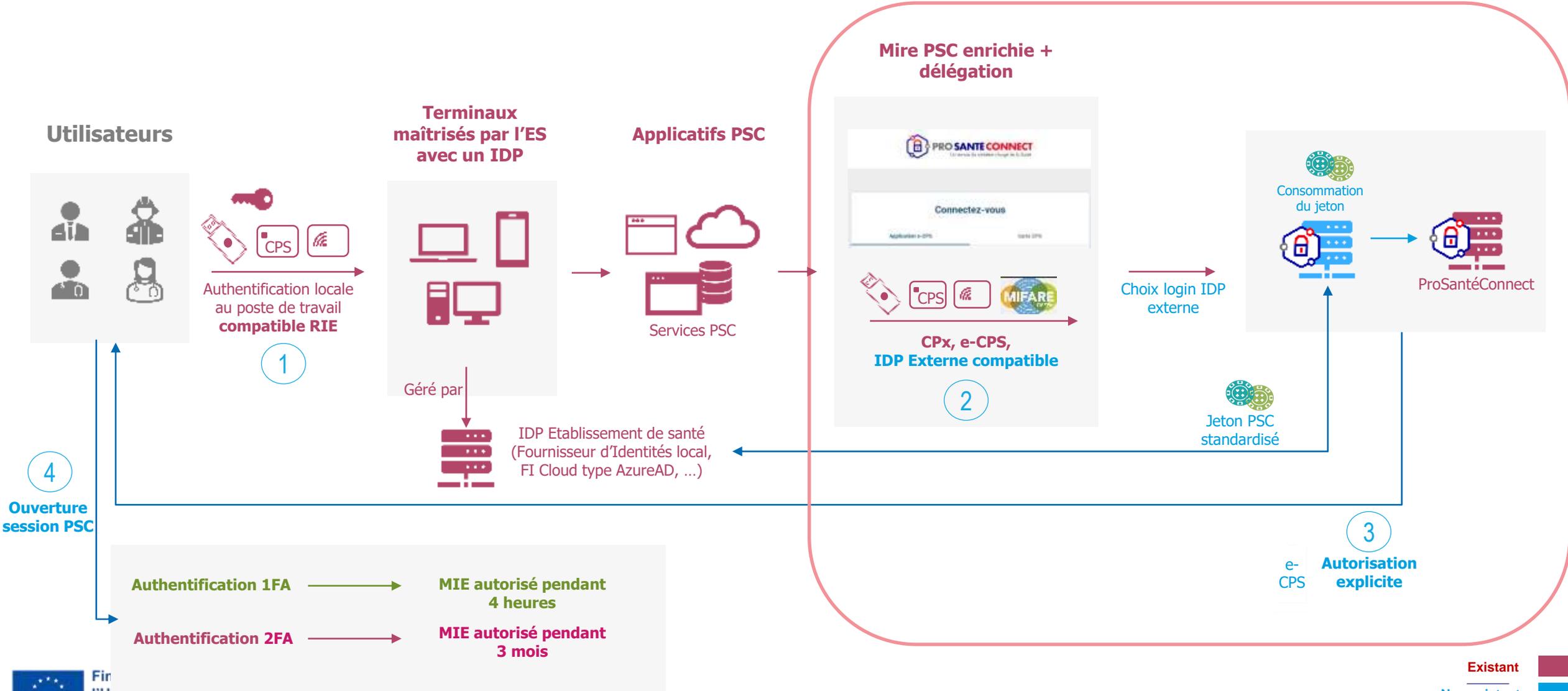
# ANNEXES – VOLET IE & PSC

## Identification électronique des PS



### PSC Sans Couture (code flow)

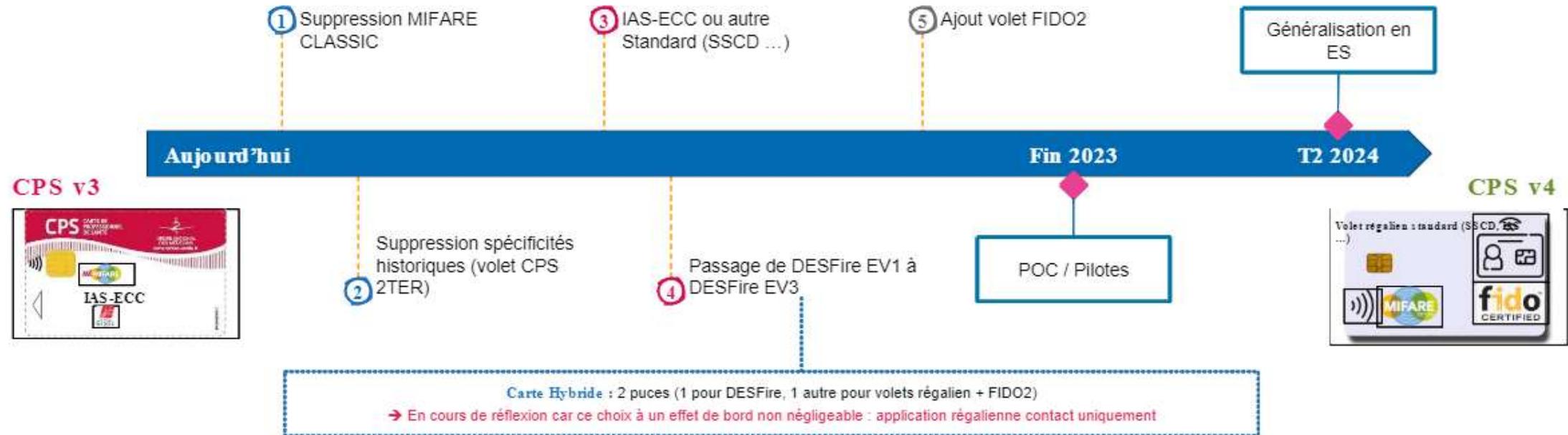
PSC 2.0



# ANNEXES – VOLET IE & PSC

## Identification électronique des PS

Travaux de spécifications de la CPS v4 en cours



<p><b>1</b> <b>JUSTIFICATIFS</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Obsolète dans les standards de sécurité actuel.</li> <li>Coût élevé d'un composant qui soit compatible DESFire et MIFARE CLASSIC simultanément</li> </ol> <p><b>IMPACT</b> :</p> <p>Conséquent car très utilisé sur le terrain. Une migration vers DESFire EV1 (cartes CPS V3) est d'ores et déjà recommandée. L'investissement est pérenne</p>	<p><b>2</b> <b>JUSTIFICATIFS</b> : Ce volet est utilisé uniquement pour accéder à des données métier, l'évaluation sécuritaire n'a donc plus de sens</p> <p><b>IMPACT</b> : L'accès aux données métier doit se faire via une abstraction (le middleware) et plus en direct comme c'est le cas aujourd'hui</p> <p>→ Nouvelle version de Cryptolib et de Minidriver</p>	<p><b>3</b> <b>JUSTIFICATIFS</b> : Dernière version du DESFire</p> <p><b>IMPACT</b> : Aucun, compatibilité ascendante</p>	<p><b>5</b> <b>JUSTIFICATIFS</b> : Faciliter l'intégration d'un SSO, accès logique SmartcardLogon</p> <p><b>IMPACT</b> : Aucun, nouvelles fonctionnalités</p>
<p><b>4</b> <b>JUSTIFICATIFS</b> : Gain de coût (pas de spécificité), disponibilité, pérenne (CPS v5...)</p> <p><b>IMPACT</b> : Nouveau middleware</p>			

# ANNEXES – VOILET DMP

## Roadmap GI DMP



Versions SEGUR du DMP (1/2)

### V2.4.0

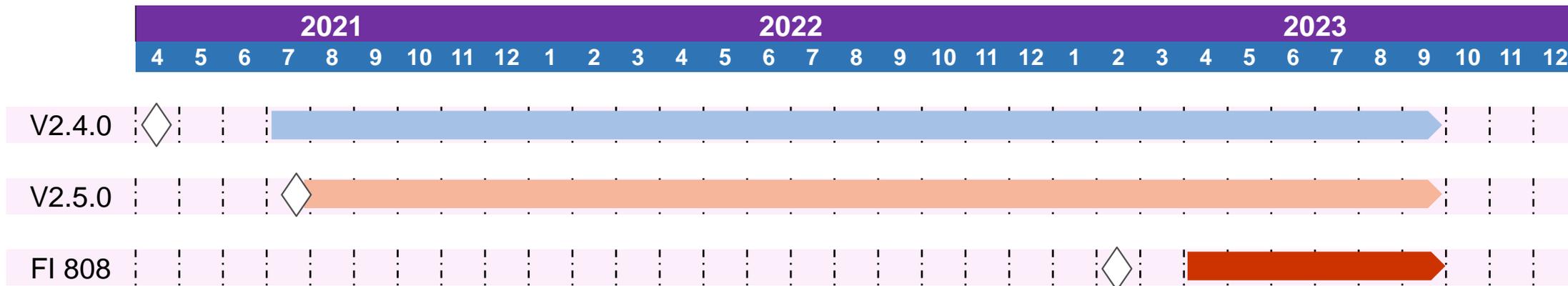
- Suppression de l'utilisation de la TD0.0
- Utilisation du TLS INSi

### V2.5.0

- Paramétrage optionnel pour l'utilisation de la TD0.0 en transitoire

### FI 808

- Assouplissement des contrôles EG/EJ (FINESS) pour le médico-social



◇ Date de diffusion du package

➡ Date d'opposabilité du package

# ANNEXES – VOILET DMP

## Roadmap GI DMP



Versions SEGUR du DMP (2/2)

### V2.6.X

- Alimentation du Carnet de vaccination
- Patchs correctifs 2.6.1 et 2.6.2

### V2.7.0

- Mode AIR simplifié
- Droit d'opposition à l'alimentation
- Consentement à la consultation
- RPPS+ et prise en compte du médico-social
- Prise en compte des documents d'imagerie

### V2.8.0

- Assouplissement des contrôles EG/EJ (FINESS)
- Alimentation du DMP d'un patient en CPE obligatoire



◇ Date de diffusion du package

➡ Date d'opposabilité du package

# ANNEXES – VOILET DMP

## Roadmap GI DMP



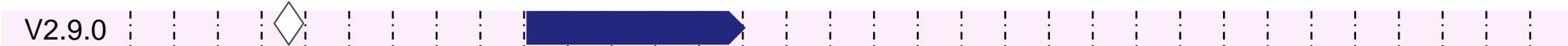
Versions SEGUR du DMP : à venir

### V2.9.0

- Harmonisation CVA avec le CI-SIS
- CPS remplaçant (LPS)

### V2.10.0

- Pro Santé Connect
- CPS remplaçant (WebPS)



V2.10.A  
spécifications  
PSC en LPS



◇ Date de diffusion du package

➡ Date d'opposabilité du package