

#### 4.1. Mise en place d'un dispositif de conformité et de convergence et d'un observatoire de convergence à la doctrine e-santé

L'Etat définit le cadre d'urbanisation sectoriel. Il publie les référentiels et spécifications<sup>1</sup> associées pour permettre sa déclinaison opérationnelle.

Le respect de ce cadre<sup>2</sup> apparait comme une condition indispensable au développement de la e-santé :

- La non interopérabilité des systèmes d'information en santé est un frein majeur à une utilisation fluide des logiciels et génère de nombreuses ruptures dans les parcours numériques de santé ;
- Le respect du cadre réglementaire, des règles d'éthique et des exigences de sécurité relatives à la protection des données de santé conditionne la confiance des acteurs partie prenante (professionnels de santé et patients) ;
- Le respect de règles d'urbanisation permet de rationaliser l'écosystème et ainsi faciliter l'usage du numérique pour les acteurs partie prenante (professionnels de santé et patients) et notamment l'usage des services disponibles via l'ENS et le bouquet de services.

## DOCTRINE

### ① Mesure de conformité à la doctrine e-Santé

Pour promouvoir le cadre d'urbanisation sectoriel, la conformité des projets e-santé<sup>3</sup> est mesurée afin de :

- Permettre leur alignement dans une dynamique planifiée de convergence avec les Actions Ma santé 2022 ;
- Valider unitairement la conformité de chaque projet qui est un prérequis pour :
  - L'intégration au bouquet de services et/ou à l'espace numérique de santé,
  - L'allocation de financements publics ;
- Disposer d'une vue consolidée de l'urbanisation du secteur permettant d'évaluer :
  - Les domaines dans lesquels un besoin d'accompagnement est identifié (par exemple une disparité forte dans la mise en œuvre d'un référentiel peut révéler un besoin d'accompagnement de certains acteurs),
  - Les opportunités de mise à jour du cadre d'urbanisation (par exemple, la non mise en œuvre d'un référentiel peut révéler un besoin de faire évoluer ce référentiel pour mieux correspondre aux besoins du terrain).

### ② Outil de convergence

Un outil de convergence des projets e-santé est mis à disposition de l'ensemble des acteurs du secteur. Cet outil est accessible en ligne après authentification de l'utilisateur<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Spécifications d'interopérabilité du CI-SIS par exemple.

<sup>2</sup> Que les référentiels qui le composent soient opposables ou non.

<sup>3</sup> Le terme projet e-santé est utilisé pour faire référence de manière globale à l'ensemble des composants de l'écosystème e-santé quel que soit leur type (service, application, téléservice, système d'information, plateforme...).

Il comprend une démarche et un ensemble de points de contrôle pour les différentes dimensions du cadre d'urbanisation sectoriel et les référentiels associés.

Il peut :

- Être utilisé pour une auto-évaluation par le porteur d'un projet ;
- Être utilisé pour une évaluation externe d'un projet ;
- Être utilisé comme planificateur pour atteindre les cibles de convergence en fonction des trajectoires prévues dans ma santé 2022 ;
- Exporter les résultats de mesure de conformité sous un format structuré.

### ③ Observatoire de la convergence à la doctrine e-santé

L'observatoire est en charge de fournir des éléments de pilotage de l'urbanisation sectorielle en apportant une vision consolidée du niveau de mise en œuvre opérationnelle dans les projets e-santé.

Il produit des analyses de l'urbanisation sectorielle fondées sur la consolidation des exports des mesures de conformité des projets e-santé. Il propose des axes d'amélioration en fonction des difficultés de mise en œuvre constatées dans une logique de boucle qualité.

## TRAJECTOIRE

### ① Elaboration d'une première version de l'outil de convergence

L'outil de convergence s'appuie sur un ensemble de points de contrôle pour les différentes dimensions de l'urbanisation sectorielle.

Dans sa première version, cet outil se base principalement sur les actions de la feuille de route de Ma Santé 2022, sont notamment retenues :

- L'utilisation des composants socle de base (DMP, INS, ...) ;
- L'interopérabilité des SI de santé ;
- La sécurité des systèmes d'information.

L'outil comporte au minimum :

- Une description du projet e-santé objet de la mesure ;
- Des questionnaires correspondant aux thématiques retenues, comprenant pour chaque question des paliers et les descriptifs des trajectoires attendues, permettant aux projets de se positionner sur une échelle de conformité et de convergence ;
- Une vision synthétique de convergence globale du projet évaluée sous forme de rosace ;
- La possibilité de télécharger « les preuves » de la capacité du projet à répondre aux actions de la feuille de route et à être conforme à la doctrine technique (ex : téléchargement des résultats des tests d'interopérabilité).

---

<sup>4</sup> Les comptes utilisateurs sont créés par l'administrateur de l'outil pour les comptes de responsable des organisations mettant en œuvre les services ou développant les logiciels métier. Les comptes intra-organisation sont créés par les responsables des organisations.

## ② Expérimentation

Pour valider la première version du dispositif de convergence, mais également la démarche associée, l'expérimentation du dispositif est réalisée auprès des GRADeS.

Un retour d'expérience à l'issue de cette phase d'expérimentation permettra d'adapter le dispositif le cas échéant.

Cette étape expérimentale doit également permettre de valider la capacité d'utilisation du dispositif sous forme d'une auto-évaluation.

L'outil de convergence sera ensuite mis à disposition des éditeurs et industriels, dans une première version dédiée, afin que ceux-ci puissent autoévaluer leur conformité à la doctrine.

Enfin, dans une version ultérieure, l'utilisation de l'outil sera élargie aux autres projets du secteur (ex. établissements de santé, services nationaux...).

## ③ Industrialisation de l'outil de convergence

L'industrialisation de l'outil de convergence se fait par prise en compte des retours d'expérience sur les expérimentations notamment en termes de :

- Qualification des projets e-santé ;
- Facilité de prise en main pour de l'autoévaluation ;
- Périmètre couvert ;
- Niveaux de convergence identifiés dans les questionnaires ;
- Mise en œuvre technique (stabilité, performance...) ;
- Vision globale apportée par la consolidation des exports.

L'industrialisation permet également le suivi des étapes dans la convergence d'un projet.

L'outil industrialisé peut être utilisé librement en garantissant la confidentialité des réponses qui ne sont accessibles qu'aux personnes habilitées (porteurs du projet et, le cas échéant, évaluateurs externes par exemple dans le cas d'une attribution de financement public).

A terme, l'outil de convergence à vocation à être utilisé en tant que :

- Outil de pilotage de la convergence pour les industriels et porteurs de projet visant à suivre l'avancement des travaux de mise en conformité à la doctrine technique. Les rapports issus de l'outil ont par ailleurs vocation, à terme, à être publiés de manière à assurer une transparence complète des capacités et limites de chaque service numérique. Sur la base de ces rapports, des audits de conformité aléatoires pourront être effectués.
- Le cas échéant, outil dont les résultats servent de support à la contractualisation de porteurs de projets publics avec l'Etat sur les scénarios et les calendriers de convergence de leurs projets.

## ④ Définition de l'observatoire de la convergence

L'observatoire de la convergence est défini notamment en termes de :

- Missions ;
- Organisation (dont pilotage et tutelle) ;
- Ressources (budget et ressources humaines) ;
- Moyens d'action ;
- Productions.

En première approche (et sans préjuger du résultat des travaux de définition), ses missions pourraient s'organiser autour des axes suivants :

- Production de mesures de conformité consolidées globales et par type de projet e-santé ;

- Étude des causes des difficultés de mise en œuvre constatées ;
- Évaluation des points de convergences ;
- Proposition d'axes d'amélioration en fonction des difficultés de mise en œuvre constatées, notamment :
  - Accompagnement des acteurs terrain sur un sujet, sur un périmètre géographique et/ou pour un type d'acteur,
  - Amélioration des référentiels du cadre d'urbanisation sectorielle (logique de boucle qualité),
  - Complément du cadre d'urbanisation par de nouveaux référentiels ;
- Recueil des besoins d'évolution du périmètre du cadre d'urbanisation sectoriel (ex. élaboration de nouveaux référentiels, prise en compte de nouvelles pratiques...)
- Instruction de la partie convergence au cadre d'urbanisation sectoriel dans le cadre des demandes de financement public de projets e-santé ;
- Instruction de la partie convergence au cadre d'urbanisation sectoriel dans le cadre des demandes d'intégration au bouquet de service et/ou à l'espace numérique de santé.

## 5 Mise en œuvre de l'observatoire de la convergence et généralisation de la mesure de conformité

Courant 2021, la mesure de conformité est généralisée à tout projet avec l'appui de l'observatoire de la convergence dont la première tâche est de communiquer sur les objectifs et l'outil de convergence.

En particulier, un niveau de convergence adéquat est requis pour les services numériques en santé financés sur fonds publics ou pour l'obtention de financements dans le cadre des programmes d'accompagnement.

### SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Le tableau ci-après présente une vue synthétique des actions et les échéances associées.

Action	Jalon
Elaboration d'une 1ère version du dispositif de convergence	T3 2019
Expérimentation auprès de projets pilotes	T4 2019
Industrialisation de l'outil de convergence	S1 2020
Définition de l'observatoire de la convergence	S2 2020
Mise en œuvre de l'observatoire de la convergence et généralisation de la mesure de conformité	2021

### POUR EN SAVOIR PLUS

<https://convergence.esante.gouv.fr/>