



# **Doctrine technique du numérique en santé**

## **II. Fondations des systèmes d'information de santé et référentiels socles**

Version : 2020 | Date : janvier 2021



## FEUILLE DE ROUTE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

# Doctrine technique du numérique en santé

Version 2020



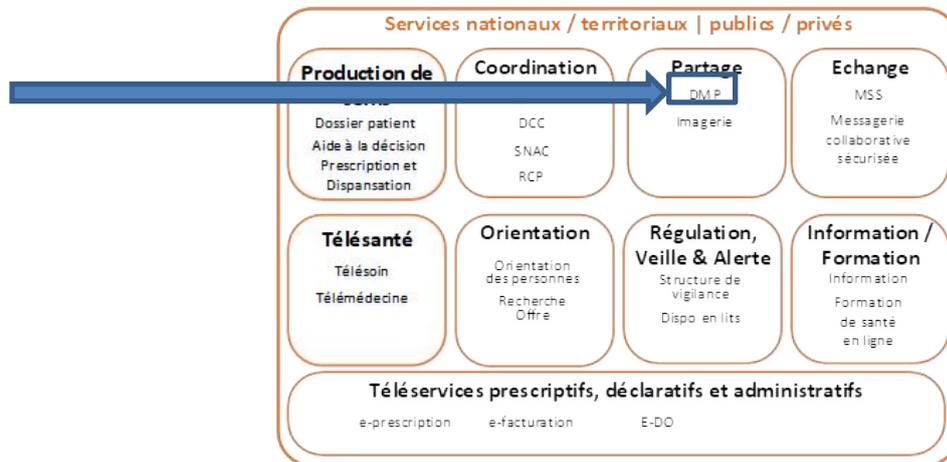


## SOMMAIRE

LES SERVICES NUMERIQUES SOCLES.....	82
<b>1 – Le Dossier médical partagé (DMP) pour le partage des documents et constantes de santé</b>	<b>82</b>
<b>2 – MSSanté pour l'échange d'informations de santé .....</b>	<b>85</b>
<b>3 – E-prescription .....</b>	<b>94</b>
<b>4 – Services numériques de coordination pour les parcours de santé .....</b>	<b>101</b>

# LES SERVICES NUMERIQUES SOCLES

## 1 – Le Dossier médical partagé (DMP) pour le partage des documents



Le dossier médical partagé est l'outil mis à disposition des usagers et des Professionnels de Santé contribuant à une meilleure coordination et qualité des soins. Il garantit la conservation de manière sécurisée de toutes les informations médicales des usagers et il assure le partage de celles-ci entre les professionnels de santé et avec les usagers. L'Assurance Maladie a soutenu son déploiement à la fois auprès des professionnels et des établissements de santé ainsi que pour les usagers avec, par exemple, la création d'une application mobile en 2017.

Les actions de déploiement réalisées depuis 3 ans ont permis d'atteindre en 2020 plus de 9,7 millions de DMP ouverts, la labellisation de plus de 90 logiciels de cabinet pour les Professionnels de Santé (LGC, LGO et Terminaux DMP compatibles), l'alimentation du DMP par 24 Centres Hospitaliers Universitaires, 600 établissements de santé et 1124 EPHAD. Le DMP s'étant installé durablement auprès des acteurs du parcours de soins, l'enjeu des prochaines années, en même temps que la généralisation de l'ENS, est de venir consolider et enrichir les usages du DMP pour les professionnels de santé et les usagers. En effet, le DMP est encore trop centré professionnels de santé, aussi l'enjeu de l'Espace Numérique de Santé sera d'outiller l'utilisateur afin qu'il puisse être un acteur de sa santé.

Le DMP, clé de voute de l'ENS, porte en son sein les réponses conformes aux exigences de sécurité nécessaire pour le stockage et le partage des données de santé. L'ENS assurera l'accès du DMP aux usagers et il articulera l'ensemble de ses fonctionnalités (DMP, messagerie, agenda, store, ...) portant ainsi les usages et le partage de l'information entre les usagers et les professionnels de santé. La loi OTSS prévoit le couplage de l'ENS-DMP par la création systématique à l'ensemble des usagers en janvier 2022 (estimés entre 50 et 56 millions) sauf opposition explicite.

## TRAJECTOIRE

### ❶ Le DMP, une fonction socle de l'ENS

L'ENS sera un espace personnel sécurisé pour chaque usager qui facilite l'agrégation des données de santé de ce dernier, l'accès aux outils de partage avec les professionnels de santé (DMP, messagerie et agenda) ainsi que le référencement d'applications tiers (store) référencées par la puissance publique. Les interfaces web et mobile du DMP pour les usagers seront intégralement revues et intégrées au sein des versions web et mobile de l'ENS.

La gestion des catégories des documents du DMP seront aménagées et assouplies dans le cadre du portage des interfaces utilisateurs du DMP dans l'ENS. En effet, les échanges de données entre les usagers et les Professionnels de Santé doivent être facilités par la mise en place de catégories communes. Chacune des grandes catégories, historiquement détaillées pour les Professionnels de santé, contiendra un item dans lequel l'utilisateur pourra déposer les documents qu'il aura pu par ailleurs récupérer. Par exemple, la catégorie « Compte rendu » contient pour les Professionnels de santé 16 items détaillés de compte rendu : CR d'admission, CR d'anesthésie, CR d'accouchements.... Il sera ajouté à cette catégorie un item « CR déposés par le patient » accessible facilement depuis l'ENS en lecture et en écriture pour l'utilisateur, par ex, depuis sa messagerie à la réception d'un CR d'hospitalisation.

L'ensemble des données du DMP font l'objet d'une description dans les volets du CI-SIS qui s'imposent aux acteurs de santé dans le cadre de ces échanges.

### ❷ Elargissement des usages

Le DMP est en capacité aujourd'hui de stocker une grande variété de documents tels que la synthèse médicale produite par le médecin généraliste, les comptes rendus d'hospitalisation, les résultats de ses examens biologiques, le carnet de vaccination ou l'historique de ses remboursements alimentés automatiquement par l'Assurance maladie. L'utilisateur peut de sa propre initiative enregistrer dans son DMP, ses directives anticipées et les personnes de confiance et à prévenir en cas d'urgence ainsi que les documents médicaux qui n'auraient pas été transmis par son équipe de soins.

L'enjeu du DMP pour les acteurs de santé est qu'il puisse disposer de tous les documents nécessaires à la bonne coordination des soins. Pour l'ouverture de l'ENS, il sera nécessaire que tous les acteurs de santé concernés inscrivent dans le DMP le volet de synthèse médicale (VSM), les comptes rendus de biologie, les comptes rendus d'imagerie ainsi que le compte rendu d'hospitalisation.

Dans le cadre de cette coordination des soins, la qualité des informations sera portée par exemple par le VSM qui, fourni par le médecin traitant regroupe les coordonnées patient, les coordonnées du médecin traitant, les antécédents personnels (médicaux/chirurgicaux/allergies), les antécédents familiaux, les vaccinations, les traitements au long cours, les principales constantes (HbA1c (Hémoglobine glyquée), TA (tension artérielle), Poids, Taille, IMC (Indice de masse corporelle), etc.), les faits marquants et les propositions thérapeutiques au cours de l'année. La mise en place du Ségur apportera le soutien nécessaire auprès des industriels afin que les professionnels de santé concernés alimentent le DMP des usagers de l'ensemble de ces documents.

Par exemple, le projet imagerie a pour ambition de faire du DMP le lieu d'indexation et de référencement de toutes les ressources d'imagerie qui resteront localiser dans les dispositifs désignés (PACS) au sein de chaque établissement ou structure de soins. Ces évolutions technologiques accompagneront le DMP dans la prise en compte de ces nouveaux usages.

Le décret régissant le fonctionnement du DMP évoluera afin qu'il puisse être utilisé par des acteurs de santé non professionnel de santé, comme par exemple, les assistants médicaux via le BSP. Ces derniers ont un rôle clé dans la coordination des soins avec le médecin et l'accès au DMP d'un patient est par

conséquent indispensable. Le DMP devra pouvoir être accessible de manière sécurisée à des populations professionnelles non couvertes par les actuelles modalités d'authentification.

### ④ Evolution des modes d'identification électronique des professionnels personnes physiques et morales

La loi ASAP prévoit l'élargissement aux professionnels et structures sociales et médico-sociales de l'accès en consultation et en alimentation aux DMP.

Cela entrainera l'évolution des modalités techniques d'identification électronique complémentaires à la seule carte CPx actuelle.

Ces autres dispositifs proposés permettront de répondre à la fois aux exigences de sécurité nécessaire à la protection des données et aux besoins en termes d'usage pour les acteurs de santé participant à la prise en charge d'une personne.

Ces évolutions des modes d'authentification du DMP doivent se réaliser en cohérence avec le chapitre identités électroniques des acteurs de santé.

Pour les usagers, l'ensemble des modalités d'identification électronique de ces derniers seront portés par les briques de sécurité implémentées pour l'ENS.

### ④ Grandes fonctionnalités à venir

Fonctionnalités	Echéances
Historique de remboursement structuré	Octobre 2020
Carnet de vaccination V2 permettant l'alimentation par les LPS	2021

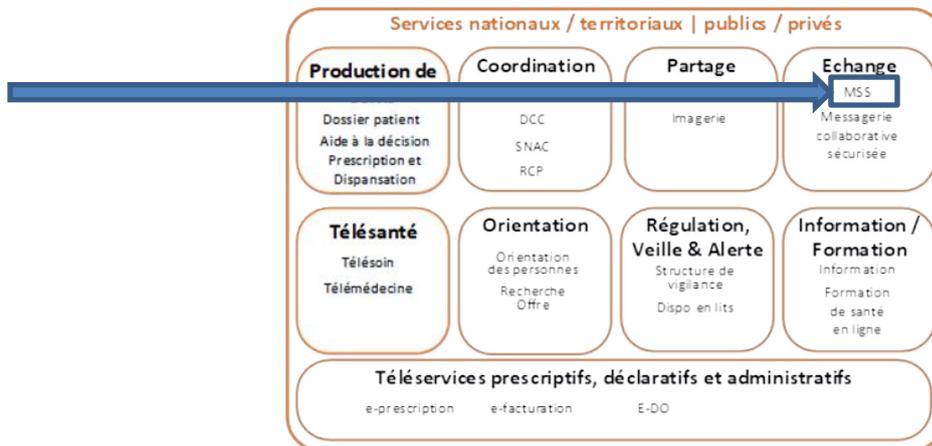
## SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Actions	Echéances
Accompagnement du déploiement des usages Professionnels et établissements	Continu
Lancement du pilote ENS incluant le DMP	Mi-2021
Lancement de la création automatique	T4 2021
Utilisation du DMP via l'ENS pour l'ensemble de la population	Janvier 2022

## POUR EN SAVOIR PLUS

- [www.dmp.fr](http://www.dmp.fr)
- [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

## 2 – MSSanté pour l'échange d'informations de santé



### DOCTRINE

L'Etat propose le système de messageries sécurisées de santé MSSanté, dont l'Agence du Numérique en Santé (ANS) est :

- Le gestionnaire ;
- Le régulateur ;
- Le pilote du déploiement, en co-pilotage avec la Cnam qui participe au déploiement dans le secteur libéral notamment ;
- Le promoteur des nouveaux usages liés aux messageries sécurisées de santé et des évolutions nécessaires du cadre technique et juridique.

L'ANS produit en particulier les spécifications fonctionnelles et techniques de référence applicables par l'écosystème d'acteurs MSSanté (opérateurs, éditeurs de Logiciels de Professionnels de Santé et de clients de messagerie sécurisée, DSI de structures de santé, ...).

Le système MSSanté, service du socle commun, consiste en un « espace de confiance » que peuvent intégrer des opérateurs de messageries (établissement de santé, industriels, organismes publics, ...) pour sécuriser le service de messagerie électronique asynchrone qu'ils proposent aux acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Les messageries de l'Espace de Confiance MSSanté s'appuient sur, d'une part, un ensemble de référentiels dont le Référentiel MSSanté (qui définit les spécifications fonctionnelles et techniques liées à MSSanté) et, d'autre part sur l'annuaire national Santé pour identifier de manière fiable tous les professionnels ou structures à l'initiative ou destinataires des échanges.



Figure 1 : Structuration de l'Espace de Confiance MSSanté en 2020

### Le système MSSanté poursuit donc un triple enjeu :

- Faciliter les échanges et améliorer la coordination des soins, notamment entre professionnels de santé et du social, de la ville et de l'hôpital ;
- Protéger la responsabilité des professionnels de santé et les données des patients ;
- Optimiser la prise en charge du patient, en simplifiant et accélérant l'échange d'informations et libérant du temps médical ou d'accueil.

En termes de cible à atteindre en 2022, MSSanté :

1. **Couvrira l'ensemble des professionnels et structures** de santé, médico-sociaux et sociaux afin de favoriser la coordination dans le cadre de la prise en charge des usagers, garantissant l'identité et la légitimité de chacun de leur correspondant.
2. Permettra à un professionnel exerçant en établissement de santé ou en ville, d'échanger de manière sécurisée avec un **usager du système de santé** depuis son Espace Numérique de Santé (ENS).
3. Permettra l'interopérabilité et la sécurité des différents types de messageries professionnelles de santé, incluant les messageries dites "instantanées".

Pour ce faire, l'ANS met à disposition des opérateurs MSSanté et des éditeurs de logiciel les référentiels et moyens leur permettant de développer l'usage de leur service de messagerie facilitant la pratique des professionnels selon le contexte de leur exercice et de leur secteur d'activité.

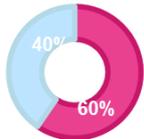
L'ANS débute les travaux permettant de rendre l'échange avec l'Espace de Confiance MSSanté accessible à d'autres acteurs amenés à échanger des données de santé, y compris en dehors des situations de prise en charge existantes.

## TRAJECTOIRE

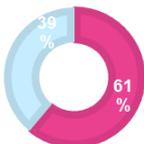
En Septembre 2020, MSSanté est composé de plus de 200 opérateurs de messageries. Il rassemble notamment plus de la moitié des établissements de santé, 224 laboratoires de biologie médicale (50 %) et près de 240 000 professionnels de santé libéraux (62%). Plus de 3 000 000 messages sont échangés chaque mois dans l’Espace de Confiance MSSanté. L’extension au secteur médico-social a été lancée auprès des EHPADs et de pilotes de déploiement régionaux sur 5 thématiques jugées prioritaires par les régions.

### Equipement

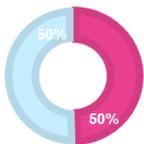
Sont raccordés à MSSanté :



**60%** des établissements de santé



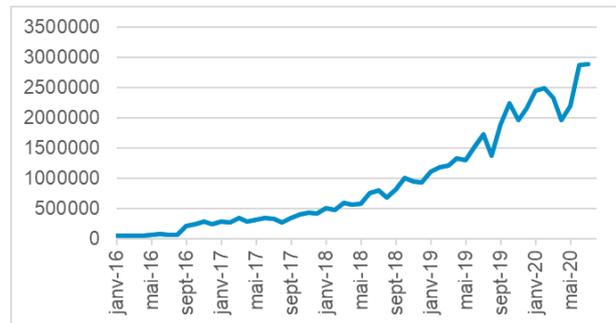
**62%** des professionnels de santé libéraux



**50%** des laboratoires de biologie

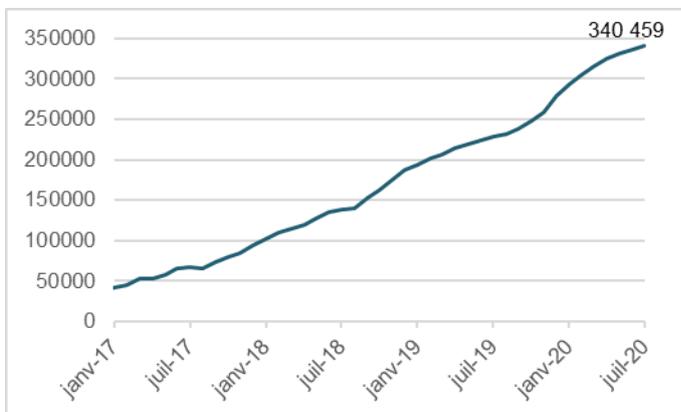
### Usages

Plus de **2 800 000\*** messages émis (dont 50% émis par les ES) au mois de juillet 2020



Le nombre de messages émis via MSSanté a augmenté de **109 %** en un an

Source : Données issues du rapport d'indicateurs MSSanté mensuels et de l'annuaire Santé de juillet 2020



Nombre de BAL dans l'espace de confiance MSSanté

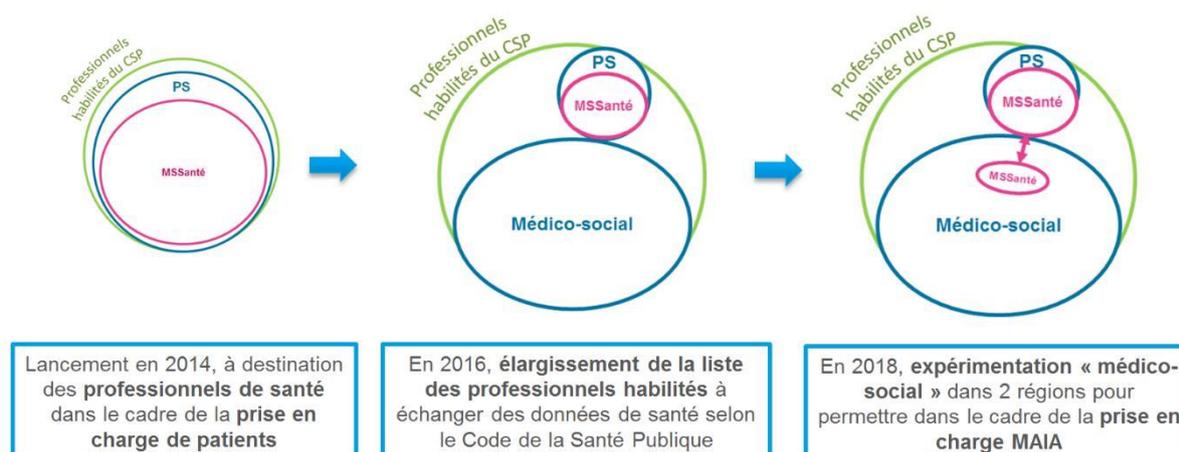


Figure 2 : Evolution de l'Espace de Confiance MSSanté depuis 2014

Pour atteindre la cible fixée, l'Etat généralise l'usage des messageries sécurisées de santé MSSanté et permet de mettre en œuvre ou pérenniser les actions suivantes :

## ❶ Poursuite du déploiement et du développement des usages auprès des professionnels et structures de santé selon 2 axes :

### L'accompagnement et le pilotage

- L'ANS s'appuie sur les ARS et GRADeS, en tant que porteurs du cadre commun des projets e-santé sur leur territoire et relais de déploiement régionaux, pour le déploiement de MSSanté auprès des Etablissements de Santé et Laboratoires de Biologie Médicale notamment, et fournit un appui technique, organisationnel/métier et juridique ;
- La CNAM poursuit les actions de déploiement auprès des professionnels et structures de ville via son réseau de CPAM en s'appuyant notamment sur des leviers financiers tels que le forfait structure ;
- L'ANS et la CNAM élaborent et diffusent les outils et bonnes pratiques permettant à chacune de structures de santé habilitées (EHPAD, Officine, ...) de rejoindre l'Espace de Confiance MSSanté, disponibles sur la plateforme de formation de l'ANS : <https://esante-formation.fr/course/index.php?categoryid=9> ;
- Le programme HOP'EN (Voir chapitre dédié au programme HOP'EN) pose comme prérequis l'existence et l'utilisation d'une messagerie intégrée à l'espace de confiance MS Santé et soutient l'usage effectif par les établissements de santé d'un service de Messagerie Sécurisée intégré à l'espace de confiance MS Santé.

Pour mettre en œuvre ces actions, l'ANS a besoin de s'appuyer fortement sur les relais de déploiement régionaux. Cela s'accompagne nécessairement d'une définition claire de la gouvernance globale du service socle MSSanté, sur la définition commune d'objectifs de déploiement à atteindre pour permettre l'évaluation du projet MSSanté et en garantir sa mise en œuvre.

### L'évolution de l'Espace de confiance

- L'ANS et la CNAM poursuivent l'accompagnement des éditeurs de Logiciels de Professionnels de Santé (Dossier Patient Informatisé, SI de Laboratoire, Logiciel de Gestion de Cabinet, ...) afin de promouvoir l'échange de documents de santé au format structuré selon le CI-SIS directement depuis les outils métiers des professionnels. Comme défini par le Ségur de la Santé, la priorité est donnée aux processus métiers mettant en œuvre des CR de biologie, de radiologie et les documents de sortie d'hospitalisation (CRH, Informations de liaison) de liaison ;
- En concertation avec les parties prenantes de l'espace de confiance, l'ANS fait évoluer le référentiel MSSanté afin de le rendreposable ;
- L'ANS fait évoluer l'Espace de confiance afin de répondre de manière adaptée aux différentes pratiques rencontrées que ce soit dans les structures des soins (Établissements de santé, EHPAD, ...) ou des organisations libérales (cabinet de groupe, Maison de Santé, accès par les secrétaires médicales...), et pour améliorer les modalités d'intégration à l'Espace de Confiance, et ce, en co-construction avec les opérateurs MSSanté.

### ② Mise en œuvre des conditions nécessaires à l'échange par messagerie sécurisée entre un professionnel qu'il soit au sein d'un établissement ou en ville, et ses patients

- Pour que les usagers puissent être acteurs de leur santé, l'ENS propose à partir de 2022 un service de messagerie sécurisée Usagers. L'objectif est de permettre aux établissements de santé et aux professionnels de communiquer via leur messagerie MSSanté directement avec les usagers par l'intermédiaire de leur ENS. La messagerie sécurisée de l'ENS sera un opérateur de l'espace de confiance MSSanté.

### ③ Extension du système MSSanté aux acteurs du médico-social et social :

- Dès 2019, l'ANS a lancé des pilotes de déploiement en s'appuyant sur des régions travaillant de manière commune avec des dispositifs faisant intervenir les acteurs du médico-social (EHPAD, DAC (MAIA-CTA, PTA), Parcours Personnes Handicapées...) ;
- En 2020, l'ANS fait évoluer les dispositions techniques, organisationnelles et juridiques de MSSanté, en lien avec les travaux sur l'Annuaire Santé national des actions 4 et 5 permettant l'identification et l'authentification des professionnels médico-sociaux et sociaux par étapes successives guidées par la demande et le besoin d'usage, la construction d'un système d'autorités d'enregistrement des structures et professionnels adaptés au contexte du secteur ;
- Dans le même temps, l'ANS lance l'accompagnement des éditeurs de solutions dédiées au médico-social et social pour l'intégration de MSSanté dans les outils métiers des professionnels ;
- En 2021, l'ANS avec ses partenaires (Ministère, CNSA, CNAM, ARS, ...) anime le développement des usages dans le secteur médico-social et social, en diffusant les bonnes pratiques de déploiement et des modèles organisationnels d'usages clés.

### ④ Facilitation de l'usage en mobilité des services de messagerie MSSanté :

- Les usages de la messagerie sécurisée peuvent se développer si les opérateurs et éditeurs étaient plus nombreux à pouvoir proposer de tels services. La pratique des professionnels de santé, médico-sociaux ou sociaux ne se limitent plus au cabinet ou à l'établissement de santé ;

- L'objectif de cette action est donc de mettre en place à disposition des éditeurs et des opérateurs, un cadre technique facilitant la mise en œuvre de solutions permettant l'accès aux services de messagerie en mobilité ;

### **⑤ En intégrant au système MSSanté la capacité de fournir des services de messagerie instantanée, en complément des échanges de messagerie email existants [A instruire] :**

- La situation ayant conduit à la création du système MSSanté en 2012/2013, se répète aujourd'hui avec l'émergence de multiples solutions de messageries instantanées « sécurisées » destinées au monde de la santé. Afin de permettre l'interopérabilité de ces différentes solutions et définir un cadre de sécurisation commun, l'état doit statuer sur la nécessité de couvrir les échanges par messagerie instantanée dans le système MSSanté ;
- L'objectif est de compléter le référentiel MSSanté pour qu'il puisse supporter des échanges synchrones ;
- Cette action s'effectuera en articulation avec la DGOS dans le cadre des travaux relatifs au programme e-Parcours, programme ayant notamment pour objectif, d'intégrer un réseau professionnel, comportant une messagerie instantanée, aux services numériques. Les éditeurs retenus dans le cadre du lot 1 du programme e-Parcours pourront à terme s'appuyer sur les référentiels définis par l'ANS pour construire leurs services de messagerie asynchrone.

### **⑥ Rendre l'échange avec l'Espace de Confiance MSSanté accessible à d'autres acteurs amenés à échanger des données de santé, y compris en dehors des situations de prise en charge existantes [A instruire] :**

Depuis l'instauration des messageries sécurisées de santé à destination, initialement, des professionnels de santé uniquement, l'ANS a recensé plusieurs cas d'échanges de données de santé qui n'entrent pas aujourd'hui dans les critères d'éligibilités et de finalités d'usages MSSanté, mais qui méritent d'être étudiés (déploiement dans les communautés d'Outre-mer et autres partenaires sanitaires étrangers, domaine judiciaire et pénitentiaire, usages dans les Caisses de l'Assurance Maladie, Recherche clinique, structures associatives, ...).

Pour répondre à ces besoins d'échanges de données, l'ANS explore les besoins et possibilités d'échanges entre les acteurs de l'Espace de Confiance et ces nouveaux acteurs.

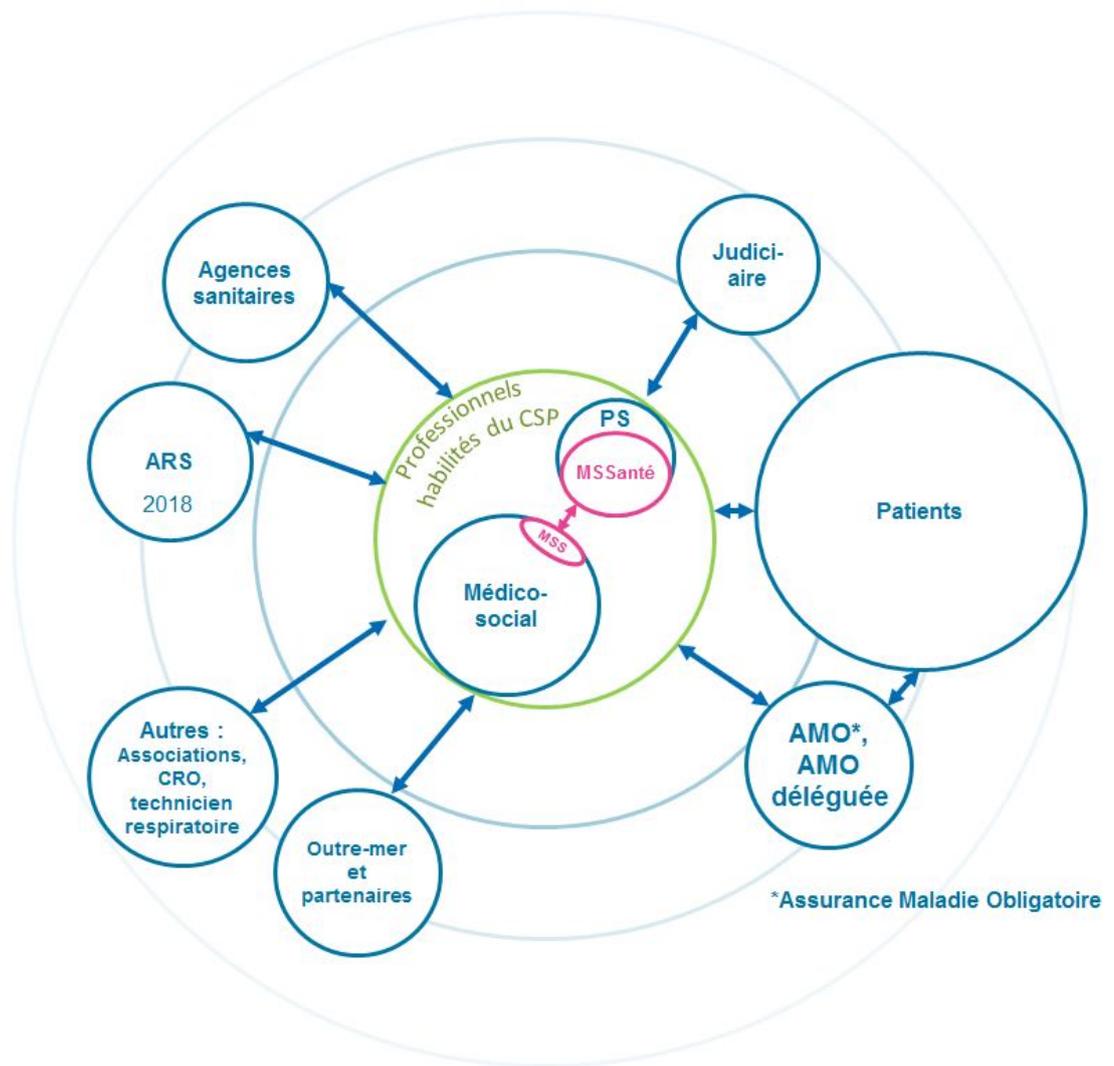


Figure 2 : Besoins d'échanges de données de santé recensés

**SYNTHESE DES ACTIONS CLES**

Action	Jalon	
Poursuite du déploiement et du développement des usages auprès des professionnels et structures de santé	Déjà en cours	
	Lancement démarche opposabilité des référentiels MSSanté	T4 2020
	Référentiel opérateurs opposable	Courant 2021
	Référentiel logiciels MSSanté compatible opposable	Calendrier sur l'opposabilité en cours de définition
Echange par messagerie sécurisée entre établissements de santé / professionnels et les usagers	Preuve de concept	En cours (jusqu'à fin 2020)
	Ouverture avec l'ENS	Jan.2022 (pilotes mi 2021)
Accès pour les professionnels du médico-social et social à MSSanté	Cadrage avec l'ensemble des régions	S2 2019
	Pilotes de déploiement régionaux	Jusqu'à fin T1 2021
	Accompagnement des éditeurs du médico-social	S1 2021
	Généralisation (sous réserve de la réalisation effective des évolutions techniques et organisationnelles nécessaires à la généralisation)	2021
Simplifier l'accès en mobilité des services de messagerie MSSanté	T2 2022	
Instruire le sujet de l'interopérabilité des messageries sécurisées de santé instantanées	Cadrage S1 2021	
Instruire l'élargissement des types d'acteurs (hors finalité de prise en charge du patient) susceptibles d'échanger avec l'Espace de Confiance MSSanté	Agence sanitaire : réalisé ARS : réalisé Prise en charge COVID : réalisé Autres acteurs : à évaluer	

## SYNTHESE DES IMPACTS POUR LES MOE ET MOA



### Synthèse des impacts pour les MOA

- **Pour les professionnels libéraux :**
  - Lorsque cette démarche sera disponible, mettre à jour leur LPS pour des versions conformes avec le référentiel #2 opposable.
  - Supprimer les doublons de BAL non utilisées
- **Pour les établissements de santé :**
  - Evolution de leur SI pour permettre la production (a minima) et la réception de documents de sortie et autres au format structuré via MSSanté
- **Pour les structures médico-sociales et sociales :**
  - Equipement des professionnels d'une boîte MSSanté (organisationnelle ou nominative)
  - Evolution des SI (client de messagerie a minima) pour interfaçage de l'outil avec un service de messagerie.
  - Définir avec ses partenaires l'organisation des échanges de données.
- **Pour les ARS/Grades :**
  - Définir une stratégie de déploiement massif (équipement auprès des structures, PS, et médico-social. Prioriser les usages et projets Ségur.



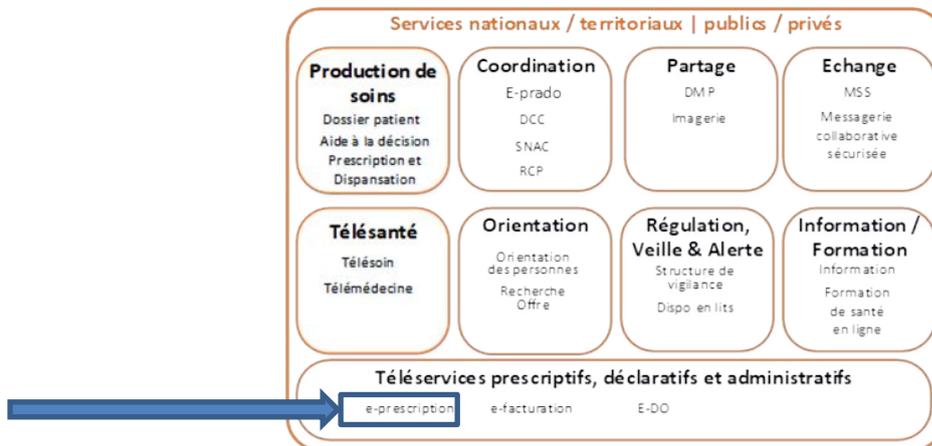
### Synthèse des impacts pour les MOE

- **Pour les opérateurs MSSanté :**
  - Mise en conformité avec le DST
  - Anticiper l'augmentation du volume d'échange générée par les échanges usagers (pilotes mi 2021) et par la généralisation du déploiement aux acteurs du social (à compter de S1 2021)
  - Prévoir l'adaptation éventuelle de l'ergonomie des clients web et mobiles proposés aux utilisateurs finaux
- **Pour les éditeurs de logiciels compatibles MSSanté :**
  - Intégrer l'usage des échanges avec les usagers dans les IHM des logiciels.
  - Suivant les types de professionnels ciblés par leurs solutions, intégrer la démarche visant à proposer le support des documents identifiés prioritaires : (Compte-rendu de biologie, compte-rendu d'imagerie et documents de sortie (lettre de liaison...))
  - Pour les éditeurs de logiciels destinés aux professionnels libéraux participer à la concertation visant à rendre opposable le référentiel MSSanté #2, destiné à l'interfaçage avec les opérateurs MSSanté

## POUR EN SAVOIR PLUS

- Page d'information MSSanté :
  - <https://esante.gouv.fr/secure/messageries-de-sante-mssante>
- Site de l'Espace de confiance MSSanté :
  - <https://mssante.fr>
- Portail G-Nius :
  - <https://gnius.esante.gouv.fr/reglementation/fiches-reglementation/messagerie-securisee-de-sante-professionnels-et-citoyens>
- Documentation technique MSSanté à destination des éditeurs :
  - <https://mssante.fr/is/doc-technique>
- Guides MSSanté sur la plateforme de formation de l'ANS :
  - <https://esante-formation.fr/course/view.php?id=79>

### 3 – E-prescription



## DOCTRINE

La « e-prescription » constitue un enjeu majeur, inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022. Elle constitue l'un des services socles du numérique en santé.

Elle permet de dématérialiser et fiabiliser les échanges entre les prescripteurs et les professionnels qui délivrent les prestations prescrites contribuant ainsi l'amélioration de la coordination des soins entre professionnels.

Elle est intégrée dans la loi de santé (article 55) qui permettra de procéder par ordonnance afin d'accélérer son déploiement.

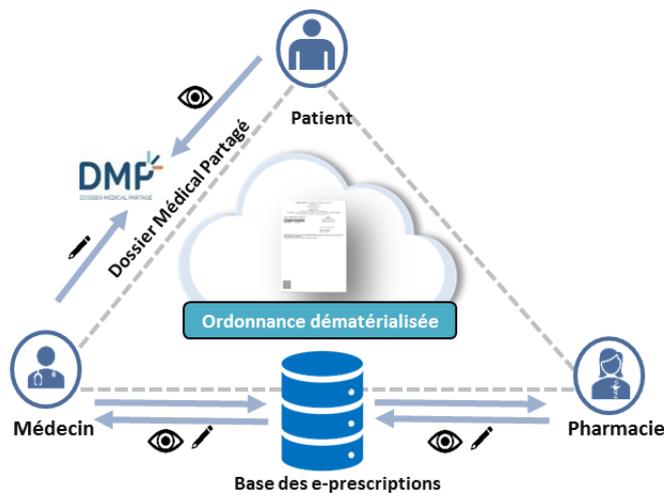
Comme c'est le cas dans d'autres pays qui l'ont mis en œuvre, la solution e-prescription française a été d'abord expérimentée sur le médicament puis sera étendue aux autres prescriptions en 2021.

C'est le retour d'expérience terrain qui permettra de convaincre les représentants des prescripteurs et prescrits que la e-prescription est généralisable.

Pour les autres champs de la e-prescriptions dématérialisées, le déploiement se fera par étapes en démarrant par une expérimentation pour chaque type de prescription et en privilégiant une cohérence des solutions pour les professionnels de santé et les patients.

## ① Objectifs et enjeux de la e-prescription

Les bénéfices attendus de la e-prescription, une fois déployée en ville et en établissement de santé, sont multiples pour l'ensemble des acteurs, patients, médecins et prescrits, et assurance maladie.



La e-prescription permet de simplifier et de sécuriser le circuit de transmission de l'ordonnance depuis la prescription jusqu'à la dispensation par le pharmacien ou la réalisation de l'acte par le professionnel prescrit. Elle concourt à fluidifier et à fiabiliser les échanges entre les médecins et les professions prescrites et ainsi à favoriser la coordination des soins, notamment grâce au partage des informations dans le DMP.

Pour le patient, la e-prescription lui permet d'accéder à ses prescriptions dématérialisées depuis son DMP, avec à terme un potentiel de services à valeur ajoutée (pilulier électronique, rappel de renouvellement d'ordonnances...). A terme, il accèdera à ses e-prescriptions à partir de son ENS.

Grâce au module d'aide à la prescription utilisé par le médecin en amont, elle contribue à renforcer la pertinence des soins et à lutter contre l'iatrogénie. Par la sécurisation des échanges entre les acteurs, elle réduit les risques de falsification.

Par ailleurs, les données de la e-prescription permettront la réalisation de diverses études (pratiques de prescription, épidémiologiques, etc.).

## ② Description de la solution e-prescription médicament

La e-prescription consiste à dématérialiser le circuit de l'ordonnance entre les médecins et les pharmaciens.

Elle s'appuie sur une base de données sécurisée, hébergée par l'Assurance Maladie.

Son accès est restreint aux professionnels de santé médecins et pharmaciens par l'intermédiaire d'une carte CPS. En officine la consultation d'une e-prescription est aussi possible avec une carte CPE de préparateur.

Dans un premier temps, l'ordonnance papier est conservée, elle est remise au patient et elle porte un QRCode contenant notamment l'identifiant unique de la e-prescription.

Toutes les données échangées entre le médecin et le pharmacien, sont structurées et codifiées à partir des référentiels (bases de médicaments). Le pharmacien peut notamment indiquer dans les données structurées de dispensation qu'il a été amené à adapter la prescription d'un médicament en fonction d'informations dont il dispose (interactions médicamenteuses, posologie...).

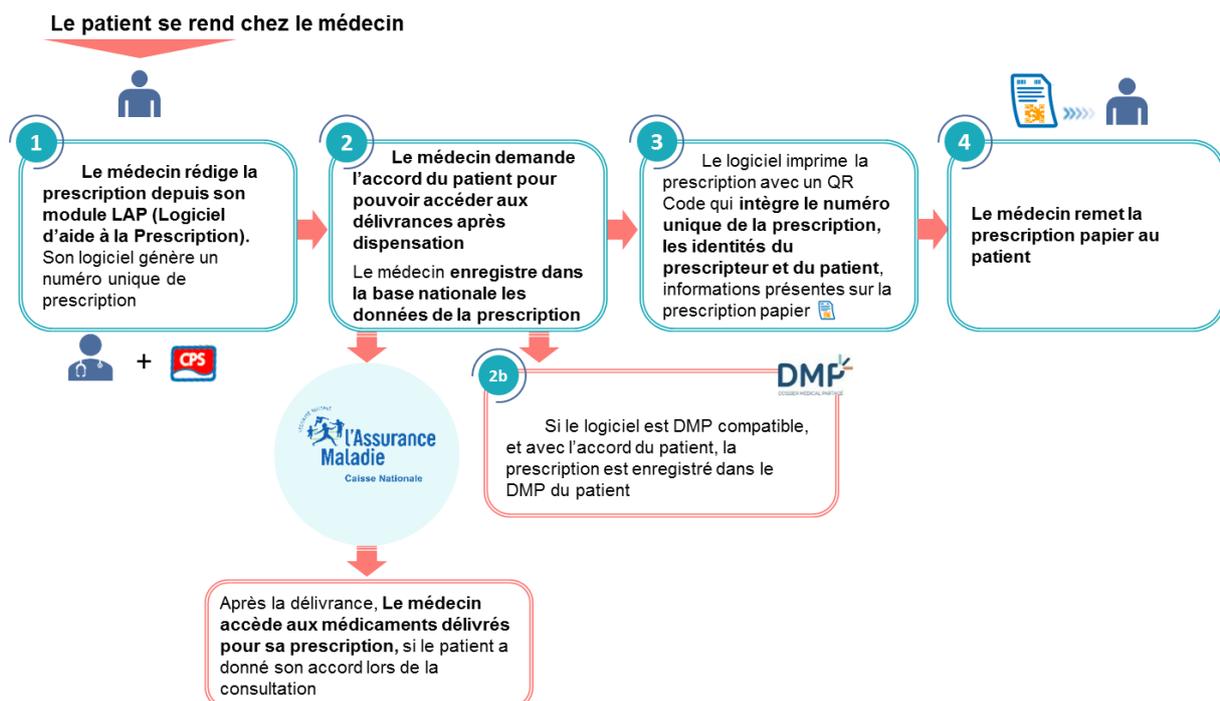
Le patient pourra accéder à sa prescription dématérialisée via son DMP alimenté par le médecin via son logiciel métier.

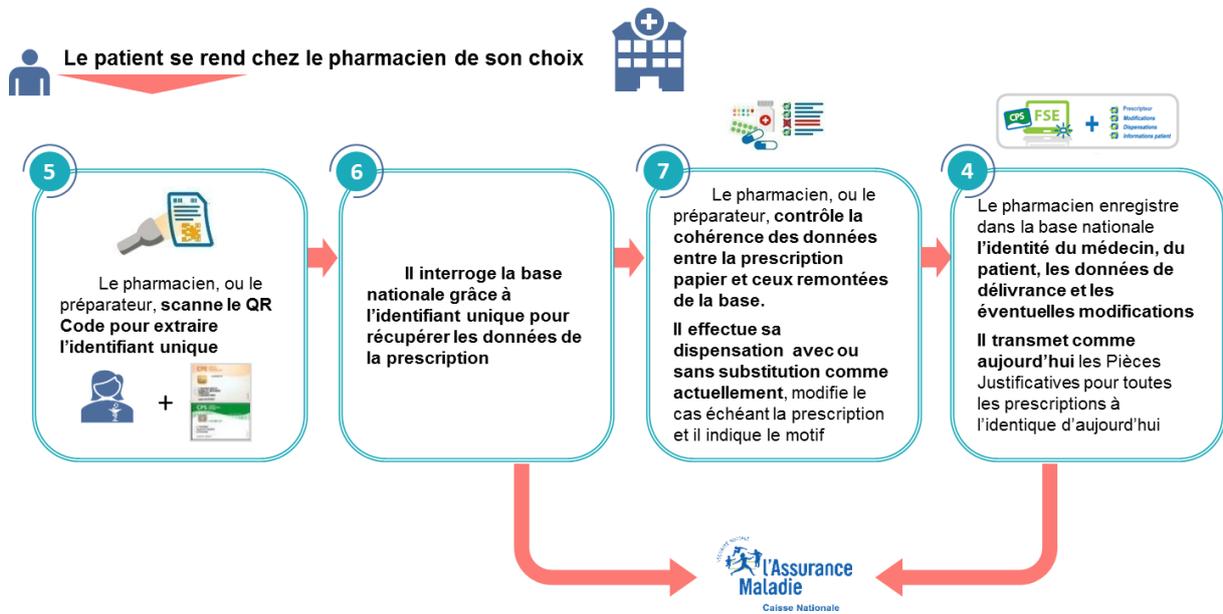
Le périmètre de cette expérimentation couvre toutes les prescriptions réalisées en ville.

Les services de e-prescription sont intégrés dans les logiciels professionnels des médecins et des pharmaciens. Ils facilitent la tâche des professionnels de santé et évitent de la ressaisie. Cette intégration implique des travaux de développement, de vérification de conformité et de déploiement de versions spécifiques par les éditeurs de logiciels de ville.

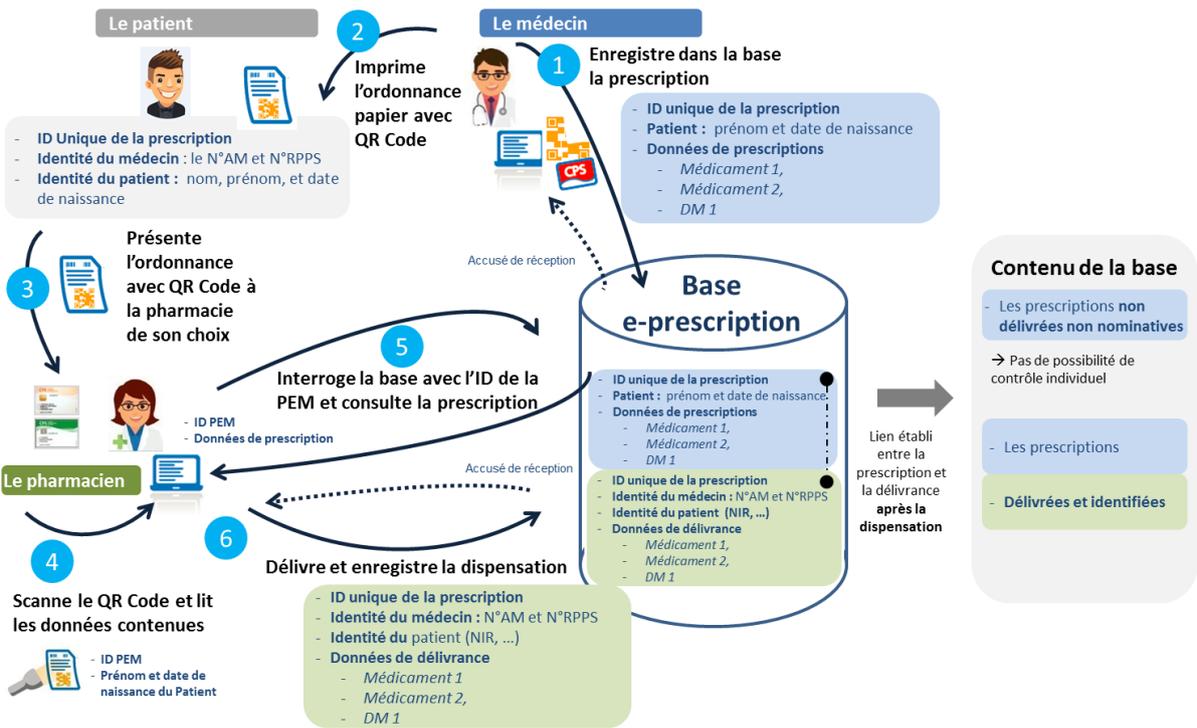
En ce qui concerne le médicament, l'utilisation par le médecin d'un module d'aide à la prescription reconnu par la sphère institutionnelle est un prérequis à la e-prescription. Les modules d'aide à la dispensation chez le pharmacien constitueront un plus lorsqu'ils seront disponibles dans les logiciels de gestion d'officine.

### Schémas des processus pour la e-prescription de médicament





**Le flux de données**



## TRAJECTOIRE

### **1 La prescription électronique de médicaments et dispositifs médicaux**

#### **Expérimentation de la e-prescription médicament depuis l'été 2019**

La solution e-prescription a été mise au point en 2018 avec les partenaires conventionnels des médecins et des pharmaciens grâce aux retours de l'expérimentation PEM2D (Prescription Electronique de Médicament 2D) commencée en octobre 2017. Ces travaux ont permis de conclure un protocole d'accord tripartite (médecins, pharmaciens et Assurance Maladie) pour conduire une expérimentation qui a démarré cet été avec des médecins et pharmaciens dans les départements du Maine et Loire, Saône et Loire et Val de Marne équipés de logiciels ayant intégré les services e-prescription.

L'accompagnement attentionné des professionnels de santé qui sera assuré par les Caisses primaires est un facteur déterminant de la réussite de ce projet.

Un bilan a été réalisé en février 2020 et partagé avec les médecins et les pharmaciens. Il a permis de décider de la solution technique de généralisation de la e-prescription pour tous les prescripteurs.

La solution e-prescription médicament a donc préfiguré de la dématérialisation des autres prescriptions.

#### **Les autres chantiers sur la e-prescription médicament**

Des travaux complémentaires ont été menés en 2020 et se poursuivront en 2021 afin de compléter le périmètre de la e-prescription médicament. Ils visent à :

- Renforcer la codification de la prescription en Dénomination Commune Internationale (DCI), par l'intégration dans les logiciels des médecins et des pharmaciens des médicaments virtuels proposés par les éditeurs de bases. Dans l'attente, la DCI est véhiculée dans la e-prescription sous forme de texte libre ;
- Faciliter l'articulation entre l'acte de téléconsultation et la e-prescription dans les solutions mises à disposition des médecins et des pharmaciens
- L'étude de l'intégration depuis le logiciel médecin d'une copie de la e-prescription dans le DMP ;
- Proposer d'autres services aux patients à partir de la e-prescription, afin d'optimiser la coordination des soins entre le médecin et le pharmacien (meilleure qualité des informations prescrites, gain de temps pour le médecin et le pharmacien) ;
- La codification de la posologie. Dans l'attente, la posologie est véhiculée dans la e-prescription en forme de texte libre.

#### **La e-prescription dans les établissements (de santé et médico sociaux) et centres de Santé en 2021**

Des travaux sont en cours avec les établissements de santé et les éditeurs hospitaliers pour permettre une expérimentation de la e-prescription de médicaments en établissement de santé. Leur périmètre initial couvrira en priorité les prescriptions de sortie et les consultations externes. Ces travaux s'attacheront à ce que le contenu de ces prescriptions hospitalières soit cohérent avec le modèle utilisé en ville afin de permettre leur délivrance par des pharmacies d'officine, en s'appuyant sur le cadre d'interopérabilité.

Les programmes nationaux Hôpital Numérique et HOP'EN ont permis de soutenir l'informatisation de la prescription et des dossiers patients dans les établissements de santé, socle nécessaire pour la production de la e-prescription.

En établissement de santé, le développement de la e-prescription sera conditionné par les travaux conduits sur des dispositifs d'authentification alternatifs à la carte CPS.

La consultation préhospitalière et/ou l'admission d'un patient pourront être préparées en amont à partir des e-prescriptions enregistrées dans son DMP. L'équipe de soin disposera d'une meilleure connaissance du traitement d'un patient.

Une solution en mode « portail » est planifiée en 2021. Il s'agit de pouvoir tester les usages et le workflow de la e-prescription avec ces prescrits (infirmiers, kiné, ...) avec une interface dans AmeliPro permettant de consulter et d'exécuter la prescription.

### **La e-prescription des Dispositifs Médicaux (DM)**

L'expérimentation e-prescription médicament a permis une prescription d'une liste limitée de dispositifs médicaux essentiellement délivrés en pharmacie.

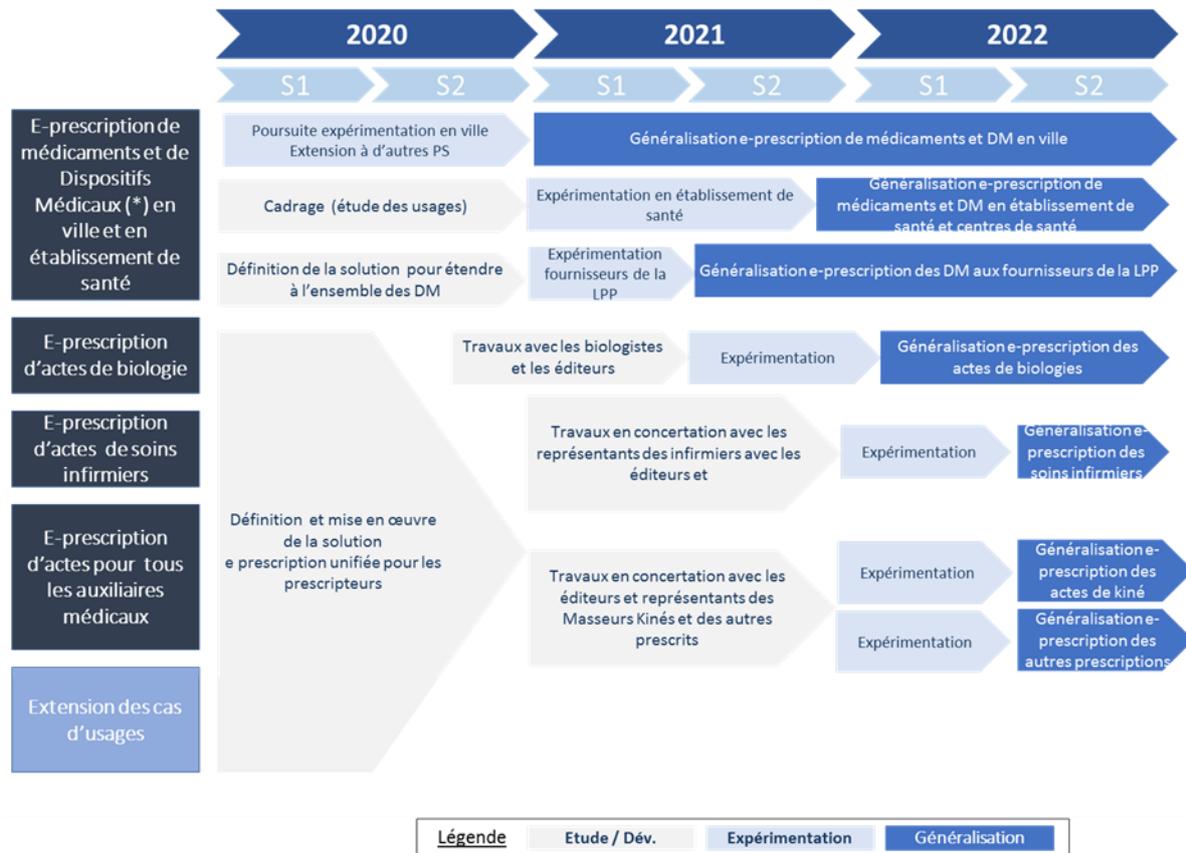
Des travaux ont été menés pour définir une nomenclature détaillée des dispositifs médicaux. C'est le code LPP (liste des produits et prestations) complété d'une zone de texte libre qui est utilisé.

L'extension de la e-prescription à la catégorie des professionnels de la LPP qui délivrent des DM est en cours avec les représentants de cette profession afin de définir comment la e-prescription s'insère dans le processus métier des différents types de professionnels de la LPP. Les cahiers des charges pour les éditeurs équipant les professionnels de la LPP (et leurs équivalents côté prescripteur) ont été publiés en novembre 2020. Ces éditeurs, comme pour le médicament, devront intégrer, puis déployer une version de leur logiciel compatible avec la e-prescription.

### **2 L'extension aux autres prescriptions**

Au-delà de cette démarche, comme pour les DM, des travaux sur les codifications des actes de biologie et auxiliaires seront initiés avec l'ANS dans le cadre de l'offre de services du **Centre de Gestion des Terminologies de Santé (CGTS)**.

### 3 Calendrier des travaux



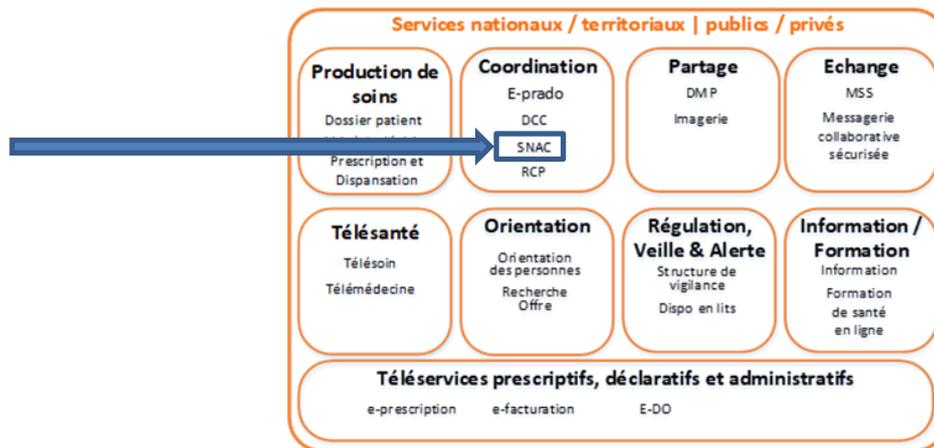
### SYNTHESE DES ACTIONS CLES

Action	Jalon
Une expérimentation dans un ou deux établissements sera organisée	2021
Intégration par le logiciel médecin d'une copie de la prescription dans le DMP	2021

### POUR EN SAVOIR PLUS

- COG CNAM 2018 – 2022 : P. 127 « L'Assurance Maladie généralisera la prescription électronique pour l'ensemble des professionnels de santé qu'ils exercent en établissement de santé ou en ville » :
  - [http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/cog\\_cnam20182022.pdf](http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/cog_cnam20182022.pdf)
- LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – Article 55

## 4 – Services numériques de coordination pour les parcours de santé



L'amélioration de l'organisation et de la coordination des professionnels de santé autour des usagers constitue un enjeu majeur de « Ma Santé 2022 ». En effet, cette stratégie vise à replacer le patient au cœur du soin dans le cadre d'un parcours coordonné entre les professionnels.

Elle insiste également sur la nécessité de **transformer l'organisation territoriale des soins** pour permettre une coopération entre les professionnels de ville et de l'hôpital autour d'un projet de santé adapté aux besoins des patients dans les territoires. La **mise en place des parcours de santé**, ne doit plus relever du patient, mais d'une coordination fluide entre l'ensemble des acteurs et professionnels du champ sanitaire, médico-social et social.

Pour atteindre ces objectifs, **le numérique est un levier majeur pour faciliter la coordination et fluidifier les parcours**. Il s'agit, notamment, de simplifier l'accès aux différents services numériques de coordination dans le but d'améliorer l'organisation et la qualité de prise en charge. Ces services numériques de coordination comprennent notamment les **outils régionaux de « workflow » au service de la coordination**, déployés au travers du programme e-Parcours pour un périmètre de fonctionnalités défini; d'autres services régionaux outillant la coordination inter et pluri professionnelle peuvent être déployés par les ARS, pour un périmètre ne présentant pas d'intersection avec celui défini pour les outils numériques e-Parcours (exemple : services numériques de télé-expertise).

**Le programme national e-Parcours** constitue ainsi le vecteur de déploiement d'un ensemble d'outils de workflow sécurisés permettant aux professionnels de se coordonner, de partager des informations autour de la situation de l'usager et d'organiser son parcours de santé sur le territoire sans rupture, par exemple au moyen du plan personnalisé de santé d'un usager, du réseau social professionnel territorial... Ces services sont notamment destinés aux **professionnels des secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans le cadre des nouvelles organisations coordonnées de santé** promues dans le cadre de « Ma Santé 2022 » : communauté professionnelles territoriales de santé, dispositifs d'appui à la coordination, groupement expérimentateur au titre du dispositif d'innovation en santé dit « article 51 » ...

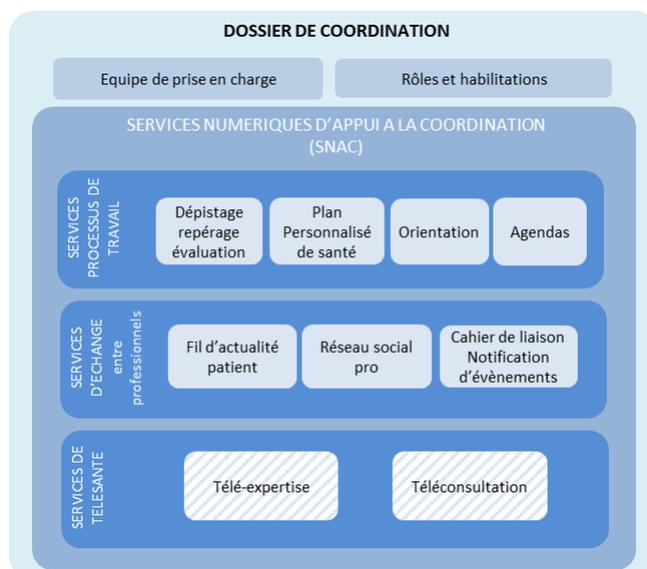
Dans tous les cas, les services numériques de coordination contribuent à la qualité des prises en charges usagers et soutiennent le virage numérique de la santé en :

- **Développant le partage des informations de santé** entre les professionnels grâce à des **services numériques sécurisés, interopérables** (communicants) et simples à utiliser, s'appuyant sur le bouquet de services aux professionnels et complémentaires aux services socles nationaux ;
- Participant à la **mise en place de services utiles aux usagers et patients**, en facilitant l'accès à leurs données personnelles et l'information en santé au moyen **de l'espace numérique de santé**.

## DOCTRINE

**① Les services numériques de coordination sont définis comme des services socles du schéma d'urbanisation national cible et doivent, au minimum, satisfaire les caractéristiques fonctionnelles décrites dans le cahier de spécification fonctionnelle des services numériques de coordination.**

Les services numériques de coordination **sont mis à disposition des professionnels au sein de l'espace numérique régional de santé** opéré par le GRADeS<sup>52</sup> sous la maîtrise d'ouvrage de l'ARS, en conformité avec le cadre national de la e-santé<sup>53</sup> et la présente doctrine technique du numérique en santé.



Le cadre d'urbanisation de ces services se définit au travers du **schéma d'architecture présenté au chapitre introductif de la présente doctrine technique** : ce schéma présente, de façon globale, les relations existantes entre le niveau national, régional et territorial du schéma d'architecture.

Les services numériques de coordination déployés au travers du programme e-Parcours répondent au périmètre fonctionnel décrit au point 4 et représentés dans le schéma ci-contre : service de mise en œuvre d'un processus de coordination structuré, services d'échange et services de partage.

**Le cahier de spécification fonctionnelle des services numériques de coordination constitue le document de référence sur le sujet.**

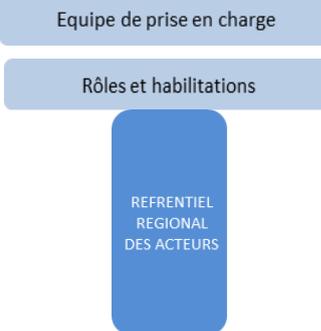
Les services numériques de coordination comprennent ainsi un ensemble de données au sujet de la prise en charge d'un usager, de ses besoins, du plan de services, de soins et d'aide ainsi que des informations utiles à la coordination autour de la personne. La somme de ces informations constitue le dossier de l'usager, utilisé au quotidien par les professionnels mettant en œuvre une coordination territoriale (dispositif d'appui à la coordination, communauté professionnelle territoriale de santé...).

<sup>52</sup> Les GRADeS sont définis par l'Instruction SG/DSSIS/2017/8 du 10 janvier 2017 relative à l'organisation à déployer pour la mise en œuvre de la stratégie d'e-santé en région ([https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste\\_20170002\\_0000\\_0056.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-02/ste_20170002_0000_0056.pdf))

<sup>53</sup> Ce cadre commun s'appuie sur l'instruction n° SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé ([https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-06/ste\\_20160006\\_0000\\_0081.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-06/ste_20160006_0000_0081.pdf)) mis à jour de l'ensemble des éléments précisés par le présent document que constitue la doctrine technique du numérique en santé.

② La bonne coordination des parcours repose sur la définition de l'équipe de prise en charge et sur une gestion fine des droits d'accès à l'information associés à chaque professionnel

Pour cela, les services numériques d'annuaire et d'accès suivant doivent être disponibles :

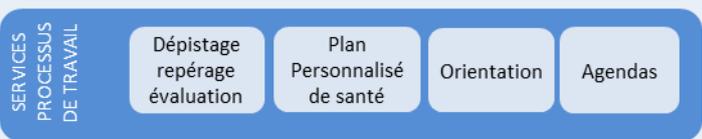
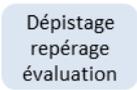
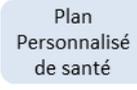
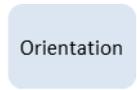
Les services d'annuaire et d'accès	
Service numérique	Description
<p><b>Point d'accès pour les usagers</b></p> 	<p><b>L'utilisateur / patient et/ou son aidant accède à ces services numériques de coordination, via un point d'accès unique et à terme via l'espace numérique du patient annoncé dans le cadre de Ma Santé 2022.</b></p> <p>Cet accès s'appuie sur le respect de référentiel d'identification et d'authentification et de préférence sur des modalités d'authentification forte.</p>
<p><b>Point d'accès pour les professionnels</b></p> 	<p>Le professionnel accède aux services numériques de coordination, idéalement via son logiciel métier, à défaut via un point d'accès unique proposé en cohérence avec le bouquet de services numériques professionnel.</p> <p><b>Cet accès s'appuie sur le respect des référentiels d'identification et d'authentification et de préférence sur des modalités d'authentification forte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le référentiel d'identification des acteurs sanitaires et médico-sociaux de la PGSSI-S donne des consignes sur la manière d'identifier les acteurs avec un identifiant national ou de portée nationale : (<a href="http://www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_d_identification_v1.0.pdf">www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_d_identification_v1.0.pdf</a>)</li> <li>▪ - Le référentiel d'authentification des acteurs de santé de la PGSSI-S donne des consignes relatives à l'authentification des acteurs de santé : (<a href="http://www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_authentification_v2.0.pdf">www.esante.gouv.fr/sites/default/files/pgssi_referentiel_authentification_v2.0.pdf</a>)</li> </ul>
<p><b>Equipe de prise en charge (type annuaire)</b></p> 	<p>Ce service numérique permet d'établir la liste des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux qui constituent l'équipe pluriprofessionnelle de prise en charge du patient / usager et doit permettre de les contacter facilement (via réseau professionnel, ms santé, téléphone, ...).</p> <p>Ce service doit être facilement accessible à partir de l'outil de coordination.</p> <p><b>Ce service intègre les données d'identification nationale des professionnels (diffusées par l'Annuaire Santé géré par l'ANS) lorsqu'elles existent.</b></p> <p>Ce service de type annuaire doit permettre de réguler l'accès des différents professionnels à l'outil de coordination et données du patient. <b>Par nature, il est dynamique et évolue tout au long du parcours du patient / de l'utilisateur, il doit ainsi permettre le désenrôlement des acteurs lors de la fin d'une prise en charge et / ou en fonction du droit d'opposition du patient / usager.</b></p>

### ③ Les services numériques proposés à la coordination sont constitués par un ensemble de solutions techniques répondant à un cadre fonctionnel précis :

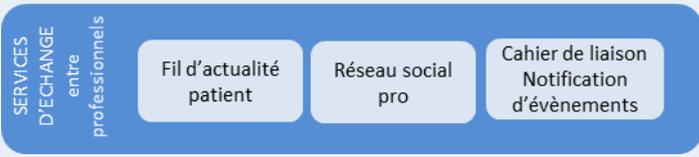
Ce cadre fonctionnel est défini dans un cahier de spécification publié par les pouvoirs publics et régulièrement mis à jour. **Les solutions techniques mises en œuvre par la région devront obligatoirement converger vers ce cadre fonctionnel.**

Afin de faciliter la cohérence technique non seulement au niveau régional mais également au niveau national, les pouvoirs publics mettent en place un **accord cadre national permettant à chaque région d'accéder à une offre adaptée** auprès de quatre consortiums d'industriels en procédant via des marchés subséquents (disponible depuis fin 2019).

### ④ Les services numériques de coordination comprennent les services suivants :

Les services Processus de travail	
Service numérique	Description
<p><b>Dépistage, repérage et évaluation</b></p> 	<p><i>Service numérique destiné à signaler, repérer et qualifier la situation de l'Usager en vue de son éventuelle inscription dans un dispositif de coordination.</i></p> <p><i>Les services numériques peuvent être de simples fiches de signalement (des questionnaires, ou des outils plus élaborés de type échelle de scoring) accessibles sous format dématérialisé. Ils doivent pouvoir intégrer des questionnaires (de satisfaction, ...) à destination des usagers (patients / aidants).</i></p> <p><i>Ces services doivent pouvoir alimenter de façon simplifiée l'outil de coordination et permettre d'aider à la décision les professionnels concernés.</i></p> <p><i>Ils doivent être facilement paramétrables pour s'adapter à des pathologies et parcours spécifiques et être accessibles de façon unifiée pour faciliter les sollicitations pour une orientation de la part de professionnels mais également d'usagers.</i></p>
<p><b>Plan Personnalisé de Santé</b> (De manière générique est entendu par ce terme tous les dispositifs de plans d'aides et de soins coordonnés) tel que le PSI</p> 	<p><i><b>Service numérique permettant la gestion du PPS</b> (processus collaboratifs pour l'élaboration du PPS et le suivi de sa mise en œuvre (création, consultation, alimentation, validation). Ce service doit être accessible à partir de l'outil de coordination.</i></p> <p><i><b>Le PPS validé (synthèse finale) alimente l'outil de coordination et le DMP.</b></i></p> <p><i>Au-delà du PPS, d'autres services de ce type pourront être intégrés tels que le Bilan de Soins Infirmiers (BSI) en cours de généralisation par l'Assurance Maladie et le PSI en usage dans les MAIA, par exemple. <b>Le Plan personnalisé de Coordination en Santé (PPCS) élaboré par la HAS doit pouvoir être produit.</b></i></p>
<p><b>Orientation des sorties pour les prises en charge à domicile</b></p> 	<p><i>Service numérique destiné à organiser le retour à domicile d'un patient après une hospitalisation et fluidifier le parcours ville-hôpital.</i></p> <p><i><b>Ce service s'appuie sur le ROR</b> (Répertoire Opérationnel des ressources) pour le référentiel de l'offre de soins et l'outil d'orientation ViaTrajectoire (qui intégrera à terme l'orientation dans le cadre du programme PRADO de l'Assurance Maladie).</i></p>

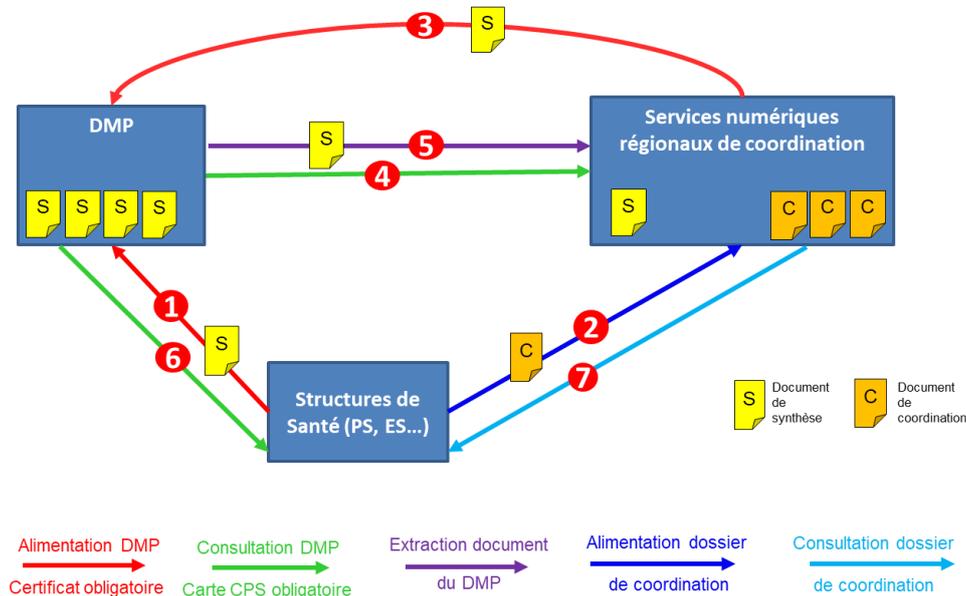
<p><b>Agenda usager (à synchroniser avec l'ENS)</b></p> <p>Agendas</p>	<p>Service de partage d'agenda permettant d'inscrire les évènements d'un patient / usager et permettant la vision consolidée de l'agenda de l'Usager sous une visualisation de type ligne de vie accessible à tous les professionnels de sa prise en charge et l'usager lui-même.</p> <p><b>Ce service s'attachera à respecter le volet d'agenda partagé décrit dans le cadre d'interopérabilité (CI-SIS) et devra être accessible dans l'outil de coordination et en mobilité. Il devra être synchronisé à terme avec l'agenda santé proposé dans le cadre de l'Espace Numérique de Santé.</b></p>
--	---

<p><b>Les services d'échanges entre professionnels</b></p>	
<p>Service numérique</p>	<p>Description</p>
<p><b>Fil d'actualité patient</b></p> <p>Fil d'actualité patient</p>	<p><b>Le fil d'actualité patient est un service de partage interprofessionnel des données de prise en charge, de soins et d'aide, des services et informations utiles à la coordination (partage et agrégation d'informations structurées et non structurées).</b></p> <p>Cet outil permet de <b>suivre au quotidien l'actualité de la coordination dans la prise en charge du patient</b> par les professionnels en leur offrant une visibilité améliorée des données <b>selon l'habilitation des professionnels</b> y accédant.</p> <p>Ce service de partage doit s'appuyer notamment sur le DMP et favoriser une complémentarité entre différentes sources d'informations et de données en améliorant par exemple la visibilité voire le croisement des différentes données disponibles en fonction de l'habilitation du professionnel (sous la forme d'une ligne de vie, identification facilitée d'évènement remarquable, ...).</p>
<p><b>Réseau social professionnel</b></p> <p>Réseau social pro</p>	<p><b>Service numérique permettant d'échanger et de partager au sein de l'équipe ou du réseau professionnel, en mobilité, en mode asynchrone et synchrone, des échanges, des images et tous autres documents, autour d'un patient ou d'une thématique /question (pathologie, protocole, ...).</b></p> <p><b>L'usage de ce service est complémentaire à l'usage d'une messagerie sécurisée de santé.</b></p>
<p><b>Cahier de liaison, notification d'évènements</b></p> <p>Cahier de liaison Notification d'évènements</p>	<p><b>Service numérique permettant le signalement d'un évènement remarquable, imprévu, ... à partir notamment du domicile du patient, et l'envoi de notifications / alertes aux différents membres de l'équipe pluri professionnelle de prise en charge.</b></p> <p>Ce service numérique doit être accessible à partir de l'outil de coordination et doit pouvoir l'alimenter.</p> <p>Ce service doit respecter le volet Cahier de liaison et le volet Notification d'évènements décrits dans le cadre d'interopérabilité (CI-SIS).</p> <p><b>Concernant la notification d'évènement, ce service aura vocation à se synchroniser au sein de l'espace numérique de santé lorsque celui-ci sera disponible.</b></p>

Les services de partage d'information s'organisent autour de deux modalités pratiques de partage de documents et de données :

- Le dossier médical partagé (DMP)
- Le dossier de coordination (DC)

Le schéma ci-dessous illustre les principes de partage d'information dans le cadre du processus de coordination :



Ils se résument aux grands principes suivants :

- **Le DMP a vocation à contenir tous les comptes rendus et documents de synthèse concernant le patient.** Ces documents sont produits par les établissements de santé qui ont obligation d'alimenter les DMP, au minimum en lettre de liaison de sortie mais également en comptes rendus, documents règlementaires et documents de synthèse dont la CME aura au préalable validé la production<sup>54</sup> (flux n°1). Les professionnels de santé exerçant en ville en exercice libéral doivent également alimenter le DMP notamment par la mise à disposition du Volet de Synthèse Médical du patient et son actualisation régulière.
- **C'est toujours le producteur de l'information, structures de santé ou professionnel de santé qui doit assurer l'alimentation du DMP pour les documents dont il assume la responsabilité.**
- **Le dossier de de coordination est alimenté par tout document de coordination, c'est-à-dire tout document dont le contenu n'a de pertinence que dans le cadre d'une coordination (flux n°2).** Le dossier de coordination n'est actif que pendant la durée de la coordination, au-delà il doit être soit archivé, soit détruit.
- **Le dossier de coordination doit alimenter le DMP en documents de synthèse issus de la coordination.** En particulier il doit transmettre au DMP le plan personnalisé de santé tel que défini par la HAS (flux n°3).
- **Le SI de coordination doit être en mesure d'accéder en lecture au DMP (flux n°4) et d'en visualiser le contenu autorisé pour le professionnel connecté.** Il peut également en extraire un document numérique et l'intégrer dans le dossier de coordination (flux n°5). Il doit alors en conserver la valeur probante et en garantir l'accès uniquement à l'équipe pluriprofessionnelle prenant en charge

<sup>54</sup> Une liste des documents prioritaires a été définie par la Cnam

le patient dans le cadre de la coordination. Cet accès doit respecter la matrice d'habilitation spécifique au DMP<sup>55</sup>

- **La consultation du DMP, tout comme celle du dossier de coordination doit pouvoir être soit intégrée au logiciel métier du professionnel, soit appelable via un mécanisme d'appel contextuel** (flux n°6 et 7). Dans tous les cas cette intégration doit se faire en conformité avec le cadre national d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).

**Dispositions transitoires** : les conditions techniques et réglementaires actuelles liées à la consultation du DMP, peuvent présenter, au regard des exigences de la coordination des parcours, des difficultés qui ne permettent pas toujours de disposer des informations utiles concernant un patient, dans le cadre de son parcours coordonné et pour l'ensemble de l'équipe de prise en charge. Afin d'y remédier, il est toléré que des comptes rendus et documents de synthèse puissent être transmis par le flux n°2. Ils sont alors considérés comme des documents de coordination et ne se substituent pas à leur envoi direct au DMP, lequel reste obligatoire (flux n°1) et doit toujours être effectué à partir du producteur de l'information.

<b>Les services de Télésanté</b>	
<i>Description</i>	
Se reporter au chapitre V.1 « Télésanté : télémédecine et télésoin » de la présente doctrine technique	

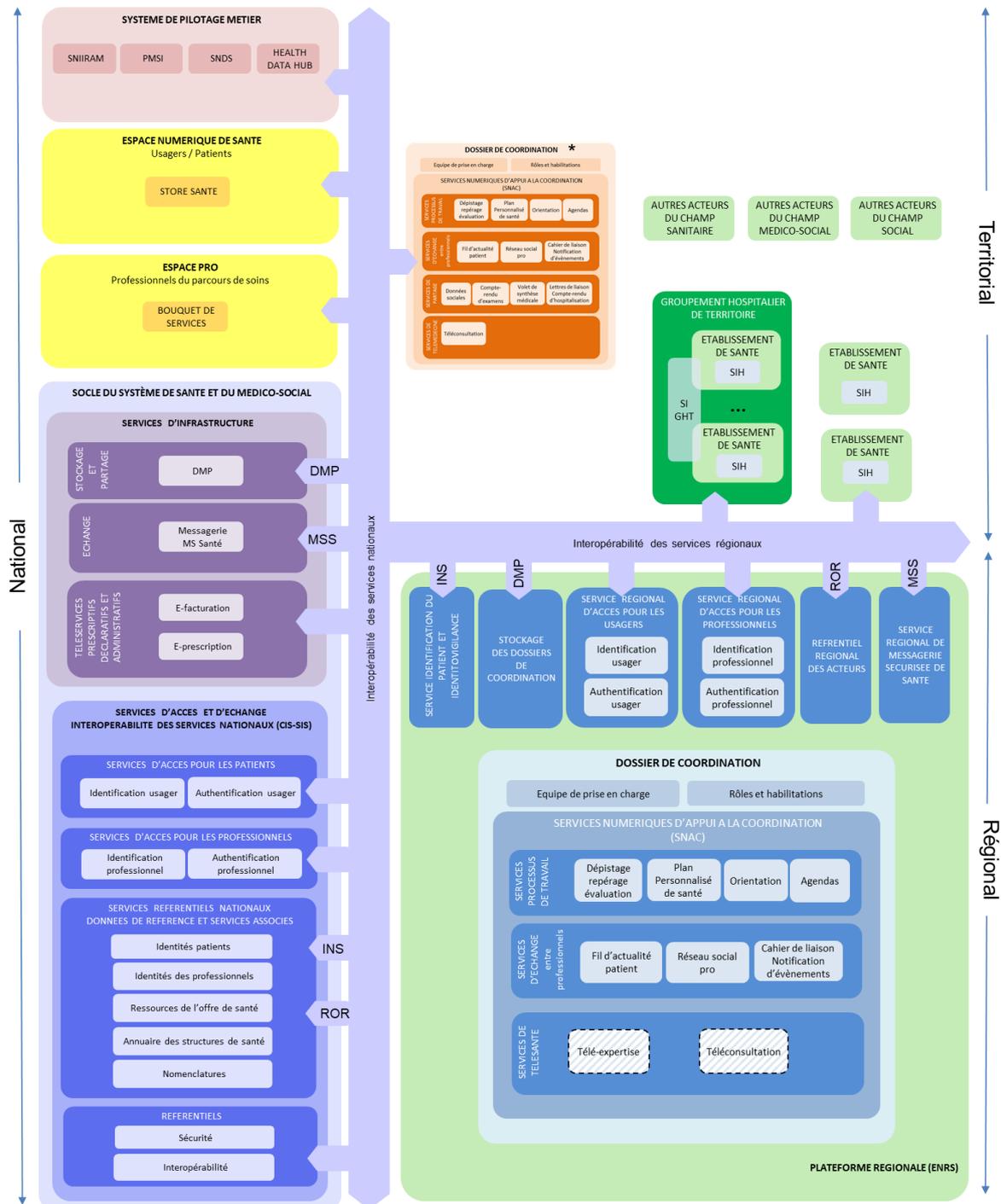
## SCHEMA D'URBANISATION DES SERVICES NUMERIQUES DE COORDINATION

Le schéma d'urbanisation des services numériques de coordination s'organise autour des trois niveaux : national, régional et territorial

- **Le niveau national** : On y retrouve les différents services socles identifiés dans le cadre de l'architecture cible nationale
- **Le niveau régional** : il correspond à l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS) tel qu'il a pu se construire en région par application du cadre commun des projet e-santé et s'appuie sur les maitrises d'ouvrage déléguées des ARS que sont les GRADeS.
- **Le niveau territorial** : c'est le niveau où s'organisent les différents acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux dans le cadre de la prise en charge coordonnée du parcours du patient.

Les échanges de données s'organisent entre ces trois niveaux grâce à un double cadre d'interopérabilité, au niveau régional d'une part et au niveau national d'autre part :

<sup>55</sup> <https://www.dmp.fr/matrice-habilitation>



\* illustre le cas d'un dossier de coordination qui nécessite une coordination nationale mais est porté territorialement (exemple des maladies rares avec les centres de références)

## **TRAJECTOIRE**

La trajectoire de mise en œuvre des services numériques de coordination s'appuie sur le déploiement du programme national E-Parcours qui comprend un volet organisationnel (appui à la mise en place des organisations coordonnées de santé) et un volet numérique (déploiement des services numériques de coordination utiles à ces organisations). Chaque région précisera sa stratégie régionale de convergence vers le socle de services numériques de coordination défini dans le cadre de sa « convention régionale de convergence ».

### **Axe 1 : volet organisationnel**

- Instruction n°DGOS/PF/2019/129 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre du programme ;
- Remontée des projets régionaux pour les fonctions d'appui à la coordination jusqu'à fin mai 2021 ;
- Remontée des projets régionaux pour les collectifs de soins coordonnés jusqu'au 31/12/2021 ;
- Suivi de l'atteinte des cibles d'usage définies dans l'instruction jusqu'au 31/12/2022.

### **Axe 2 : volet numérique**

- Mise en œuvre d'une procédure nationale d'accord cadre : Procédure concurrentielle négociée comportant 3 lots, et visant à retenir in fine 4 titulaires par lot :
  - Lot 1 : édition et intégration de services numériques d'appui à la coordination (notification septembre 2019) ;
  - Lot 2 : pilotage (notification effective le 30 juin 2019) ;
  - Lot 3 : accompagnement au déploiement et aux usages (notification septembre 2019).
- Démarches régionales d'acquisition des services numériques de coordination via des marchés subséquents (de septembre 2019 à décembre 2023) ;
- Déploiement des services numériques auprès des organisations et appropriation des usages.

**SYNTHESE DES ACTIONS CLES**

Action	Jalon
Remontée des projets régionaux pour les fonctions d'appui à la coordination	Jusqu'au 31/05/2021
Remontée des projets régionaux pour les collectifs de soins coordonnés	Jusqu'au 31/12/2021
Démarches régionales d'acquisition des services numériques de coordination via des marchés subséquents	Septembre 2019 à décembre 2023

**SYNTHESE DES IMPACTS POUR LES MOE ET MOA**
**Synthèse des impacts pour les MOA**  
 (Structures de santé, GRADeS...)

Pour les GRADeS :

- Mettre en œuvre les démarche d'acquisition, puis de construction des outils en cohérence avec la stratégie d'urbanisation nationale.
- Accompagner le déploiement des outils régionaux de coordination et leur usage auprès des professionnels concernés (professionnels de la coordination au sein des DAC, professionnels libéraux dans les collectifs de soins...).


**Synthèse des impacts pour les MOE**  
 (Industriels)

- Intégrer les référentiels socles et services numériques socles présentés dans la Doctrine Technique du Numérique en santé pour faciliter l'interopérabilité des solutions au service des parcours complexes sur les territoires.

**POUR EN SAVOIR PLUS**

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/e-sante/sih/article/le-programme-e-parcours>
- [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019\\_129t0.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2019_129t0.pdf)

