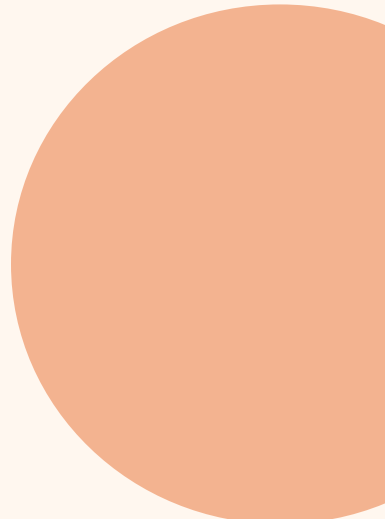


2026
JNIMS Journée
numérique du
Médico-social
Le numérique au service des transformations d'aujourd'hui et de demain

Mardi 10 mars 2026



Atelier #4

« *Comment le DUI référencé SEGUR permettra d'optimiser dès 2027 la collecte des données en ESMS ?* »



Horaire : 11h30 – 12h30

Rappel des objectifs du Ségur du Numérique en Santé

Un investissement historique de 2Md€ dont **630 millions d'euros dédiés au médico-social**, financé par le volet européen du plan de relance, **pour généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, entre professionnels de santé et avec l'utilisateur grâce à Mon espace santé, pour mieux prévenir et mieux soigner** au travers de différents **leviers d'action**.

Equiper les ESMS

- Dispositif SONS : Certifier la conformité des logiciels et **financer le déploiement de mises à jour conformes auprès de l'ensemble des professionnels** grâce à un dispositif innovant d'achat pour compte auprès des éditeurs
- Programme ESMS numérique : **financer l'acquisition d'un DUI** par les ESMS

Usages

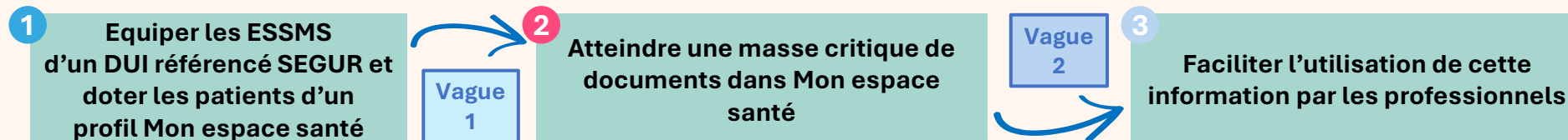
Financer **la transformation des pratiques des professionnels**, en ville (avenants conventionnels de l'Assurance Maladie), à l'hôpital (programmes SUN-ES et HOP'EN 2) et **dans le médico-social (programme ESMS numérique)**

Mais aussi **explorer la possibilité de renforcer la place du numérique** dans certains dispositifs (certification HAS, financements à la qualité ...), et **agir en parallèle pour la cybersécurité** avec le programme CARE (renforcement des annuaires, déploiement de MIE 2 facteurs, ...)

Règlementaire

Fixer **les obligations réglementaires** en cohérence avec le déploiement des prérequis techniques, tant pour les industriels que pour les professionnels.

Une **trajectoire progressive** en « petits pas » **pour atteindre l'ambition du Ségur numérique**



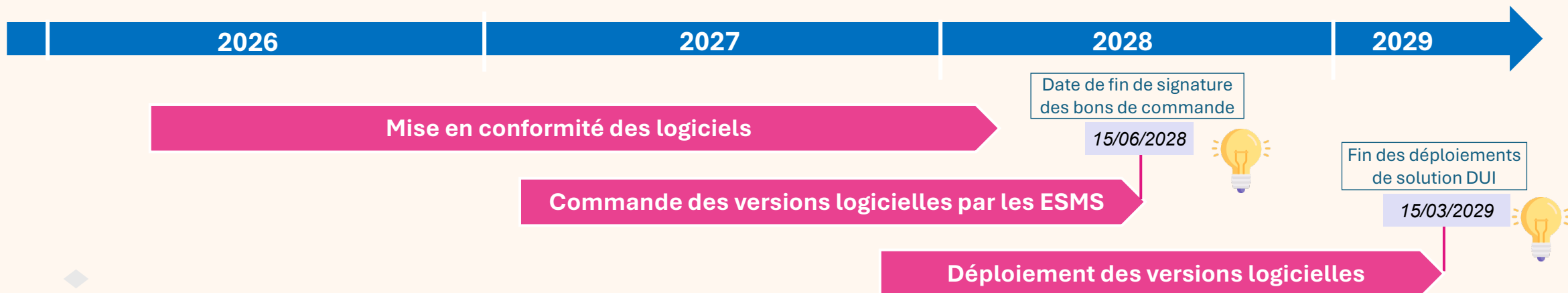
« Méthode SEGUR »

- Co-construction systématique avec les représentants des professionnels et les industriels
- Suivi en transparence des résultats avec l'écosystème
- Écoute du terrain et suivi « jusqu'au dernier km »

Calendrier de la Vague 2 du SONS Médico-social

L'arrêté de lancement de la vague 2 médico-social a été publié au journal officiel le 05 mars 2026

Macro-calendrier de mise en conformité, de commande et de déploiement des versions logicielles



Reporting – SIDOBA



Un des objectifs de la Vague 2 du Ségur Médico-social est **la production automatique, à partir des informations du DUI, des données de reporting demandées aux ESMS et l'alimentation des outils de suivi**. L'enjeu est d'alléger la charge de travail des ESMS, de mieux répondre aux besoins des métiers, d'appuyer la transformation de l'offre et de permettre le déploiement des réformes tarifaires (SERAFIN, PATHOS, SSIAD, etc.).

La Vague 2 du Ségur Médico-social va permettre de mettre en place une architecture dans les logiciels pour faciliter et fiabiliser la remontée des données suivantes via une API :

- **Rapport SSIAD** (remontée des données via SIDOBA, en format CDA).
- Collecte d'un set minimum commun de données conformes au CI-SIS, au standard FIHR. **Ces données devront être complétés en dehors du cadre du référencement Ségur Vague 2** pour permettre à terme la remontée des données nécessaires aux coupes « **PATHOS** », **SERAFIN-PH**, aux indicateurs du futur **SI APA** et aux **tableaux de bord de la performance MS**.
- Le **Rapport d'Activités Médicales Annuel pour les EHPAD**. seules les données pouvant être produites par le DUI doivent être intégrées dans le rapport.



Secteurs concernés

- Secteur Personnes Âgées (PA)
- Secteur Personnes Handicapées « avec décision d'orientation » (PH avec DO)
- Secteur Personnes Handicapées « sans décision d'orientation » (PH sans DO)
- Secteur Domicile « sans soins » (DOM sans soins)
- Secteur Domicile « soins » (DOM soins)

La transformation numérique du médico-social

Constat initial

Le secteur médico-social a longtemps été moins équipé que le sanitaire sur le plan numérique, avec des conséquences concrètes sur l'efficacité du travail, la qualité des données et la capacité à piloter :

- Des outils souvent inexistants ou obsolètes
- Des saisies manuelles multiples
- Une faible capacité à produire des indicateurs fiables
- Une absence d'interopérabilité



Impulsion nationale forte

Pour combler ce retard, l'État a lancé en 2021 le Ségur du numérique en santé, élargi au médico-social. Grâce à un financement de plus de 600 M€, les structures bénéficient d'un accompagnement complet pour :

- S'équiper d'un DUI (Dossier Usager Informatisé)
- Assurer l'interopérabilité entre les SI du secteur
- Respecter les référentiels de sécurité et de conformité



Une **co-construction étroite** avec les **DSI**, les **experts**, les **ESSMS**, les **professionnels**, les **éditeurs**, la **DNS**, l'**ANS** et les **collectifs SI MS**.

L'enjeu du DUI référencé SEGUR

.....
SEGUR V1

Structurer et sécuriser le DUI (niveau 1 d'interopérabilité)



Le Dossier Usager Informatisé (DUI) **constitue l'outil central de production d'informations dans ESMS.**



- ❖ DUI structuré, aligné sur les référentiels nationaux
- ❖ Sécurisation renforcée, garantissant une donnée homogène
- ❖ Interopérabilité niveau 1, pour une production fiable et standardisée
- ❖ Indicateurs d'usage consolidés, matière pour aller plus loin

.....
SEGUR V2

Réutiliser intelligemment les données produites (niveau 2 d'interopérabilité)

1

Parler le même langage

- ❖ Données saisies au fil de l'activité, dans l'outil métier
- ❖ Modèles et formats alignés sur les référentiels nationaux
- ❖ Réduction de l'hétérogénéité et des pratiques locales

2

Créer les conditions techniques de partage d'information

- ❖ Les données du DUI sont structurées de la même façon, quel que soit le logiciel
- ❖ Elles peuvent être échangées automatiquement avec d'autres logiciels et les systèmes nationaux

3

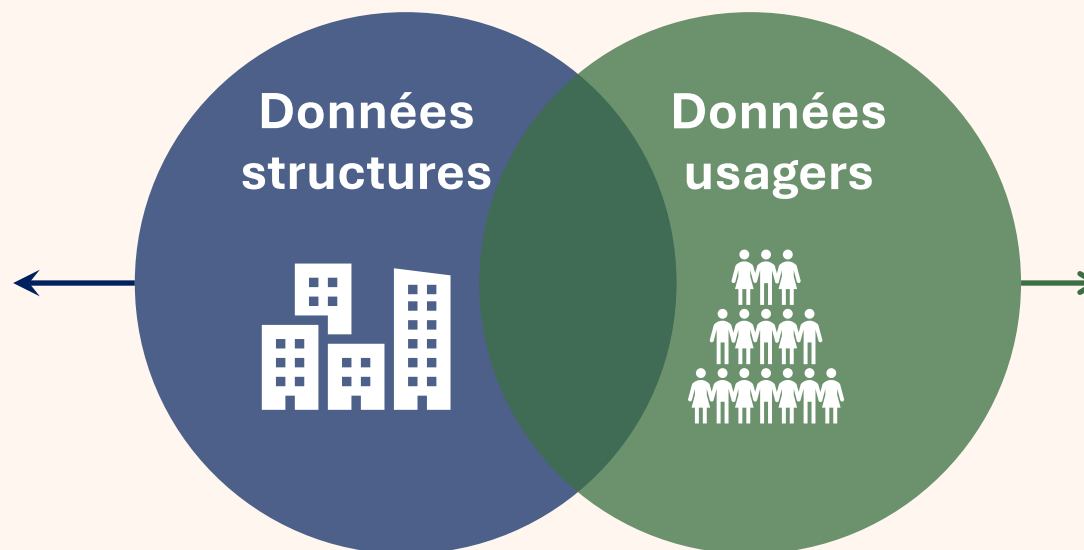
Faciliter et optimiser les remontées nationales

- ❖ Les données produites dans les DUI peuvent être regroupées plus facilement
- ❖ Elles donnent une vision plus claire et homogène de l'activité réelle des ESMS
- ❖ Mieux ajuster les financements en les basant sur l'activité et les besoins

Deux catégories de données concernées aux enjeux distincts

➡ Les données collectées via les API suivent **deux logiques de transmission différentes selon leur typologie** :

Ces données (nombre de places, personnels, jours d'ouverture...) sont transmises de manière **directe et lisible**, via un format dit **"clé-valeur"**, très courant dans les échanges informatiques.
Exemple : "nombre_de_places": 40
Ces données sont envoyées sous forme de **fichiers JSON** standardisés et faciles à traiter.



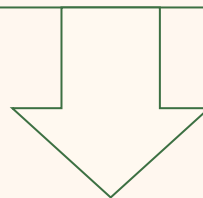
Parce qu'elles sont **plus sensibles et plus complexes** les données usagers sont transmises selon un processus plus rigoureux :

1. Elles sont d'abord encapsulées dans un document au format **CDA** (*Clinical Document Architecture*), qui est un standard utilisé dans la santé pour structurer des documents de façon normalisée (titre, auteur, contenu, sections, etc.).
2. Ce document CDA est ensuite **encapsulé dans un flux FHIR**, la norme moderne utilisée dans les systèmes de santé pour échanger de manière fine et interopérable.

Les données simples sont transmises directement dans un format lisible et standardisé.
Les données sensibles sont encapsulées, sécurisées et transmises selon des formats médicaux normés.

SEGUR du numérique – DSR et périmètres couverts

Le Dossier de Spécifications de Référencement (DSR) **définit les exigences que doivent respecter les logiciels du secteur** pour bénéficier des **financements du Ségur** du numérique en santé. Il encadre ainsi les périmètres fonctionnels et techniques financés, en lien avec les priorités nationales d'interopérabilité et de modernisation des échanges de données.



Périmètres couverts par le Ségur (vague 2)

RAMA

Transport de données clé/valeur

- Financement des développements liés aux Rapports d'Activité Médico-Annuels (RAMA)
- Transmission des données via des flux structurés clé/valeur
- Alignement avec le fichier cadre déposé sur SIDOBA
- En complément, la CNSA propose une API dédiée pour optimiser la collecte



SSIAD

Échanges en CDA

- Transmission des données des données Services de Soins Infirmiers à domicile (SSIAD) via API
- Données échangées dans le standard d'interopérabilité CDA
- Données de structures et données usagers concernées



SetMinFHIR

Nouveau standard d'interopérabilité

- Mise en place du SetMinFHIR (set minimum de données en FHIR)
- Financement des éditeurs pour l'envoi de données relatives à l'utilisateur en FHIR
- Le FHIR est le nouveau standard d'interopérabilité, en remplacement progressif du CDA



Le programme SIDOBA : un levier de pilotage national

SIDOBA (Système d'Information pour la Donnée de l'Offre médico-sociale et le Pilotage) est un outil national développé par la **CNSA**. Il s'inscrit pleinement dans la **transformation numérique du secteur médico-social en ayant** pour mission de **centraliser les données d'activité** transmises par les ESMS pour améliorer la connaissance, le pilotage et l'évolution des politiques médico-sociales.

La connaissance de l'offre : Mieux cartographier les structures, leurs caractéristiques et leur répartition sur le territoire pour adapter l'offre aux besoins locaux.

La maîtrise des risques : Identifier plus rapidement les situations à risque (sous-activité, difficultés financières, ruptures d'accompagnement) pour mieux les prévenir.



L'outillage de la régulation : Fournir aux autorités (CNSA, ARS, CD) des outils d'analyse partagés pour encadrer, suivre et ajuster les politiques médico-sociales.

Le pilotage et l'aide à la décision : Appuyer les décisions publiques par des données fiables et à jour, permettant une meilleure allocation des ressources.

La devise de SIDOBA en 3 mots clés

Partager

Centraliser des données fiables sur l'activité des ESMS (SSIAD, SPASAD, EHPAD, CAMSP, CMPP...) et produire plus facilement des synthèses et des restitutions utiles aux acteurs du secteur

Piloter

Collecter automatiquement des données fiables, structurées et exploitables pour alimenter SIDOBA et améliorer le pilotage local et national des politiques publiques.

Connecter

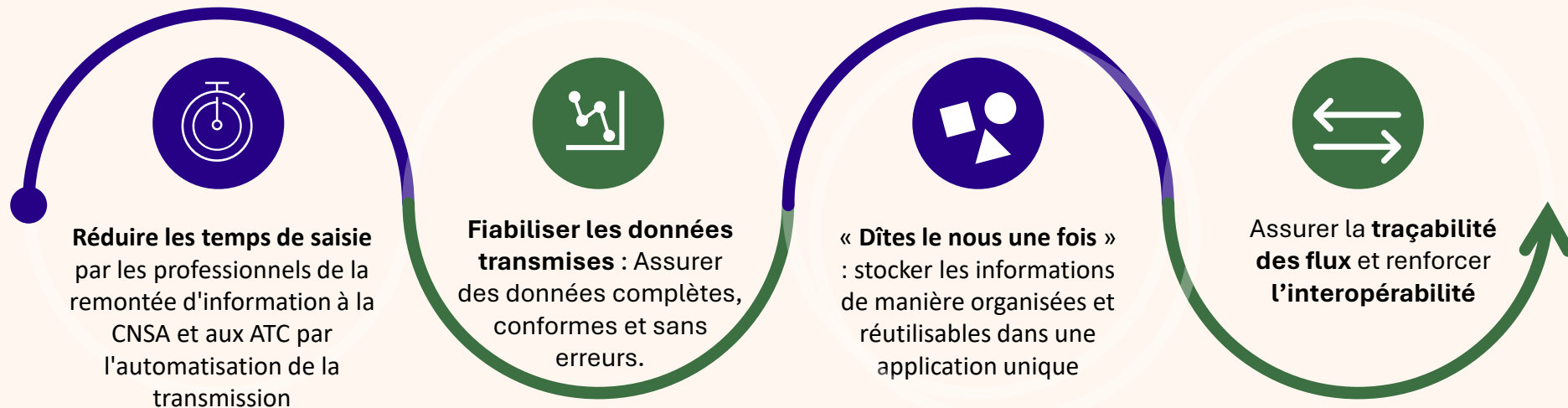
Favoriser une logique de "Dites-le nous une fois" avec les autres SI nationaux Réduire les doubles saisies et Intégrer des fonctionnalités de gain de temps (signature électronique, envoi données...)

L'APIsation : un projet structurant du programme SIDOBA

Le programme **SIDOBA** vise à centraliser les données médico-sociales pour mieux piloter les politiques publiques. Dans ce cadre, l'**apisation** est un **projet structurant** : il permet aux ESMS de transmettre leurs données directement depuis leur logiciel métier à la CNSA.

L'apisation n'est pas un concept technique isolé : c'est une brique essentielle de la modernisation du secteur.

Objectifs du chantier d'APIsation des flux



La circulation et la réutilisation des données médico-sociales ne sont possibles que sur un socle strict de sécurité et de conformité. SIDOBA et les échanges DUI s'appuient notamment sur des standards nationaux, une gouvernance RGPD et des contrôles d'accès robustes.

Plus la donnée circule et se réutilise, plus le cadre “normes + conformité + contrôles” doit être solide pour garantir la maîtrise des usages.



Sécurité SIDOBA : SIDOBA applique des mesures de sécurité de bout en bout (protection, traçabilité, supervision) pour sécuriser les flux et les données.



Respect du RGPD : Traitement des données est encadré (finalités, minimisation, conservation, droits des personnes).



Protocole TDDUI– FHIR/CDA : Echanges normalisés via le TDDUI et des standards reconnus garantis par l'ANS pour assurer l'interopérabilité avec d'autres acteurs.



Matrice d'habilitation : Accès définis par rôles et besoins pour garantir que chacun ne voit que ce qui est nécessaire.

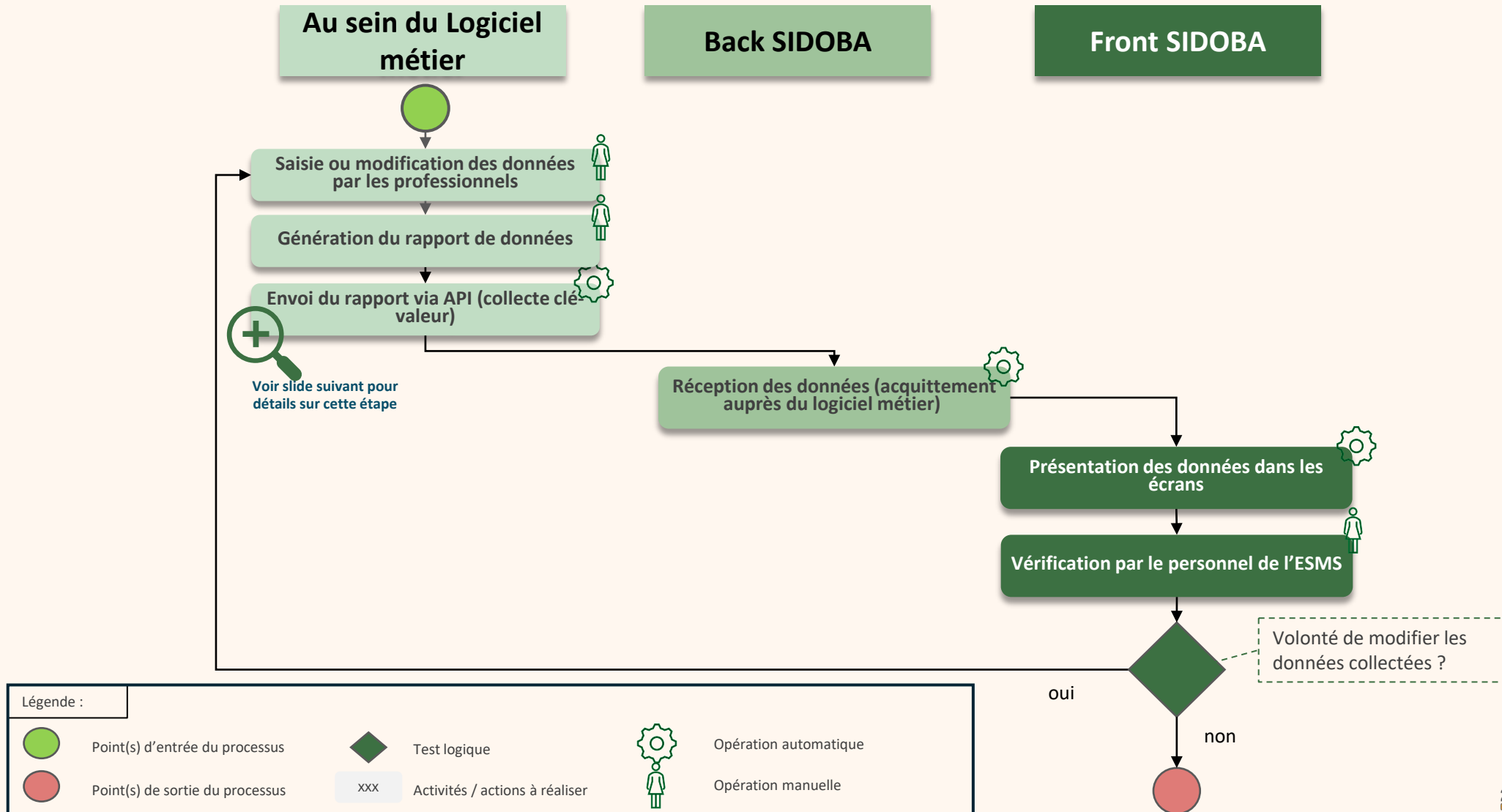


MFA / HDS : Accès renforcé par l'authentification multi-facteurs et l'hébergement répond aux exigences HDS pour un niveau de sécurité adapté aux données de santé.



Europe compatible (FHIR) : Alignement sur FHIR rend les échanges compatibles et pérennes, facilitant la convergence avec les cadres d'interopérabilité européens.

Présentation de la cinématique d'envoi de données





Roadmap des prochaines échéances

Date du jour

Phases préparatoires

Phases de réalisation

2025 – 2026

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

Janvier

Février

Mars

Avril

Mai

Juin

Juillet

Août

PÉRIMÈTRE SEGUR V2

SSIAD

~2 000 structures

Phase pilote

Mise en production API

Déploiement

RAMA Structure

~7 500 structures

Phase pilote

Déploiement

Flux SetMinFHIR

Toutes les structures

Préparation / Paramétrage

Onboarding des éditeurs

RA CAMSP Structure

RA CMPP Structure

~ 800 structures

Phase pilote

Déploiement

RA CAMSP Usager

RA CMPP Usager

~ 800 structures

Etude / Modification du TDDUI / Préparation / Paramétrage

RAMA Usager

~7 500 structures

Etude / Modification du TDDUI / Préparation / Paramétrage

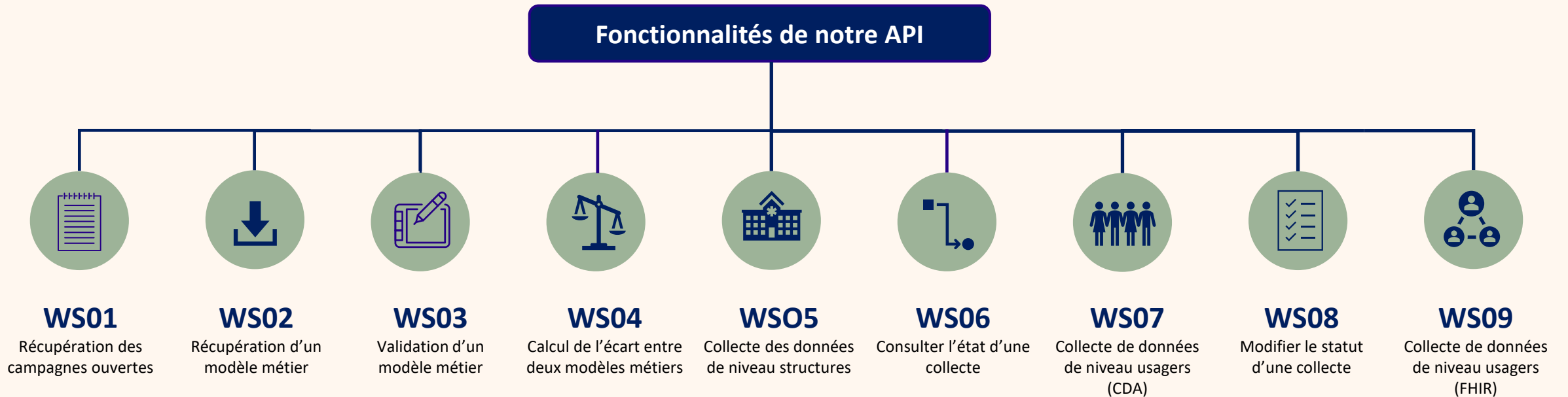
Merci pour votre attention !



ANNEXES

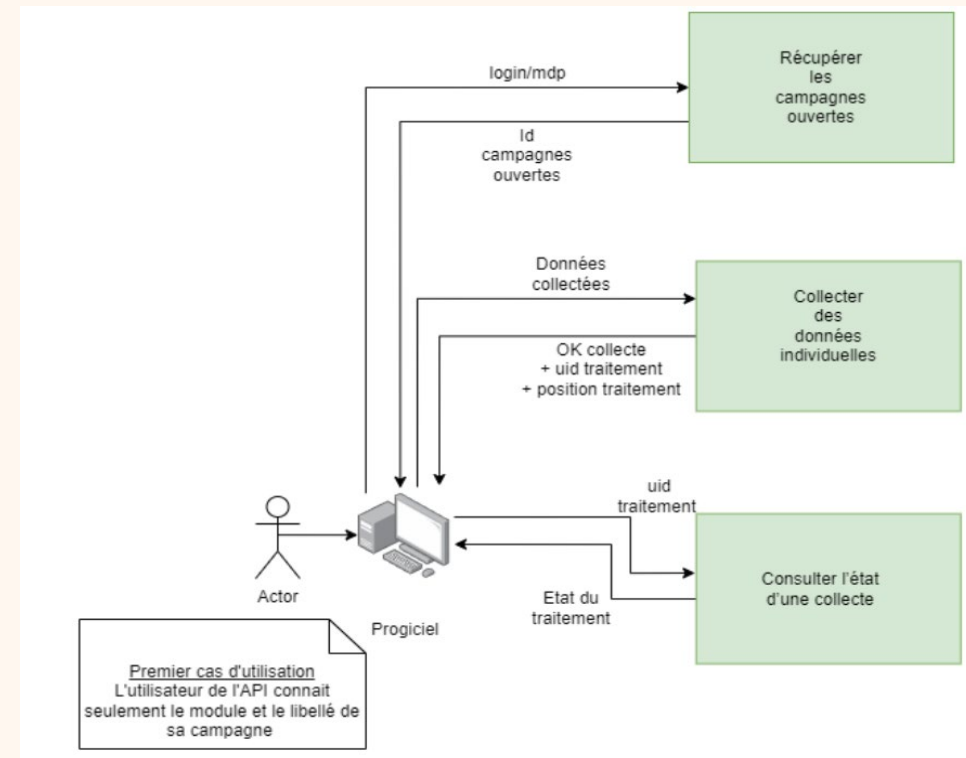
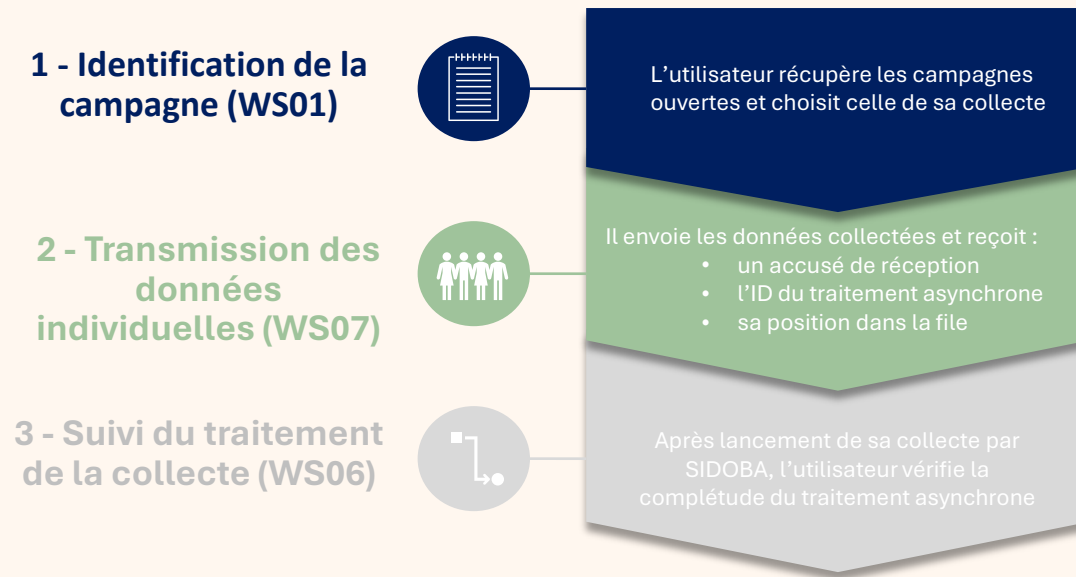
Une API qui repose sur un ensemble de webservices

Un webservice (WS) **désigne une fonctionnalité précise offerte par une API**, utilisée généralement pour envoyer, recevoir ou consulter des données automatiquement entre deux systèmes. **9 webservices ont été développés** dans le cadre du projet APIsation, chacun permettant une **action spécifique** (récupération des campagnes ouvertes, validation du modèle métier...).



Détail des appels techniques associés

➔ Orchestration des appels aux services de l'API de collecte niveaux structure et dossier dans le cas de la première collecte sur une campagne



Processus/ échéances pour chaque éditeur

