



Comité ENS #14

09/07/2026



SOMMAIRE

1. Introduction – Jean-Baptiste LAPEYRIE
2. MSSanté – Edouard BRIS & Mehdi ZINE
3. Pro Santé Connect & Pro Santé Identité – Morgane COLLEAUX-ROYER & Laurent JOUBERT
4. Appli carte Vitale – Sophie BUET & Laure LECAIME
5. Accès aux indicateurs du guichet de certification de conformité des DMN via l'observatoire de la e-santé – Fazia AMROUCHE & Lysée ROMAIN
6. Présentation de l'application du décret sanctions – Alexandre MONS
7. Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) – Marie-Gabrielle RIETSCH & Nicolas WILLIEME
8. Point DMP – Laurent FENWICK & Laure LECAIME
9. Ordonnance numérique et déploiement V3 – Laure LECAIME & Catherine MORVAN-SIGWARD
10. Comité de concertation du CI-SIS – Alain PÉRIÉ
11. HDS – Frédéric LAW-DUNE
12. ViaTrajectoire : Comment renforcer son intégration dans les SI métiers des professionnels utilisateurs? – Sophie MOREAU-FAVIER & Bertrand PELLET
13. Suivi des travaux européens – Vincent PERRAULT

INTRODUCTION

Jean-Baptiste LAPEYRIE – ANS

MSSanté

Edouard BRIS – ANS
Mehdi ZINE – ANS

Arrêt API DST Mailiz – Rappel

L'arrivée en 2023 de l'API LPS (décrite dans le référentiel MSSanté Ref#2) et la modernisation globale du service en 2024 rendent obsolètes les deux interfaces historiques de Mailiz, amenant à leur décommissionnement. Pour éviter toute rupture de service chez les éditeurs partenaires, nous maintenons notre serveur de messagerie Legacy jusqu'à fin décembre 2026.

1. 27/05/2025 Comité ENS #3 : Annonce de la date d'arrêt des API DST au 31/12/2026
2. 30/05/2025 : Publication de l'information sur l'environnement Editeurs : Les API historiques de Mailiz, à savoir API DST IMAP/SMTP et API DST WS, seront décommissionnées à fin 2026 au profit de l'usage de l'API LPS uniquement
3. 20/01/2027 : Nouvelle date de dépôt des preuves LGC

Arrêt API DST Mailiz – Questionnaire

9 éditeurs ont répondu au questionnaire sur 16 logiciels métiers connus de Mailiz :

- 5 éditeurs utilisent les Webservice et 4 éditeurs l'IMAP SMTP
- 80% des éditeurs sont en cours de développement pour une migration avant la fin d'année 2026
- Cela représente 75 000 BAL à migrer (sur le nouveau serveur de messagerie) en fonction de l'avancée des éditeurs

Questionnaire à renseigner : [Mailiz - Arrêt des interfaces LPS historiques à fin 2026. Questionnaire éditeurs](#)

En attente de réponse éditeur : Almapro, Apodispharma, Calimed, Rds Services, Sofia, Winpharma

Arrêt API DST Mailiz - Roadmap

1. Echanges avec les éditeurs qui ont rempli le questionnaire pour synchroniser la migration des BAL avec leur bascule vers l'API LPS
2. Demande aux fédérations de relayer l'information auprès de leurs membres concernés et en particulier aux éditeurs n'ayant pas répondu au questionnaire *
3. Les BAL créées à partir de Mi-Octobre ne pourront plus fonctionner avec l'ancienne API Webservices (sauf demande explicite auprès de l'ANS)
4. 31/12/2026 : Arrêt des API DST "historiques" et migration des BAL vers le nouveau serveur de messagerie
5. Janvier 2027 : Décommissionnement de l'ancien serveur de messagerie

Contact éditeurs : ans-n3_mailizmssante@esante.gouv.fr

AUTODOC : répondeur auto avec documents structurés (CDA)

L'outil **AUTODOC** permet aux éditeurs de LPS de simuler la réception d'un message MSSanté contenant un document structuré exemple (IHE_XDM + PDF) afin de les accompagner dans la mise en œuvre de leur intégration.

AUTODOC est une boîte aux lettres MSSanté associée à un répondeur automatique, disponible uniquement dans **l'Espace de Confiance MSSanté de test** :



« repondeur-ihe_xdm@espacedeconfiance.test.mssante.fr »

AUTODOC a la capacité d'adresser, à la BAL qui le sollicite, tout document structuré exemple (IHE_XDM + PDF) existant dans le référentiel CI-SIS (identique aux documents proposés via Gazelle).

Guide utilisateur disponible ici : <https://mssante.fr/is/doc-technique>

Régulation – Opposabilité référentiel #1

Enjeux :

Garantir les échanges sécurisés, l'identification des acteurs et la disponibilité d'offres en adéquation avec les besoins des usages

Modalités :

Avant 2024, un contrat existait entre l'ANS et les opérateurs. Pour rétablir la régulation, il a été décidé de **rendre le référentiel #1 opposable** via les articles L1470-5 et L1470-6 du CSP



Les services numériques en santé concernés par le référentiel #1 MSSanté sont appelés « Opérateurs MSSanté »

Cette notion d'opérateur était définie depuis 2014 dans les référentiels MSSanté 1.0 à 1.6 (avril 2024)

Le référentiel ne s'applique pas aux éditeurs de LPS, ni aux professionnels de santé

Régulation – Opposabilité référentiel #1

Objectifs Métiers

Participe à généraliser les usages de la MSSanté via notamment :

- **Standardiser les fonctionnalités** proposées : gestion des quotas, réponse et transfert automatique, ...
- **Un annuaire santé répondant aux besoins** (une BAL publiée = une BAL utilisée, rattachement de chaque BAL à une situation d'exercice)
- **Eligibilité étendue** à d'autres acteurs que les professionnels mentionnés dans l'article R. 1110-2

Objectifs régulateur

- **Disposer d'une régulation garante de la qualité** : Le dispositif offre à l'ANS les moyens d'assurer un service homogène, conforme et disponible. Il permet de contraindre efficacement les opérateurs au respect des exigences de sécurité et de service.
- **Proposer un espace de Confiance unifié et lisible** : En stabilisant l'assise juridique et en définissant un périmètre d'applicabilité, on apporte une meilleure lisibilité et un cadre clair
- **Disposer d'une régulation efficiente**

Régulation – Opposabilité référentiel #1

🚨 Périmètre d'opposabilité 🚨

L'arrêté rendant opposable le référentiel précisera :

Le Référentiel #1 MSSanté s'applique à tout Fournisseur de services numériques en santé et ses sous-traitants mettant à disposition des BAL de messagerie sécurisées asynchrones permettant l'échange de données de santé à caractère personnel.

Ne sont pas concernées par l'application du Référentiel #1 les messageries « grand public » (<etablissementDeSoins>.fr, yahoo.fr, gmail.com...)

Services numériques en santé

Définis par l'article L. 1470-1 du CSP :

« Les systèmes d'information ou les services ou outils numériques mis en œuvre par des personnes physiques ou morales de droit public ou de droit privé, y compris les organismes d'assurance maladie, proposés par voie électronique, qui concourent à des activités de prévention, de diagnostic, de soin ou de suivi médical ou médico-social, ou à des interventions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces activités. »

Boîte aux lettres électroniques (BAL) de messagerie sécurisée asynchrone

désigne une messagerie sécurisée asynchrone permettant l'échange sécurisé de données de santé qui est identifiée par une adresse électronique, définie par la norme RFC 5321 (SMTP : Protocole simple de transfert de messagerie), et qui reçoit ou envoie des courriers électroniques.

Régulation – Opposabilité référentiel #1



Messagerie Instantanée de Santé (MIS)

Pour répondre aux enjeux, l'ANS va lancer une concertation à la rentrée 2026 sur sa proposition d'intervention sur cet écosystème :

L'intervention de l'agence se décompose en trois axes :

- Le niveau de régulation du marché des MIS
- La position de l'ANS sur la mise à disposition d'une MIS
- Le niveau d'accompagnement

Cette concertation va permettre de partager les constats, les propositions d'intervention de l'agence et ainsi s'aligner avec l'écosystème sur l'attendu.

👉 Cette étape est un prérequis primordial pour l'agence avant d'intervenir : **partager notre vision et une proposition de projet avant de se lancer !**



Sujet à venir :
Pro Santé Connect & Pro Santé Identité

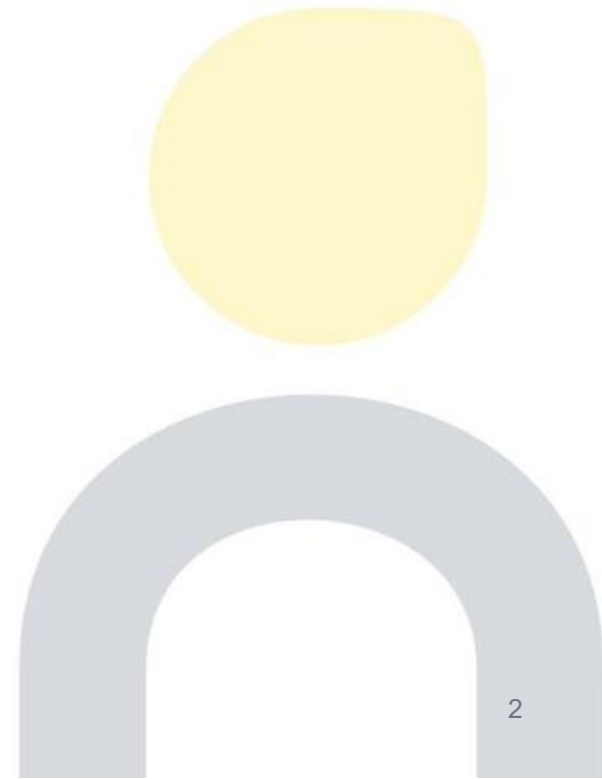
PRO SANTÉ CONNECT & PRO SANTÉ IDENTITÉ

La trajectoire de l'identité numérique des professionnels de santé

Morgane COLLEAUX-ROYER – DNS
Laurent JOUBERT – ANS

SOMMAIRE

- Le cadre et la chaîne de confiance
- 01** PSI, le point d'entrée unique de l'identité et des MIE
- 02** La e-CPS, moyen d'identification (MIE) pivot
- 03** Le cadre réglementaire et le calendrier



Le cap : converger vers le niveau substantiel

eIDAS (et l'EEDS) encadrent à la fois l'**identification** et l'**authentification**, et définissent trois niveaux de garantie. Le RIE en est la déclinaison sectorielle santé dans une trajectoire de convergence progressive, facilitée par l'utilisation de Pro Santé Connect.

FAIBLE

Identité déclarative ou indirectement vérifiée. Sécurité basique (mot de passe, OTP).

Ex. : FranceConnect, comptes applicatifs

SUBSTANTIEL

Identité vérifiée + 2 facteurs résistants au phishing. Cible des services en santé.

Ex. : Identité Numérique La Poste, FranceConnect+, clés FIDO2 ; demain l'appli Carte Vitale

ÉLEVÉ

Vérification forte en présentiel + preuve cryptographique.

Ex. : France Identité (CNIe / NFC) — EUDI Wallet français

Certification eIDAS (niveau substantiel) de PSC prévue pour 2029.

La chaîne de confiance : identification → authentification → droit d'accès



1 · IDENTIFICATION

Pro Santé Identité

- Identité personnelle vérifiée (RNIPP)
- Identité sectorielle (RPPS)
- ou habilitation employeur



2 · AUTHENTIFICATION

Pro Santé Connect

- Authentification fédérée
- 2 facteurs via les MIE
- Jeton avec niveau de garantie



3 · DROIT D'ACCÈS

Services numériques

- 600 fournisseurs de service
- DMP / Mon espace santé
- DRIMbox... selon le niveau

Sécuriser l'accès aux données repose sur la sécurisation de toute la chaîne (les droits d'accès sont sous la responsabilité des FS)

01

PSI, le point d'entrée unique de l'identité et des MIE

PSI : l'unique point d'entrée du professionnel

Pro Santé Identité

l'unique point d'entrée pour gérer l'identité numérique, pour les professionnels (portail) et les autorités d'enregistrement (portail ou API)



Gérer son identité sectorielle

- Vérification dans le RNIPP (INSEE)
- Attributs RPPS (diplôme, activités), ou habilitation employeur pour les profils administratifs
- Cycle de vie de l'identité



Gérer ses MIE

- Enrôlement des MIE PSC (e-CPS, cartes ANS, clés de sécurité FIDO)
- Commande & gestion des cartes ANS

Dans la trajectoire eIDAS substantiel de PSC, conformité demandé pour début 2029.

Roadmap du portail et de l'API PSI

Alpha · févr. 2026

Bêta · avr.–oct. 2026

Généralisation · oct.–nov. 2026

Portail

Phase de test pour utilisateurs (30 pers)
Fonctions limitées, non effectives

Test avec 150 manipulateurs radio, répartis sur
plusieurs centres/établissements

Portail ouvert à tous

API

Exposition de l'API
(environnement Partenaires)

Tests avec ouverture des fonctions : identité,
RPPS et activités, commande de carte

Ouverte aux établissements & éditeurs

Portail : portal.api.esante.gouv.fr · un environnement de test et l'API en open source sont à disposition des éditeurs.

02

La e-CPS, moyen d'identification pivot

La e-CPS : le MIE pivot vers le substantiel

1^{re} étape : porter la e-CPS au niveau « 2 » (substantiel) via France Identité.

L'accès en consultation au DMP via Pro Santé Connect sera prochainement conditionné selon les professions par l'utilisation d'un MIE PSC de niveau 2 (notamment professions ex-Adeli et professions RPPS+ enregistrées par l'employeur)



Élever le niveau de garantie avec les MIE "régaliens"

- France Identité EUDI Wallet (aujourd'hui)
- FranceConnect+, autres EUDI Wallet ou MIE substantiels (à l'étude)
- Autorités habilitées par ANS (face-à-face)



e-CPS au niveau « 2 »

= *équivalent substantiel*

- 1^{re} MIE activé au niveau substantiel
- Permet d'enrôler les autres MIE au même niveau (clés de sécurités matérielles FIDO, cartes ANS)



Tous les MIE enrôlés dans PSC

- Transfert du type MIE utilisé et du niveau de garantie aux FS dans le jeton PSC ("niveau 1" – Faible même si 2FA; "niveau 2" – équivalent substantiel)

Publication de la liste MIE FIDO à venir: 11 dossiers déposés. 4 en cours de validations. [Liste des dispositifs d'authentification compatibles Pro Santé Connect | Agence du Numérique en Santé](#)



Maintenir le niveau dans le temps : les MIE physiques sont réactivés annuellement avec la e-CPS ; la e-CPS est elle-même réactivée périodiquement via un portefeuille d'identité numérique (ex: France Identité) e ou un autre MIE substantiel (ex. FranceConnect+).

Les cartes ANS en cible

Carte CPS

- Avec identifiant RPPS
- Accès aux services numériques de santé (SNS)
- Identité vérifiée nationalement

Carte PSI

- Carte hors RPPS
- Pas d'accès aux SNS
- Profils support & administratifs
- Identité vérifiée nationalement

Carte CPE

- Ne sera plus compatible PSC à terme
- Reste mise à disposition de certains professionnels pour l'accès aux téléseices AM comme la facturation (hors Pro Santé Connect, en attente de compatibilité)

Cartes nominatives : règles de gestion

Certificat IGC-Santé à renouveler en ligne à 3 ans · télé-mise à jour lors d'un changement d'activités (fonctionnalités disponible à partir de 2027) · code PIN choisi à l'activation avec la e-CPS (fin de l'envoi à domicile)

L'application e-CPS évolue

Du fait de l'ouverture de l'application mobile aux professionnels administratifs (hors RPPS) :



L'application sera renommée (probablement « Pro Santé Identité »)

Dans une prochaine version.



Nouvelle exigence ajoutée au référentiel PSC V2.1 (volet “Communauté”)

Le FS doit vérifier l'existence du numéro RPPS dans le jeton PSC pour autoriser l'accès à un service numérique en santé

Source : ANS, référentiel Pro Santé Connect V2.1 (concertation 2026) ; doctrine PSC & IGC-Santé.

03

Le cadre réglementaire et le calendrier

Le calendrier réglementaire

Le référentiel PSC est opposable par Arrêté du 4 avril 2022 ; sa mise à jour (V2.1) et celle du RIE (V2) suivent le calendrier ci-dessous.



Conformité eIDAS (niveau substantiel) de PSC prévue pour 2029 (tous les MIE PSC vont devoir passer au niveau 2)

En synthèse

- ✓ La chaîne de confiance : identification (PSI) → authentification (PSC) → droit d'accès aux services.
- ✓ PSI = point d'entrée unique pour gérer et certifier son identité (RPPS ou habilitation employeur) et ses MIE.
- ✓ La e-CPS, portée au niveau « 2 » via France Identité aujourd'hui, est le MIE pivot pour élever le niveau des autres MIE compatibles PSC (clés de sécurité, cartes ANS). Le niveau du MIE utilisé est communiqué aux FS dans le jeton PSC.
- ✓ Cartes en cible : CPS (RPPS, accès SNS) et PSI (hors RPPS) ; la CPE restera encore pour la facturation en ville (non compatible PSC).
- ✓ Publication avant fin 2026 des Référentiels PSC V2.1 et RIE V2 ; certification eIDAS PSC début 2029.

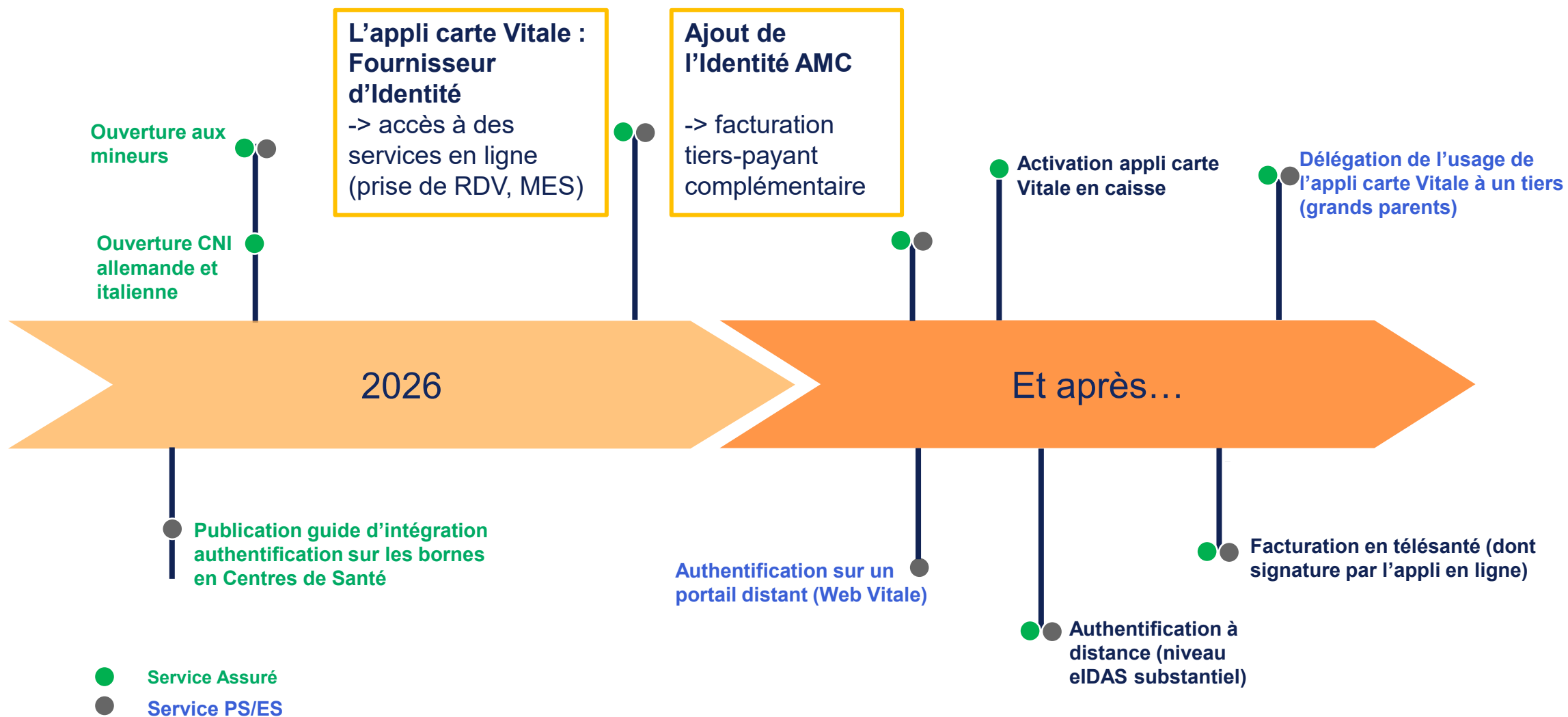


Sujet à venir :
Appli carte Vitale (déploiement + Fournisseur d'identité)

APPLI CARTE VITALE (DÉPLOIEMENT + FOURNISSEUR D'IDENTITÉ)

Sophie BUET – GIE SESAM-Vitale
Laure LECAIME – GIE SESAM-Vitale

Les fonctionnalités à venir



L'appli carte Vitale auprès des assurés

3,24 millions d'assurés ont activé leur appli carte Vitale, soit **5,5%** des assurés éligibles



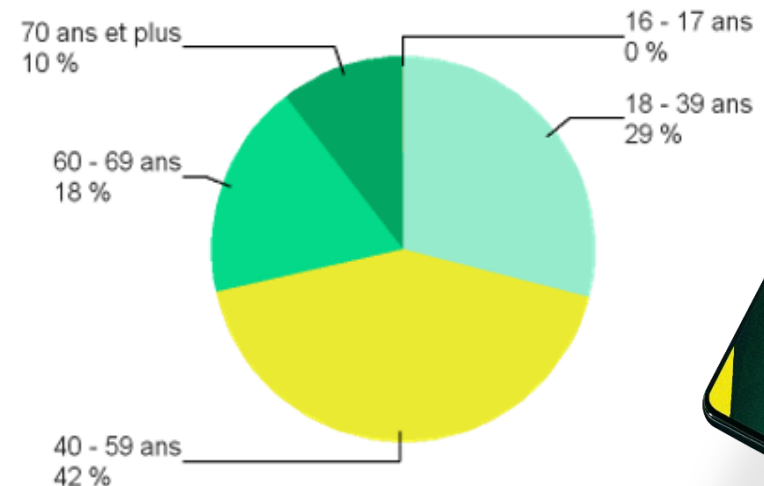
Données à fin juin



Une adoption majoritairement portée par les adultes actifs

- ✓ L'appli n'est pas réservée aux "jeunes"
- ✓ Les **40-69 ans**, publics centraux pour l'hôpital et les cliniques, sont déjà fortement représentés

Répartition de l'âge des assurés ayant activé l'appli carte Vitale au cumul



Semaine 23 (1er juin)

L'usage auprès des Professionnels de santé

Adoption et usage en progression en ville



76 460

PS utilisateurs au cumul depuis l'ouverture du service



1 201 754

feuilles de Soins Electroniques appli carte Vitale ont été réalisées depuis l'ouverture du service

Déploiement toujours à l'arrêt à l'hôpital

Trois logiciels sont autorisés dans le monde hospitalier (+ 1 depuis le dernier CENS, mais toujours un seul ES utilisateur)



Présence du matériel de lecture de l'appli carte Vitale et paramétrage



Un gap majeur entre équipement logiciel et usage

✓ Taux d'usage

7,6% des professionnels de santé utilisent l'appli (mai 2026)
17,8% en cumul depuis lancement

✓ Par profession

Pharmacies: fort moteur (90%)

Médecins: adoption intermédiaire (31%)

Dentistes: adoption intermédiaire (29%)

Auxiliaires / LPP / labos : très faible usage

Deux modalités d'accès

En direct pour les fournisseurs de services autorisés



L'appli carte Vitale Fournisseur d'Identité peut restituer jusqu'à 4 identités numériques pour l'assuré et ses bénéficiaires

Pour les services en ligne des secteurs
santé/social/médico-social

Via FranceConnect



France
Connect

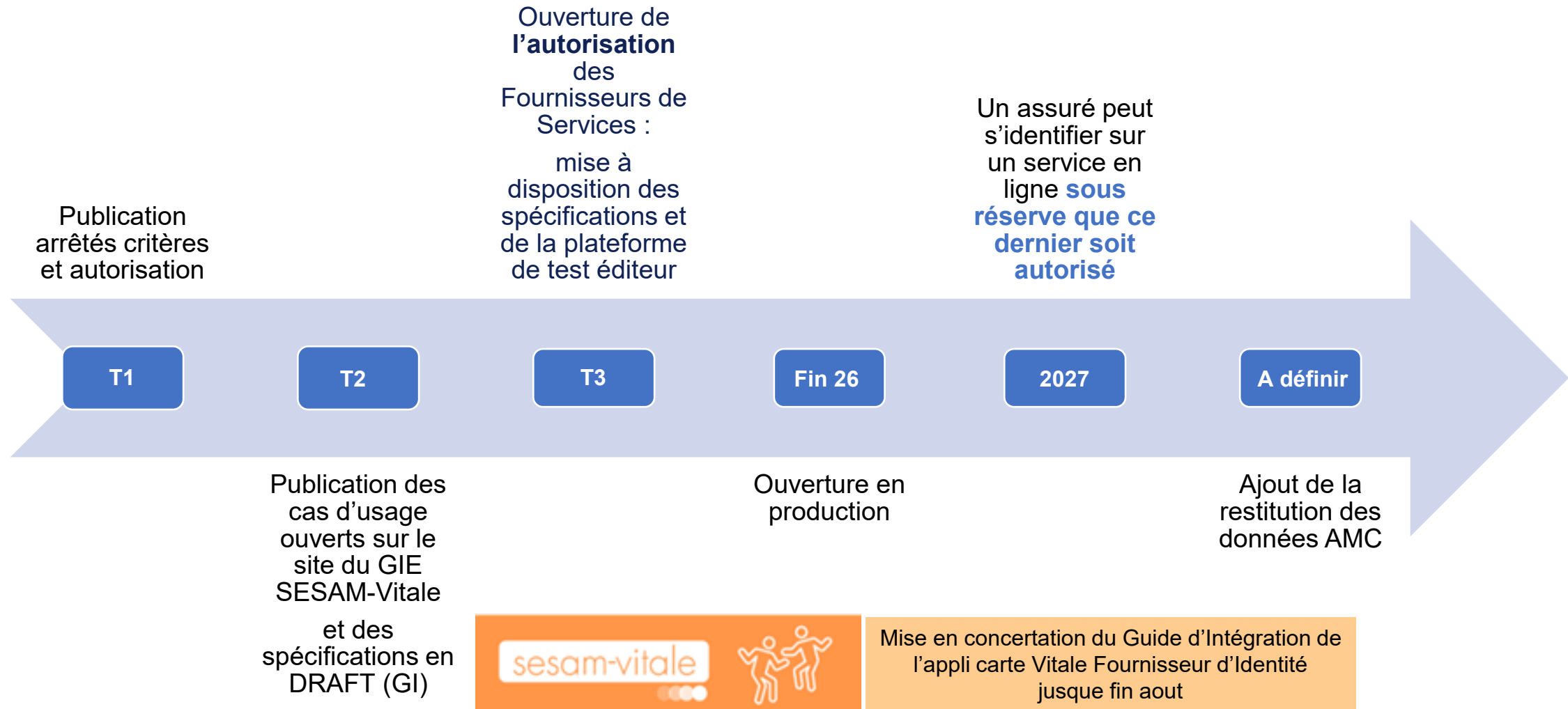


appli
carte Vitale

L'appli carte Vitale Fournisseur d'Identité restitue l'identité pivot (données d'état civil).

Pour les services en ligne sur la
mire France Connect

Fournisseur d'Identité : planning prévisionnel



Des webinaires pour ne rien rater sur l'appli carte Vitale Fournisseur d'Identité

👉 Les webinaires du 28 mai et 02 juillet sont disponibles :

<https://youtu.be/cJVqLODMi1M>

[REPLAY](#)

et les VITALE DAYS en octobre



sesam-vitale

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

WEBINAIRE
Cap sur l'appli carte Vitale
Fournisseur d'Identité

Simplifiez l'accès en ligne de vos utilisateurs avec l'appli carte Vitale !

carte Vitale

Données AMC dans l'appli carte Vitale

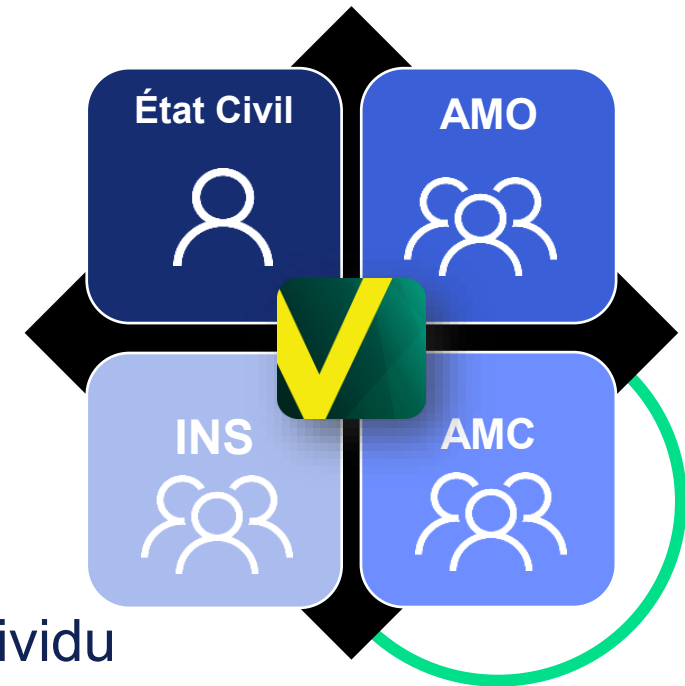
Début
2027

- Données d'identification AMC = datamatrix
(pas d'affichage des droits AMC)

- Affichage pour l'assuré et ses bénéficiaires
1 seule AMC par individu (à terme plusieurs possibles)

- Données AMC pouvant être différentes pour chaque individu

- Ces données seront restituées
 - *au professionnel lors de la lecture de proximité*
 - *au service en ligne lors de l'authentification à distance*



L'assuré



L'assuré et ses bénéficiaires

Save the date : Les VITALE DAYS 2026

Ensemble, contribuons à l'accélération du numérique en santé

VITALE DAYS

by  sesam-vitale

SAVE THE DATE

13 & 14 octobre 2026

Les Vitale DAYS, organisées par les équipes du GIE SESAM-Vitale, réunissent l'ensemble des acteurs du secteur — professionnels de santé, entreprises du numérique en santé, partenaires (AMO/AMC) et représentants des institutions publiques — autour d'un objectif commun : promouvoir et accélérer l'adoption des services numériques en santé.

Les VITALE DAYS

Déroulé DRAFT

- 2 Jours
- 4 temps forts pour les ENS
 - L'espace Vitale Expériences
 - La plénière du numérique en santé
 - La conf
 - Les ateliers
 - Les flash meetings





Sujet à venir :

Accès aux indicateurs du guichet de certification de conformité des DMN via l'observatoire de la e-santé

Accès aux indicateurs du guichet de certification de conformité des DMN via l'observatoire de la e-santé

Lynsée ROMAIN – ANS
Fazia AMROUCHE – ANS

1. Contexte
2. Observatoire de la e-santé
3. Les indicateurs
4. Prochaines étapes

- Forte attente de la part de l'écosystème pour la visibilité des délais de traitement des candidatures formalisée lors du RETEX du 1 semestre 2025
- Plan d'action avec la mise à disposition d'indicateurs du guichet DMN sur l'Observatoire dont le délai de traitement des candidatures

L'observatoire de la e-santé

De quoi s'agit-il?

- **Plateforme de visualisation des données** de l'écosystème de la e-santé
- Site web qui propose à l'ensemble de l'écosystème un accès facilité aux **indicateurs clés du numérique en santé** permettant de suivre les services et programmes

A qui cela s'adresse?

- Aux **acteurs Nationaux** tels que la DNS et l'ANS, qu'à des **acteurs Régionaux** tels que les ARS, les Grades, CPAM et les Industriels
- Les données accessibles par profil utilisateurs
- Compte aujourd'hui plus de 2000 utilisateurs

La plateforme est accessible via le lien : <https://observatoire.esante.gouv.fr/static/v2/page-accueil>

Les indicateurs

Onglet : Synthèse



Section : Bilan des candidatures



Nombre de candidatures : non éligible / en cours de certification / certifié conforme

Onglet : Délai de traitement



Section :

- 1- Délai de traitement total de certification de conformité
- 2- Délai de traitement par étape



Délai moyen de traitement Global / ANS (recevabilité, convention, dépôt de preuves)

Les indicateurs

Possibilité de filtrer :

Par démarche

- *Nom de marque,*
- *Ligne générique,*
- *Prise en charge anticipée,*
- *Prise en charge transitoire*

Par liste d'inscription

- *Liste des produits et prestations remboursables,*
- *Liste des activités de télésurveillance médicale*

Par dispositif de prise en charge

- *Droit commun*
- *Dispositif dérogatoire*

Par profils techniques

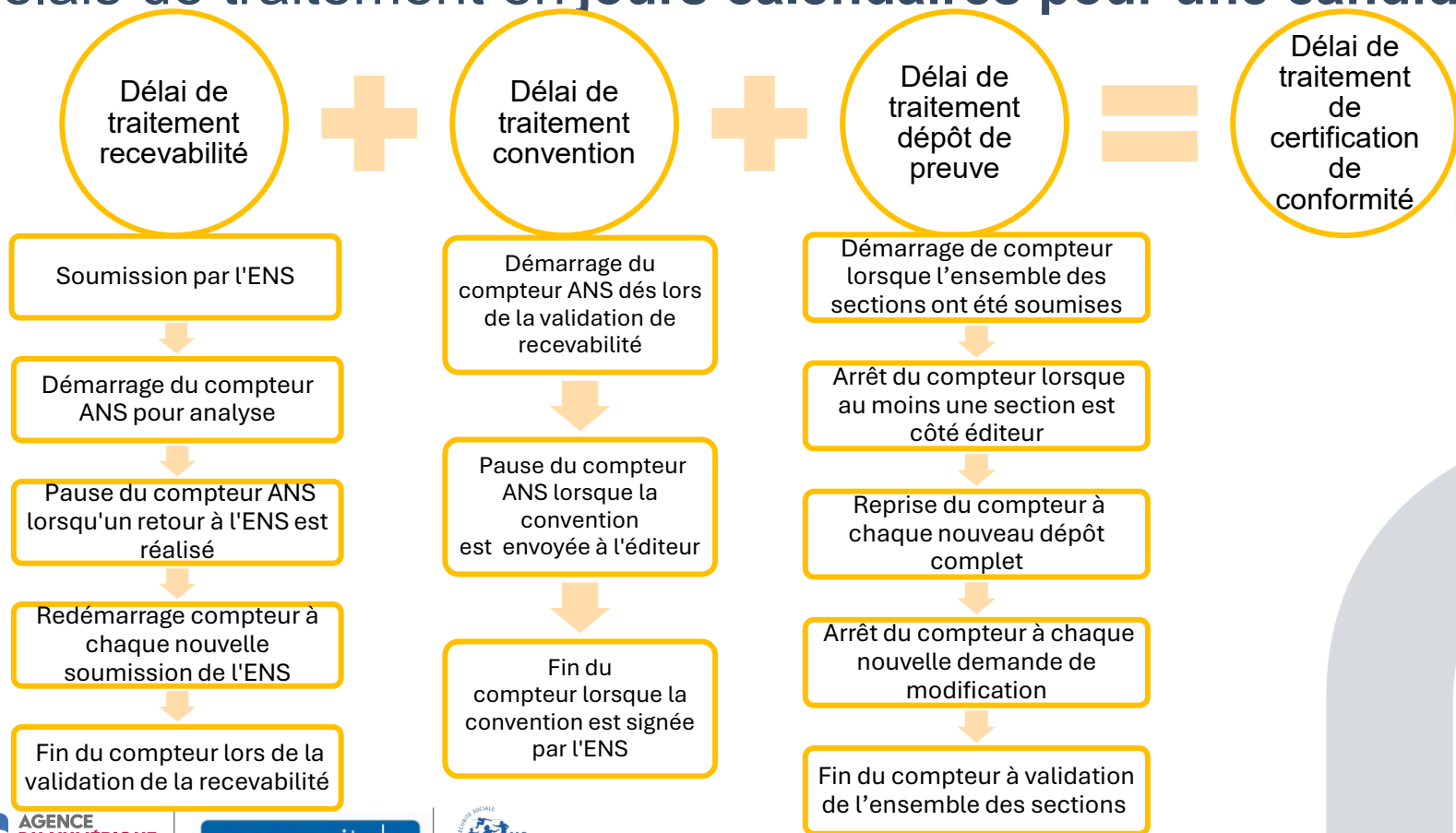
- *Profil général,*
- *Référentiels d'identités en ES ou hors ES,*
- *Accès professionnel,*
- *Accès usagers,*
- *ApCV,*
- *Stockage de copies de titres d'identités*

Profil descriptions génériques

- *Insuffisance rénale,*
- *Insuffisance respiratoire,*
- *Diabète,*
- *Insuffisance cardiaque,*
- *Prothèses cardiaques implantables*

Les indicateurs

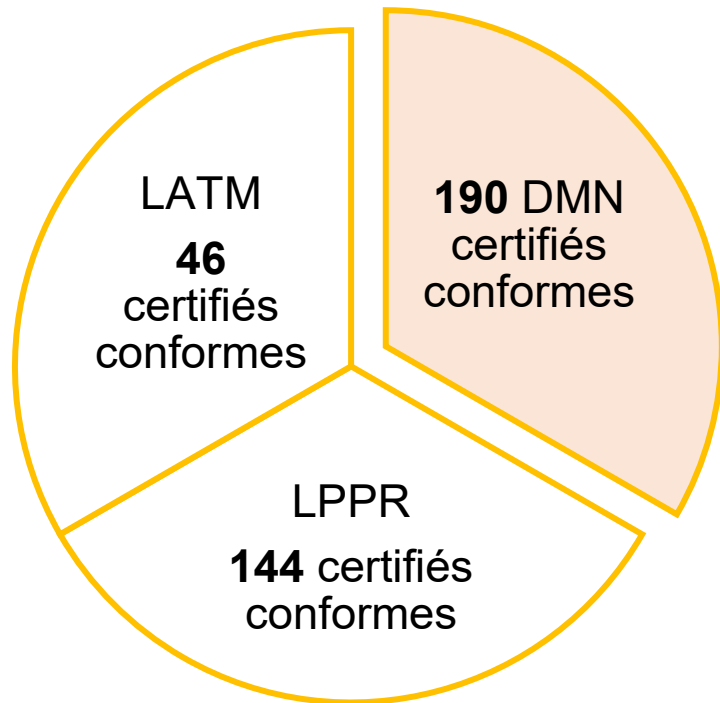
Calcul des délais de traitement en jours calendaires pour une candidature.



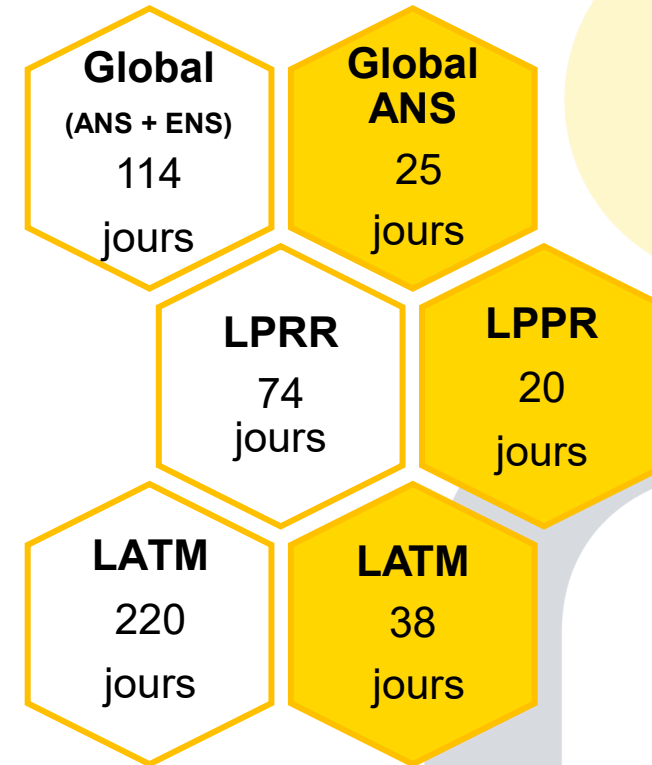
Les indicateurs

Quelques chiffres au 29/06/2026

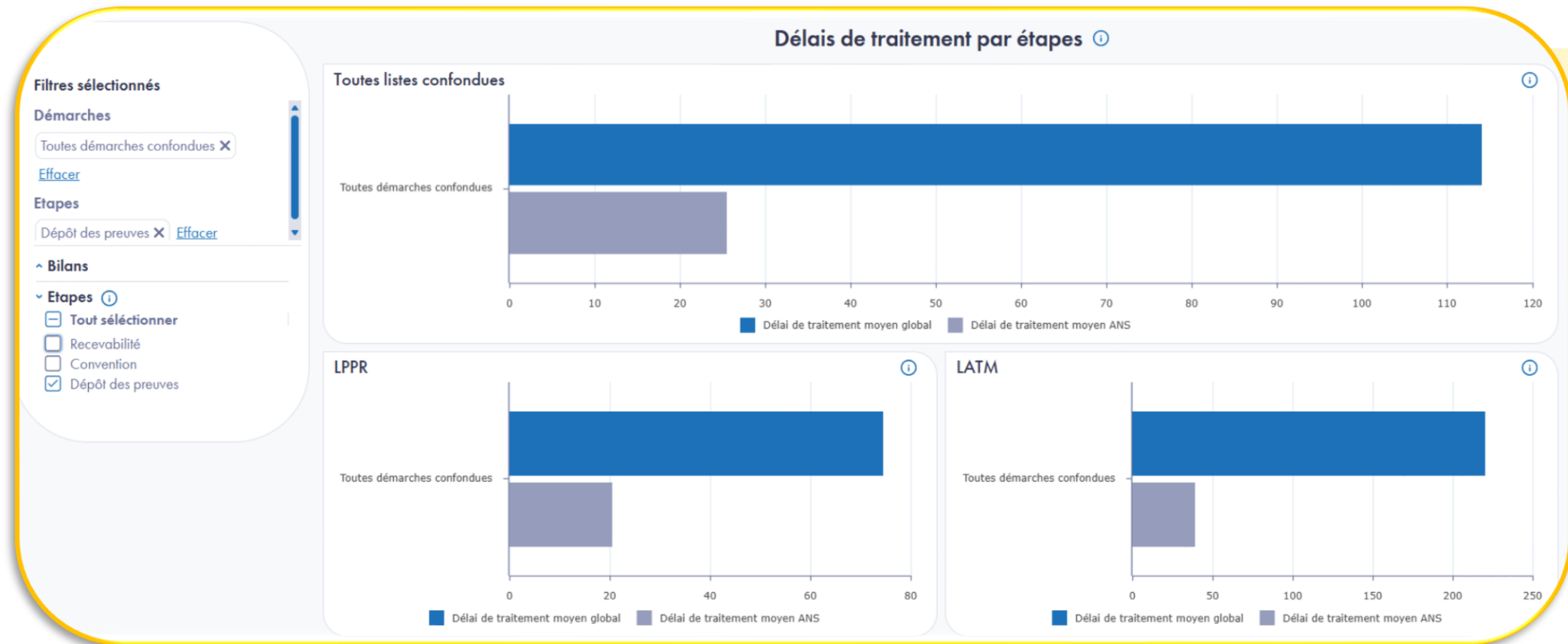
Bilan des candidatures certifiées



Délais moyen de traitement d'un dépôt de preuve



Les indicateurs



Prochaines étapes

- ⇒ Indicateurs disponibles dès à présent sur l'observatoire
- ⇒ Après connexion l'ENS via ISC ou directement par l'observatoire une demande d'accès aux indicateurs est à réaliser
- ⇒ Prise en charge par l'équipe Observatoire pour donner les droits/habilitations
- ⇒ Contact : ans-support-observatoire@esante.gouv.fr



Sujet à venir :
Présentation de l'application du décret sanctions

PRÉSENTATION DE L'APPLICATION DU DÉCRET SANCTIONS L1470-6 du Code de la Santé Publique

Alexandre MONS – ANS

1. Point d'avancement sur le décret sanctions

Rappels concernant le décret n°2026-153 du 3 mars 2026 (sanctions mentionnées au III de l'article 1470-6 du CSP)

- **Manquements des éditeurs de services numériques pouvant faire l'objet de sanctions financières :**
 - Non-conformité vis-à-vis des référentiels ayant été rendus opposables par le biais de l'article L1470-5 du CSP ;
 - Commercialisation d'un logiciel sans certificat de conformité lorsque celui-ci est requis par le biais de l'article L1470-6 du CSP

Rôle de l'ANS dans le cadre du décret sanctions

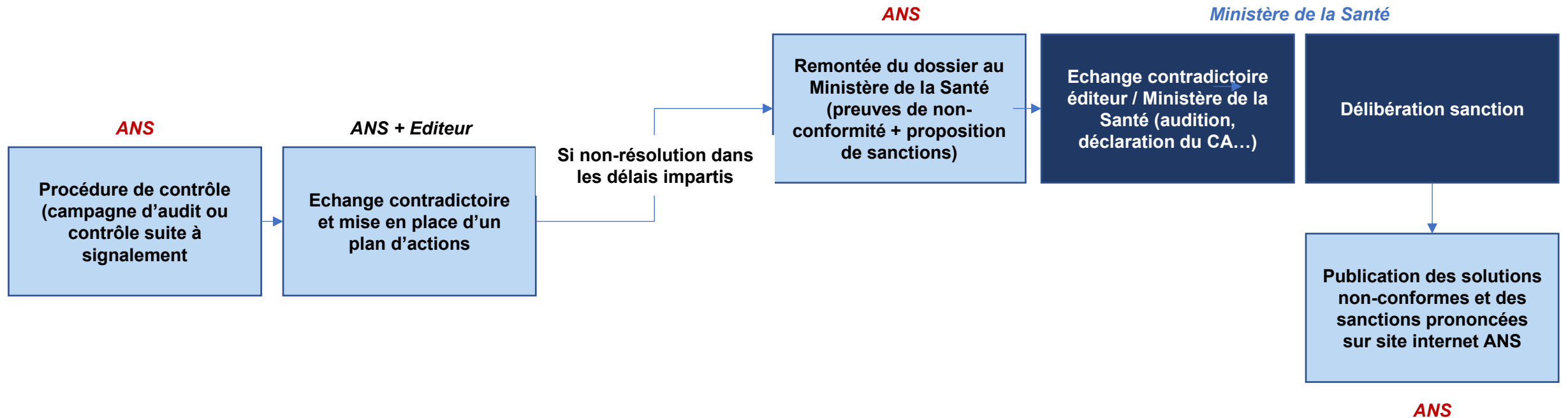
- Elle administre un **portail de signalement** permettant de recueillir les potentiels manquements des éditeurs de services numériques – ce portail est ouvert à tous publics ;
- Elle réalise des **contrôles en lien avec son programme de contrôle** (publié par arrêté) **ou suite à signalement** pour contrôler le respect des référentiels mentionnés aux articles L1470-5 et L1470-6 ;
- En cas de non-conformité avérée, et uniquement si la non-conformité persiste après injonction d'y remédier, l'ANS transmet un dossier de preuves au Ministère de la Santé, accompagné d'une **proposition de sanctions financières** (pénalités + éventuelles astreintes), dans le respect des montants définis (1 M € max de pénalités et 1 000 € d'astreintes journalières) – le Ministère prononcera le montant final de la sanction après échange contradictoire avec l'éditeur et transmission du CA de l'année précédente ;
- **L'ANS publie sur son site internet :**
 - la liste des services numériques en santé non-conformes ainsi que le montant de la sanction prononcé ;
 - le bilan des contrôles qu'elle a réalisé annuellement et les suites qui y ont été données.

Travaux en cours

- Le **programme de contrôle** est en cours de rédaction et sera mis en œuvre en 2027 – il détaillera les référentiels susceptibles de faire l'objet de contrôles au cours de l'année – en complément, une « **politique de contrôle** » sera mise à disposition des éditeurs de services numériques pour préciser les modalités de contrôle et les délais associés.
- Le **portail de signalement proposé par l'ANS est en cours de refonte et devrait être finalisé au T4 2026 ;**
- **Des réflexions sont en cours sur la méthodologie de construction de la matrice de sanctions ainsi que les montants de sanctions associés à chaque référentiel opposable par le biais du L1470-5.**

Enjeux pour les éditeurs de service numérique en santé

- **Vérification de l'absence de régressions** sur les versions commercialisées et concernées par des référentiels opposables (L1470-5) et/ou faisant l'objet d'une délivrance d'un certificat de conformité (L1470-6) en prévision des contrôles en 2027 ;
- **Prise de connaissance des référentiels faisant l'objet de sanctions financières** : un arrêté sera publié sur chaque référentiel pour préciser la matrice de sanctions associée.
Précision : lorsqu'un référentiel packagé / thématique est rendu opposable, l'ensemble des exigences qu'il contient sont opposables au public concerné.





Sujet à venir :
Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en
santé et accompagnement médico-social (ROR)

Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR)

Marie-Gabrielle RIETSCH – DNS
Nicolas WILLIEME – ANS

Le **Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR)** est le référentiel qui collecte, met en qualité et diffuse les données de description de l'offre de santé et la disponibilité en lits et places sur le champ sanitaire (les travaux sur le champ médicosocial seront réalisés dans la FDR 2027-2030 avec la DGCS et la CNSA).

Les données concernent :



- Les établissements sanitaires
- Les établissements et structures médico-sociales
- Les structures de villes dont les cabinets libéraux



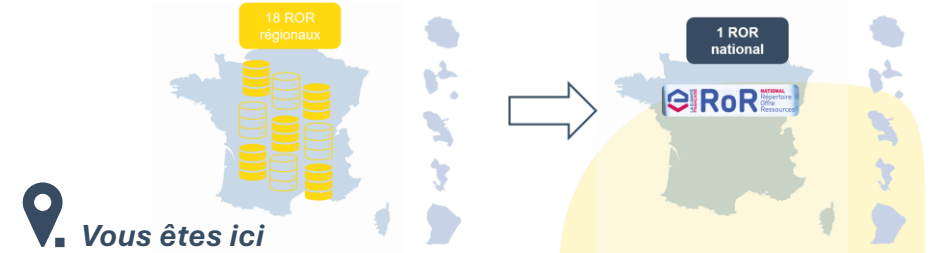
sur l'ensemble du territoire national dans le cadre de la stratégie globale d'amélioration du parcours de santé des usagers portée par le ministère de la Santé.

Le ROR alimente de façon automatisée les services numériques utilisés par les professionnels du secteur pour permettre :



- l'aide à l'orientation des patients vers la structure la plus adaptée à son besoin,
- l'aide à la coordination des acteurs de santé autour de l'utilisateur,
- l'aide à la prise en charge en urgence (régulation),
- le suivi de la disponibilité en lits et des tensions hospitalières,
- l'information du grand public.

Une bascule vers le ROR national qui s'opère au travers de grands jalons



v5.0 (MEP fin mars 26)

Phase de prise en main n°1

Prise en main des écrans de la v5.0 du ROR national **du 3 au 20 mars 2026**

v5.1 (MEP fin mai 26)

Phase de prise en main n°2

Prise en main des écrans de la v5.1 du ROR national **du 5 au 22 juin 2026**

v5.2 (MEP fin août 26)

Pilote de la bascule

Bascule des premières régions pilotes en **juin 2026**

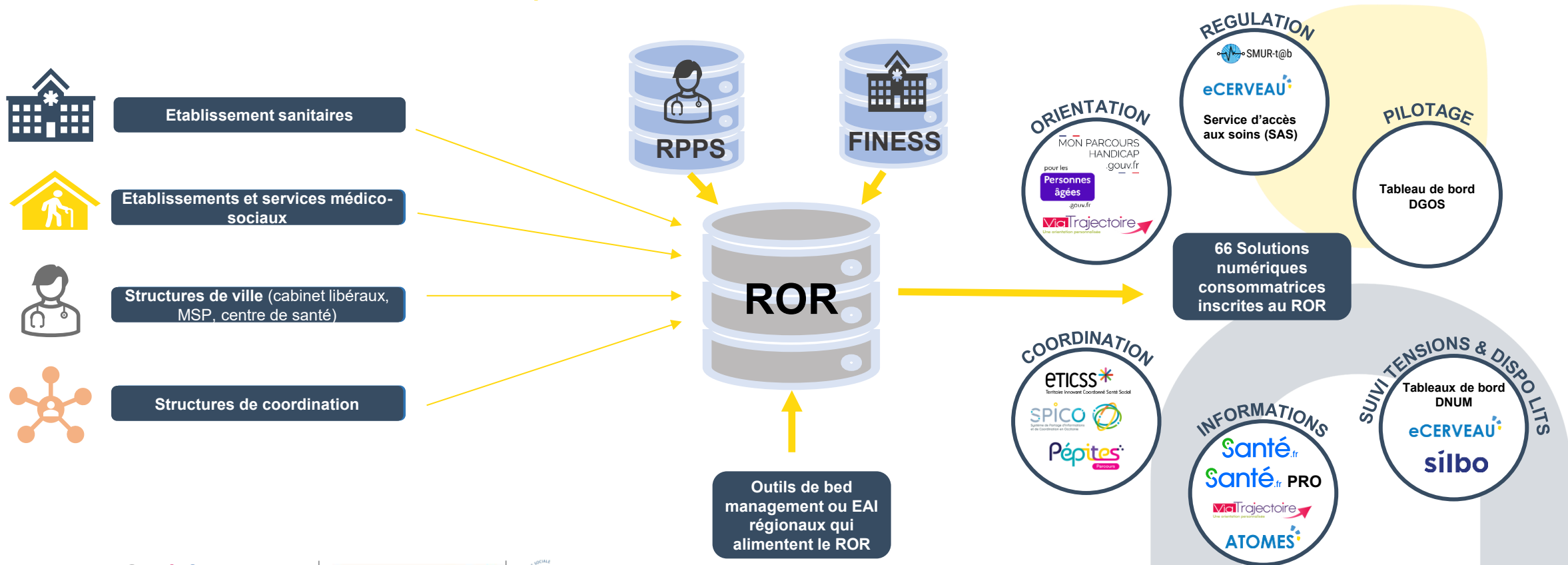
v5.3

Généralisation de la bascule

Bascule progressive des régions à partir de **septembre 2026**

Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois	Mois
Juin	Juillet	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	T1 27
BFC Occitanie	Normandie	Guyane Mayotte La Réunion NAQ HDF	Bretagne Martinique CVDL Corse	PDL Guadel.	Grand Est PACA	ARA IDF
				08/07/2026	60	

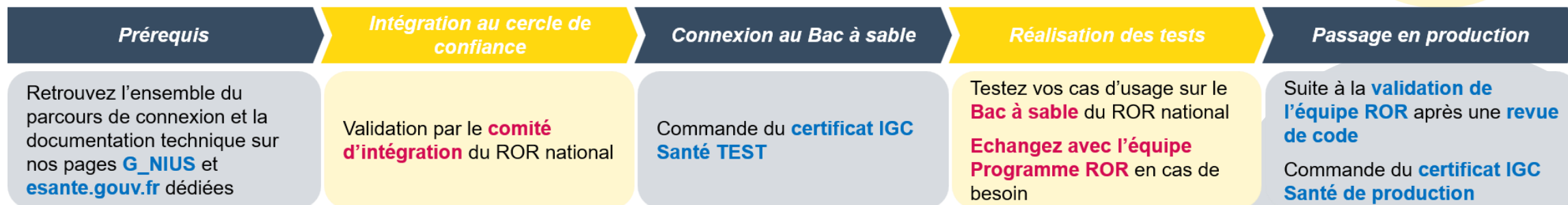
Le ROR est un référentiel tourné vers l'interopérabilité.



Un comité d'intégration dédié aux éditeurs souhaitant consommer ou alimenter le ROR national

L'ambition du ROR, en tant que **référentiel unique de l'offre de santé et du capacitaire** sur le secteur sanitaire, médico-social et libéral, est de **développer les usages en renforçant l'écosystème des solutions numériques qui consomment et alimentent le ROR national.**

C'est dans ce cadre que le comité d'intégration au cercle de confiance regroupe à date **84 éditeurs**, dont **66 consommateurs** et **18 fournisseurs**.



Afin de continuer à **développer les usages** autour du ROR et structurer les échanges entre éditeurs consommateurs et fournisseurs autour du ROR national, une **communauté des éditeurs** est mise en place.

Objectifs

- **Fédérer les éditeurs** autour du ROR national
- **Structurer les échanges** techniques et fonctionnels
- **Accompagner les intégrations** et les évolutions
- **Favoriser les retours terrain** et l'amélioration continue

Valeur pour les éditeurs

- **Anticiper les évolutions** du ROR
- **Accéder directement aux équipes ANS**
- **Influencer les priorités** via les retours
- **Bénéficier des retours d'expérience** d'autres éditeurs

Fonctionnement

- **2 rendez-vous annuels** structurants
- **Échanges continus** (Teams / mailing list)
- **Communauté ouverte** (consommateurs & fournisseurs)
- **Animation par les équipes ROR**

Vous souhaitez en faire partie ?
Envoyez directement un mail à l'adresse ans-ror@esante.gouv.fr



Sujet à venir :
Point DMP

Point DMP

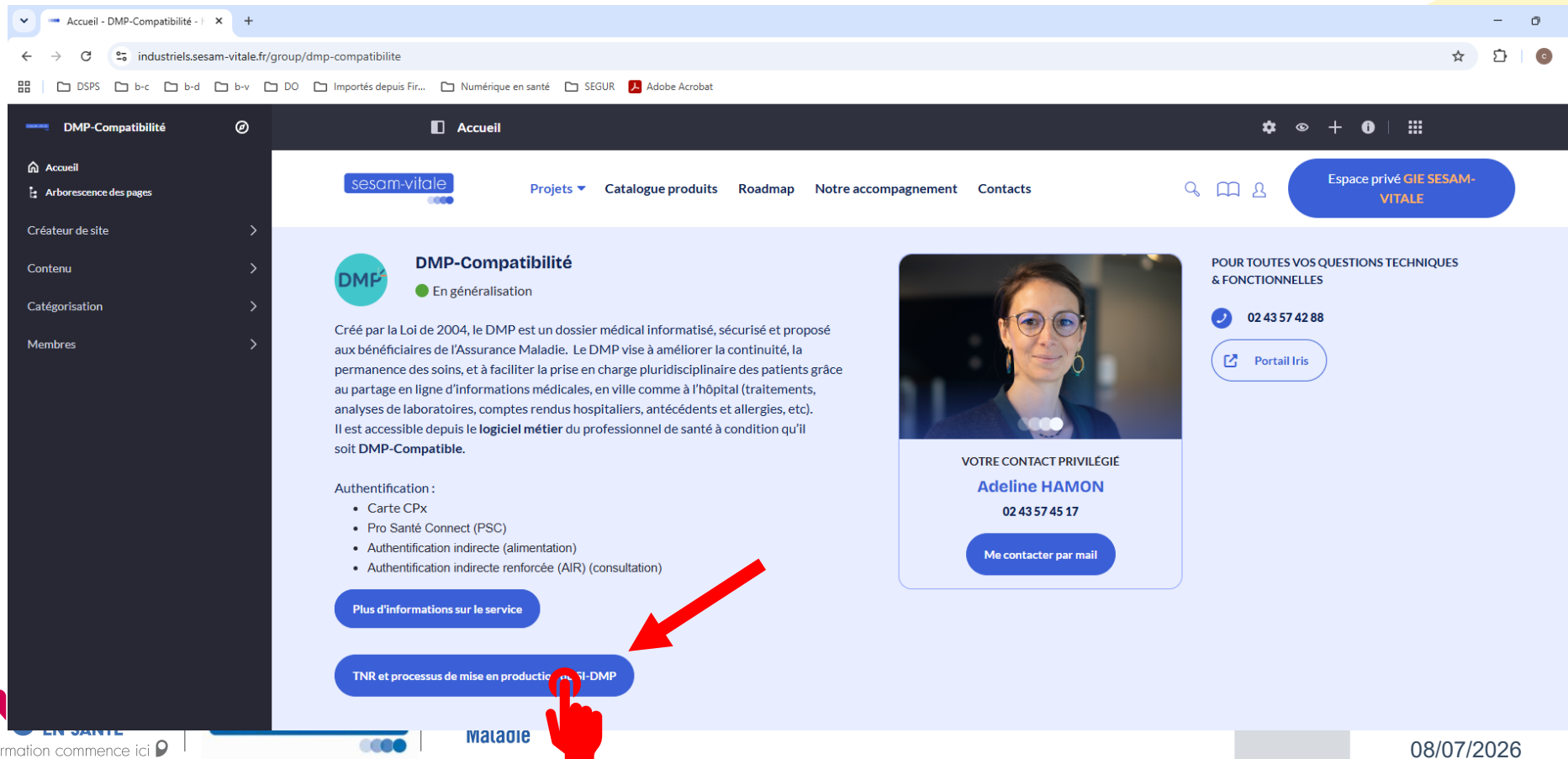
Laurent FENWICK – CNAM
Laure LECAIME – GIE SESAM-Vitale

Mai 2026 : Publication du Guide integration 2.10 MCO 2

- En lien avec les exigences SEGUR V2
 - Recherche automatique de documents
 - Limitation du nombre de paramètres pour certaines query XDS
 - Ajout de la conservation des métadonnées concernant les documents téléchargés

cf. document Guide optimisation DMP qui décrit la gestion des documents importés dans le LPS

Suivi des évolutions du SI-DMP et des TNR



Accueil - DMP-Compatibilité - | x +

industriels.sesam-vitale.fr/group/dmp-compatibilite

DMP-Compatibilité

Accueil

Arborescence des pages

Créateur de site

Contenu

Catégorisation

Membres

sesam-vitale

Projets Catalogue produits Roadmap Notre accompagnement Contacts

Espace privé GIE SESAM-VITALE

DMP-Compatibilité

En généralisation

Créé par la Loi de 2004, le DMP est un dossier médical informatisé, sécurisé et proposé aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie. Le DMP vise à améliorer la continuité, la permanence des soins, et à faciliter la prise en charge pluridisciplinaire des patients grâce au partage en ligne d'informations médicales, en ville comme à l'hôpital (traitements, analyses de laboratoires, comptes rendus hospitaliers, antécédents et allergies, etc). Il est accessible depuis le **logiciel métier** du professionnel de santé à condition qu'il soit **DMP-Compatible**.

Authentification :

- Carte CPx
- Pro Santé Connect (PSC)
- Authentification indirecte (alimentation)
- Authentification indirecte renforcée (AIR) (consultation)

Plus d'informations sur le service

TNR et processus de mise en production du SI-DMP

POUR TOUTES VOS QUESTIONS TECHNIQUES & FONCTIONNELLES

02 43 57 42 88

Portail Iris

VOTRE CONTACT PRIVILÉGIÉ

Adeline HAMON

02 43 57 45 17

Me contacter par mail

La transformation commence ici

Malaoie

Visibilité des évolutions



Prochaines évolutions



TNR 43

Version technique et MCO, pas d'impacts directs identifiés sur vos LPS



TNR 44

Assouplissement alimentation DMP pour les certificats RPPS-Rang
Cette évolution a pour objectif de simplifier la commande des certificats pour les cabinets RPPS-rang en imagerie (cabinets individuels / de groupe)



Sujet à venir :
Ordonnance numérique et déploiement V3



Catherine MORVAN-SIGWARD – Cnam
Laure LECAIME – GIE SV

Point de situation: logiciels compatibles (fin juin)

- **87** logiciels ont été autorisés « ordonnance numérique » : 65 MED, 8 CD, 11 PH, 2 LPP, 1 ESMS
- **51** logiciels ont terminé les phases de préséries et sont autorisés à déployer : 36 logiciels MED (dont 8 autorisés v3) / 5 logiciels CD / 10 logiciels pharmaciens (dont 5 autorisés v3)
(+ 1 ESMS autorisé à déployer suite expérimentation)
- 32 logiciels en phase de présérie, ou de préparation pour la présérie (+ 2 logiciels arrêtés/ + 1 moteur)

Les logiciels autorisés ordonnance numérique par le CNDA : <https://cnda.ameli.fr/logiciels-certifies/> et dans le [catalogue du GIE SESAM-Vitale](#)

La liste des logiciels ayant terminé leur pré-série : <https://industriels.sesam-vitale.fr/documents/d/global/ordonnance-numerique-pre-series-terminees>

Les modalités de pré-série par catégorie PS sous : <https://industriels.sesam-vitale.fr/group/e-prescription> et sur le [site du GIE SESAM-Vitale](#)

Dernière mise à jour des modalités de présérie en juin 2026 :

- Les logiciels ayant validé une présérie sur une version du cahier des charges, n'ont pas à repasser de présérie suite à une montée de version.
- Dans le cas d'un logiciel s'adressant à plusieurs professions (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers en pratique avancée) d'un même rôle « prescripteur », une présérie déjà validée pour une des catégories est également valable pour les autres catégories de prescripteurs couvertes par le logiciel.

Suivi du déploiement mensuel – synthèse

Cumul du 01/12/2022 au 31/05/2026

Vue médecins



34

Logiciels

67 963

(+ 306)

Médecins ayant créé au moins une ordonnance

❖ Depuis le début des déploiements (*appels avec succès*)

206 764 046

Ordonnances numériques **créées**

59 344

Ordonnances numériques **consultées**

15 198

Ordonnances numériques **recherchées**

Vue chirurgiens-dentistes



3

Logiciel

18 631

(+ 131)

Chirurgiens-dentistes ayant créé au moins une ordonnance

❖ Depuis le début des déploiements (*appels avec succès*)

2 031 164

Ordonnances numériques **créées**

2

Ordonnances numériques **consultées**

1

Ordonnances numériques **recherchées**

Vue pharmaciens



10

Logiciels

20 840

(+ 133)

Pharmacies ayant exécuté au moins une ordonnance

❖ Depuis le début des déploiements (*appels avec succès*)

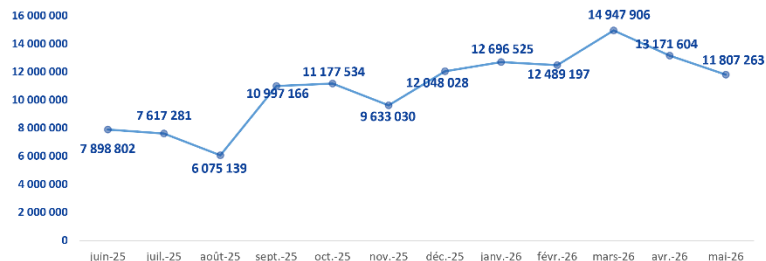
31 344 241

Ordonnances numériques **consultées**

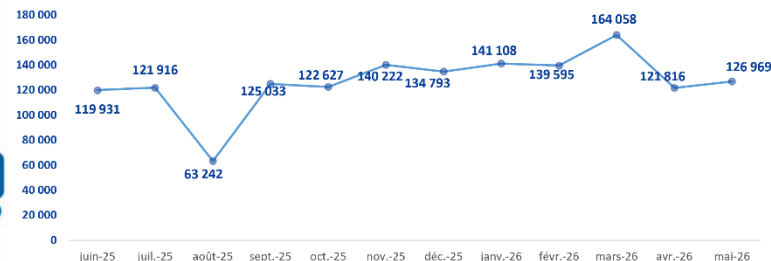
26 377 740

Ordonnances numériques **exécutées**

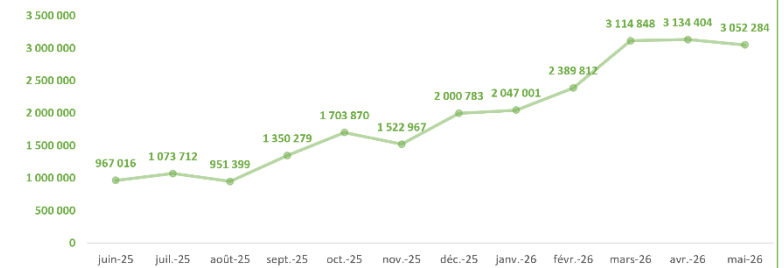
Évolution du nombre d'ordonnances numériques créées avec succès par mois (sur les 12 derniers mois)



Évolution du nombre d'ordonnances numériques créées avec succès par mois (sur les 12 derniers mois)



Évolution du nombre d'ordonnances numériques exécutées avec succès par mois (sur les 12 derniers mois)



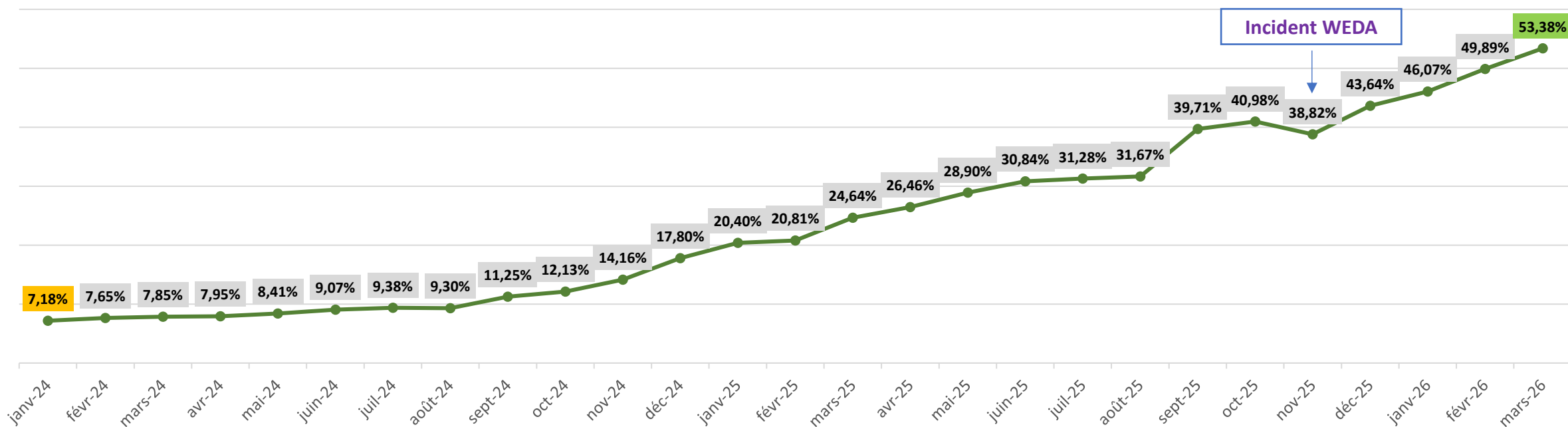
PLUS D'UNE ORDONNANCE DE PRODUITS DE SANTÉ SUR DEUX EST UNE ORDONNANCE NUMÉRIQUE CHEZ LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES



Sur le mois de **mars 2026**, le taux national est de **53,38 %***, avec un total de **9,4 M** d'ordonnances numériques créées, rapporté à un total de **17,7 M** de prescriptions de produits de santé (papiers et numériques) créées par les médecins généralistes hors MEP.

→ Plus d'une ordonnance sur deux réalisée par les médecins est une ordonnance numérique.

Evolution de l'indicateur ordonnances numériques créées par les MG hors MEP au national depuis 2024



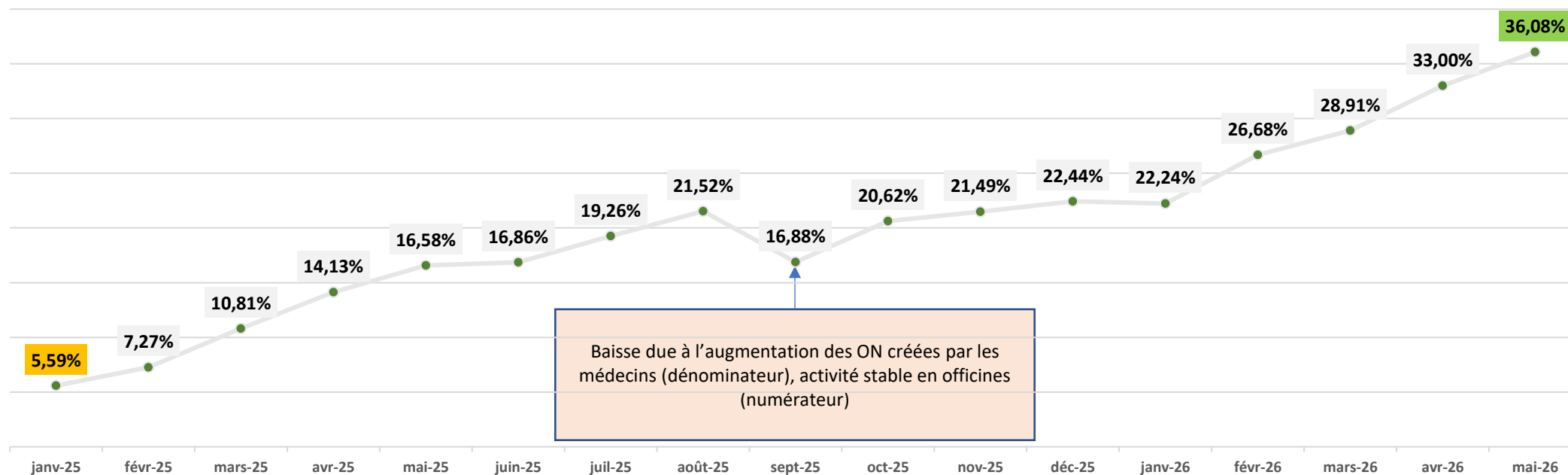
* Part d'ON de produits de santé sur l'ensemble des prescriptions de produits de santé (papier et numérique) – médecins généralistes hors MEP

PLUS D'UN TIERS DES ORDONNANCES NUMÉRIQUES DE PRODUITS DE SANTÉ SONT EXÉCUTÉES EN OFFICINE



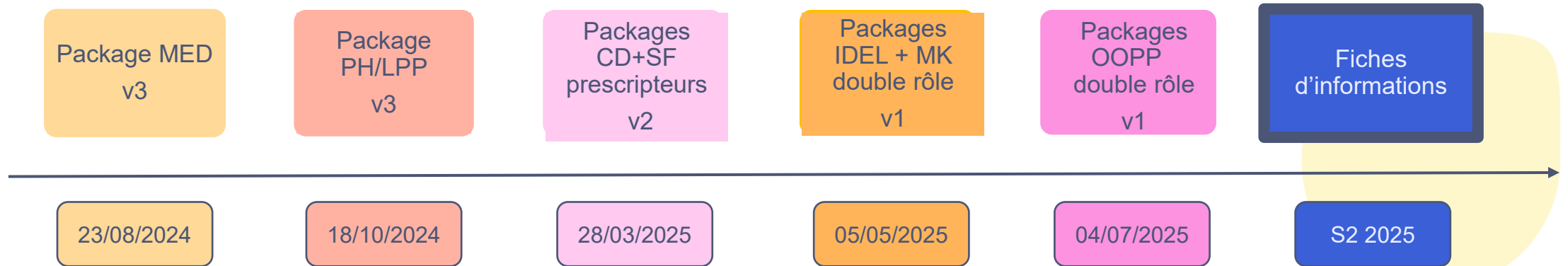
Sur le mois de **mai 2026**, le taux national est de **36,08 %***, avec un total de **3,05 M** d'ordonnances numériques exécutées par les officines, rapporté à un total de **8,46 M** d'ordonnances numériques créées par les médecins libéraux.

Evolution de l'indicateur ordonnances numériques exécutées par les officines au national depuis 2025



(*) Part d'ON de produits de santé exécutées en officines rapportées à l'ensemble des ON de produits de santé émises par les médecins libéraux

Dernières diffusions- packages de référence



- Packages, fiches d'information, compte-rendus de GT, et FAQ disponibles ici : <https://industriels.sesam-vitale.fr/group/e-prescription>
- (*) Liens vers [fiches d'information](#) :
 - PDT-INF-820 (fiche Prescripteurs) et PDT-INF-821(fiche Prescrits)
 - ORDONUM-INF-006 Fiche Informations Ordonnances Sécurisées
 - ORDONUM-INF-007 Fiche Informations Durée du traitement et Nombre de conditionnements

Dernière MAJ:
 02/04/2026 et 11/09/2025
 21/11/2025
 18/12/2025

CDC Médecins v3:

- Simplification du recueil du consentement (depuis la v2)
- Intégration des axes de simplification prévus dans le DCE (ex: pour les ordonnances sécurisées sur papier libre)
- Dispensation conditionnelle et pharmacien correspondant
- Modèle d'actes de soins infirmiers
- Systématisation de l'alimentation du DMP avec ON en format PDF
- Pro Santé Connect
- Prise en compte des retours terrain

CDC PH/LPP v3

- Exécution: création d'un mode de transmission séquentiel
- Consignes pour automatiser le rapprochement prescription/délivrance
- Facilitation du processus d'intervention pharmaceutique (favoris)
- Dispensation conditionnelle et pharmacien correspondant
- Précisions sur simplifications permises par le DCE
- Améliorations des tableaux de bord
- Prise en compte des retours terrain



Versions de référence et fiche d'informations à intégrer et déployer dès que possible

Anomalies terrain remontées à traiter en priorité:
vérification de la correction des anomalies par le CNDA lors du passage à la v3

Rappel:

- Les logiciels ayant validé une présérie sur une version du cahier des charges, n'ont pas à repasser de présérie suite à une montée de version.

Expérimentation en EHPAD :

- Un Logiciel Netsoins (Teranga)
 - Bilan réalisé avec 2 EHPAD. Fin de l'expérimentation le 22/05/2026
- Intégration de l'ON dans la [vague 2 SEGUR ESMS profil PA \(Personnes âgées\)](#)
- ⇒ Expérimentations à venir dans les autres secteurs ESMS (Personnes Handicapées, Personnes à Difficultés Spécifiques)

Expérimentation à l'Hôpital :

- Appel à candidature lancé le 27/05/2025 auprès des Editeurs de DPI (clos depuis le 18/07/2025)
- Les services d'établissements de santé publics ou privés, MCOO hors HAD, dans un contexte **de consultation externe, prescription de sortie et urgence**
- Les médecins salariés qui prescrivent des produits de santé (médicaments, produits et prestations LPP) **dans le DPI pour une exécution en ville**
- 2 éditeurs retenus avec chacun 1 établissement, notifiés le 08/09/2025 : DEDALUS ET SOFTWAY
- Démarrage de l'expérimentation prévu T4 2026



Sujet à venir :
Comité de concertation du CI-SIS du 03 juillet 2026

COMITÉ DE CONCERTATION DU CI-SIS DU 03 JUILLET 2026

Thierry DART – ANS
Sylvain DEMEY – ANS
Maël PRIOUR – ANS
Alain PÉRIÉ – ANS

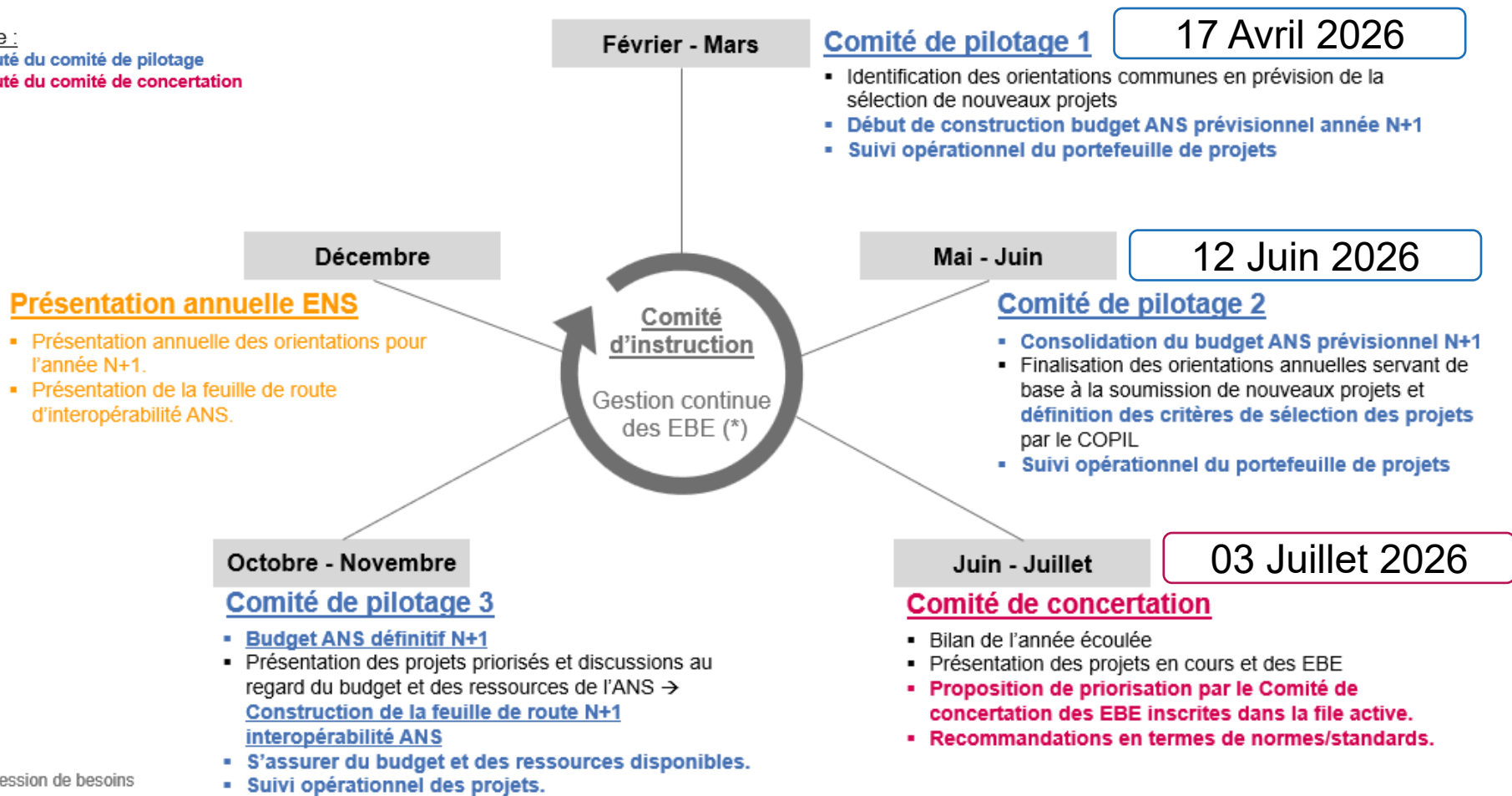
Gouvernance du CI-SIS : Comitologie

Légende :

Nouveauté du comité de pilotage

Nouveauté du comité de concertation

Existant



Feuille de route 2026 : Etat d'avancement travaux

● En cours ● En pause ● Terminé **NEW** = Nouveauté

Sécur Syntaxique

- Modèles de contenus CDA (précisions / corrections)
- Structuration minimale des documents de santé (petites corrections)
- IMG-CR-IMG_2024/01 (petites évolutions)
- CSE-CS8_2025.01 (correction SFD)
- VAC_2023.01 (petites corrections)
- **NEW** BIO-CR-BIO_2024.01 (évolutions pour les MSO)
- **NEW** Portabilité données entre LGC
- Volet préadmission
- Téléradiologie
- DRIMbox – Démarrage et accompagnement
- DRIMbox – Espace de confiance DRIM-M
- DRIMbox – Identifier les indispos services socles

Sécur Référencement

- DPI
- DrimBox
- LGC
- RIS
- MS

Sémantique

- CIM11 - Parcours de formation éditeurs
- CIM 11 - CDC modules de formation éditeurs
- CIM : Transition CIM-10 vers CIM-11
- RUIM - Médicaments en accès dérogatoires - lien RUIM
- RUIM - Alignement IDMP / analyse de gap
- RUIM/ FTS - publication JDV médicaments pour SESALI
- RUIM - utilisation RUIM en oncologie (INCA/LES/AAC/CPC)
- RUIM : prescriptions en DC
- RUIM : alignement IDMP / pilote PHPID
- **NEW** RUIM Intégration Liste en sus
- SMT - RUIM - Sécur Médico-social : Catalogue Vaccin
- SMT – POC Alignements par l'IA : CIM 10_CIM11, ATC-CIM11, CIM11-SNOMED
- SMT – publication Terminologies du médico-social (grille AGGIR/)?
- **NEW** SMT - Publication ICF
- **NEW** SMT - Déficiences (ANAP/FINESS/CNSA)
- SMT – Amélioration portail et développement de nouveaux services (R13, R14)
- **NEW** SMT : publication traduction LOINC sur le FTS
- SMT/FTS - FINESS : publication ressources sémantiques
- SMT/HUB-santé: publication terminologies CISU
- LOINC/ SMT - remplacement portail BioLOINC
- MSO / LaboéSI : Dictionnaire + JDV LaboéSI (codes LOINC)
- Terminologies du cancer (modèle OSIRIS)

Europe / EHDS

- IG Document Core : Accueil, structuration générale, Entête
- EHDS – IG Document Core : Corps
- EHDS – IG FRA Patient Summary
- EHDS – IG FRA ePrescription
- XT-EHR : Validation du FHIR Mapping Language
- XT-EHR MOS : Migration vers IG
- FHIR : Outillage de test
- MSSanté : Outillage de test

Autres

- SMR-MR_2025.01 (précisions)
- Projectathon 2026
- CI-SIS : Évolution du volet TLM
- MSO : 5 formulaires PSIG (vague 1)
- DMST : Transfert de données DMST
- HUB-Santé
- Mise à jour et mise en œuvre de la gouvernance

Feuille de route 2027 : Méthode de priorisation des expressions de besoins (EDB) reçues

Chaque EDB reçoit un **score unique** qui la classe en 4 niveaux de priorité, de P1 (prioritaire) à P4.



Feuille de route 2027 : Méthode de priorisation des expressions de besoins reçues

	Identifiant critère	Critère de priorisation	Ensemble de définition	Facteur d'impact de priorisation	Interprétation du critère	Evaluation du critère
Critères des valeurs	C1.1	Feuille de route	0 à 2	50	Le critère évalue la contribution de l'activité à la feuille de route de l'équipe interopérabilité.	0 = Pas de contribution 1 = Contribution indirecte 2 = Contribution directe
	C1.2	Obligation réglementaire	0 ou 1	100	Le critère évalue si l'activité provient ou non d'une obligation réglementaire.	0 = L'activité ne provient pas d'une obligation réglementaire 1 = L'activité provient d'une obligation réglementaire
	C1.3	Expression de besoin	0 ou 1	50	Le critère évalue si l'activité provient ou non d'une expression de besoin transmise par l'écosystème.	0 = L'activité ne provient pas d'une EDB 1 = L'activité provient d'une EDB
	C1.4	Programme national	0 ou 1	100	Le critère évalue si l'activité appartient à un programme national.	0 = L'activité ne provient pas d'un programme national 1 = L'activité provient d'un programme national
	C1.5	Programme européen	0 ou 1	150	Le critère évalue si l'activité appartient à un programme européen.	0 = L'activité ne provient pas d'un programme européen 1 = L'activité provient d'un programme européen
	C1.6	Priorisation l'Etat	1 à 3	100	Le critère évalue le niveau de priorité donné à l'activité par les services de l'Etat (ANS et DNS).	1 = Priorité faible 2 = Priorité moyenne 3 = Priorité élevée
	C1.7	Priorisation écosystème	1 à 3	50	Le critère évalue le niveau de priorité donné à l'activité par l'écosystème.	1 = Priorité faible 2 = Priorité moyenne 3 = Priorité élevée
	C1.8	Volume des usages	1 à 3	100	Le critère évalue l'impact de l'activité par le volume des usages qui sera généré.	1 = Volume faible 2 = Volume moyen 3 = Volume important
	C1.9	Risque à ne pas faire	1 à 3	50	Le critère évalue la charge de dette technologique en cas de non réalisation de l'activité.	1 = Risque faible 2 = Risque moyen 3 = Risque important
Critères de complexité	C2.1	Complexité spécifications	1 à 3	-100	Le critère évalue le niveau de complexité des spécifications et la maturité des standards de l'activité.	1 = Complexité faible 2 = Complexité moyenne 3 = Complexité élevée
	C2.2	Complexité développement R&D	1 à 3	-100	Le critère évalue le niveau de complexité de développement de l'activité et la motivation des demandeurs.	1 = Complexité faible 2 = Complexité moyenne 3 = Complexité élevée
	C2.3	Complexité déploiement	1 à 3	-200	Le critère évalue le niveau de complexité du déploiement de l'activité.	1 = Complexité faible 2 = Complexité moyenne 3 = Complexité élevée
	C2.4	Maturité EDB	1 à 3	200	Le critère évalue le niveau de maturité de l'expression de besoin formulée par l'écosystème.	1 = EDB incomplet 2 = EDB à retravailler avec le demandeur 3 = EDB complet pour estimation
	C2.5	Ressources RH & financières	1 à 3	-100	Le critère évalue les ressources humaines et financières exigées pour réaliser l'activité.	1 = Demande en ressources faible 2 = Demande en ressources moyenne 3 = Demande en ressources élevée

Score seuil	Niveau de priorité associé
500	P1
0	P2
-500	P3
-1000	P4

Feuille de route 2027 : EDB présentées au comité de concertation

Thème	EDB	SYNTAXIQUE	SEMANTIQUE
Europe (EHDS)	[EHDS] IG FRA Lab Report	X	X
	[EHDS] IG FRA Imaging Report	X	X
	[EHDS] IG FRA Medical Images	X	X
	[EHDS] IG FRA Discharge Report	X	X
Accélérateur	[eParcours / DCC] Liens contextuels	X	
Imagerie	[DRIMbox] Evolution DRIMbox – Prefetching	X	X
	[IMG] Numérisation de l'anatomie cytologie pathologique	X	
Biologie	[BIO] Synthèse transfusionnelle DMP	X	X
	[BIO] Groupe sanguin, RAI	X	X
	[BIO] Publication de la Table de Codage Commune des Réactifs		X
	[BIO] Publication LOINC sur le FTS		X
	[BIO] Guide de codage LOINC		X
DMST	[DMST] Transfert du DMST entre services de prévention et de santé au travail (SPST)	X	
	[DMST] Alimentation du DMP	X	
	[DMST] Préparation et publication des référentiels sémantiques		X

Feuille de route 2027 : EDB présentées au comité de concertation

Thème	EDB	SYNTAXIQUE	SEMANTIQUE
Hôpital	[HOP] Réforme du financement de la dialyse [HOP] Réforme du financement de la radiothérapie	X X	
Médico Social	[MS] Viatrajectoire API [MS] Modélisation Olinpe [MS] PPA – Projet Personnalisé d'Accompagnement	X X	 X
Sanitaire	[MSO] MSO Vague 2 [RUIM] Intégration de nouveaux médicaments [DMI] Carte d'implant et Historique des DMI dans DMP [CARDIO] ECG Numérique [ANEST-REA] CR-CPA V2 + CR-ANEST V2	X X X X	X X X X
ANS interne	[ROR] Outillage de test [CDA] Publication des volets CDA non EHDS en IG	X X	

Avis du comité de concertation sur les priorisations FDR 2027:
Sondage en ligne jusqu'au 17/07/2026 18h

Comité de pilotage 3 : Octobre-Novembre 2026 (à planifier)
Construction de la feuille de route 2027 au regard du budget et des priorisations validés

Présentation annuelle ENS : Décembre 2026
Présentation de la feuille de route 2027



Sujet à venir :
HDS

CERTIFICATION DES HÉBERGEURS DE DONNÉES DE SANTÉ

Frédéric LAW-DUNE – ANS

Certification HDS – Activité 5

- Objectif

Aider les ENS à déterminer qui doit être certifié pour l'activité 5.

Publication par l'ANS d'éléments pédagogiques élaborés à partir des offres réelles.

- Travaux et calendrier

- Juillet

Elaboration par Numeum et l'ASINHPA de la trame de description des cas d'usage
Transmission de la trame à l'ensemble des fédérations et aux ENS intéressées

- Juillet-Septembre

Renseignement des cas d'usages par les fédérations et les ENS intéressées

- Publication en octobre

Point d'actualité : Référentiel v2.1

Le référentiel HDS évolue pour prendre en compte la loi visant à sécuriser et réguler l'espace numérique (SREN)

Quelles sont les modifications à apporter pour les hébergeurs déjà certifiés v2.0 ?
Modifier les contrats (y compris les contrats existants) pour

- soit indiquer l'absence de soumission à des lois extra communautaire imposant à transfert de données,
- soit indiquer des informations relatives au transfert (motif, données concernées, pays, etc.) lorsque que des transferts de données vers des pays adéquats au sens du RGPD

Bon à savoir

Ces informations sont déjà requises dans le référentiel v2.0. Ce qui change est le mode de communication au client (dans le contrat dans le référentiel v2.0 v2.1)

Point d'actualité : Référentiel v2.1

Calendrier prévisionnel

- Publication du référentiel v2.1 par arrêté à horizon octobre 2026
- Trois mois après la publication, le contrôle de conformité est réalisé lors de l'audit de surveillance annuel ou de l'audit de renouvellement. Aucun audit spécifique pour cette transition n'est requis.

Ce que vous devez faire dès maintenant

1. Appliquez ces modifications à tous vos nouveaux contrats
2. Vérifiez si vos contrats existants doivent être modifiés et, si nécessaire, anticipez leur mise à jour dès maintenant.



Sujet à venir :
Service national d'orientation ViaTrajectoire



SERVICE NATIONAL D'ORIENTATION VIA TRAJECTOIRE

- Comment renforcer son intégration dans les SI métiers des professionnels utilisateurs?

Bertrand PELLET, Directeur du GCS SARA

Sophie MOREAU-FAVIER, Directrice de domaine médico-social, ANS

Qu'est-ce que ViaTrajectoire ?

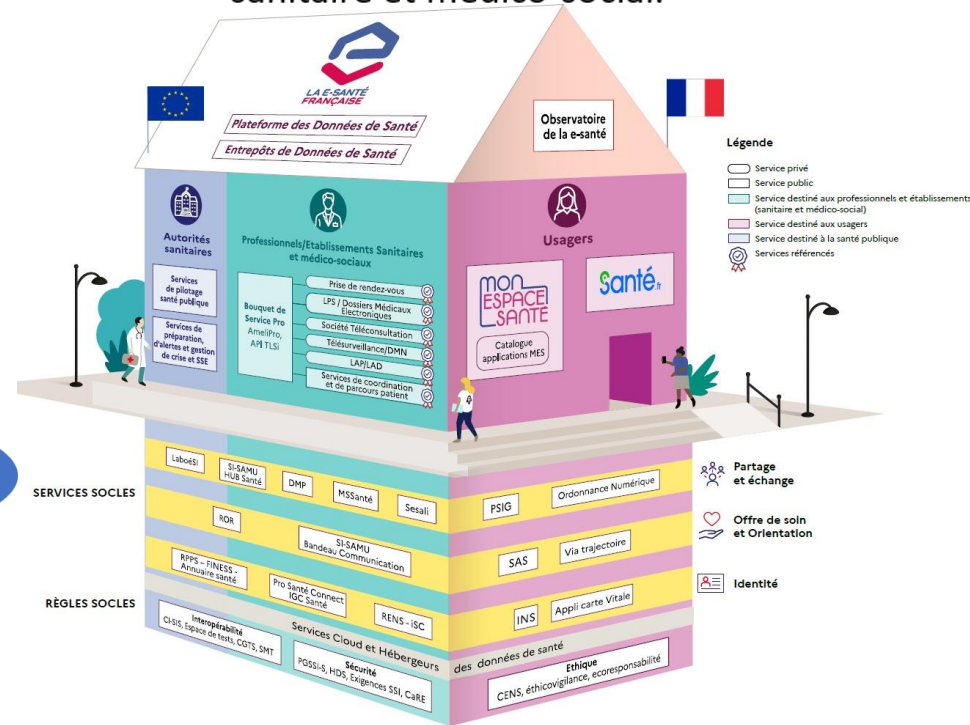
- ✓ Outil d'orientation des patients, créé en **2006** en région ARA
- ✓ En 2022, la gouvernance nationale a été renforcée par la DNS et l'ANS.
→ Il est devenu **service national d'orientation** inscrit dans la Doctrine du Numérique en Santé.
- ✓ Opéré par le GCS SARA (GRADeS ARA), il est aujourd'hui **déployé dans toutes les régions**.



17 régions partenaires
147 547 professionnels déclarés
69 730 médecins libéraux
1 266 721 personnes âgées et aidants familiaux

110 000 dossiers d'orientation créés chaque mois

ViaTrajectoire est le service public numérique français dédié à l'orientation et à l'admission des personnes dans le secteur sanitaire et médico-social.



La gouvernance nationale est constituée de MOA stratégique et métier nationales et territoriales

Outil ViaTrajectoire : pour quoi ? Pour qui ?



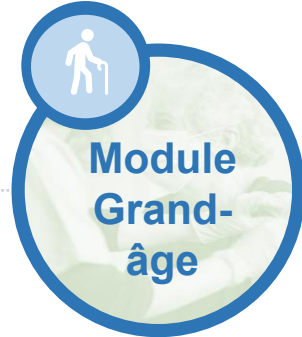
ViaTrajectoire est le service national d'orientation des personnes dans les champs sanitaires et médico-social

5 modules d'orientation ...



Module Sanitaire & PRADO

...des patients hospitalisés ou à domicile, vers **les services de soins de suite et de réadaptation, l'hospitalisation à domicile, les unités de soins palliatifs** ou les organisations de soins sur les lieux de vie



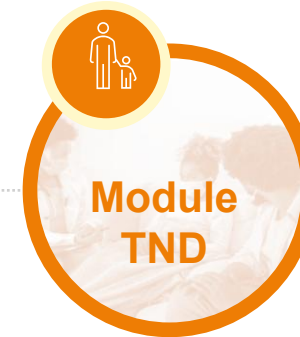
Module Grand-âge

...des personnes âgées, hospitalisées ou à domicile, vers **les EHPAD**, les résidences autonomie ou les unités de soins de longue durée



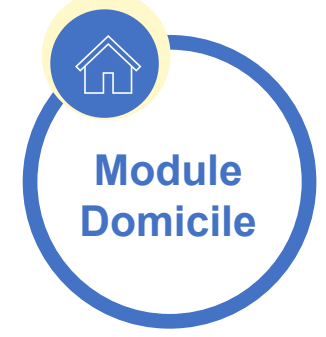
Module Handicap

...des personnes handicapées, à la suite des décisions prises en CDAPH, vers **les établissements ou services sociaux ou médico-sociaux spécialisés**



Module TND

...des jeunes enfants vers les Plateformes de Coordination et d'Orientation (PCO) dédiées à la prise en charge précoce des troubles du neurodéveloppement (TND)



Module Domicile

...des personnes à domicile vers les **Services Autonomie à Domicile** (à venir S2 2026)

... qui s'appuient sur un socle commun de 5 grandes fonctionnalités



Un **annuaire interrégional** des structures adossé au **ROR**



Une aide à l'**orientation** pour les usagers, leurs aidants et les professionnels demandeurs et receveurs



Un processus facilitant les interactions autour du dossier avec des **tableaux de bord** actualisés en temps réel



Un **dossier d'admission standardisé, unique et partagé** par les professionnels habilités dans le périmètre de leur mission



Un **observatoire** des orientations accessibles aux professionnels habilités

+ Des extensions en cours d'expérimentation en région..

- *Module HNP (Hospitalisations directes)*
- *Module Santé Mentale*
- *Module PDS (Personnes en difficultés spécifiques)*

Service national ViaTrajectoire : qui l'utilise ?

Les orientations vers les structures sanitaires et médico-sociales passant par Viatrajectoire sont massives et systématisées (pour certains secteurs)



Module Sanitaire

6700 établissements utilisateurs : MCO, SMR, HAD essentiellement
140 000 professionnels déclarés dont 80 000 connectés chaque mois

Près d'1M d'orientations/an – usages stabilisés



Module Grand Age

11 500 établissements utilisateurs : EHPAD, EHPA, Accueil de jour, USLD

400 000 orientations/ an (2025) – usages en progression de + 13% (T4 25 à T1 26)



Module Handicap

100 % des MDPH sont connectées
82% des ESMS PH sont actifs

Médecine de ville

70 000 médecins ont déjà utilisé ViaTrajectoire pour orienter leurs patients dans le système de santé

Plus de 20 000 médecins connectés chaque mois

120 000 orientations / an (2025) – usages en progression → +25% de médecins connectés (T4 25 et T1 26)



Les usagers/patients et aidants

Accès usagers pour les modules Grand Âge & Handicap

Déjà 2 millions de dossiers créés pour le Grand Âge

60 000 usagers connectés chaque mois en moyenne



- **La facilitation d'usage pour les professionnels passe en partie, par l'intégration de ViaTrajectoire dans leurs outils métiers (DPI, DUI, LGC)**

Pour le demandeur

- ✓ Existence d'un flux « Transfert de contexte »
- ✓ Permet aux prescripteurs le pré-remplissage du dossier VT à partir des données administratives et médicales du Logiciel métier

Interfaçage avec les logiciels DPI orienteur (hôpital)

- ✓ **43 logiciels interfacés**
- ✓ **567 ES utilisateurs / 20% des dossiers d'orientation concernés par l'interfaçage**
- ✓ Flux pas encore intégrés dans le CI-SIS mais travaux engagés



Satisfaction d'usage

Gain de temps considérable pour les utilisateurs



Peu connu des établissements

Peu de promotion par les éditeurs

Interfaçage jugé trop onéreux par les ES

Interfaçage avec les logiciels LGC orienteur (médecine de ville)

- ✓ Travaux en cours:
 - Présentation réalisée à la FEIMA au printemps 2025
 - Pilote lancé en 2025 sur le champ grand âge avec Doctolib
- ✓ Notification du médecin traitant en cas de demande renseignée par la personne/son aidant
- ✓ Transfert de contexte pour simplifier l'accès au dossier d'orientation

Comment développer et faciliter l'utilisation de ViaTrajectoire pour les professionnels ?

- **La facilitation d'usage pour les professionnels passe en partie, par l'intégration de ViaTrajectoire dans leurs outils métiers (DPI, DUI, LGC)**

Pour le receveur

Interfaçage avec les logiciels DUI receveurs (handicap)

- ✓ Flux intégrés au Cadre d'interopérabilité (CI-SIS) : flux en CDA et FIHR
- ✓ Font partie des exigences du périmètre de la vague 2 du Ségur 2 du couloir médico-social pour le champ Handicap
- ✓ 2 éditeurs interfacés en phase pilote (Evolucare et Orisha)
- ✓ **Objectif visé : dès 2027, tous les ESMS Handicap reçoivent et traitent directement dans leur outil métier DUI les demandes d'orientation provenant des MDPH**
- ✓ Pour en savoir plus : [Interopérabilité de ViaTrajectoire - Module Handicap](#)

Les 1ers ESMS pilotes sont très satisfaits de cet interfaçage – Grande plus-value métier

Gain de temps

Qualité des données améliorée

Interfaçage avec les logiciels receveurs des EHPAD et Résidences autonomie

- ✓ Existence d'un flux VT-CRM-VT
- ✓ Permet aux établissements receveurs de gérer les demandes d'orientation reçues dans leur CRM
- ✓ **14 logiciels interfacés**
- ✓ 1715 EHPAD disposent d'une interface (environ 23% des établissements du périmètre).
- ✓ Faire évoluer le flux pour intégrer les éléments médicaux du dossier issus du **DUI**



Utilisation très facile et gain de temps



Peu connu des établissements

Peu de promotion par les éditeurs

Interfaçage jugé trop onéreux

Les prochaines actions pour renforcer l'intégration de ViaTrajectoire dans les outils métiers

Engagées

- [Régions] Collecte des retours terrain des régions sur les retours d'interfaçage
- [Régions] Collecte des devis proposés par les éditeurs pour une analyse de coûts objectivée
- [ANS] Etude d'intégration des flux VT dans le CI-SIS
- [GCS Sara] Etude de généralisation d'un flux MSSanté pour la transmission de la demande d'orientation au receveur
- [ANS et GCS] Accompagner les éditeurs du champ Handicap à l'interfaçage DUI->VT dans le cadre de la vague 2

A engager

- [ANS] Publication de la liste des éditeurs interfacés avec Viatrajectoire



Pensez-vous à d'autres actions impliquant les fédérations d'industriels ou les industriels directement ?



Sujet à venir :
Suivi des travaux européens

SUIVI DES TRAVAUX EUROPÉENS

Vincent PERRAULT – DNS

Usage primaire				
Thématique	Article EEDS	Statut	Avancement	Prochaine discussion
Spécifications communes applicables à l'environnement de test numérique	Art. 40(4)	<input type="checkbox"/>	Travaux en cours	Fin septembre
EEHRxF - Format européen	Art. 15(1)(2)	<input type="checkbox"/>	En cours de finalisation	Fin septembre
Gestion de l'identification (échanges transfrontaliers)	Art. 16(2)	<input type="checkbox"/>	Voté en Comité	Adoption
MaSanté@UE	Art. 23(4)(8)	<input type="checkbox"/>	Voté en comité	Adoption
Spécifications communes pour les systèmes de DME	Art. 36(1)	<input type="checkbox"/>	Travaux en cours	Fin septembre
Exigences en matière de qualité de données	Art. 13(4)	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	Fin octobre
Services de procuration	Art. 4(4)	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	Janvier 2027
Droits	Art. 17	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	Janvier 2027
Labellisation des applications de bien-être	Art. 47(3)	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	T2 2027 – à confirmer

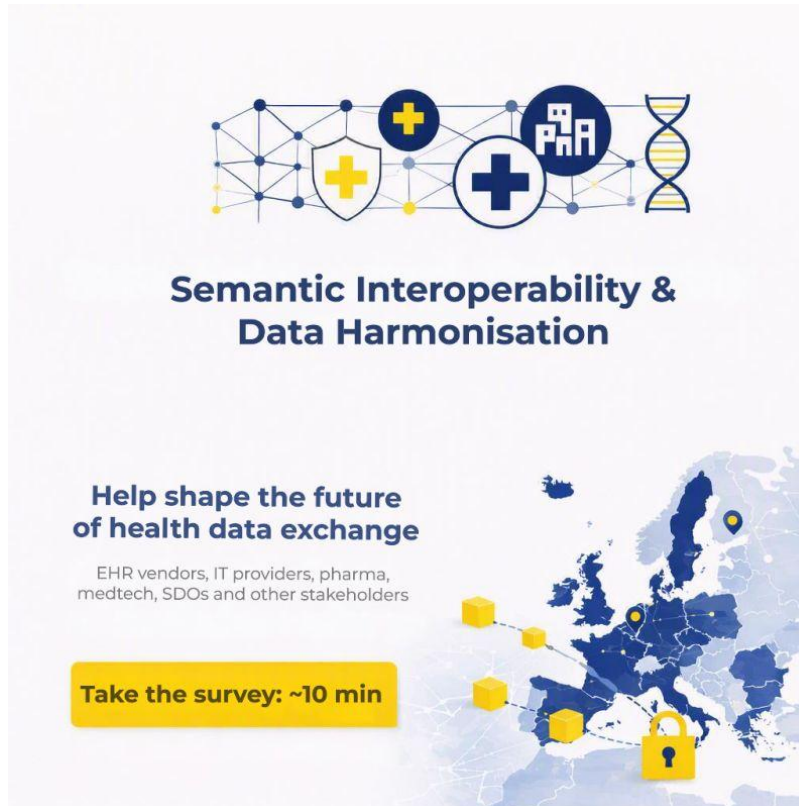
Usage secondaire				
Thématique	Article EEDS	Statut	Avancement	Prochaine discussion
Description de l'ensemble de données	Art. 77(4)	<input type="checkbox"/>	Voté en comité	Adoption
Spécifications DonnéesDeSanté@UE	Art. 75(12) et 63(7)	<input type="checkbox"/>	Travaux en cours	Fin octobre
Modèle demande d'accès, autorisation de traitement et demande de données	Art. 70	<input type="checkbox"/>	Travaux en cours	Fin décembre
Exigences relatives aux environnements de traitement sécurisés	Art. 73(5)	<input type="checkbox"/>	En cours de finalisation	Date de consultation publique TBC
Qualité des données et label	Art. 78(6)	<input type="checkbox"/>	Travaux en cours	Fin septembre
Principes applicables aux politiques et aux structures liées aux redevances	Art. 62(6)	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	Fin décembre
Logo EEDS	Art. 68(14)	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	T2 2027 – à confirmer
Modèle d'accord entre les responsables du traitement et les sous-traitants	Art. 74(3)	<input type="checkbox"/>	Travaux à lancer	T2 2027 – à confirmer

Gouvernance				
Thématique	Article EEDS	Statut	Avancement	Discussion
Conseil de l'EEDS	Art. 92(11)	<input type="checkbox"/>		Adopté

Continuez de participer !

Enquêtes en cours du Support Center :

[EUSurvey - Survey](#)



**Semantic Interoperability &
Data Harmonisation**

**Help shape the future
of health data exchange**

EHR vendors, IT providers, pharma,
medtech, SDOs and other stakeholders

Take the survey: ~10 min

- **Une rentrée riche en événements publics autour du règlement EEDS :**
- Septembre :
 - 23 Septembre : Comité trimestriel#2
- Octobre :
 - 9 octobre : Journée de la donnée AP-HP
 - 8 octobre : Journée EEDS du Ministère
 - 7 octobre : Les Rencontres de l'ANS
- Et également :
 - > Mise en concertation de la doctrine de mise en œuvre du règlement (à suivre)
 - > Suite des GT du CNS



LE COMITÉ
DES ENTREPRISES
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ



Sujet à venir :

XXXX



Prochain rendez-vous :
30 septembre 2026

Merci de votre attention