GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de la recherche,
de l'innovation et du numérique en santé

HOSPICONNECT : CIBLES RÉVISÉES 2027-2028

4 novembre 2026

Sommaire

1. **Contexte et enjeux**
   a. Rappel du programme
   b. Remontées du terrain
   c. Démarche de révision et concertation

2. **Cibles révisées**
   a. Principales évolutions
   b. Correspondance avec l'annexe 1
   c. Les attendus en un coup d'œil
   d. Objectif par objectif, kit AIR, TD3.1

3. **Travaux en cours**
   a. Contenus minimums et templates
   b. Méthodes de calcul 2028
   c. Guide des indicateurs

Deux enjeux pour le programme

HospiConnect/HOP'EN 2, phase 2 du programme HOP'EN 2 (2026-2028), instruction DNS/2025/180

1 Sécuriser l'identification des professionnels

- Maîtriser la chaîne de gestion des identités et des accès au SIH
- Authentifier les utilisateurs du DPI par un moyen d'identification électronique à double facteur
- S'inscrire dans la mise en conformité au référentiel d'identification électronique (RIE)

2 Rendre effective la consultation intégrée du DMP

- Mettre en place les prérequis organisationnels et métiers
- Accéder au DMP depuis le DPI de façon intégrée pour les professionnels autorisés

Financement annuel sur atteinte des objectifs

26 juin 2026
dépôt des preuves, jalon 2026

11 juin 2027
dépôt des preuves, jalon 2027

16 juin 2028
dépôt des preuves, jalon 2028

Des remontées convergentes du terrain

Des inquiétudes liées notamment à l'adhérence des calendriers avec le SONS Vague 2

Établissements
Délais jugés contraints, dépendance aux livraisons des éditeurs et empilement des dispositifs.

ARS
Tension calendaire entre les cibles HospiConnect 2027 et le déploiement du Ségur Vague 2.

Enquêtes des fédérations
Enquête de la FHF, de la FEHAP et de la FHP auprès de leurs adhérents, détaillée en page suivante.

Calendrier 2027 : le constat structurel

11 juin 2027
Date limite de dépôt des preuves HospiConnect

22 juin 2027
Fin de la réalisation des prestations Ségur Vague 2 par les fournisseurs

28 septembre 2027
Fin des demandes de solde, avec la vérification d'aptitude (VA)

Les cibles d'usage 2027 dépendaient de DPI à jour alors que leur livraison pouvait intervenir après le jalon : un point de construction du calendrier, et non une difficulté propre aux établissements.

L'enquête des fédérations : ce que nous retenons

Enquête conjointe de la FHF, de la FEHAP et de la FHP, juillet 2026

Une finalité partagée : les établissements partagent l'objectif de sécuriser les accès, d'améliorer l'identification électronique et de généraliser la consultation du DMP.

Des projets engagés

63 %
ont choisi leur moyen d'identification électronique

Les attentes exprimées	Ce que la révision apporte
Un calendrier compatible avec le Ségur Vague 2 60 % ne s'estimaient pas en mesure d'atteindre la cible DMP de juin 2027	Cibles d'usage reportées à 2028, 2027 centré sur la formalisation
Plus d'informations pour cadrer les projets Attente exprimée par 51 % des établissements	Contenus minimums, templates fin et guide des indicateurs au T4 2026
Un accompagnement plus opérationnel Demande portée par le bilan des fédérations	Modèles nationaux, kit du mode AIR, webinaires thématiques

Source : bilan de l'enquête des fédérations hospitalières, août 2026. Réponses de 115 GHT, 552 établissements privés non lucratifs et 468 privés lucratifs. Données déclaratives ; 63 % sont obtenus par complément des 37 % du bilan.

Une révision concertée des objectifs

Supprimer l'adhérence au SONS Vague 2 et accompagner la mise en conformité au RIE v2

Septembre

Révision des objectifs

Prise en compte des remontées du terrain

7 au 23 octobre

Concertation

Régions et fédérations hospitalières

26 au 30 octobre

Instruction et arbitrages

Analyse de chaque retour, arbitrages sur les cibles

4 novembre

Présentation

Webinaire à l'ensemble de l'écosystème

Merci aux régions et aux fédérations pour leurs contributions, dans un calendrier contraint.

Les principales évolutions

2027 construit le socle, 2028 mesure les usages

1 Report des cibles d'usage sur 2028

L'ensemble des cibles d'usage est reporté au jalon 2028.

Aucune cible d'usage en 2027.

2 En 2027, la formalisation des procédures

Des indicateurs binaires, dans une logique d'accompagnement à la mise en conformité avec le RIE v2.

3 Ajout de la cartographie des SNS

Nouvel objectif 1.3 : cartographie des services numériques en santé et de leurs modes d'authentification en 2027.

Plan de sécurisation des accès en 2028.

Le calendrier de déploiement du SONS Vague 2 reste fixé à juin 2027.
Le report porte sur les seules cibles d'usage HospiConnect.

Correspondance avec l'annexe 1

Un nombre d'objectifs inchangé : un objectif obligatoire et six objectifs gradués

Annexe 1 de l'instruction DNS/2025/180	Refonte proposée	Évolution
1.0 Mise en conformité PGSSI-S	**1.0 Trajectoire de conformité au RIE**	Reformulation
1.1 Gestion des identités (RPPS)	**1.1 Cycle de vie des identités et des comptes**	Fusion
1.2 Gestion des comptes		
1.3 MIE à double facteur pour l'accès au DPI	**1.2 Authentification au DPI par un MIE conforme**	Renumérotation
Sans équivalent dans l'annexe 1	**1.3 Sécurisation des accès à l'ensemble des SNS**	Nouveau
1.4 Accès possible au DMP en mode intégré	**1.4 Accès intégré au DMP**	Cibles décalées
2.1 Recueil du consentement	**2.1 Organisation du recueil du consentement**	Cibles décalées
2.2 Consultation effective du DMP	**2.2 Consultation effective du DMP**	Cibles décalées

Les attendus en un coup d'œil

2027 : on évalue la préparation. 2028 : la mise en œuvre et les usages, méthodes de calcul en cours de finalisation

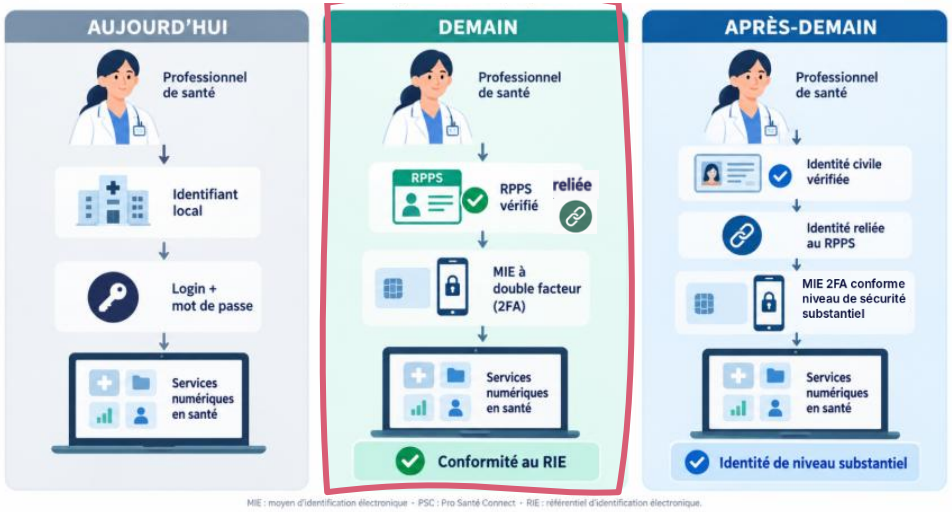
Objectif	2027 : se préparer	2028 : mettre en œuvre
1.0 Conformité au RIE (obligatoire)	Questionnaire de maturité, attestation avec ou sans réserve	Questionnaire de maturité, attestation sans réserve
1.1 Identités et comptes	Procédures et doctrine d'habilitation écrites	**Couverture RPPS ≥ 80 %, revue annuelle**
1.2 Authentification au DPI	Dispositif 2FA et gestion des MIE écrits, mise en œuvre engagée	**≥ 80 % d'authentification par MIE 2FA**
1.3 Services numériques	Cartographie des services	Plan de sécurisation des accès
1.4 Accès intégré au DMP	Kit du mode AIR et autodiagnostic	Contrat AIR ou habilitation API Pro Santé Connect
2.1 Consentement du patient	Procédures de recueil et de traçabilité	**≥ 70 % du flux mensuel de patients**
2.2 Consultation intégrée du DMP	Déploiement des usages préparé	**TD3.1 pour ≥ 50 % des utilisateurs habilités**

Méthodes de calcul 2028 en cours de finalisation. Les cibles s'apprécient de façon consolidée à la maille de l'entité juridique et seront formalisées par la modification de l'annexe 1 de l'instruction.

Les étapes de la transformation de l'identification électronique

Se transformer aujourd'hui pour atteindre demain et être prêt pour l'après-demain face à la menace cyber

Mode de fonctionnement qui présente des failles critiques de sécurité



Mode de fonctionnement pas encore à la portée de tous et qui nécessite une transformation de la gestion de l'identification électronique

Mettre en place un schéma d'identification électronique

C'est s'assurer que l'on donne bien les bons accès à la bonne personne en toute cybersécurité

Schéma d'identification électronique

1 Gérer ses identités :
- Contenu minimal des procédures :

Arrivées (traits d'identité à référencer en local), mouvements, départs
Rattachement RPPS, mise en place des revues de comptes rattachés aux identités

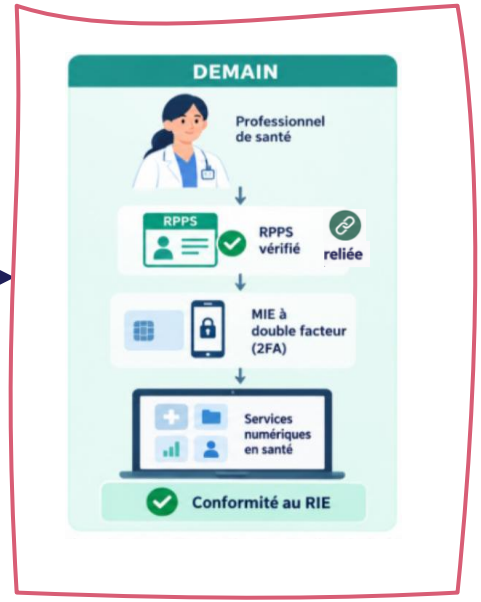
2 Connaître ses services numériques en santé

3 Connaître les modes d'authentification existants :
- Authentification à deux facteurs via PSC ou en local (SSO, authentification 2FA en direct)
- Définir un plan de secours

4 Gérer ses moyens d'identification électronique :
- Choix du MIE :

Correspondance aux usages du terrain, conformité au RIE, gestion des pertes, vols, oublis et dysfonctionnements

5 Mettre en place une gouvernance et des actions de sensibilisation



1.0 Trajectoire de conformité au RIE

Objectif obligatoire : situer l'établissement, puis attester la conformité de l'accès au DPI

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- Mettre à jour le questionnaire de maturité sur l'identification électronique, dans Convergence
- Tenir la commission de conformité
- Rédiger l'attestation de conformité sur le périmètre du DPI, avec ou sans réserve
- Établir le plan de levée des réserves

Ce qui est déposé

Questionnaire rempli entre le 1er janvier 2027 et le dépôt des preuves, attestation, plan de levée des réserves

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Mettre à jour le questionnaire de maturité, dans Convergence
- Lever les réserves
- Signer l'attestation de conformité du DPI sans réserve

Ce qui est déposé

Questionnaire rempli entre le 1er janvier 2028 et le dépôt des preuves, attestation datée et signée, précisant le périmètre (EG, services, populations, MIE)

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Attestation avec réserve acceptée en 2028 si le plan d'action aboutit d'ici le 31/12/28, date limite de conformité au RIE v2. Modèle national d'attestation à venir.

1.1 Cycle de vie des identités et des comptes

Savoir qui accède au DPI et avec quels droits, de l'arrivée au départ de chaque utilisateur

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- Écrire les procédures pour toutes les populations du DPI : arrivées, mouvements, départs
- Prévoir le rattachement à l'identifiant RPPS et la mise à jour des comptes
- Écrire la doctrine d'habilitation au DPI : règles d'accès par population et par service, accès dérogatoires, traçabilité

Ce qui est déposé

Procédures du cycle de vie, doctrine d'habilitation au DPI

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Appliquer les procédures : habilitations créées, modifiées ou supprimées au fil du cycle de vie
- Renseigner le RPPS dans le DPI
- Réaliser la revue annuelle des comptes et des habilitations

Ce qui est déposé

Méthode de calcul et date d'extraction, export agrégé identifiant local et RPPS, comptes actifs par profession, preuve de la revue annuelle

Cible : couverture RPPS ≥ 80 %

Cible RPPS : professions à enregistrement obligatoire (ordre ou ARS). Hors de ce périmètre, un RPPS existant doit être utilisé, conformément au RIE v2. Méthode de calcul en cours de finalisation.

1.2 Authentification au DPI par un MIE conforme

Passer à une authentification à double facteur pour accéder au DPI

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- Décrire le dispositif : périmètre, solutions retenues, responsabilités, exceptions, modes dégradés
- Écrire les procédures de gestion des MIE : distribution, perte, vol, oubli, dysfonctionnement
- Engager la mise en œuvre technique pour le DPI

Ce qui est déposé

Dispositif et procédures, document d'architecture technique du DPI, planning de déploiement le cas échéant

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Authentifier les utilisateurs du DPI, en mode nominal, avec un MIE conforme au RIE
- Décrire et encadrer les modes dégradés
- Préparer le déploiement vers 100 % des utilisateurs à l'échéance du RIE

Ce qui est déposé

Méthode de calcul, description des modes dégradés, procédure de déploiement

Cible : ≥ 80 % d'authentification par MIE 2FA (annexe 1 : 100 %)

Mode nominal : fonctionnement normal, hors incident. Taux calculé sur les utilisateurs distincts authentifiés au moins une fois dans le mois. Méthode de calcul en cours de finalisation.

Cible du programme et conformité au RIE

Deux périmètres à ne pas confondre, notamment pour le RPPS

	Cible du programme	Conformité au RIE v2
Objet	Conditionner le financement	Respecter le référentiel
Périmètre	DPI ; pour le RPPS, professions à enregistrement obligatoire (ordre ou ARS)	Services numériques en santé
Échéance	Jalons de juin 2027 et juin 2028	31/12/2028

Le RPPS peut être requis au-delà de la cible 1.1

- **RPPS existant :** il doit être utilisé, conformément au RIE v2.
- **Cartes CPS de l'ANS comme MIE local, même hors Pro Santé Connect :** elles ne peuvent être délivrées que sur la base d'un enregistrement RPPS.
- **Pro Santé Connect, y compris via la e-CPS :** un RPPS est exigé pour toutes les populations qui accèdent au DPI, intérimaires et professions à rôle compris.

Ne pas dimensionner le projet sur le seul périmètre financé
Le choix du MIE détermine le besoin d'enregistrement RPPS : à anticiper, pour ne pas bloquer l'atteinte de la conformité au RIE.

1.3 Sécurisation des accès à l'ensemble des SNS*

Au-delà du DPI : connaître ses services numériques en santé, puis planifier leur sécurisation

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- Dresser l'inventaire des services numériques en santé
- Relever le mode d'authentification de chaque service
- Repérer les services capables de déléguer l'authentification à un SSO, si ce choix est retenu, ou à Pro Santé Connect

Ce qui est déposé

Cartographie des services et de leurs modes d'authentification

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Définir le plan de sécurisation des accès
- Fixer pour chaque service la cible d'authentification, les priorités et l'échéancier

Ce qui est déposé

Plan couvrant l'intégralité des services cartographiés

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Une démarche à engager : l'absence d'exhaustivité de la cartographie ne sera pas pénalisée.
**les services numériques en santé sont définis par l'Article L1470-1 du CSP*

1.4 Accès intégré au DMP

Réunir les conditions de sécurité et contractualiser pour accéder au DMP depuis le DPI

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- S'approprier le kit du mode AIR simplifié
- Réaliser l'autodiagnostic au référentiel de sécurité et d'interopérabilité du DMP
- Identifier les réserves et établir le plan de mise en conformité

Ce qui est déposé

Lecture du kit attestée dans Convergence, autodiagnostic complété, plan de mise en conformité

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Conduire l'auto-homologation au référentiel DMP
- Contractualiser le mode AIR simplifié avec l'Assurance Maladie, ou obtenir l'habilitation de l'ANS pour l'API Pro Santé Connect permettant l'accès au DMP

Ce qui est déposé

PV d'auto-homologation, Contrat ou habilitation

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

À ne pas confondre : la commission d'auto-homologation porte sur le référentiel DMP, la commission de conformité sur le RIE. Le kit est détaillé en page suivante.

Le kit du mode AIR

Des outils prêts à l'emploi pour préparer l'auto-homologation et la contractualisation

Ce que contient le kit

- Document de présentation du mode AIR
- Autodiagnostic Excel au référentiel DMP
- Modèle type de support documentaire
- Modèle type de PV de la commission d'auto-homologation

Présentation du kit (PDF)

1

Auto-homologation

S'auto-évaluer, réunir la commission, signer le PV, contacter le référent régional en ARS ou en GRADeS pour valider la conduite de la démarche d'auto-homologation

Jalon 2027 : a minima kit, autodiagnostic AIR rempli

→

2

Contractualisation

Enrôlement dans le portail AIR de la CNAM pour signature à la maille FINESS géographique, par le responsable juridique ou son représentant

Jalon 2028 : commission, PV et contrat

→

3

Liste blanche

Les FINESS géographiques concernés sont inscrits sur la liste blanche AIR

Accès en mode AIR ouvert

Prérequis à la contractualisation : DPI homologué AIR (vague 2) en production, MIE à double facteur conforme au RIE pour les professionnels concernés et démarche d'auto-homologation conduite de bout en bout (autodiagnostic rempli, commission d'auto-homologation tenue, PV signé)
Voie alternative pour validation de la cible HospiConnect : habilitation de l'ANS pour l'API Pro Santé Connect permettant l'accès au DMP (pas de DPI à date proposant ces API)

2.1 Organisation du recueil du consentement

Organiser le recueil du consentement ou de l'opposition du patient à la consultation de son DMP

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- Définir l'organisation du recueil, en amont ou lors de la prise en charge
- Décrire la traçabilité du choix du patient

Ce qui est déposé

Procédures de recueil et de traçabilité

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Recueillir le consentement ou l'opposition sur le flux mensuel de patients
- Distinguer consentement et opposition dans la déclaration

Ce qui est déposé

Méthode de calcul, mois de référence, captures d'écran du recueil

Cible : ≥ 70 % du flux mensuel de patients (annexe 1 : 90 %)

Périmètre : consultations et hospitalisations programmées initiées dans le mois. Méthode de calcul en cours de finalisation. Replay du webinaire sur le consentement

2.2 Consultation intégrée du DMP

Capacité du professionnel à bénéficier de la consultation intégrée du DMP

Jalon 2027 : se préparer

Ce que fait l'établissement

- Prévoir l'accompagnement et la formation des professionnels
- Préparer la communication et la conduite du changement
- Définir la méthode d'évaluation des usages
- Planifier le déploiement, le cas échéant

Ce qui est déposé

Plan d'accompagnement et de formation, supports de communication, démarche de conduite du changement, méthode d'évaluation

Évaluation : indicateur binaire, réalisé ou non

Jalon 2028 : mettre en œuvre

Ce que fait l'établissement

- Réunir les conditions de la consultation intégrée depuis le DPI
- Permettre aux professionnels habilités d'accéder au DMP de manière intégrée, s'ils le souhaitent

Ce qui est déposé

Méthode de calcul, source de la donnée, mois de référence

Cible : TD3.1 lancée pour ≥ 50 % des utilisateurs habilités

Utilisateurs habilités du DPI et du DMP, dans le mois (annexe 1 : 60 %). La TD3.1 est détaillée en page suivante : elle ne mesure pas la lecture des documents. Méthode de calcul en cours de finalisation.

La TD3.1 : de quoi parle-t-on ?

Automatique, elle n'implique pas une action de consultation manuelle des documents du DMP par le professionnel

INS qualifiée
L'identité du patient est qualifiée dans le DPI

→

Consentement recueilli
Le choix du patient est tracé dans le DPI

→

Professionnel autorisé et éligible
Authentifié au DPI, autorisé à exercer, éligible selon la matrice d'habilitation

→

TD3.1 déclenchée
À l'accès au dossier médical, le DPI interroge le DMP, sans action de l'utilisateur

- ▶

Consultation de documents
Choix du professionnel, selon la pertinence clinique

Ce que vérifie l'indicateur 2.2
Les conditions organisationnelles et techniques de la consultation intégrée sont réunies pour permettre au professionnel d'accéder au DMP de manière intégrée s'il le souhaite (DICAH)

Ce qu'il ne mesure pas
La lecture de documents du DMP : sa pertinence ne peut être présumée dans toutes les prises en charge. Cela relève de la décision du professionnel dans le contexte d'une prise en charge.

Le DMP du patient doit exister et le professionnel ne doit pas avoir été bloqué par le patient. Exemples pratiques à venir dans le guide des indicateurs.

Focus : contenus minimums attendus en 2027

État des travaux, à confirmer dans les templates attendus pour T4 2026

Objectif	Contenu minimum identifié à ce stade
1.0 Conformité au RIE	Auto-évaluation mise à jour, attestation de conformité sur le DPI avec ou sans réserve (modèle national à venir), plan de levée des réserves
1.1 Identités et comptes	Cycle de vie : arrivées, mouvements, départs, rattachement RPPS, revue des comptes. Doctrine d'habilitation : règles d'accès par population et par service, accès dérogatoires et traçabilité
1.2 Authentification	Dispositif multifacteur : périmètre, solutions, responsabilités, exceptions et modes dégradés. Gestion des MIE : distribution, perte, vol, oubli, dysfonctionnement.. Document d'architecture technique.
1.3 Services numériques	Inventaire, modes d'authentification, délégation à un SSO ou à Pro Santé Connect
1.4 Accès intégré au DMP	Lecture du kit du mode AIR simplifié attestée, autodiagnostic au référentiel DMP, plan de mise en conformité
2.1 Consentement	Procédures de recueil et de traçabilité du consentement ou de l'opposition du patient
2.2 Consultation du DMP	Accompagnement et formation, communication, conduite du changement, méthode d'évaluation, planning éventuel

Cibles d'usage : ce qui change

Plus de cible d'usage en 2027, et des seuils 2028 ajustés par rapport à l'annexe 1

	Annexe 1 de l'instruction		Cibles révisées	
Objectif	**2027**	**2028**	**2027**	**2028**
1.1 RPPS connu du DPI	100 % des professions à ordre ou ARS	100 % des utilisateurs du DPI	Procédures et doctrine écrites	**≥ 80 % des professions à enregistrement obligatoire**
1.2 Authentification MIE 2FA	Médecins et IDE équipés	100 % des utilisateurs, en mode nominal	Procédures écrites, mise en œuvre engagée	**≥ 80 % des utilisateurs, en mode nominal**
1.4 Accès intégré au DMP	Contrat AIR pour médecins et IDE	Tous les utilisateurs habilités	Kit du mode AIR et autodiagnostic	**Contrat AIR ou habilitation API PSC**
2.1 Consentement	75 % du flux mensuel	90 % du flux mensuel	Procédures de recueil et de traçabilité	**≥ 70 % du flux mensuel**
2.2 TD3.1	40 % des utilisateurs habilités	60 % des utilisateurs habilités	Déploiement des usages préparé	**≥ 50 % des utilisateurs habilités**

Numérotation révisée : le 1.2 reprend l'ancien objectif 1.3. Les seuils seront formalisés par la modification de l'annexe 1 de l'instruction. Méthodes de calcul 2028 en cours de finalisation.

Travaux en cours

Trois chantiers pour donner de la visibilité aux établissements

1 Contenus minimums et templates types

Formalisation des contenus minimums attendus et d'un template type pour les pièces du jalon 2027.

Publication T4 2026

2 Méthodes de calcul 2028

Finalisation des méthodes de calcul des cibles d'usage 2028, en concertation avec les éditeurs de DPI.

En cours

3 Guide des indicateurs

Construction du guide des indicateurs révisé, qui précisera objectifs, preuves et méthodes.

Publication T4 2026

Vos questions : votre ARS reste votre interlocutrice pour votre situation et l'instruction de vos dossiers.

GOUVERNEMENT

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction générale de la recherche,
de l'innovation et du numérique en santé