



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Comité éditeurs

18 février 2026



**Financé par
l'Union européenne**
NextGenerationEU

Les intervenants



- **Arnaud Borie - DNS - Directeur du programme HOPEN2**



- **Laurent Fenwick, Product Manager DMP**



- **Julie Barthélémy, Responsable d'unité Numérique en Santé**

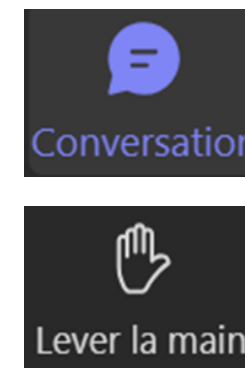


- **Inès Ghouil – responsable de mission hôpital - TF hôpital**
- **Dimitri Martinescu – expert hôpital - TF hôpital**
- **Florian Catteau – directeur de programme – hospiconnect**
- **Armand Collin – responsable grands compte - accompagnement éditeurs**

Quelques règles pendant cette réunion



Merci de bien vouloir couper vos **micros** et **caméras** lorsque vous ne prenez pas la parole.



Merci de bien vouloir **poser vos questions** lors de la séance via le **chat** et lors des séquences Questions / Réponses en **levant la main**.

Ordre du jour

- 1. Présentation de la démarche d'accompagnement des éditeurs sur 2026**
- 2. Actualités institutionnelles**
- 3. Déploiement des solutions de DPI et PFI en établissement : suivi des usages de la vague 1 et du déploiement des solutions vague 2**
- 4. Partage des réponses apportées aux questions récentes des éditeurs**

Un accompagnement ancré déploiement en 2026

2025 : Enjeu de réussir collectivement le référencement

- Sollicitation du support ANS pour recueillir les questions éditeurs
- Mise en place d'AMA et d'ateliers de travail autour des exigences des REM DPI et PFI afin de répondre à la demande éditeurs d'échanger de manière plus interactive et en direct avec les experts DNS, ANS, CNAM et CNDA
- Réorganisation de l'équipe de référencement pour gagner en réactivité

2026 et 2027 : Enjeu d'atterrir sereinement sur le référencement et de réussir le déploiement

- Maintien du support ANS pour recueillir les questions éditeurs
- Mise en place de comités éditeurs en place des AMA qui auront pour objectifs de :
 - Présenter les actualités clé institutionnelles ;
 - Partager l'avancement du déploiement des solutions vague 2 en ES
 - Partager les indicateurs d'usages en ES
 - Echanger en direct avec vous et répondre à vos questions

Un accompagnement ancré déploiement en 2026

Notre proposition de travail collaborative

Pourquoi ?

- Faire le lien entre vos actions et celles des régions en matière d'accompagnement des ES
- Disposer d'un créneau d'échange récurrent pour poser vos questions aux experts
- Vous mettre en visibilité les enjeux nationaux clé du moment au-delà du Ségur
- Vous partager les actions menées avec les pilotes

Comment

- Réunion teams de 1 heure 30 en distanciel
- Réflexion en cours pour organiser une journée de travail par an en présentiel avec les régions et les éditeurs

Quand

- 1 fois par trimestre
- Dates à planifier sur l'année

Qui

- Tous les éditeurs du couloir hôpital engagés dans le Ségur vague 2

Les pilotes : des éclaireurs au bénéfice du collectif ES

Capitaliser sur le REX des pilotes pour travailler à l'industrialisation du déploiement

- Le retour d'expérience des pilotes nous sera indispensable pour outiller les établissements engagés dans la vague 2 :
 - Identification de structure pour intervenir en webinaire REX
 - Recueil des enseignements nécessaires à la réalisation de livrables méthodologiques
 - Sollicitation des industriels pour disposer de la vision croisée ES/ Editeurs

Besoin d'identifier les noms des pilotes dans cette finalité :

- Aucune démarche de contrôle
- Un accompagnement en lien avec les régions
- Une démarche en cours de construction qui vous sera communiquée

Votre avis sur cette proposition et questions



Ordre du jour

1. Présentation de la démarche d'accompagnement des éditeurs sur 2026
2. **Actualités institutionnelles**
3. Déploiement des solutions de DPI et PFI en établissement : suivi des usages de la vague 1 et du déploiement des solutions vague 2
4. Partage des réponses apportées aux questions récentes des éditeurs

Lancement du programme HOP'EN2 Phase 2

Poursuivre l'accompagnement des ES sur les chantiers prioritaires pour l'hôpital

Publication au Bulletin Officiel Santé ce lundi 12 janvier de l'[Instruction n° DNS/2025/180 du 29 décembre 2025 relative au lancement de la deuxième phase du programme HOP'EN 2 pour soutenir la transformation numérique des établissements de santé](#) | [Bulletins officiels](#)

1 programme numérique - 2 dispositifs

HOP'EN2 Phase 2

HospiConnect/HOP'EN2

Tenir la promesse du Ségur à l'hôpital en accompagnant les chantiers visant à :

- **Sécuriser la gestion des identités** des professionnels et des accès au SIH et autres services numériques
- **Rendre effective la consultation du DMP** à l'hôpital

Appel à projets/HOP'EN2

Soutenir les politiques publiques et feuilles de route ministérielles pour améliorer de la prise en charge et simplifier le travail des soignants sur des thématiques prioritaires :

- Rattrapage de la maturité numérique des établissements
- Désengorgement des urgences
- Logistique des produits de santé
- Gestion du temps de travail et processus RH



la candidature au dispositif HospiConnect conditionne la participation à l'Appel à Projets HOP'EN2 (AAP).

Un guichet unique, 2 sources de financement

Un levier financier pour soutenir l'ambition du programme avec des financements ciblés



Des financements « HospiConnect » disponibles via un guichet unique pour les ES sur la période 2026-2028

Volet matériel



Financements **du socle matériel**
(dispositifs d'authentification 2FA)

Volet transformation



Financements des **projets liés à la gestion des identités et des accès** en lien avec la GRH, l'évolution du SIH et les nouveaux usages de consultation du DMP

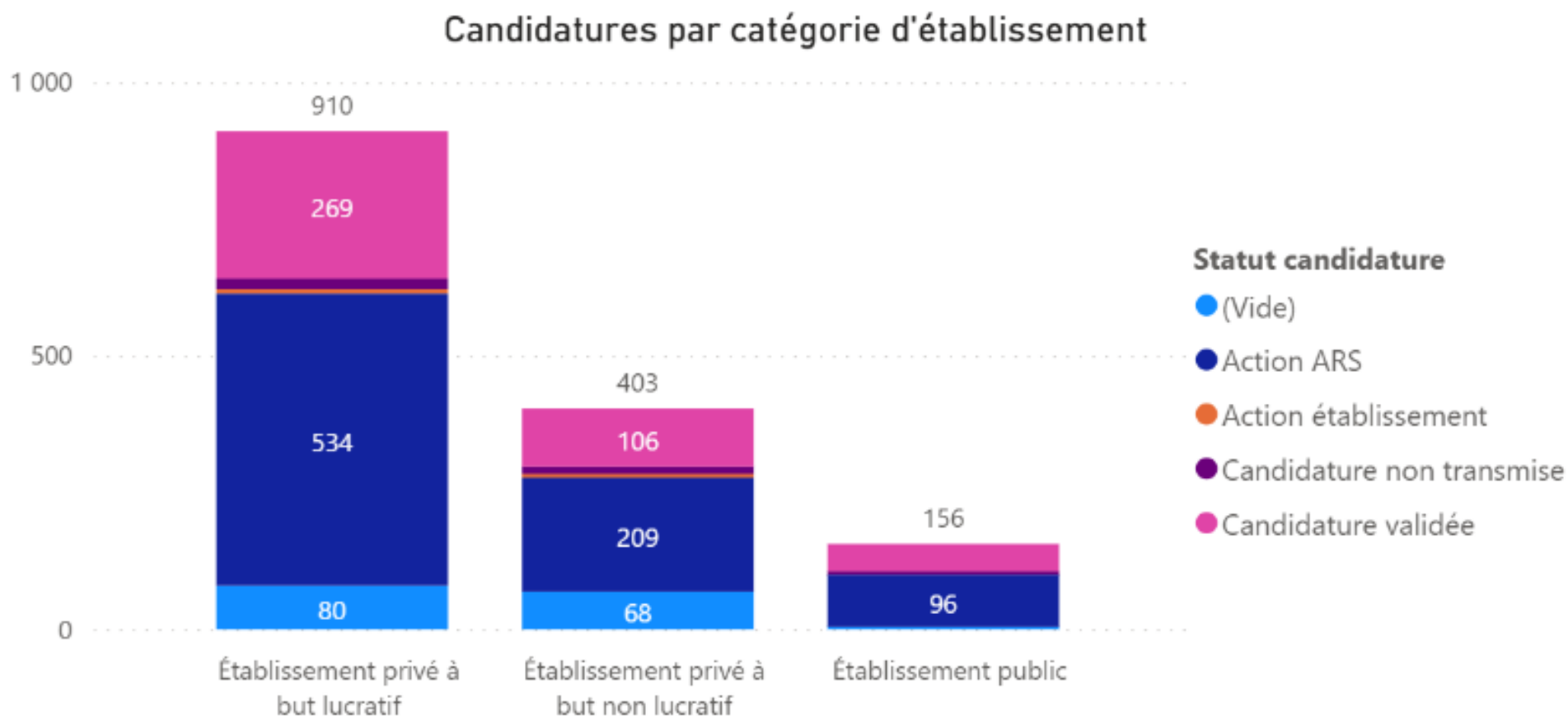
Les objectifs HospiConnect sur les prochaines années

Annexe 1 : HospiConnect/HOP'EN2 : Tableau des objectifs
(ces objectifs sont détaillés dans le guide des objectifs HospiConnect/HOP'EN2 dédiés)

Catégorie de l'objectif	Libellé de l'objectif	Objectifs HospiConnect 2026	Objectifs HospiConnect 2027	Objectifs HospiConnect 2028
Objectif obligatoire	1.0 - Mise en conformité PGSSI-S		PV de décision de la commission d'homologation des MIE (PGSSI-S) (avec ou sans réserve) Mise à jour des indicateurs de maturité	PV de décision de la commission d'homologation des MIE (PGSSI-S) sans réserve Mise à jour des indicateurs de maturité
Maîtriser la chaîne de gestion des identités et des accès au SIH	1.1 – Gestion des identités : l'identifiant RPPS des utilisateurs est connu du Dossier Patient Informatisé (DPI)	- Note de cadrage du projet - Remplissage des indicateurs de maturité	L'identifiant RPPS des professions à Ordre et enregistrées par l'ARS est connu du DPI pour l'ensemble des utilisateurs concernés (dès la création du compte utilisateur)	L'identifiant RPPS est associé à tous les utilisateurs du DPI , y compris les utilisateurs devant faire l'objet d'un enregistrement au RPPS par l'employeur (ES)
	1.2 – Gestion des comptes : les permissions d'accès au DPI sont mises à jour lors des mouvements de personnel		La procédure de mise à jour des comptes utilisateurs est décrite et opérationnelle (automatique ou manuelle) , notamment pour la gestion des habilitations lors des arrivées, départs et changement de services. Une revue manuelle ou automatique des comptes et des habilitations est effectuée au minimum chaque année.	La procédure de mise à jour des comptes est automatique lors des arrivées/départs et changements de services (GRH), à partir d'une base de compte centralisée pour le SIH. Les activités du RPPS sont mises à jour au sein du SIH. Une revue automatique des comptes et des habilitations est effectuée au minimum chaque année.
	1.3 – Utilisation d'un moyen d'identification électronique à double facteur (MIE 2FA) pour l'accès au DPI (homologué RIE)		Les médecins et IDE sont équipés d'un MIE 2FA utilisable pour l'authentification au DPI (directement ou via SSO)	Tous les utilisateurs du DPI s'authentifient avec un MIE 2FA en mode nominal La prise en charge des modes dégradés sont à décrire
	1.4 – Accès possible des utilisateurs du DPI au DMP en mode intégré : ES homologué AIR simplifié (<i>ou API PSC</i>)		Les médecins et IDE peuvent accéder à la consultation du DMP des patients ayant consenti depuis le DPI en intégré en mode AIR Simplifié ou par API PSC.	Tous les utilisateurs du DPI disposant d'une habilitation à la consultation du DMP accèdent au DMP de leurs patients depuis le DPI.
Rendre effectif l'accès automatique au DMP pour les professionnels autorisés	2.1 – Le consentement à la consultation du DMP des patients est recueilli		L'organisation mise en place permet de recueillir le consentement ou l'opposition du patient, en amont ou lors de la prise en charge, pour 75% du flux mensuel de patients	L'organisation mise en place permet de recueillir le consentement ou opposition du patient pour 90% du flux mensuel de patients
	2.2 – La consultation du DMP est 'effective' pour les patients ayant donné leur consentement dont l'INS est qualifiée, pour le PS habilité		40% des utilisateurs habilités du DPI a consulté le DMP d'un patient par une transaction automatique (TD3.1) au DMP dans le mois	60% des utilisateurs habilités du DPI a consulté le DMP d'un patient par une transaction automatique (TD3.1) au DMP dans le mois

Candidatures Hospiconnect bientôt cloturées!

- Les établissements ont **jusqu'au 20 février** pour candidater via l'outil Convergence



Appel à projets – modalités de candidature

- « Désengorgement des urgences »; « Logistique des produits de santé » ; « Gestion du temps & RH »
La candidature aux AAP pour ces thématiques est conditionnée à l'engagement dans HospiConnect-HOP'EN 2.
- « Rattrapage de la maturité numérique »
Ouvert aux établissements n'ayant bénéficié d'aucun versement « usage » conditionné à l'atteinte des cibles d'usage dans le cadre des programmes SUN-ES et HOP'EN2-phase 1
- La candidature est portée par un établissement porteur de projet identifié par son **FINESS PMSI**
- Un établissement (FINESS PMSI) **ne peut pas candidater**, en tant que porteur de projet ou partie prenante, **à plus de deux projets**.
- **Fin des candidatures à l'appel à projet le 29 mai 2026**
- [Webinaire dédié au dispositif Appel à projets/HOP'EN2](#)

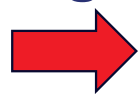
Un accompagnement national et régional qui s'organise

- Des objectifs d'usage Hospiconnect/HOPEN2 qui impliquent de mettre en oeuvre des projets d'établissement autour de la sécurisation de l'identité électronique des professionnels et la consultation du DMP
- Un accompagnement des établissements autour des prérequis techniques et organisationnels à mettre en oeuvre dès à présent



- Mise en ordre de marche des régions pour adresser les demandes d'appui des ES sur
 - La gestion du programme avec les référents HOPEN2 en ARS
 - La conduite des projets IE par les référents IE en ARS et en Grades
 - La conduite des projets de consultation avec les référents Ségur en ARS, en Grades et réseau AM
- Publication sur le site du ministère, courant février, des points de contact par région

Des guides nationaux à destination des établissements pour les aider dans la mise en œuvre des prérequis techniques et organisationnels

 **Une promotion et une communication à renforcer mais des établissements qui doivent se saisir de toute la production existante**

Guide des fondamentaux du partage de données

[Fondamentaux et principes opérationnels d'échange et de partage des données de santé](#)

Guide de la consultation à destination des PS

[Comment consulter les documents de Mon espace santé ?](#)

Guide de la sécurisation de l'IE

[Guide pour la sécurisation et la simplification de l'identification électronique des professionnels en structure](#)

NEW

Guide du déploiement de la consultation MES ES (livraison S1 2026)

Coming soon

Guide du déploiement de la MSS (livraison S1 2026)

Coming soon

Référentiel de sécurité et d'interopérabilité du DMP

[Publication du référentiel de sécurité et d'interopérabilité du DMP : améliorer l'accès des professionnels de santé au dossier médical patient de Mon espace santé | Agence du Numérique en Santé](#)

Le déploiement du mode air : au-delà des aspects techniques, un projet organisationnel pour les établissements de santé

1

Prendre connaissance du référentiel DMP

Il contient des dispositions relatives à :

- l'information et l'exercice du droit des patients
- L'échange entre les logiciels et le DMP
- L'alimentation de documents vers le DMP
- La consultation / le téléchargement de documents depuis le DMP
- La consultation / le téléchargement de documents spécifiques à l'utilisation du mode AIR

<https://esante.gouv.fr/produits-services/referentiel-dmp>

2

Déployer une solution d'authentification primaire 2FA

Le référentiel fixe une exigence spécifique d'identification électronique avec une authentification à 2 facteurs pour la consultation du DMP/Mon espace santé via l'authentification indirecte (exigence n°21).

La mise en place d'une authentification primaire en 2FA incombe à l'établissement et est un prérequis au déploiement du mode AIR.

3

Disposer d'une solution homologuée pour AIR

Le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA) est le service de l'Assurance Maladie qui certifie les logiciels des éditeurs partenaires pour des échanges de données avec le SI de l'Assurance Maladie.

Pour qu'un établissement puisse déployer l'accès à la consultation du DMP en authentification indirecte, son logiciel métier doit avoir été certifié par le CNDA. Cette démarche incombe à l'éditeur (<https://cnda.ameli.fr/>).

Elle est une des exigences du Ségur du numérique vague 2 hôpital / DPI : <https://industriels.esante.gouv.fr/secur-numerique-sante/vague-2/dispositif-dpi-couloir-hopital>

4

Signer une convention d'auto-homologation

Le déploiement du mode AIR repose sur une auto-homologation de l'établissement au Référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès des professionnels au DMP (exigence n°27).

Elle est matérialisée par la signature d'une convention d'auto-homologation entre le représentant de l'établissement (responsable d'établissement ou son représentant – *par exemple le DSI*) au travers du Portail de contractualisation des établissements développé par l'Assurance Maladie.

<https://portail-contractualisation.ameli.fr/>

5

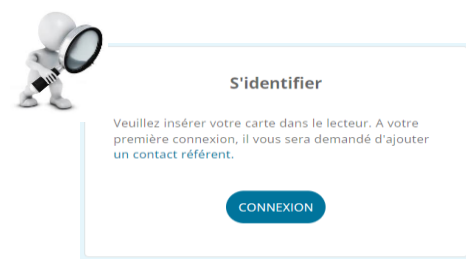
Accompagner le déploiement de la consultation du DMP en établissements

Une fois les prérequis techniques disponibles, l'établissement doit mettre en œuvre les dispositions relatives à :

- l'information et l'exercice du droit des patients (exigences N°1 à 3 et annexe 2)
- L'accompagnement des professionnels aux droits et devoirs applicables à la consultation du DMP des patients (notamment exigences n°3, 8, 11 et n°17 à 19 et annexe 3)
- La supervision du respect des exigences du référentiel DMP au sein des établissements (paragraphes 3 et 5)

La signature de la convention CNAM – ES via le portail de contractualisation

Accessible via une url internet sécurisée, le **Portail de contractualisation des établissements** permet de **signer un contrat d'engagement au mode AIR*** pour tout ou partie des établissements d'une même entité juridique, de **consulter** et **renouveler** les contrats déjà souscrits, de **gérer la liste des personnes contacts auprès de l'assurance maladie** concernant la mise en place du mode AIR au sein de votre établissement.



Depuis la page d'accueil du portail de contractualisation, le responsable juridique de l'ES (ou son représentant) peut se connecter avec sa carte CPS/CPE

L'utilisateur est ensuite autonome pour procéder à la signature du contrat d'engagement pour la structure de soins et renseigner les coordonnées des personnes contacts



Aujourd'hui, cette étape nécessite l'enregistrement de la carte dans un back office, réalisé dans le cadre d'un entretien avec un Délégué Numérique en santé de la CPAM



FOCUS SUR L'AUTO-homologation

L'auto-homologation référentiel DMP consiste à :

Préparer un support documentaire, à minima sous format d'une présentation synthétique et intelligible ;

Tenir une commission d'auto-homologation référentiel DMP, avec le responsable de l'établissement ou son représentant, avec les acteurs pertinents (responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI), délégué à la protection de données (DPO), direction des systèmes d'information, éditeur de la solution, représentants des patients, responsables de la cellule d'identitovigilance, etc.) ;

Faire signer par le responsable de l'établissement le PV de la commission, avec la mention "le service est homologué pour [nombre] mois, [avec les (éventuelles) réserves suivantes : [réserves]]".

La durée sera à l'appréciation du responsable de l'établissement qui pourra utilement prononcer une homologation courte si certaines réserves nécessitent de refaire un point à une brève échéance.

Un rappel calendaire sera utilement programmé peu avant l'expiration pour organiser une nouvelle homologation. Dans tous les cas, la durée d'homologation ne pourra excéder 3 ans, délai au bout duquel la procédure devra être obligatoirement être renouvelée.

Ajouter le PV de la commission dans le registre RGPD, au niveau du dossier concernant le traitement de données local amené à avoir des échanges de données avec DMP. Ce document est conservé et tenu à disposition des responsables du traitement, d'une part, ainsi que de tout organisme officiel qui aurait à en connaître (CNIL, ANSSI, etc.).

En synthèse, en tant qu'ETABLISSEMENT, je DOIS

Travailler sur les prérequis suivants :

Prendre connaissance
du référentiel DMP

Déployer une solution
d'authentification
primaire 2FA

Disposer d'une
solution homologuée
pour AIR

Réaliser l'auto-
homologation

Projet DMP

Projet Sécu IE

Projet mise à jour
DPI Vague 2

Organiser la
commission d'auto-
homologation et
réaliser le PV

Accompagnement régional
HospiConnect

Accompagnement régional Ségur



.....pour contractualiser :

Signer une convention
d'auto-homologation sur le
portail AIR

Prendre contact
avec la CPAM

Accompagnement
réseau AM



Merci d'orienter les établissements vers la liste de sréférénts régionaux publiés sur le site du ministère pour toute question sur la mise en lien avec les CPAM pour le mode AIR

Questions

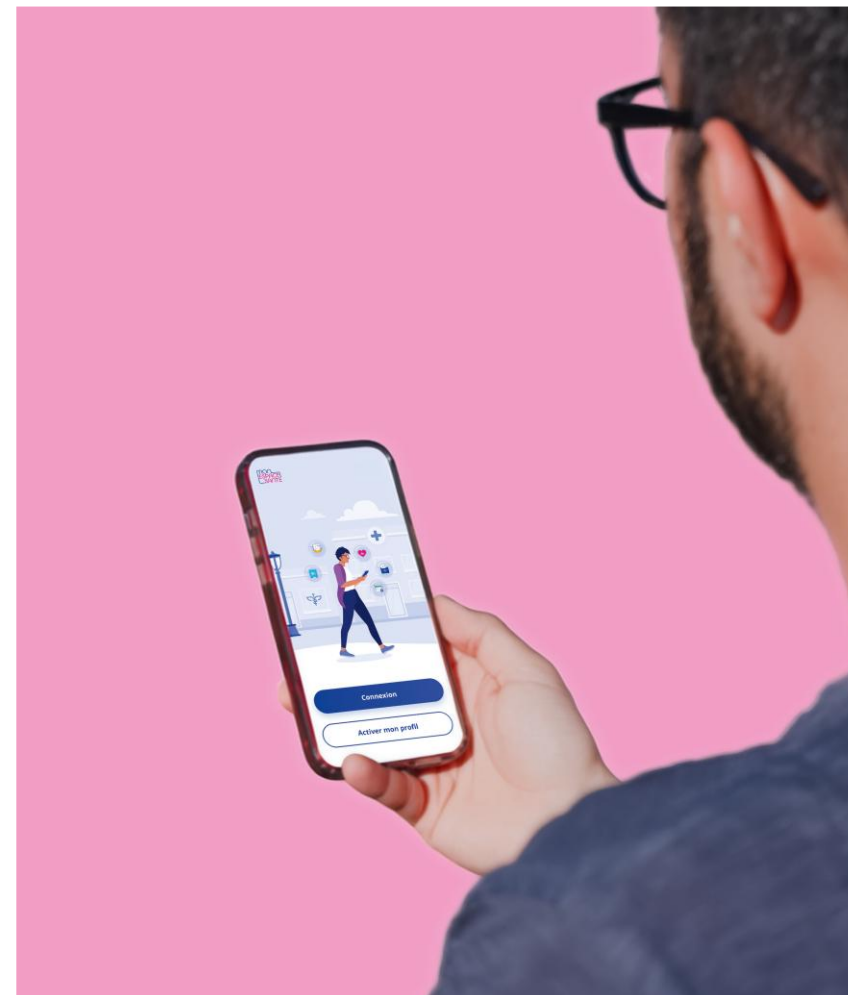


Ordre du jour

1. **Présentation de la démarche d'accompagnement des éditeurs sur 2026**
2. **Actualités institutionnelles**
3. **Déploiement des solutions de DPI et PFI en établissement : suivi des usages de la vague 1 et du déploiement des solutions vague 2**
4. **Partage des réponses apportées aux questions récentes des éditeurs**

Les usages de Mon espace santé, côté usagers

- Plus de **24 millions** de profils activés, soit
 - **plus d'1 personne sur 3** en France
 - **40%** des 24-69 ans !
- **1 utilisateur sur 2** contribue à enrichir son dossier, soit près de 600k documents par mois
- **8 millions** de personnes ont téléchargé l'application mobile
- Plus de **2,5 millions d'utilisateurs** se connectent chaque mois à Mon espace santé (30% du trafic venant des emails),
- **Près de la moitié des utilisateurs** y reviennent d'un mois à l'autre. Près de **8 millions** de documents consultés chaque mois



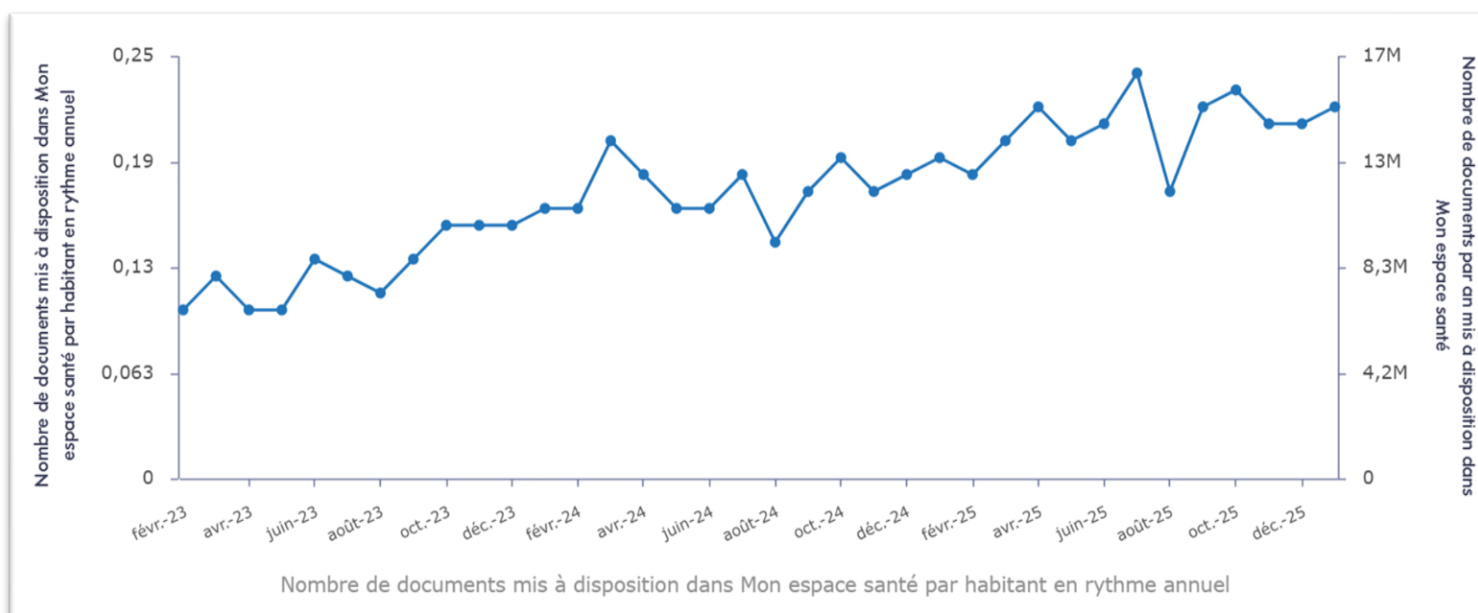
Objectif : 40M de personnes ayant activé Mon espace santé d'ici fin 2027

Les usages autour de l'alimentation du DMP, côté structures

Zoom sur la métrique suivie pour l'hôpital : la lettre de liaison de sortie

S2 2025 → 67% d'alimentation de LDL en moyenne

S1 2026 → 80% d'alimentation de LDL



Principaux freins

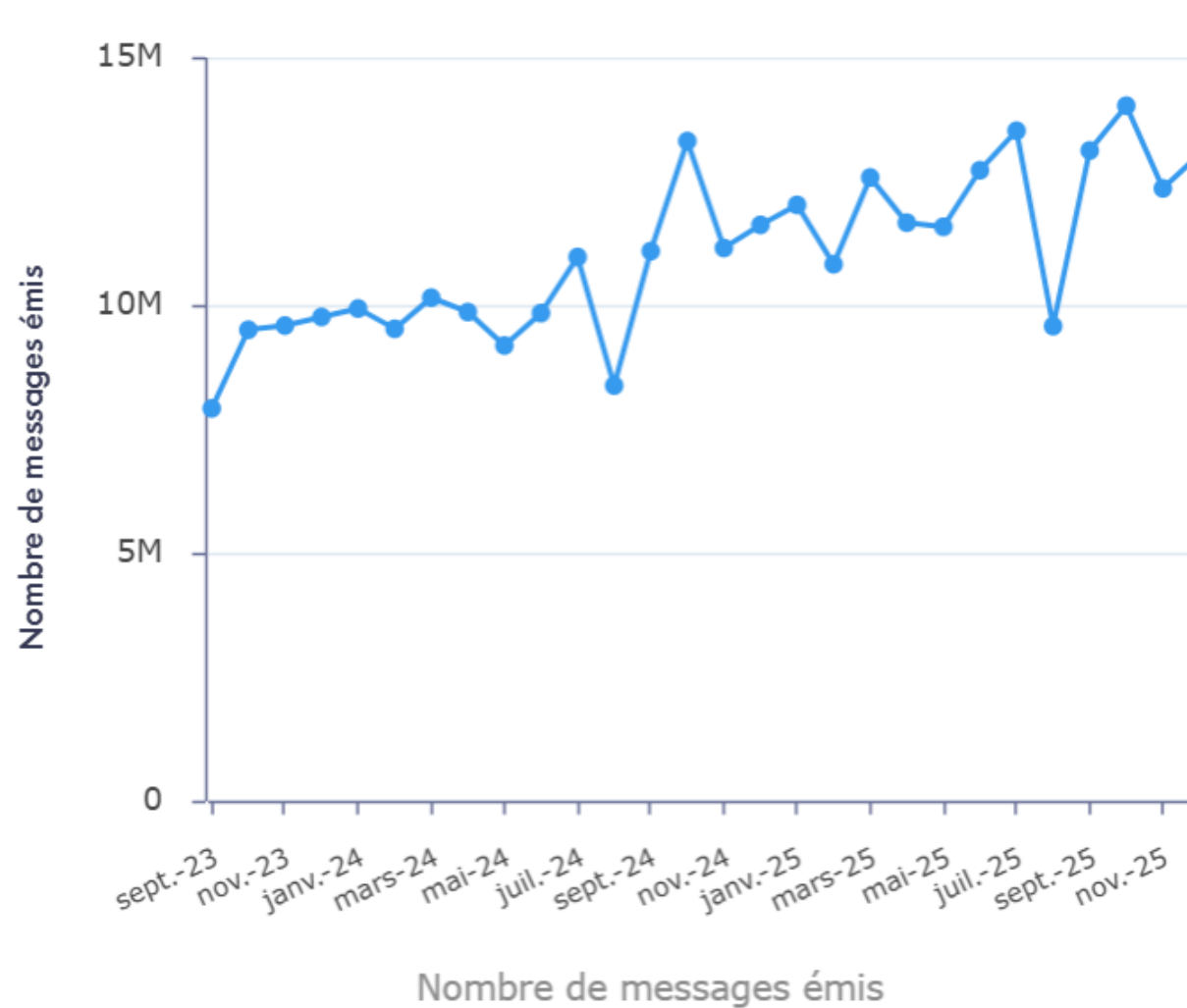
-  Soucis techniques côté éditeurs
-  Problématiques organisationnelles internes ES (validation document)
-  Expiration des certificats DMP
-  Mauvais type code

Les usages autour de la MSS professionnelle

Pour l'hôpital

Nombre de BAL actives - déc.-25

Applicatives	1 948	↗ (1.3 %)
Organisationnelles	27 035	↗ (0.4 %)
Personnelles	75 009	↗ (1.8 %)



Avancement du référencement Ségur vague 2

PFI

20 solutions référencées
sur 21 candidates

DPI

5 solutions référencées sur
34 candidates

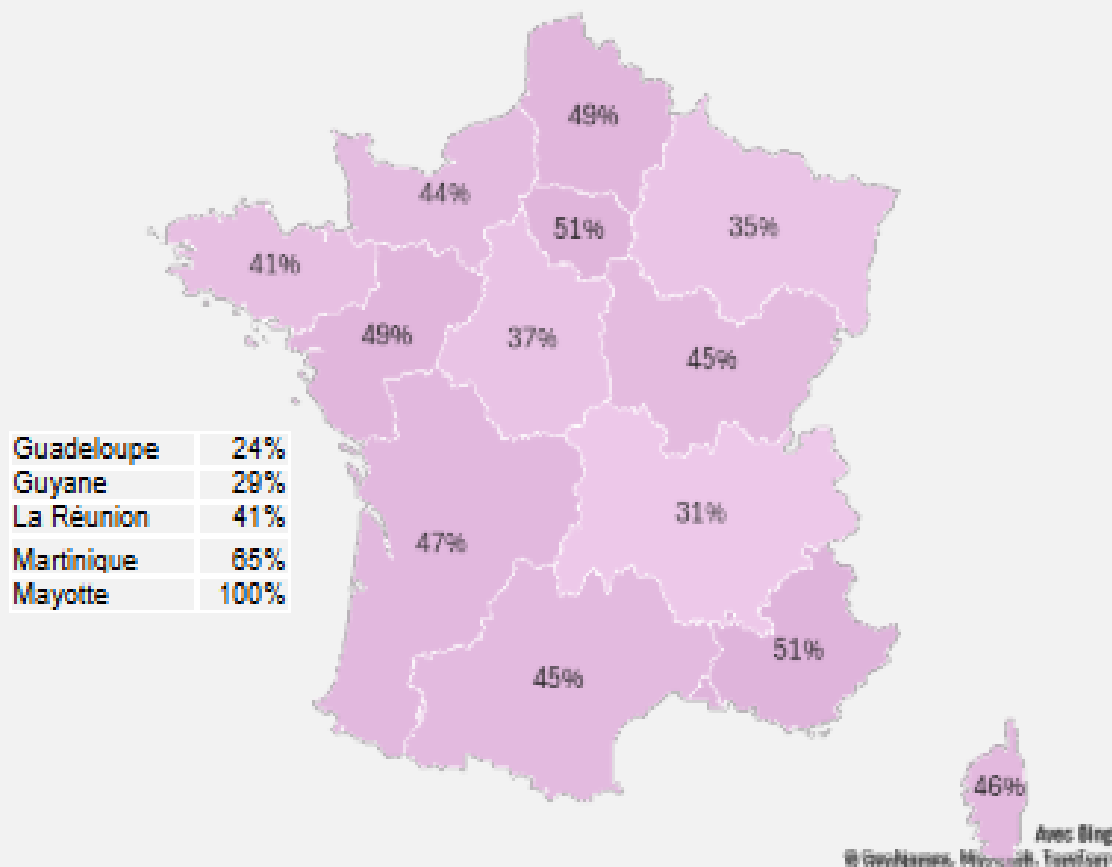


- HM – Softway
- Emed – Nexus
- Expert santé - BL
- Domilink HAD – Dicsit
- Suite médical Object - Medeware

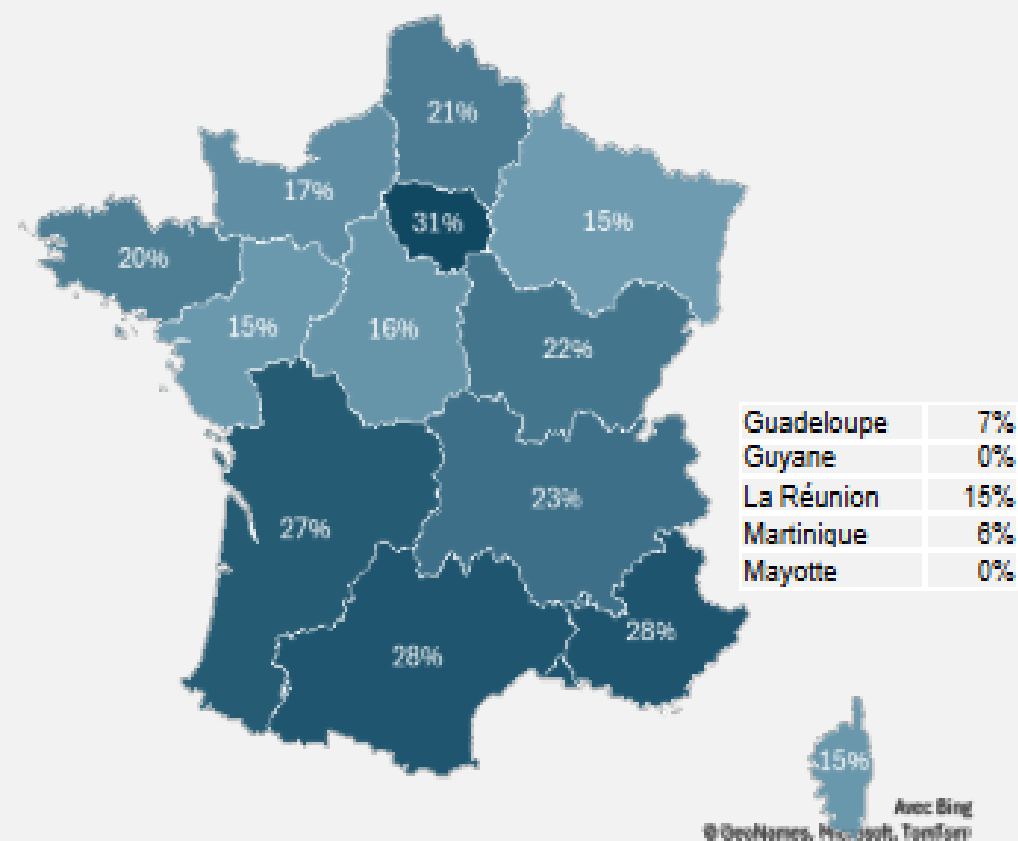
Suivi des bons de commandes à la maille régionale

Chiffres actualisés au 12 février 2026

44% de solutions PFI commandées



23% de solutions DPI commandées



Questions



Ordre du jour

1. **Présentation de la démarche d'accompagnement des éditeurs sur 2026**
2. **Actualités institutionnelles**
3. **Déploiement des solutions de DPI et PFI en établissement : suivi des usages de la vague 1 et du déploiement des solutions vague 2**
4. **Partage des réponses apportées aux questions récentes des éditeurs**

Les thèmes abordés

Les bons de
commande

Les pilotes

Interdépendances
DPI et PFI

Certificats

Exigences REM
DPI

Précisions sur le dépôt des premiers bons de commande à l'ASP

Bons de
commandes

Une fois que vous avez obtenu votre référencement, nous vous invitons à déposer un premier bon de commande auprès de l'ASP pour vous assurer que tout est bien renseigné et que son traitement est de fait bien géré côté ASP.

Pour rappel, pour échanger directement avec l'ASP, merci de mobiliser le support ASP :
[Formulaire de contact - Portail SEGUR Numérique](#)

Procédure concernant la gestion des nouveaux établissements non présents dans la base des ES éligibles SONS V2

Bons de commandes

Au démarrage du programme SONS vague 2, la [base-des-es-eligibles-ac-2022.xlsx](#) a été établie à partir de critères d'éligibilité, comme par exemple :

- Le découpage FINESS en vigueur **jusqu'à l'été 2023** ;
- L'existence d'une déclaration d'activité combinée non nulle en termes de séjours hospitaliers dans les bases PMSI ou SAE 2022.

==> Tous les critères d'éligibilité sont décrits au niveau de la base des ES éligibles au niveau de l'onglet "A lire" ==> merci de vous référer **systematiquement à cet onglet pour savoir si une structure est éligible ou non.**

Depuis la publication de la base, de nouveaux établissements sont apparus à travers :

- Des créations "sèches" = **structure non éligible au financement SONS car créées postérieurement à aout 2023 (le SONS ne prend pas en compte les frais d'acquisition d'une nouvelle solution dont on considère que c'est inhérent au budget d'installation de la structure).**
- Des fusions d'établissements = ES éligibles si les FINESS à l'origine de la fusion sont bien dans la base des ES éligibles
- Des rachats de structures entre groupe = idem que ci-dessus

Impacts des fusions/rachats sur les bons de commandes :

- Etablir un bon de commande associé au FINESS issu de la fusion ou suite au rachat
- Inscrire clairement dans le bon de commande que ce FINESS fait suite à la fusion/rachat et citer tous les anciens FINESS
- Joindre au bon de commande un justificatif officiel de la fusion (exemple : arrêté ARS)
- Le montant forfaitaire pour le nouveau FINESS correspond au cumul des montants forfaitaires des anciens FINESS

Questions sur les scénarios d'installation demandés sur les bons de commandes

Bons de commandes

Scénario d'installation de la prestation Ségur HOP-DPI-Va2 :

- Quelle est la date prévisionnelle d'installation ?
- Le DPI doit-il mettre en œuvre une identification électronique par ProSanté Connect comme modalité d'identification électronique au DPI ?
☐ Oui ☒ Non
- La fonction PFI pour l'envoi des documents de santé vers le DMP est-elle portée par un logiciel indépendant du DPI ?
☐ Oui ☐ Non
- La fonction PFI pour l'envoi des documents de santé vers la MSS est-elle portée par un logiciel indépendant du DPI ?
☐ Oui ☐ Non
- La fonction PFI pour la réception des documents de santé reçus par MSS est-elle portée par un logiciel indépendant du DPI ?
☐ Oui ☐ Non
- La fonction RI pour la transmission du flux entrant IHE PAM est-elle portée par un logiciel indépendant du DPI ?
☐ Oui ☐ Non

Les scénarios d'installation sont informatifs : ils visent à savoir comment la structure et l'établissement envisagent l'installation, sans que cela revête à ce stade un caractère obligatoire. Ce scénario peut tout à fait évoluer au fil du déploiement : les informations qui feront foi sont celles qui seront inscrites au niveau de la VA et les contrôles a posteriori se feront sur la base des infos de la VA (pas du bon de commande).

Nous avons pour autant souhaité introduire ces questions dès la phase de bon de commande pour initier au plus tôt le dialogue ES/éditeurs sur ces sujets.

Procédure concernant l'annulation de bon de commande

Bons de commandes

- Si un établissement se trompe vis-à-vis du bon de commande signé (erreur d'éditeur destinataire ou changement de décision), il est en droit de procéder au changement
- L'établissement doit prendre attache au plus vite auprès de l'éditeur pour l'informer de sa volonté d'annuler le bon de commande – C'est alors de la responsabilité de l'éditeur de contacter l'ASP pour faire annuler le bon de commande
 - Si le bon de commande a fait l'objet d'une avance par l'ASP :
 - Alors l'ASP procédera à la régularisation du dossier en procédant à la restitution de l'avance
 - Si le bon de commande n'a pas fait l'objet d'une avance par l'ASP (car pas encore transmis ou transmis mais non traité) :
 - Alors le bon de commande sera annulé sans impact financier
- Le bon de commande signé avec le "bon éditeur" ne pourra être pris en compte par l'ASP qu'une fois le "mauvais bon de commande" annulé. Donc attendre l'annulation du BC avant d'envoyer le nouveau

Eclairages sur le contenu des PV pilotes

Les pilotes

- Le modèle des PV pilotes à utiliser est disponible sur le portail de l'ASP : [Modele_proces_verbal_pilote_DPI_vague2.docx](#)
- Quelques précisions sur le contenu des PV pilotes :**



Date de finalisation de l'installation en environnement de production (pour rappel : ce procès-verbal doit être complété au moins 1 mois après l'installation complète et effective de la solution désignée ici) :

- La solution déployée en environnement de production doit faire l'objet d'une observation par le client pendant au moins 1 mois. Autrement dit la signature d'un PV pilote ne peut se faire dans un délai inférieur à 1 mois entre la finalisation de l'installation complète et effective et la date de signature. Si des anomalies sont constatées pendant cette période de 1 mois, il n'y a pas de principe de compteur de temps qui repart à 0. Ces modalités restent cependant à l'appréciation des signataires.*



3. J'ai vérifié en production le fonctionnement dans des conditions normales d'exploitation les fonctionnalités Sécur suivantes :

- ☐ L'authentification double facteur des professionnels pour accéder au DPI fonctionne correctement.
 - ☐ Via l'utilisation de ProSanté Connect
 - ☐ OU Via l'utilisation d'un autre moyen d'identification électronique choisi par l'ES

- Il n'est pas exigé des établissements qu'ils mettent en œuvre PSC exclusivement comme moyen d'authentification fort. Un ES peut décider d'utiliser un autre moyen d'authentification dès lors qu'il s'inscrit en conformité avec le RIE.*

Stratégie de déploiement des pilotes

Les pilotes



- **Doit-on attendre d'avoir finalisé le déploiement des 3 pilotes avec les 3 PV pilotes signés, avant de démarrer les autres sites ?**



- La bonne pratique veut que vous réalisiez le déploiement des pilotes avec PV signés avant d'envisager la généralisation sur vos autres sites. Pour autant, le cadre réglementaire ne vous empêche pas d'initier des déploiements sur d'autres sites en dehors des pilotes. En revanche, aucun solde en ne vous sera délivré tant que les 3 PV pilotes n'auront pas été validés par l'ASP.



- **Doit-on avoir déployé les fonctionnalités Ségur sur toute la structure pour prétendre à la signature d'un PV ?**



- Le PV pilote et la VA ne précisent pas le périmètre d'utilisateurs à couvrir en matière de vérification des fonctionnalités Ségur en environnement de production. Il faut en revanche que tout le contenu présenté dans la VA ou les PV pilotes fassent l'objet d'une vérification par l'ES en environnement de production. Charge à l'ES de définir avec l'éditeur le périmètre d'utilisateurs qu'il souhaite couvrir sachant que la bonne pratique (nous semble t-il), c'est à minima 1 service.

Pilotes et versions des solutions déployées

Les pilotes

-  • **Doit-on déployer la version référencée Ségur vague 2 ou peut-on déployer une version postérieure ?**
-  • Il n'y a aucune contre-indication à ce que la solution déployée dans les pilotes ou sur les autres sites relève d'une version postérieure à celle référencée. Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation à déployer les mêmes versions sur tous vos sites pilotes ou pas : l'essentiel c'est que quelque-soit le site déployé, la version déployée soit celle du référencement a minima. Il faut vous conformer au principe de la compatibilité ascendante mentionnée à l'article 10 de la [Convention-Referencement-HOP-DPI-Va2.pdf](#) – modèle disponible sur le site de l'ANS
-  • **Est-il possible de corriger une fonctionnalité HORS 'segur' pendant les phases pilote ?**
-  • Oui, vous pouvez bien entendu corriger une fonctionnalité Hors Ségur sur les pilotes et **c'est même demandé**. En effet, les PV pilotes et les VA prévoient la mention suivante : "***Le client déclare ne pas constater d'anomalies ou de dysfonctionnements lors de l'utilisation qui ne permettraient pas au logiciel d'assurer un service régulier par l'établissement dans des conditions normales d'exploitation.***"
- Cette phrase montre que l'on souhaite une validation du fonctionnement de votre solution sur tout son périmètre, et pas exclusivement sur le périmètre des fonctionnalités Ségur.

Signature des PV pilotes et VA

Interdépendances
PFI et DPI



- **En tant qu'éditeur de PFI, comment puis-je faire signer un PV ou une VA si le DPI n'est pas encore déployé ?**



- Les PV pilotes et les VA prévoient les cas dans lesquels la totalité des flux n'est pas déployée : que cela concerne le DPI ou la PFI. L'établissement devra donc cocher les cases correspondant à sa situation, ce qui permettra d'identifier clairement qu'une partie des flux n'a pas pu être observée du fait de l'absence d'une des briques ' DPI ou PFI)
- L'éditeur qui n'a pas pu finaliser l'installation a l'obligation de revenir finaliser le travail, une fois que la brique qui était manquante a pu être installée.

Gestion de l'expiration des certificats

Gestion des
certificats

Avant l'homologation en 2.08



Après l'homologation en 2.08

Etablissement public et groupe de dialyse

- Le certificat peut être porté par l'entité **juridique ou géographique**

Etablissement privé

- Le certificat doit être porté par l'entité **géographique**

Commun

- Le FINESS du document (VIHF) est identique au FINESS du certificat
- S'il existe plusieurs entités juridiques, chaque entité juridique doit avoir son certificat et il vaut pour toutes les entités géographiques en-dessous

Tout type d'établissement

- Le certificat peut être porté par l'entité **juridique ou géographique**

Commun

- Si le certificat est porté par le FINESS juridique, alors le document (VIHF) doit avoir le FINESS géographique du site émetteur
- Si le certificat est porté par le FINESS géographique, alors le document (VIHF) doit avoir le même FINESS géographique
- S'il existe plusieurs entités juridiques, chaque entité juridique doit avoir son certificat et il vaut pour toutes les entités géographiques en-dessous



- Les établissements doivent veiller à la validité de leur certificat DMP. Pour ce faire, les ARS et les Grades sont missionnés pour accompagner les établissements dans l'anticipation des renouvellements de certificats.**
- Pour rappel, il n'est pas nécessaire pour les établissements qui disposeront d'un DPI vague 2 de commander des certificats à la maille géographique.**



shutterstock.com - 1721193927

Point d'attention : Blocage à venir des alimentations de documents identifiés exclusivement à partir du FINESS J : un établissement pourra conserver son certificat DMP à la maille juridique, mais il sera obligatoire de retrouver au niveau du document, le FINESS géographique du site émetteur. Cette interdiction sera effective courant 2027 (date à fixer en prenant en compte les jalons de déploiement des DPI vague 2)

Authentification du PS pour accéder au DMP

REM DPI - DMP/AUTH.02

Exigences REM
DPI



- Dans le cadre de l'exigence DMP/AUTH.02, concernant la consultation du DMP en mode AIR Simplifié, comment garantir que l'utilisateur est connecté via une authentification forte à double facteur et comment ce contrôle doit-il être transmis dans les requêtes vers le DMP ?



- L'API AIR du DMP ne nécessite pas de preuve d'authentification 2FA dans les requêtes. Il suffit de déclarer le mode d'authentification dans l'assertion SAML. En revanche, l'application DPI appelante doit imposer une authentification 2FA pour l'accès utilisateur et tracer cette authentification au sein du système.

Icônes officielles du DMP

REM DPI – DMP/UX.12 et DMP.UX.14 BIS

Exigences REM
DPI



- **Dans le cadre de l'exigence DMP/UX.12, où peuvent être obtenues les icônes officielles du DMP ?**
- **Concernant l'exigence DMP.UX.14 BIS :**
 - La preuve 01 mentionne l'affichage, dans une liste, des documents invisibles au patient avec un signe distinctif.
 - La preuve 02 quant à elle mentionne les documents invisibles aux représentants légaux. Est-il attendu un signe distinctif unique pour l'ensemble des documents invisibles, ou des signes distinctifs différenciés selon qu'ils soient invisibles au patient ou aux représentants légaux ?



- Les icônes officielles du DMP, mises à disposition par le GIE SESAM-Vitale, sont accessibles via le lien suivant : [Logo_Dossier_médical_partagé](#) . L'accès à ce lien nécessite un compte industriel.
- Aucune signalétique spécifique n'est imposée dans le cadre de l'exigence DMP.UX.14 BIS. Il appartient aux éditeurs de définir les modalités d'affichage les plus appropriées afin de garantir que les différents niveaux de confidentialité soient compréhensibles et lisibles pour les professionnels de santé.

FAQ publiées depuis le dernier AMA

- DPI :

Dans le chapitre "Sécurité des SI" du Référentiel d'Exigences Minimales (REM), l'exigence SC.SSI/IE.36 est-elle applicable à mon application ?

Quelle compréhension faut-il avoir du périmètre de l'exigence SC.DMP/CONF.11, relative à l'information des professionnels de santé sur l'utilisation de leur RPPS pour la traçabilité nationale et le contrôle d'accès au DMP/MES ?

Dans le chapitre de "Gestion de la MSSanté" du Référentiel d'Exigences Minimales (REM), dans l'exigence MSS/UX.10 : L'appel à l'API dans l'annuaire santé est-elle conçue pour supporter la charge d'un appel à la demande, c'est-à-dire chaque fois qu'un praticien souhaite envoyer un mail ?

Dans le chapitre de "Gestion de la MSSanté" du Référentiel d'Exigences Minimales (REM), dans l'exigence MSS/UX.10 : Quels champs sont considérés comme optionnels ou complémentaires, tant pour la recherche que pour les résultats ?

FAQ publiées depuis le dernier AMA

- **DPI :**
[Dans le chapitre de "Gestion de la MSSanté" du Référentiel d'Exigences Minimales \(REM\), dans l'exigence MSS/UX.10 : Quels champs de recherche doivent être obligatoirement proposés à l'utilisateur dans le cadre du Ségur V2 ?](#)
- **DPI/PFI**
[Pour accéder au financement Ségur Vague 2, comment doit être effectuée la déclaration des versions logicielles obsolètes lors du processus de référencement de ma solution logicielle ?](#)



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SÉGUR DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Merci !



**Financé par
l'Union européenne**
NextGenerationEU