

COSUI du 5 avril 2023 - Questions/réponses

Le document suivant reprend l'ensemble des questions posées lors du Comité de Suivi du Ségur du numérique en santé qui s'est tenu le 5 avril 2023 avec leurs réponses.

Mon Espace Santé

- *Q. Les patients sont-ils incités à activer leur espace santé ? si oui, par qui ?*
R. Oui, notamment en recevant une notification lors de l'alimentation d'un document de santé ainsi que via le réseau de bénévoles "Ambassadeur Mon espace Santé" qui agit dans le cadre de l'inclusion numérique.

- *Q. Un nombre important d'espace santé créés est une chose mais combien sont actifs ?*
R. 12% des usagers ont activé et sont actifs avec leur profil Mon espace santé.

- *Q. Pourriez-vous svp clarifier (avec le concours de la CNAM) le nb de MES réellement actifs / créés = des DMP utilisables par les PS pour le partage de doc (98% des patients ? 90% des patients ?) ? (cette info est utile notamment aux établissements pour les calculs d'atteinte des cibles d'usage, et aux ARS pour les contrôles correspondants)*
R. La CNAM affine les statistiques, ce que nous pouvons partager à date :
 - 95% soit 65,9M de comptes ont été ouverts. Les personnes qui n'ont pas pu être informées n'ont pas eu leur compte ouvert.
 - Moins de 2% des assurés se sont opposés à l'ouverture de leur compte Mon espace santé.

- *Q. Bonjour, L'un de mes proches a accès à des résultats d'autres patients sans aucun rapport entre eux. Qui pourrait rectifier ce souci ? Autres sujets : Pour l'hôpital il manque des ressources en informaticiens.*
R. Il s'agit probablement d'une erreur de qualification de l'identité. La première action à faire est de contacter le 3422 pour corriger cela. En général, cela est lié à un problème de qualification de l'INS d'où l'importance de la qualification de l'INS en matière d'identito-vigilance.
Le manque de ressources en informaticiens à l'hôpital est effectivement un constat que nous partageons. La DNS travaille également sur le renforcement des DSI et la revalorisation des carrières à l'hôpital, en parallèle du Ségur.

- *Q. Bonjour, Beaucoup de nos médecins généralistes nous indiquent pourtant qu'ils n'arrivent pas à accéder au DMP de leur patient. Message d'erreur : "le DMP n'existe pas pour ce patient" et cela représente plus de 2% de leur patientèle.*

R. Cela peut être dû à une problématique d'identification électronique du patient. Avant la fin de l'année, l'INS qualifiée sera nécessaire pour accéder aux DMP des patients. C'est pourquoi il est important de qualifier au moins une fois l'INS du patient dans votre système informatique.

Cela peut aussi être dû aux patients pour lesquels les comptes n'ont pas été créés (~5%, voir ci-dessus).

Si votre patient n'est dans aucun de ces deux cas, idéalement il faut l'inviter à contacter le centre de contact 3422.

- *Q. Pourra-t-on avoir le nombre de documents envoyés par les usagers dans MES au même titre que l'alimentation par les professionnels ?*

R. Les chiffres d'alimentation du DMP sont disponibles sur <https://esante.gouv.fr/segur/transparence> et mis à jour tous les mois. Nous avons fait le choix de suivre surtout le nombre de documents envoyés par les professionnels dans Mon espace santé, ce qui nous semble le plus pertinent dans un usage long terme.

- *Q. Est-ce qu'une nouvelle campagne de communication sur MES (grand public) est prévue pour cette année ?*

R. C'est en effet en réflexion en vue d'une campagne postérieure aux congés d'été.

- *Q. Est-il prévu dans le dispositif de permettre l'accès aux PSDM / PSAD à Mon Espace Santé et notamment à la MSS ?*

R. Non, cela n'est pas prévu. Pour les SONS côté médico-social, nous avons 3 sous-domaines :

- MS1 (pour les ESMS PA, PH et Domicile)
- MS2 (pour les ESMS des catégories PDS et PDE)
- MS3 (pour les ESMS AHI et PJM)

A ce stade, les acteurs bénéficiaires des programmes de financement sont les ESSMS régis par l'article L.312-1 du CASF. Les ESSMS éligibles au SONS sont les ESSMS des catégories FINESS 4100, 4300, 4400, 4500 et 4600 qui sont déjà équipés d'un DUI, identifiables à travers les numéros FINESS juridique, et pour chacun des établissements identifiables par leur numéro FINESS géographique.

- *Q. La liste de ces acteurs éligibles est-elle amenée à évoluer avant le début d'année 2024 ?*

R. Pour MS1 et MS2, la liste des catégories FINESS concernées n'évoluera pas d'ici début 2024. En revanche, chaque trimestre, la liste des ESMS éligibles est modifiée car l'ASP utilise une extraction Finess de référence pour vérifier l'éligibilité des ESMS qui est mise à jour au début de chaque trimestre. Pour MS3, nous n'avons pas encore publié les arrêtés et les ESMS éligibles sont susceptibles d'évoluer.

- *Q. N'est-ce pas une erreur de cibler l'alimentation du DMP en ville par les seuls médecins. Les professions paramédicales ne pourraient-elles pas jouer un rôle plus significatif ?*

R. Notre stratégie prévoyait 2 temps de déploiement, les médecins dans un premier temps puis les autres professions médicales et paramédicales. Les travaux sont bien initiés pour ce 2e temps, avec le lancement d'une nouvelle task force dédiée (voir notamment le replay de la réunion de lancement des paramédicaux <https://www.youtube.com/watch?v=iGU4Nf0Sges>).

- *Q. Une synthèse du DMP serait utile pour tous.*

R. Deux fonctionnalités y contribuent :

- La génération des volets de synthèse médicale (VSM) par les médecins traitants
- Avec la vague 2, la mise à disposition d'un aperçu du contenu du DMP "sans clic" directement depuis le logiciel.

- *Q. L'usage du DMP par les professionnels va dépendre de l'intérêt d'usage métier réel pour chacun. L'UNPS a débuté des travaux pour définir pour chacune des professions ses demandes minimales vis à vis des besoins d'informations déposées par d'autres professions*

R. Merci pour cette initiative. Nous sommes intéressés pour que vous nous partagiez les conclusions de vos travaux.

- *Q. La consultation du DMP par le professionnel était-elle opposable ?*

R. Pour rappel, l'« opposabilité » d'un droit est une notion juridique qui signifie que le droit qui a été reconnu au citoyen peut être « opposé » à une autorité chargée de le mettre en œuvre. En langage clair, ceci peut se dire de deux façons :

- Le citoyen dispose de voies de recours pour obtenir la mise en œuvre effective de son droit.
- La puissance publique a une obligation de résultat.

Actuellement la consultation du DMP par le professionnel n'est pas opposable mais nous travaillons à ce qu'elle le soit dans le futur.

A noter : l'alimentation du DMP est opposable réglementairement aux médecins et aux biologistes (la liste a vocation à être mise à jour régulièrement). Voir l'arrêté pris en application de l'article L1111-15 du CSP : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045726627>

- *Q. Pourra-t-on avoir les chiffres d'activation MES par région afin de savoir si les actions ambassadeurs portent leurs fruits ?*

R. Oui, cela est bien prévu. La fiabilité des données qui nous sont remontées à ce jour n'est pas encore suffisante pour qu'elles soient partagées, nous travaillons à l'amélioration de la qualité de ces données afin de vous les partager.

- *Q. Le portail elastic [mis à disposition des ARS] affiche plutôt un peu moins de 60 millions de DMP existants, qu'est-ce qui explique cet écart, avec les 66 millions de MES que vous mentionnez ?*

R. Ce point est en cours d'investigation.

- *Q. AIRS pour le DMP. Mais pour les autres services ? Peut-on utiliser ce mode AIR aussi en officine ?*

R. L'identification et l'authentification en officine est prévue soit par certificat serveur soit de façon individuelle, par conséquent le mode AIR simplifié n'a pas été envisagé pour les officines.

Communication

- *Q. Sur le FAQ Ségur du numérique en santé, est-ce possible de mettre un filtre par date afin de pouvoir accéder rapidement aux dernières informations ? Svp*

R. Nous travaillons à l'amélioration globale de la FAQ dont cette fonctionnalité.

Vague 2

- *Q. L'intégration automatique du document reçu par MSS doit impérativement être associée à une notification des professionnels impliqués et ce n'est pas le plus simple à organiser.*

R. L'intégration automatique est une option paramétrable des logiciels Ségur, pour des cas très spécifiques (INS qualifiée dans le doc et le système). En aucun cas le professionnel n'est contraint d'utiliser ce mode d'intégration. Il est par ailleurs évident que le professionnel de santé doit pouvoir être notifié de ces intégrations et les consulter.

- *Q. Si PSC conduit à l'obligation de distribuer des téléphones portables à tous les personnels hospitaliers, c'est l'échec garanti (comme pour la carte CPS)*

R. Cela est bien pris en compte dans les travaux spécifiques concernant les moyens d'identification électroniques (MIE) à l'hôpital. PSC inclut la carte CPS et permettra dans un avenir proche l'intégration de nouveaux MIE dans la fédération PSC, type clé/carte FIDO, à horizon début 2024.

Par ailleurs, du mieux de notre connaissance, le personnel refusant l'usage de son téléphone personnel pour la confirmation PSC représente une minorité (la majorité étant plutôt favorable à l'usage d'un téléphone unique).

- *Q. Sur les difficultés avec ProSantéConnect il est urgent d'apporter des vraies bonnes réponses par exemple sur les échecs de connexion avec Firefox 90 et ultérieur. La réponse officielle est difficilement soutenable (<https://industriels.esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/ProSant%C3%A9Connect%20-%20Firefox%2090%20-%20Connexion%20par%20carte%20.pdf>) ! A titre indicatif sur l'accès à nos services de l'ENRS plus de 50% des PS utilisent Firefox*

R. La compatibilité avec l'ensemble des navigateurs est un enjeu important intégré par l'ensemble des équipes. Un correctif pour le problème soulevé est en cours de validation.

- *Q. Les améliorations fonctionnelles de la vague 2 de SONS s'appliquent aussi (d'ores et déjà) dans la vague 1 du DUI ?*

R. La vague 2 du SEGUR pour le médico-social (MS1) qui démarre actuellement a vocation à intégrer ces mêmes objectifs autour de MSSanté, DMP/MES, PSC, etc.

C'est pourquoi les travaux réalisés dans le sanitaire servent de base de travail aux travaux du médico-social.

- *Q. En établissement de santé, doit-on recueillir un consentement à l'alimentation de l'espace santé du patient ?*

R. Que ce soit en établissement ou en libéral, pour l'alimentation comme pour la consultation du DMP, le consentement est dit "présumé". Le patient doit être informé (secrétariat, accueil, admission, logiciel de prise de RDV, de préadmission, etc.) et il ne doit pas s'être opposé à cet usage.

Nouveau calendrier vague 1

- *Q. Bonjour, la date de demande de paiement du solde auprès de l'ASP sur le couloir hôpital du 28/04 est-elle reportée ? Merci*

R. Oui, au 14 décembre 2023

- *Q. Peut-on communiquer auprès de nos clients ces nouvelles dates ?*

R. Oui. Le support du COSUI est disponible au lien suivant https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/2023-04-05-cosui-segur-numerique-vf.pdf

Déploiement vague 1

- *Q. Certaines pratiques d'éditeurs constituent un frein au déploiement des versions SÉGUR (en ville, en mode SAS) : Un éditeur de LGC impose aux MSP que la totalité des professionnels de la MSP aient suivi la vidéo de e-learning avant d'activer la version SÉGUR. D'où des délais importants et la neutralisation de l'effet d'entraînement que les PS premiers impliqués peuvent jouer auprès de leurs collègues*

R. La formation des professionnels à ces nouvelles fonctionnalités Ségur est un vrai enjeu. Il n'est pas choquant qu'un éditeur s'assure que la prestation de formation ait bien été réalisée auprès du personnel (évidemment sans devenir un levier abusif).

- *Q. Quand la commande SONS n'a pas été réalisée par l'éditeur/Client la mise à disposition des fonctions SEGUR est-elle obligatoire dans les nouvelles versions SANS SURCOUT pour le Client ?*

R. Si l'éditeur n'a pas honoré la commande, le logiciel n'est donc pas mis à jour. En conséquence

1/ L'ASP procédera au recouvrement de l'avance perçue

2/ L'éditeur s'expose aux éventuelles pénalités qui pourraient exister dans le contrat qui le lie au client final.

Nous recommandons aux (normalement très rares) clients dans cette situation de commander le logiciel Ségur vague 2, qui intégrera les fonctionnalités vague 1.

- *Q. En biologie médicale hospitalière, le déploiement est fait au niveau du DPI dans la plupart des cas donc pas directement au laboratoire, non ? Plus quelques pbs avec certains éditeurs ?*

R. A l'hôpital, il y a à la fois la mise à jour des logiciels "cœur" de l'hôpital (RI, DPI, PFI), mais aussi la mise à jour des logiciels de biologie médicale (SGL) et radiologie (RIS) pour les établissements qui disposent d'un plateau technique. Il s'agit de dispositifs distincts, donc chaque établissement pouvait décider de souscrire à tout ou partie de ces dispositifs.

- *Q. Le nouveau modèle de VA est déjà en ligne ?*

R. Oui, ils sont disponibles au lien suivant : https://www.asp-public.fr/sites/default/files/content/aides/documents/Segur/SONS-Modeles_de_documents-BDC-MOM-VA.pdf

- *Q. Suite à la modification des seuils en MDV sur les 10 envois MSS et l'envoi à la MSS citoyenne, est-ce que le modèle de MOM va être mis à jour ?*

R. Oui, il est également disponible au lien ci-dessus.

- *Q. La VA pour le transcodage LOINC va-t-elle être modifiée de sorte à supprimer les adhérences entre l'activité de transcodage du déploiement du SGL. Dans le cas contraire, les sociétés assurant le transcodage renonceront à réaliser des mappings compte-tenu du risque de ne pas voir la VA signée.*

R. Un délai supplémentaire est donné aux transcodeurs LOINC pour déployer la vague 1 avec le repoussement de la date de finalisation des Prestations LOINC vague 1 au 31 octobre 2023 (au lieu du 20 septembre 2023 pour les autres SONS sanitaires vague 1, dont le SGL). Cela n'appelle pas de modification de la VA pour le transcodage LOINC.

- *Q. Vous stipulez que l'éditeur n'est pas censé refacturer le client si l'échéance n'est pas respectée, et donc si les subventions ne sont pas versées, mais quid du cas où l'échéance n'est pas respectée à cause du client dont l'infrastructure n'est pas prête pour finaliser les installations ?*

R. Il a été rappelé lors du COSUI la réciprocité de l'engagement entre l'éditeur et le client ainsi que le rôle auquel chacun s'est engagé. Nous vous incitons à anticiper au maximum ces situations litigieuses pour trouver des solutions à l'amiable. Sans nous substituer au cadre légal de toute relation client-fournisseur, nous restons à l'écoute de l'écosystème pour accompagner les situations les plus délicates.

- *Si la vérification d'aptitude n'est pas réalisée par le PS dans les temps, l'éditeur peut-il réclamer le paiement de la mise à jour logiciel auprès du PS ?*

R. Le nouveau calendrier de la vague 1 devrait éviter ces situations : la période entre le 20 septembre et le 14 décembre 2023 est dédiée à la réalisation de ces vérifications. En tout état de cause, la commande signée se restreint au cas de paiement par les pouvoirs publics. Une telle situation (PS qui paye) nécessiterait de signer une nouvelle commande.

- *Q. Quelles mesures prendrez-vous pour les 15 à 30% d'établissements publics et privés qui n'ont pas pris d'engagement auprès d'un éditeur pour cette vague 1 ?*

R. La première priorité est la réussite de la vague 1 sur le périmètre des commandes signées.

La vague 2 devra en effet permettre d'embarquer un maximum d'ES/PS vers un 2^e

palier de progrès logiciel et s'assurer que les ES/PS n'ayant pas souscrit à la vague 1 souscrivent aux prestations Ségur vague 2.

- *Q. Décommissionnement de l'API V1 du DMP : 28/04 ou 20/09 ?*

R. Le décommissionnement de l'API v1 du DMP est décalée du 28/04/2023 au 20/09/2023.

- *Q. Sur l'ergonomie des logiciels pro : des recommandations d'implémentation (bonnes pratiques ?) par profession (ou grands usages ?), partagées entre utilisateurs et éditeurs, seraient en effet pertinentes. Les spécifications Ségur devraient laisser aux éditeurs la liberté d'implémentation.*

R. Les utilisateurs finaux demandent une amélioration globale sur le sujet de l'ergonomie. C'est un sujet dont la spécification technique est difficile. La vague 2 adresse ce sujet, avec un niveau de rédaction encore en discussion avec les éditeurs.

MDV vague 1 - Sentinelle

- *Q. Bonjour, je ne comprends pas ce passe-droit pour l'INS, ce n'est pas parce que les médecins connaissent leur patient, qu'ils connaissent leur identité. De fait si cette procédure dégradée est mise en place nous considérons que l'identité fournie par les médecins est provisoire ce qui va limiter fortement la qualification par les autres PS*

R. La dérogation ne porte que sur la vérification du document d'identité quand le médecin connaît déjà bien son patient, réalise lui-même la qualification, idéalement conjointement avec le patient (par exemple en montrant l'écran de cette identité numérique pour vérifier qu'elle soit la bonne), et prend lui-même la responsabilité de l'alimentation du DMP avec cette identité.

Par ailleurs, chaque établissement doit réaliser sa propre démarche de validation/qualification de l'identité, indépendamment des autres professionnels. Il n'est pas possible de "faire confiance" à une qualification d'un tiers (hors protocole d'accord signé entre les 2 établissements).

Forfait structure

- *Q. Quel incitation financière (collective) pour les exercices regroupés, adressant toutes les professions sans attendre les avenants des uns et des autres ?*

R. L'avenant 4 à l'accord nationale pour les centres de santé prévoit un forfait structure dépendant du nombre d'ETP de médecin généraliste au sein de la structure pour encourager l'adoption des nouveaux usages numériques, en particulier la génération des volets de synthèse médicale (VSM).

- *Q. Quels sont les objectifs d'usage pour le forfait structure en 2023 notamment pour l'ordonnance numérique (+ et toutes professions confondues) ?*

R. Les indicateurs d'usage ont été définis dans l'avenant 9 à la convention médicale. ON y retrouve notamment l'objectif de 50% des ordonnances de produits de santé faites via le processus ordonnance numérique à fin 2023. Ces taux pourraient être mis à jour dans le règlement arbitral à paraître.

- *Q. Concernant le forfait structure un des indicateurs est d'être équipé d'un logiciel référencé Ségur « Médecine de ville ». Certains praticiens utilisent un DPI référencé uniquement sur le couloir DPI, avez-vous pris en compte ce point ? Merci*
R. « A compter de 2023, les médecins doivent disposer d'un logiciel référencé Ségur avec un LAP certifié HAS. Le LAP certifié n'est pas exigé pour les médecins exerçant une spécialité ne disposant pas d'une telle offre de logiciels. » (extrait de l'[avenant 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie](#)). Par conséquent, un DPI référencé Ségur peut remplir ce critère.
- *Q. Sur le forfait Structure qui stipule que à partir de 2023, l'équipement en logiciel « référencé Ségur » devient un indicateur socle du volet du forfait, pouvez-vous fournir les textes justifiant votre réponse sur le fait que la DSR est possible sur d'autres couloirs que médecine de ville svp Merci d'avance*
R. Voir réponse ci-dessus.

SUN-ES

- *Q. Bonjour, avez-vous de la visibilité sur la suite SUN-ES ? (vague 2 ?) Côté établissement, la candidature Fenêtre 4 se termine en avril, quid de la suite ? merci*
R. Le programme SUN-ES se termine fin 2023 (fin de la fenêtre 4 pour l'atteinte des cibles d'usage). Le programme HOPEN se termine également fin 2023. La suite est en cours d'instruction, en lien avec la Feuille de route 2023-2027 et les travaux de préparation budgétaire de 2024.
- *Q. Quand les délais SONS sont augmentés (à juste titre) il faut également que les délais SUN-ES le soient. Sans la version ad hoc, il n'y a pas de développement possible des usages. Quel est l'impact du décalage de SONS sur le programme SUN-ES ?*
R. Pour rappel, les dispositifs SONS de financement à l'équipement ainsi que le programme SUN-ES ont été définis de telle sorte qu'ils soient indépendants. Les calendriers ont été initialement fixés pour inciter les établissements à adopter les usages numériques le plus rapidement et sans avoir à attendre l'installation des versions Ségur de leurs logiciels. Il est évident que les versions Ségur des logiciels embarquent des fonctionnalités qui facilitent l'atteinte des cibles d'usage fixées par SUN-ES. Le prolongement du programme SUN-ES au-delà de 2023 ne sera probablement pas compatible avec le nouveau programme de financement des usages numériques à l'hôpital. Nous incitons tous les établissements ne s'étant pas encore portés candidats à SUN-ES à s'engager sur la fenêtre 4, en particulier les établissements ayant commandé une mise à jour Ségur de leur(s) logiciel(s) et dont la liste a été partagée aux ARS.