



Pilotes Ségur Social et Médico-Social

Retour d'expérience des sites pilotes
ayant déployé les cas d'usage Ségur
portés par la Task Force Protection
Juridique des Majeurs

		MSA Tutelles
		

SOMMAIRE

Préambule – La parole des pilotes (verbatim).....	3
Présentation des pilotes	4
Les objectifs poursuivis par les pilotes.....	6
Retours de la phase pilote sur les volets technique et organisationnel	9

Retours croisés pour le secteur protection juridique des majeurs

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)

« Le niveau d'informatisation existant du secteur est un levier qui facilitera le déploiement des services et référentiels socles »

« Nous sommes convaincus des apports des services et référentiels socles pour la sécurisation des échanges, notamment de la MSSanté »

« L'accès à certaines informations du DMP est une reconnaissance de la spécificité du rôle du mandataire et facilite le respect de la place et de l'autonomie du majeur »

« Le partage de compétences et d'expérience dans le cadre de la phase pilote était très intéressant »

« L'intégration du secteur PJM dans la démarche Ségur est une reconnaissance des apports et de la place de nos métiers dans le secteur médico-social »

Présentation des pilotes

Services mandataires

Service	Personnes référentes	Fonctions	Editeur (Logiciel)	Estimation du nombre de mesures	Estimation de la charge de travail par mandataire	Equipe
Atinord	Céline Gobert	Responsable Qualité et Systèmes d'Information	Onyx (elips)	6 971 mesures Tutelle : 3 702 Curatelle : 3 244 Autres mesures : 25	Mandataire accompagnant des majeurs autonomes : 45 mesures Mandataire accompagnant des majeurs résidant en ESMS : 90	234 salariés
	Murielle Blas	Responsable projets tutélaires Délégué à la Protection des Données				
Association Tutélaire 92	Franck Priet	Directeur de l'AT 92	Tutelle au Quotidien (Proxima)	1 830 mesures Tutelle ou Curatelle : 1 800 Mesures d'Accompagnement Social Personnalisé : 30 Information et Soutien aux Tuteurs Familiaux : 250 interventions par an	Environ 48 mesures par mandataire	64 salariés Délégués mandataires : 39 Assistant(e)s tutélaires : 10 Fonctions support : 15
MSA Tutelles	Julien Beylot	Directeur de l'association	CSWin (TWin)	1000 mesures Tutelle : 35% Curatelle : 55 % Autres mesures : 10%	50 à 75 mesures par délégué mandataire	38 salariés

Editeurs

Editeur	Personnes référentes	Fonctions	Logiciel	Activité
Onyx	Carine Thetiot	Chef de projet	Elips	Elips est destiné aux services PJM, MJAGBF, ASLL, EPL, MASP Autres outils à destination des centres hospitaliers
Tutelle au Quotidien	Ludovic Cheval	Président	Proxima	Proxima est destiné aux PJM
	Michelle Andrianabiby	Administratrice de bases de données Déléguée à la Protection des Données		
CSWin	Sébastien Maurice	Directeur des Etudes	TWin	TWin est destiné aux PJM
	Lucas Bretel	Développeur		

Les objectifs poursuivis par les pilotes

Dans le cadre de la mise en œuvre du Ségur du Numérique en Santé, le besoin de tester rapidement sur le terrain des cas d'usage spécifiques à la protection juridique des majeurs était prégnant. Les trois services pilotes ont permis d'appuyer et d'enrichir les travaux préparatoires à la publication du Dossier de Spécifications de Référence et du Référentiel d'Exigences Minimales pour le domaine Protection Juridique des Majeurs.

Objectifs de la démarche

De manière générale, la démarche pilote vise à alimenter les réflexions nationales sur l'opportunité de publication et le contenu d'un arrêté permettant d'élargir au domaine PJM le programme de financement destiné à encourager l'équipement numérique des ESSMS.

En lien avec ce premier objectif global, la phase pilote répond à plusieurs objectifs sous-jacents :

- Accélérer la mise en place des services et référentiels socles dans le secteur médico-social en testant les exigences du Dossier de Spécifications de Référence (DSR) prépublié sur le site de l'ANS. En ce sens, la démarche permet d'identifier les leviers et points de difficultés associés à la mise en œuvre de ces exigences ;
- Enrichir la rédaction du DSR PJM à partir de retours d'expérience terrain. La démarche pilote permet dans ce cadre d'adapter les exigences aux spécificités du secteur ;
- Se préparer à la phase de généralisation du déploiement des services et référentiels socles dans le secteur de la Protection Juridique des Majeurs. Cet objectif se décline en trois points :
 - Identifier et lever les freins, partager les bonnes pratiques techniques et organisationnelles ;
 - Constituer et partager les retours d'expérience ;
 - Capitaliser sur ces retours pour orienter les outils pédagogiques à fournir aux acteurs du secteur pour faciliter le déploiement des services et référentiels socles.

Périmètre par binôme pilote

Le périmètre général retenu pour la phase pilote est celui des services et référentiels socles mis en œuvre dans le cadre du programme Ségur :

- Identité Nationale de Santé (INS) et appels au téléservice INSi en vue de qualifier des INS ;
- Dossier Médical Partagé (DMP), en particulier mise en place des interfaces entre le DMP et les outils métier
- Pro Santé Connect (PSC) : mise en place des conditions permettant la connexion via PSC ;
- Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) : mise en place de connexions entre l'outil métier et un opérateur de messagerie ;
- Annuaire Santé.fr, en particulier la mise à disposition des éléments d'annuaire dans les outils métiers.

Chaque binôme a identifié parmi ces objectifs généraux ceux vers lesquels porter ses efforts.

En parallèle, pour les services PJM impliqués dans la démarche pilote, la contractualisation avec l'ANS et l'acquisition de Moyens d'Identification Electronique adaptés, ont été identifiées comme un objectif commun.

Le tableau suivant permet de résumer les objectifs identifiés par chaque binôme de pilotes.

Binôme pilote	INS	DMP	MSS	PSC	Annuaire santé.fr	Contractualisation / MIE
Atinord / Onyx	X	X**	X*	X		X
AT 92 / Tutelle au Quotidien	X	X**	X*	X		X
MSA Tutelles / CSWin	X	X	X	X	X	X

* Objectif abandonné en l'attente d'un connecteur unique aux opérateurs de MSSanté

**Objectif intégré après l'abandon des objectifs MSSanté

Temporalité

La démarche pilote a été mise en œuvre entre octobre 2022 et février 2023.

Pour l'animation de la démarche, deux modalités ont été mises en œuvre :

- Des rendez-vous hebdomadaires opérationnels avec le binôme de chaque pilote et l'équipe nationale accompagnant la démarche ;
- Un comité de suivi des pilotes bimensuel, associant l'ensemble des binômes pilotes pour les domaines AHI et PJM et les équipes nationales chargées du suivi (DNS, ANS).

Ces instances de suivi ont permis d'illustrer la forte mobilisation et l'investissement des acteurs du domaine PJM dans la réussite des pilotes.

Retours de la phase pilote sur les volets technique et organisationnel

Niveau d'atteinte des objectifs

Les éditeurs pilotes du secteur Protection Juridique des Majeurs ont **partiellement atteint les objectifs initialement définis**. Cela s'explique notamment car la phase de montée en compétence sur les actions administratives à mener et sur les développements à réaliser a pu être longue. De plus, pour certains pilotes, l'inclusion du DMP dans les objectifs de travail a été plus tardive.

Au total, **ces résultats sont encourageants** puisqu'ils montrent la faisabilité, dans un temps restreint, des développements nécessaires à la mise en œuvre des services et référentiels socles dans ce secteur.

Binôme pilote	INS	DMP	MSS	PSC	Annuaire santé.fr	Contractualisation / MIE
Atinord / Onyx	✓	✓	☒	✓		✓
AT 92 / Tutelle au Quotidien	✓	✗	☒	✓		✓
MSA Tutelles / CSWin	✓	✓	✓	✓	✓	✓

- ✓ Objectif atteint en environnement réel
- ✓ Objectif atteint en environnement de test
- ✗ Objectif non atteint
- ☒ Objectif abandonné

Les structures pilotes sont toutes parvenues à contractualiser avec l'Agence du Numérique en Santé et à obtenir les Moyens d'Identification Electroniques nécessaires aux développements pour les éditeurs, et à l'utilisation des services et référentiels socles pour les services mandataires.

La mise en œuvre des autres services et référentiels socles a essentiellement été réalisée dans les environnements de développements et de tests des éditeurs :

- Binôme Onyx / Atinord :
 - L'éditeur a pu s'appuyer sur les développements réalisés par ses équipes pour le couloir « Hôpital » du Ségur de la Santé. Aussi, la connexion par Pro Santé Connect, les appels au téléservice INSi et la connexion au DMP ont pu être mis en place en environnement de test.
 - En revanche, en l'attente du connecteur unique MSSanté, l'objectif de mise en place dans l'outil Elips a été abandonné.
 - Une démonstration des développements a pu être réalisée dans le cadre d'une visite sur site organisée dans les locaux de l'association Atinord.

- Binôme Tutelle au Quotidien / Association Tutélaire 92 :
 - Les appels au téléservice INSi et la connexion par Pro Santé Connect ont pu être mis en place en environnement de test ;
 - Le développement de la connexion avec le DMP n'a pu être réalisé dans le cadre de la phase pilote. Certains éléments nécessaires ont pu être mis en place sans toutefois permettre un test de bout en bout de la connexion ;
 - En l'attente du connecteur unique MSSanté, l'objectif de mise en place dans l'outil Proxima a été abandonné ;
 - Une démonstration des développements a pu être réalisée dans le cadre d'une visite sur site organisée dans les locaux de l'Association Tutélaire 92. Cette visite a permis de montrer quelques usages des services et référentiels socles en situation réelle et dans les pratiques professionnelles d'une structure AHI.

- Binôme CSWin / MSA Tutelles :
 - L'Annuaire de Santé, la connexion par Pro Santé Connect et les appels au téléservice INSi ont été intégrés à l'outil TWin. Une démonstration de ces développements a pu être réalisée par l'éditeur pour son binôme MSA Tutelles ;
 - Le développement de la connexion avec le DMP n'a pu être réalisé dans le cadre de la phase pilote. Certains éléments nécessaires ont pu être mis en place sans toutefois permettre un test de bout en bout de la connexion ;

- La connexion à une boîte de Messagerie Sécurisée de Santé a été réalisée a minima, via un webmail, en l'attente du connecteur unique, qui devrait permettre l'intégration directe de boîtes MSSanté dans l'outil TWin ;
- Une démonstration à distance a pu être réalisée avec l'éditeur, pour présenter les fonctionnalités du DUI mises en place dans le cadre de la phase pilote

Si l'ensemble des binômes pilotes n'est pas parvenu à mettre en œuvre les usages des services et référentiels socles définis en cible dans le temps défini pour le pilote, les actions des éditeurs se poursuivent en vue de faire aboutir les travaux engagés et **développer prochainement des usages.**

Enseignements généraux relatifs au déploiement des services socles

La phase de préparation de la mise en œuvre des services et référentiels socles et les sessions de présentation des outils aux acteurs.

Pour les éditeurs

Les éditeurs ont rencontré des difficultés pour s'approprier la documentation existante et les parcours administratifs à mettre en œuvre :

Concernant la documentation, l'enjeu a été d'identifier les bons documents au bon moment. La documentation existante est très riche mais a semblé éparse aux acteurs, avec parfois des renvois entre les documents générant des difficultés à identifier les sources pertinentes et leurs versions de référence.

Pour les parcours administratifs, les éditeurs ayant participé à la phase pilote ont souligné la multiplicité des acteurs (CNDA, ANS, GIE Sesam-Vitale ...) et ont signalé des difficultés à appréhender le rôle de ces acteurs et l'articulation entre leurs interventions. En outre, cela a pu générer de la confusion quant aux interlocuteurs à mobiliser en cas de question ou de difficulté.

Pour les services mandataires

Les services mandataires ont été confrontés à des difficultés en termes d'identification des usages par les professionnels de l'accompagnement des majeurs protégés.

Une phase de sensibilisation aux services et référentiels socles et à leurs usages a été nécessaire. Un travail de repérage et de projection dans des cas d'usage concrets a été réalisé.

Cette phase de sensibilisation et de repérage des cas d'usage a permis d'identifier les éléments suivants :

- Les mandataires ont conscience d'avoir accès aux données de santé des usagers, notamment car les professionnels ont connaissance dans le cadre de la mesure des limitations des capacités des majeurs, qui fondent cette mesure. En outre, ils peuvent manipuler certaines informations pour adapter leur accompagnement. Les visites sur site ont ainsi pu montrer que des notes professionnelles peuvent être prises sur des pathologies psychiques pouvant affecter l'accompagnement (ex : syndrome de Diogène ayant un impact sur le lieu de vie, troubles paranoïaques pouvant affecter la relation au mandataire) ;
- En fonction de la portée de la mesure, le mandataire peut jouer un rôle plus ou moins étendu en matière d'accès aux données de santé :
 - o Les mesures aux biens (curatelle ou tutelle) impliquent un rôle très limité. Même si la mesure est fondée sur une appréciation médicale des capacités de la personne protégée, le mandataire n'a pas vocation à intervenir dans l'accès ou la coordination des soins ;
 - o Les mesures à la personne (curatelle ou tutelle), introduites par la réforme de 2007, impliquent un rôle plus marqué du mandataire puisque son mandat couvre le maintien d'un degré de sécurité suffisant pour la personne en veillant à sa dignité ainsi qu'à son intégrité physique. Dans ce cadre, le mandataire peut être amené à accompagner la personne dans la prise de décisions relatives à sa santé, comme on le retrouve par exemple dans le cas des autorisations de soins. Un accès plus étendu aux données de santé du majeur est alors légitime : à titre d'illustration, l'article R1111-1 du Code de la Santé Publique prévoit que « la personne chargée d'une mesure de protection juridique avec représentation relative à la

personne » puisse demander à accéder aux informations relatives à la santé de la personne protégée ;

- En outre, les visites sur site ont montré que les mandataires sont régulièrement identifiés comme « personne ressource » par les intervenants sociaux, sanitaires et médico-sociaux. Ces derniers peuvent alors communiquer des informations allant au-delà du cadre de la mesure au mandataire.

Toutefois, l'accès du mandataire aux données de santé du majeur protégé doit s'inscrire dans un cadre plus général qui vise à l'autonomie du majeur protégé : l'intervention du mandataire ne couvre pas les « actes dont la nature implique un consentement strictement personnel », parmi lesquels on retrouve notamment les décisions médicales.

Au total, l'identification des usages s'est accompagnée de craintes et de questionnements éthiques quant au positionnement des mandataires en matière d'accompagnement à la santé et quant au périmètre d'accès aux données de santé, en fonction du type de mesure.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Proposition d'actions nationales

- Proposer un « parcours guidé » d'appropriation de la documentation à destination des éditeurs. L'objectif serait de recenser tous les documents existants et les « prérequis » pour chacun, en explicitant les articulations entre ces documents.
- Proposer des **éléments de sensibilisation clés en main spécifiquement destinés aux professionnels du secteur PJM**, concernant l'usage des services socles (usages possibles, cadre du partage et de l'échange d'information de santé...).

Conseils aux ESSMS

- **Identifier un chef de projet/coordonateur**, dont une partie du temps est sanctuarisée pour le projet. Ce professionnel doit disposer de compétences à la fois techniques et de terrain, ainsi que d'une connaissance fine de l'écosystème.

- **Sensibiliser les acteurs** dès le démarrage du projet par la présentation de supports synthétiques, pour exposer les enjeux des services et référentiels socles. Donner ensuite du sens tout au long du projet (formation/sensibilisation).
- **Accompagner le changement des pratiques**, en organisant des temps dédiés à l'échange sur les cas d'usage, permettant la montée en compétences des professionnels sur le cadre du partage et de l'échange de données de santé.
- **Engager, une réflexion quant au positionnement et au rôle du mandataire** en termes d'accès aux données de santé des majeurs protégés. Cela permettrait de fixer un cadre de référence partagé et pouvant être explicité aux partenaires de l'accompagnement des majeurs.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour la mise en œuvre des prérequis aux services socles

Dans le cadre des actions préparatoires à la mise en œuvre des services socles, les pilotes ont été confrontés aux difficultés suivantes :

- **Une compréhension difficile de l'articulation entre les moyens d'identification électronique** (CPx, e-CPS ou certificats logiciels) et des commandes à réaliser.
- **Un coût d'entrée pour comprendre l'ensemble de l'attendu sur le volet administratif, avec l'identification de certaines « lourdeurs » :**
 - Visualisation des grandes étapes de contractualisation avec l'ANS et compréhension des attendus pour le remplissage de documents administratifs jugés difficiles.

Les derniers **outils mis en place par l'ANS** devraient permettre de résoudre une partie de ces difficultés : **simplification des démarches de contractualisation** via « Démarche Simplifiée », ressources documentaires comme **les fiches de synthèse par service socle**, etc.

En complément, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Proposition d'actions nationales

- **Proposer des exemples de schémas d'organisation** au sein des services, afin de nourrir la réflexion des établissements PJM et d'identifier pour chaque schéma les impacts en termes de commande de MIE.
- **Accélérer la diffusion des documents de référence de type « pas-à-pas »**, les rendre plus faciles d'accès sur le site de l'ANS.
- **Adapter davantage les formulaires au secteur protection juridique des majeurs.**
- **Communiquer sur les délais moyens associés à chaque étape administrative** (exemple : temps de production des cartes CPE).

Conseils aux éditeurs

- **Prendre connaissance en amont** des actions à réaliser pour acquérir les MIE.

Conseils aux ESMS

- **Anticiper les impacts organisationnels** associés à la mise en œuvre des services et référentiels socles, identifier les collaborateurs qui seront amenés à accéder aux données de santé et **identifier les MIE à commander en conséquence.**
- **Anticiper au maximum** les démarches administratives (contractualisation ANS, commande des MIE).
- **S'appuyer sur les compétences techniques de l'éditeur**, pour être guidé dans le cadre de l'atteinte des prérequis à la mise en place des services socles.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour l'Identité Nationale de Santé (INS)

Même si les tests concernant l'INS ont été réalisés sur un environnement n'utilisant pas de données réelles, les retours de plusieurs professionnels montrent que la qualification de l'INS est perçue comme un acte métier simple.

Pour les éditeurs, après une phase de montée en compétences sur les prérequis et les démarches à réaliser auprès du CNDA, la mise en œuvre du téléservice INSi a été jugée

relativement simple. Ce d'autant que les associations tutélaires collectent de façon quasi-systématique les pièces d'identité des majeurs protégés, au moment de l'ouverture de la mesure.

Pour faciliter les travaux des services mandataires les moins avancés en matière d'identitovigilance, quelques **enseignements et facteurs clés de réussite ont été identifiés** :

Proposition d'actions nationales

- Proposer des outils facilitant pour la création des procédures d'identitovigilance (boîtes à outils, exemples de procédures...).
- Proposer des **éléments de sensibilisation clés en main spécifiquement destinés aux utilisateurs du secteur** concernant la mise en œuvre des services socles (usages possibles, valeur de l'INS...).

Conseils aux ESMS

- **Prévoir le temps nécessaire à la préparation de l'arrivée de l'INS** :
 - **Réflexions autour de l'organisation du service** en impliquant rapidement les opérationnels dans les réflexions. La mise en place des procédures d'identitovigilance est un enjeu moins prégnant pour le secteur PJM car les usagers sont accompagnés sur le temps long.
 - Mise à jour des **procédures liées à la sécurité et protection des données**, pour tenir compte de l'arrivée de l'INS (information de l'utilisateur) ;
- **Préparer les professionnels à l'arrivée de l'INS** : informer, former et communiquer auprès des professionnels pour « donner du sens à l'INS » et faciliter son appropriation. S'appuyer sur les ressources nationales existantes à disposition.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour la Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté)

Dans l'attente d'un connecteur unique aux opérateurs de Messagerie Sécurisée de Santé, l'objectif de mise en place de la MSSanté a été abandonné.

Un des pilotes a néanmoins initié des travaux et a rencontré des difficultés à prendre contact avec les opérateurs de MSSanté en vue de commencer le chantier de mise en place d'un connecteur visant à « déverser » les mails issus de la MSS dans la boîte personnelle des professionnels concernés. Il a néanmoins réussi à proposer l'intégration d'une MSS dans un webmail.

Les services mandataires ont clairement identifié les apports associés à la mise en place de messageries sécurisées de santé. Trois exemples ont pu être identifiés :

- Echanges avec les MDPH dans le cadre de l'accès des majeurs aux prestations adaptées à leur situation, notamment transmission des éléments permettant l'obtention de notifications d'orientation ;
- Echanges avec les professionnels de santé :
 - o En vue de l'obtention d'un certificat médical circonstancié nécessaire à l'allègement, au renforcement ou au renouvellement des mesures. Il s'agit pour le mandataire de solliciter le professionnel de santé ;
 - o En vue d'accompagner le majeur protégé dans le cadre d'une mesure de à la personne dans la prise de décisions relatives à sa santé. Il s'agit alors pour le mandataire de transmettre un questionnaire au professionnel de santé lui permettant de prendre une décision puis, le cas échéant, de transmettre au professionnel de santé une autorisation de soins.

En l'état, les informations sont partagées de manière non sécurisée (mails classiques, etc.). La phase pilote et les visites terrains ont souligné le besoin important du secteur concernant la sécurisation des échanges de données de santé. L'intégration de la MSSanté dans les pratiques apparait comme un levier important sur ce sujet, clairement identifié par les services pilotes.

Par ailleurs, les services mandataires se sont questionnés sur l'organisation à mettre en place et l'identification des types de boîtes associées.

En lien avec les difficultés rencontrées, **un facteur clé de réussite** a été identifié :

Conseils aux ESMS

- Identifier et impliquer rapidement dans le projet les futurs acteurs des échanges et identifier ensemble les premiers cas d'usages.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour Pro Santé Connect (PSC)

Lors de la préparation de la mise en œuvre de l'INS, la **documentation technique** mise à disposition pour l'intégration de PSC a été jugée facilement compréhensible par plusieurs éditeurs et le bac à sable satisfaisant.

En revanche, les services mandataires ont rencontré des difficultés à se projeter dans l'utilisation de Pro Santé Connect :

- L'articulation entre la connexion par Pro Santé Connect et la connexion à l'outil métier (DUI) pour l'accès aux données de santé n'était pas suffisamment explicite.
- Les prérequis à l'utilisation du service, en termes d'inscription au RPPS +, d'acquisition de moyens d'identification électronique et d'équipement (lecteurs de cartes, smartphone) ont été mal compris. En outre, des questionnements concernant les personnes à inscrire au RPPS+, au regard des organisations de travail au sein des services mandataires, ont été soulevés.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Actions à engager au niveau national

- Proposer des fiches explicatives concrètes concernant les cas d'usages pour lesquels la connexion par Pro Santé Connect est recommandée et les apports de ce service.
- Proposer des fiches explicatives concrètes concernant l'inscription au RPPS+, intégrant des exemples d'organisation de service ;
- Identifier clairement les prérequis à la connexion par Pro Santé Connect.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour le Dossier Médical Partagé (DMP)

En intégrant les contraintes inhérentes au rôle du mandataire et décrites plus haut, l'accès par les mandataires au DMP et le partage de documents via le DMP a semblé pertinent pour plusieurs cas d'usage :

- Les professionnels rencontrés ont particulièrement insisté sur le besoin pour les professionnels de santé d'identifier rapidement, pour les majeurs bénéficiant d'une mesure de protection à la personne, l'existence d'une telle mesure et le mandataire l'exerçant. En ce sens, les professionnels étaient favorables, pour certaines mesures, à transmettre certains éléments relatifs au jugement et à pouvoir être identifiés via le DMP ;
- De la même manière, pour les mesures à la personne, la possibilité de partager les questionnaires et autorisations de soins via le DMP a semblé pertinente. Ce cas d'usage est cependant jugé peu fréquent par les services mandataires pilotes.

Les travaux réalisés par les éditeurs dans le cadre des pilotes pour le secteur de la protection juridique des majeurs ont permis d'identifier plusieurs difficultés :

- La documentation technique fournie, en particulier les exemples détaillés, ne permet pas la réalisation des tests de connexion au DMP de « bout en bout » et les messages d'erreur transmis ne permettaient pas d'identifier clairement la problématique en vue de la corriger.
- L'identification des interlocuteurs ressource en cas de difficulté a paru compliquée. Plusieurs acteurs interviennent dans la mise en place du DMP et l'accès aux ressources de test. Le périmètre et le rôle de chacun mériterait d'être clarifié.
- Les acteurs ont rapporté des difficultés à identifier clairement les prérequis techniques et les actions à réaliser en amont des développements. Ainsi, l'acquisition d'un OID racine a été identifié tardivement comme nécessaire et les modalités de cette acquisition n'étaient pas explicites.

L'identification de cas d'usage par les services mandataires a généré des questionnements en termes de rôle et de positionnement du mandataire.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Proposition d'actions nationales

- Proposer une « check-list » des prérequis et des démarches à mettre en œuvre pour permettre la connexion et l'alimentation du DMP. Sur ce sujet, le *Guide de déploiement d'un DUI interopérable avec les services et référentiels socles*, mis en place par l'ANS, devrait être davantage valorisé.
- Identifier clairement les rôles des différents services support ou proposer un interlocuteur unique.

Conseil aux ESMS

- **Prévoir le temps nécessaire à la préparation de l'arrivée du DMP :**
 - **Réflexions autour des cas d'usages et identification des professionnels qui seront amenés à consulter le DMP ou à y déposer des documents.**
 - Anticiper l'organisation du service en fonction de ces cas d'usages et diffuser les bonnes pratiques et/ou procédures mises en place.
- **Préparer les professionnels à l'arrivée du DMP :** informer, former et communiquer auprès des professionnels, lever les craintes et expliciter les apports du DMP en vue de faciliter son appropriation. S'appuyer sur les ressources nationales existantes à disposition.
- **Informer les usagers** concernant le DMP et ses apports ainsi que le cadre de consultation du DMP par le mandataire.