

ANS – Cadre d'urbanisation du secteur médico-social

Version 2024 - document cœur :
démarche, principes, schémas et
glossaire

Février 2024

Statut : Validé | Classification : Public | Version : v2.0



SOMMAIRE

1. PROPOS LIMINAIRES	2
2. CADRE D’URBANISATION.....	3
2.1. Principes directeurs	3
2.2. Marqueurs stratégiques.....	4
2.3. Fondement et recommandations	4
3. DEMARCHE D’ELABORATION DU CADRE.....	6
3.1. Méthodologie d’élaboration et d’enrichissement du cadre	6
3.2. Présentation des domaines d’étude	7
3.3. Présentation de l’urbanisation cible.....	10
3.3.1. Schématisation de l’architecture fonctionnelle	10
3.3.2. Schématisation de l’orchestration des services	12
4. SCHEMA DE L’ARCHITECTURE FONCTIONNELLE DU SECTEUR MEDICO-SOCIAL	17
4.1. Section fonctionnelle Pilotage	18
4.2. Section fonctionnelle : Acteurs de santé.....	19
4.3. Section fonctionnelle : Orchestrateur de données	20
4.4. Section fonctionnelle : Archivage	21
4.5. Section fonctionnelle : Personnes accompagnées usagers / patients / aidants.....	21
4.6. Section fonctionnelle : Système d’accès Pro	23
4.7. Section fonctionnelle : SI ESMS	23
4.8. Section fonctionnelle : Système d’accès usagers	25
4.9. Section fonctionnelle : Fondations des systèmes d’information, référentiels socles régionaux / nationaux Pro / Usager.....	25
ANNEXE 1 – GLOSSAIRE.....	28
ANNEXE 2 – LISTE DES CONTRIBUTEURS	31

1. Propos liminaires

Le présent document expose les principes et orientations clés de l'urbanisation appliqués au secteur médico-social. Il a vocation à être un document accessible et utilisable par tous les acteurs de l'écosystème qu'ils soient professionnels ou structures d'accompagnement, institutionnels ou industriels.

Il vise avant tout à répondre aux demandes des personnes accompagnées, des acteurs et des services de l'Etat liés au secteur médico-social afin de pouvoir (i) s'appuyer sur des services numériques fondamentalement facilitateurs des usages et des accompagnements, (ii) perfectionner et optimiser les systèmes de partage et d'échange de données notamment dans le cadre de parcours, entre usagers et acteurs, et (iii) présenter des cibles d'urbanisation concrètes, claires et partagées aux concepteurs des services numériques du médico-social.

Ce cadre d'urbanisation sectorielle constitue un document de référence qui vient soutenir le virage numérique du secteur de la santé et rejoint donc de fait les principes et actions prévus dans la doctrine du numérique en santé¹.

Ce cadre d'urbanisation sectorielle est le fruit d'une démarche de co-construction, synthèse à date des attentes des acteurs de terrain et des orientations stratégiques portées par les services de l'Etat. Le périmètre est à ce jour établi autour du DUI² et a été volontairement circonscrit aux activités d'accompagnement des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et aux services à domicile. L'enjeu est d'entretenir et d'élargir ce cadre en amélioration continue en prenant en compte tous les volets de l'accompagnement médico-social. Au-delà des principes directeurs décrits ci-après et de la cartographie proposée, le cadre d'urbanisation est une base solide et concrète d'orchestration fluide et efficiente des services numériques du médico-social.

Une mise en concertation du présent document est réalisée en amont de sa publication définitive. Elle vise à garantir l'adhésion de l'ensemble de l'écosystème à ce cadre.

¹ [Doctrines du numérique en santé | Agence du Numérique en Santé \(esante.gouv.fr\)](https://esante.gouv.fr/)

² Voir glossaire

2. Cadre d'urbanisation

2.1. Principes directeurs

Les principes directeurs de l'urbanisation du secteur médico-social se fondent eux-mêmes et se déclinent des principes de l'urbanisation des services numériques portés par l'Europe³, l'Etat ainsi que ceux de la santé⁴ en général. L'urbanisation sectorielle constitue les fondations des services numériques dont les piliers sont l'éthique, l'interopérabilité et la sécurité. Elle se matérialise de manière effective au sein et au travers des plateformes citoyennes et professionnelles et de tous les systèmes et solutions de e-santé devant interagir. Ces principes adaptés au médico-social se veulent donc fondés, concrets et équitables :



Formaliser un cadre d'urbanisation portant des domaines concrets, enrichis continuellement et déclinables en feuilles de route réalistes et trajectoires atteignables



Mettre en place une gouvernance impliquant les usagers, les acteurs institutionnels et les acteurs terrain



Conduire une démarche croisée, s'axant d'un côté sur la doctrine du numérique et les orientations stratégiques et de l'autre côté sur les besoins remontés par le terrain et les usagers



S'appuyer sur les fondements juridiques pour entériner les usages et l'urbanisation cible



S'appuyer sur les cadres référentiels d'éthique (principes européens pour l'éthique du numérique en santé⁵), d'interopérabilité (CI-SIS⁶), de sécurité (PGSSI-S⁶) et d'urbanisation (cadre d'urbanisation sectoriel de santé) pour concevoir, faire évoluer et intégrer les solutions de e-santé



S'appuyer sur les principes de gouvernance de la donnée et la démarche de pilotage par la donnée afin de garantir la sécurité et la fluidité dans les échanges et le partage de données en facilitant notamment l'accès aux services, la concentration des saisies (prise en compte du principe « Dites-le nous une fois » [DLNUF]) et la réutilisation des informations



Accélérer la mise en œuvre, le déploiement et le développement des usages des services et référentiels socles (PSC, MSS, INS, DMP, RPPS, FINESS et ROR)⁶, étendu aux acteurs du médico-social



Soutenir le développement de solutions ouvertes, modulaires, optimisées, scalables et innovantes afin de favoriser la mutualisation des moyens, la portabilité et l'évolutivité des solutions de e-santé au service de l'utilisateur

En se positionnant comme un point de repère pour le secteur médico-social, notamment en mettant en visibilité l'orchestration des services en cible à l'écosystème, le cadre d'urbanisation pourra par exemple déboucher sur des évolutions du CI-SIS, sur la création de nouveaux services socles, sur la conduite de nouveaux travaux d'architecture, d'appropriation par l'écosystème, d'approfondissements juridiques, d'approfondissement de nouveaux cas d'usages, etc.

³ [Législation sur les services numériques, Commission européenne](#)

⁴ [Cadre d'urbanisation sectoriel, version de février 2019](#)

⁵ [Microsoft Word - 220128 European Ethical Principles for Digital Health_FR_ENG.docx \(europa.eu\)](#)

⁶ Voir glossaire

2.2. Marqueurs stratégiques

S’ajoutant aux principes directeurs de l’urbanisation du médico-social, les orientations stratégiques portées par les pouvoirs publics ont permis d’identifier les marqueurs stratégiques, qui ont dirigés les présents travaux :

- ▶ **Favoriser l’auto-détermination** : considérer que chaque personne accompagnée est actrice de son parcours, et à tout moment du parcours, qu’elle est informée et consentante et / ou que les personnes habilitées le soient (aidants, famille, etc.)
- ▶ **Garantir l’équité de traitement** : pouvoir s’assurer de l’équité du traitement pour tous et sur tout le territoire
- ▶ **Faciliter les parcours** : faciliter les démarches des personnes accompagnées et fluidifier leurs parcours de bout en bout
- ▶ **Optimiser la coordination et les pratiques professionnelles** : faciliter la coordination entre acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social
- ▶ **Eclairer les décideurs et renforcer le suivi** : mieux piloter la connaissance des publics, des besoins et de l’offre afin de soutenir la définition et la mise en œuvre des politiques de soutien à l’autonomie.

2.3. Fondement et recommandations

Le cadre d’urbanisation s’appuie sur des principes d’urbanisation adaptés au contexte du secteur médico-social. Ces principes se traduisent par des fondements (éthique, juridique, architecturaux, ...) constitutifs de toute construction numérique. Il est nécessaire, pour matérialiser les objectifs stratégiques, de pouvoir dégager des recommandations de ces fondements afin de les rendre plus concrets pour le secteur :

Recommandation 1 - fondement urbanistique : pour chaque architecture et solution, il s’agit de se baser sur une conception orientée utilisateur et service numérique du médico-social :

- ▶ *Analyser la valeur métier de chaque création ou transformation numérique, afin de favoriser l’émergence de services centrés sur les usages finaux du médico-social*
- ▶ *S’assurer en amont de toute action de création ou de transformation numérique que le service apporte une valeur réelle pour la personne accompagnée, notamment en favorisant un meilleur parcours de l’usager ou une meilleure coordination professionnelle*
- ▶ *S’appuyer sur les retours d’expérience existants concernant des besoins équivalents en amont de toute décision de transformation ou de création numérique*
- ▶ *Privilégier l’usage des services, applications, composants et infrastructures nationaux et construits pour l’ensemble du secteur⁷*
- ▶ *Réaliser une évaluation de chaque projet avant son lancement et son financement afin d’assurer sa valeur ajoutée et sa conformité aux principes d’urbanisation sectorielle*

Recommandation 2 - fondement juridique : pouvoir s’assurer de la conformité aux cadres réglementaires existants et vérifier l’existence d’un fondement juridique :

- ▶ *S’assurer du respect des principes relatifs aux traitements des données à caractère personnel (RGPD)^{8,9} et principalement :*

⁷ [Doctrines du numérique en santé | Agence du Numérique en Santé \(esante.gouv.fr\)](https://esante.gouv.fr/)

⁸ [Règlement général sur la protection des données, CNIL](#)

⁹ [Certification Hébergeur de données de santé](#)

- aux données portant sur des catégories de personnes particulières qu'il s'agisse des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap
 - aux droits des personnes sur leurs données et à la portabilité de ces données d'un système ou d'une solution à une autre
 - à l'identification et au principe de consentement des usagers notamment lorsqu'un aidant numérique doit opérer¹⁰
 - à la sécurité et au responsable de traitement des données qui sont une première garantie de la bonne utilisation des données
- S'assurer du respect des principes relatifs aux traitements des données à caractère personnel de santé dans le champ d'application de la e-santé et donc de l'urbanisation cible portée par ce cadre lorsqu'il s'agit de renforcer et de permettre l'échange de donnée entre solutions et systèmes

Recommandation 3 - fondement éthique¹¹ : le numérique en santé doit être utilisé pour protéger la santé et le bien-être de toute l'humanité et de la biosphère :

- Inscrire le numérique en santé dans un cadre de valeurs humanistes
- "Donner la main" aux personnes sur le numérique et sur leurs données de santé
- Développer un numérique en santé inclusif (par exemple, le Livret de Parcours Inclusif)
- Faciliter la mise en accessibilité des services numériques à tous les publics et en rendre le contenu lisible et compréhensible à tous¹²
- Prendre en compte la fracture numérique dans les usages
- Mettre en œuvre un numérique en santé éco-responsable

Recommandation 4 - fondement d'interopérabilité : il s'agit de respecter les cadres d'interopérabilité¹³ qui régissent techniquement et sémantiquement les échanges d'informations entre deux points d'accès ou systèmes et ainsi de pouvoir s'assurer :

- Des bonnes pratiques en termes technologiques et de sécurité
- Du respect des standards (nomenclatures, terminologies, ...) et des volets d'interopérabilité en particulier ceux associés au médico-social¹⁴
- De la bonne adéquation aux contextes d'utilisation et aux usages métier dont ceux rapportés dans les conclusions et recommandations des différents groupes de travail qui impliquent des échanges d'interopérabilité¹⁵

Recommandation 5 - fondement de sécurité : il s'agit de respecter la Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé¹⁶, le Référentiel Général de Sécurité¹⁷ ainsi que le guide de la cybersécurité pour le social et

¹⁰ Des travaux de la DNS sont en cours concernant la notion d'aidant

¹¹ [Microsoft Word - 220128 European Ethical Principles for Digital Health FR ENG.docx \(europa.eu\)](#)

¹² [Doctrine du numérique en santé | esante.gouv.fr](#)

¹³ [Espace de publication CI-SIS | esante.gouv.fr](#)

¹⁴ Voir glossaire

¹⁵ De nombreux groupes de travail (TF, VT, etc.) instruisent les sujets d'interopérabilité entre services numériques.

¹⁶ [PGSSI-S | esante.gouv.fr](#)

¹⁷ [Le Référentiel général de sécurité \(RGS\) | Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information \(ssi.gouv.fr\)](#)

le médico-social¹⁸ portés par l'ANS¹⁹ et son service dédié CERT Santé²⁰, l'ANSSI¹⁹ et les ministères concernés (ministère des Solidarités et des Familles, ministère de la Santé et de la Prévention) afin de :

- ▶ S'assurer de la bonne application des référentiels opposables :
 - Identification électronique des acteurs des secteurs sanitaires, médico-social et social [personnes morales]²¹
 - Identification électronique des acteurs des secteurs sanitaires, médico-social et social [personnes physiques]²¹
 - Identification électronique des usagers²¹
 - Imputabilité (gestion de preuve et traçabilité)²¹
 - Force probante des documents de santé²¹
- ▶ S'assurer de l'application des bonnes pratiques recommandées, organisationnelles et techniques

3. Démarche d'élaboration du cadre

3.1. Méthodologie d'élaboration et d'enrichissement du cadre

Description de la démarche

Le cadre d'urbanisation sectorielle du médico-social fait écho à une volonté conjointe des pouvoirs publics et de l'écosystème – structures médico-sociales, acteurs institutionnels et industriels – de partager une doctrine lisible pour le développement du numérique dans le secteur médico-social. Pour répondre à cet objectif, l'élaboration de ce cadre d'urbanisation sectoriel s'appuie sur 2 phases clés :

■ Analyse de l'existant et cadrage stratégique

Un travail d'étude de l'existant a été mené auprès des acteurs de l'écosystème, afin de recueillir leurs besoins, attentes et priorités stratégiques vis-à-vis du cadre d'urbanisation. Cette première phase a également permis de recenser les cas d'usage et les échanges de données existants entre le DUI et les autres solutions numériques.

L'analyse des documents provenant des travaux menés par les différents acteurs (DNS, ANS, ANAP, CNSA, Task-forces, etc.)¹⁹, la conduite d'enquêtes, d'entretiens et d'ateliers des institutions publiques clefs (ANS, ARS, CNAV, CNSA, DGCS, DINUM, DNS, etc.)¹⁹, des structures médico-sociales (ESMS et fédérations, collectifs SI-ESMS, organismes de gestion, etc.)¹⁹ et des éditeurs de DUI et leurs fédérations ont permis une première cartographie de l'existant, la définition des orientations stratégiques et leur priorisation, lesquelles ont pu être déclinées en 9 domaines d'études.



Les conclusions de ces travaux sont consolidées dans un rapport de « Cadrage stratégique et analyse de l'existant » disponible sur esante.gouv.fr

¹⁸ La cybersécurité pour le social et le médico-social | esante.gouv.fr

¹⁹ Voir glossaire

²⁰ CERT Santé | esante.gouv.fr

²¹ PGSSI-S | Agence du Numérique en Santé (esante.gouv.fr)

Déclinaison en Domaines d'études et Cibles d'urbanisation

Des ateliers regroupant des experts de l'ANAP, de la DGCS, de la CNSA, de l'ANS et de la DNS ont donné lieu à l'approfondissement de 10 domaines d'études nés des besoins et des questionnements remontés lors de la phase d'analyse de l'existant. Cela a permis d'identifier une trentaine d'axes de travail structurants.

Ces axes de travail ont ensuite été instruits et priorisés selon les critères suivants : urgence et/ou priorité du besoin remontée par l'écosystème, impact sur la coordination entre les acteurs, sur la relation avec les usagers, sur la transformation de l'offre, nombre d'utilisateurs concernés par le domaine, nombre de services numériques impactés dans le secteur, maturité des travaux conduits jusqu'à présent, impacts pour les acteurs – éditeurs et maîtrises d'ouvrage stratégiques nationales.

10 axes plus prioritaires ont ainsi été retenus et font l'objet de la présente version de ce cadre. Une nouvelle campagne d'ateliers et d'entretiens a permis d'en déduire une première vision de l'urbanisation cible sous la forme de schémas d'orchestration cibles et de principes d'urbanisation associés à chaque axe²². Un schéma d'architecture fonctionnelle²³ du médico-social autour du DUI a pu être ainsi décliné du schéma cible de la doctrine technique du numérique en santé.

Ces différents éléments font l'objet des domaines d'étude composant cette première version du cadre d'urbanisation.

3.2. Présentation des domaines d'étude

Domaines d'étude

Les 10 domaines d'études déterminés au titre du cadre d'urbanisation sont les suivants :

1. Le domaine d'étude **Coordination et gestion du parcours de la personne accompagnée / aidant ou famille / ESMS²² / partenaires** traite du partage de l'information entre ces acteurs en renforçant l'usage du DUI et des solutions de coordination proposées aux échelons territoriaux et nationaux.
2. Le domaine d'étude **Echange et Partage entre le secteur médico-social et le sanitaire - ville (DMP / MSS / Ordonnance numérique)**²² vise entre autres à renforcer les échanges numériques de données entre les acteurs des secteurs sanitaire (hôpital, libéral) et médico-social et plus particulièrement les usages des services socles du numérique en santé (DMP, MSS, ordonnance numérique).
Ce domaine d'étude n'est pas abordé au titre de la version actuelle du cadre d'urbanisation. En effet :
 - Les travaux conduits dans le cadre des Task-forces médico-sociales en vague 1 et vague 2 apportent déjà des éclairages importants sur ce domaine.
 - L'ordonnance numérique constituait une attente prioritaire identifiée dans la phase de cadrage stratégique et analyse de l'existant : à ce stade, sa déclinaison dans le secteur médico-social n'est pas suffisamment avancée pour pouvoir être adressée dans cette V1.
3. Le domaine d'étude **Fluidification de l'orientation de la personne accompagnée en ESMS** couvre la simplification du parcours d'orientation et des démarches de la personne accompagnée, et adresse plus particulièrement l'articulation de ViaTrajectoire avec les différents services de l'écosystème (ROR, SI APA, etc.)²².
4. Le domaine d'étude **Lisibilité de l'offre des portails usagers, optimisation des échanges de données et articulation avec Mon espace santé**, s'attache à proposer un parcours cohérent en favorisant l'usage

²² Voir chapitre Schématisation de l'orchestration des services

²³ Voir chapitre Schéma de l'architecture fonctionnelle du secteur médico-social

de MES comme point d'accès fédérateur des portails et des solutions liés au médico-social et donc comme facilitateur des démarches des personnes accompagnées.

5. Le domaine d'étude **Urbanisation interne à l'ESMS - standardisation des données et optimisation des échanges avec les fonctions supports**, porte sur les échanges de données entre le DUI et les autres services numériques qu'ils soient internes à l'ESMS (GRH²⁴, GEF²⁴, Gestion de la qualité, etc.) ou externes (Coordination, ViaTrajectoire, SIDOBA²⁴, etc.).
6. Le domaine d'étude **Automatisation des échanges avec les objets connectés, les dispositifs médicaux, la télésanté et la téléassistance** précise le cadre d'échange de données entre solutions e-santé et acteurs d'accompagnement, afin de contribuer notamment au développement du maintien à domicile et à la valorisation des données produites par les dispositifs en établissements.
Ce domaine d'étude n'est pas abordé au titre de la version actuelle du cadre d'urbanisation. En effet, les travaux sur les référentiels liés à la télésanté et objets connectés n'étant pas encore suffisamment matures, le domaine d'étude sera adressé dans un second temps.
7. Le domaine **Identification électronique des professionnels exerçant en ESMS et des usagers** vise à préciser comment le Référentiel d'Identité Electronique s'applique au secteur du médico-social.
8. Le domaine d'étude **Partage et mise à disposition des données à des fins de pilotage des politiques publiques, de suivi de l'accompagnement, de gestion des financements et d'archivage** a pour objectif de favoriser le partage et la collecte de données à des fins de connaissance, de pilotage et de gestion de l'offre, et à des fins d'archivage et de réutilisation des données au sein du secteur médico-social.
9. Le domaine d'étude **Fluidification et standardisation des échanges entre les CD et ESMS du secteur du domicile pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie**, vise à renforcer, faciliter et améliorer les échanges de données entre les conseils départements et les ESMS, dans le cadre des prestations APA²⁴ et accompagnement à domicile.
10. Le domaine d'étude **Référentiels de données et référentiels métier du secteur médico-social** vise à préciser les référentiels métier et référentiels de données à systématiser pour garantir l'interopérabilité dans le secteur médico-social. Il s'attachera notamment à réaffirmer le positionnement du ROR en tant que référentiel unique de description des ESMS, de leurs offres, tarifs et activités.

Axes de travail

Les axes de travail identifiés sont présentés ci-dessous. Les axes faisant l'objet d'un approfondissement au titre du cadre d'urbanisation actuel sont affichés en bleu :

DE1. Coordination et gestion du parcours de la personne accompagnée / aidant ou famille / ESMS / partenaires

Axe 1.1. Réponse apportée par Mon Espace Santé, les services socles nationaux et les blocs fonctionnels de coordination pour une meilleure coordination des parcours et articulation avec le DUI des ESMS

Axe 1.2. Partage des données avec les parties prenantes des sphères éducation, justice, collectivités locales

Axe 1.3. Besoins SI et d'interopérabilité pour accompagner les nouvelles formes d'organisation du secteur social et médico-

²⁴ Voir glossaire

	social prévues par les réformes en cours : dispositifs, centres de ressources territoriaux services autonomie et service public territorial de l'autonomie
	Axe 1.4. Gestion du consentement
	Axe 1.5. Définition des besoins et attendus pour les aidants numériques
DE2. Echange et Partage entre le secteur médico-social et le sanitaire - ville (DMP / MSS/ Ordonnance numérique)²⁵ <i>Ce domaine d'étude n'est pas abordé au titre de la version actuelle du cadre d'urbanisation</i>	Axe 2.1. Accroissement des usages des services socles du numérique en santé (MSS, DMP, etc.) ²⁵ Axe 2.2. Production, puis mise en concertation et diffusion des volets de contenus priorisés du CI-SIS ²⁵
DE3. Fluidification de l'orientation de la personne accompagnée en ESMS	Axe 3.1. Meilleure intégration du service ViaTrajectoire dans son écosystème (parcours, portails...) Axe 3.2. Renforcement de l'exploitation des données de l'observatoire de ViaTrajectoire
DE4. Lisibilité de l'offre des portails usagers, optimisation des échanges de données et articulation avec Mon Espace Santé²⁵	Axe 4.1. Positionnement et articulation des portails d'information et des portails de services à destination des usagers, notamment MES Axe 4.2. Positionnement et articulation des portails usager proposés par les ESMS Axe 4.3. Définition des besoins d'interopérabilité entre les portails d'information et de services, et publication des spécifications dans le CI-SIS ²⁵ le cas échéant
DE5. Urbanisation interne à l'ESMS - standardisation des données et optimisation des échanges avec les fonctions supports <i>Ce domaine d'étude a été étudié au titre du domaine d'étude 8</i>	Axe 5.1. Urbanisation des SI internes à l'ESMS Axe 5.2. Automatisation des échanges de données entre le DUI et les solution tierces de fonctions support
DE6. Automatisation des échanges avec les objets connectés, les dispositifs médicaux, la télésanté et la téléassistance <i>Ce domaine d'étude n'est pas abordé au titre de la version actuelle du cadre d'urbanisation</i>	Axe 6.1. Besoins et modalités de partage et d'usage (éthique) des données issues des objets connectés, de la télésanté et des applications de santé mobile Axe 6.2. Définition des modalités d'identification (sécurité) entre solutions de santé mobile et des usagers au sein de ces dernières Axe 6.3. Définition des flux de données qui nécessiteraient des besoins d'interopérabilité Axe 6.4. Politique d'attributions des flux d'alertes ou événements entre solutions de santé mobile et IOT et différents services de santé en fonction des usages et accès des parties prenantes associées à l'accompagnement

²⁵ Voir glossaire

<p>DE7. Identification électronique des professionnels exerçant en ESMS et des usagers</p>	<p>Axe 7.1. Identification et authentification des utilisateurs de service : Usagers</p> <p>Axe 7.2. Identification et authentification des utilisateurs de service : Personnes morales</p> <p>Axe 7.3. Identification et authentification des utilisateurs de service : Personnes physiques</p>
<p>DE8. Partage et mise à disposition des données à des fins de pilotage des politiques publiques, de suivi de l'accompagnement, de gestion des financements et d'archivage</p>	<p>Axe 8.1. Optimisation des échanges de données à des fins de pilotage de l'offre, reporting, collecte et exploitation des données des ESMS</p> <p>Axe 8.2. Définition des nomenclatures et principes d'interopérabilité pour simplifier les flux de reporting</p> <p>Axe 8.3. Archivage et portabilité des données</p>
<p>DE9. Fluidification et standardisation des échanges entre les CD et ESMS du secteur du domicile pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie</p>	<p>Axe 9.1. Fluidification et standardisation des échanges entre les CD et ESMS du secteur du domicile pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie</p>
<p>DE10. Référentiels de données et référentiels métier du secteur médico-social</p>	<p>Axe 10.1. Optimisation de la saisie, par les ESMS, de la description de leur offre et activités</p> <p>Axe 10.2. Définition des nomenclatures à utiliser pour les différents services</p>

3.3. Présentation de l'urbanisation cible

3.3.1. Schématisation de l'architecture fonctionnelle

Ce cadre d'urbanisation pour le secteur médico-social vise à décrire un « système de systèmes²⁶ ».

La définition de l'architecture fonctionnelle qui se base sur un modèle structuré en section, domaine, bloc fonctionnels et fonction a été jugée plus pertinente au regard des objectifs ciblés par le présent cadre d'urbanisation et en cohérence au schéma d'architecture de la Doctrine technique du numérique en santé.

²⁶ Le modèle de cartographie fonctionnelle standard²⁶ en plan d'occupation des sols (zone, quartier, îlot, etc.) n'a pas été choisi pour la présentation de l'urbanisation cible

Section fonctionnelle

Une section correspond au premier niveau de découpage. Chaque section couvre un regroupement de services numériques en structures fonctionnelles de même nature (Pilotage, Référentiels, Dispositifs d'identification et d'authentification, etc.)

Domaine fonctionnel

Un domaine fonctionnel est le second niveau de découpage. Chaque domaine couvre un regroupement de blocs fonctionnels par activité fonctionnelle (échange, partage, coordination, orientation, etc.)

Bloc fonctionnel

Un bloc est un ensemble homogène et cohérent de fonctions. Il correspond à une entité ou une opération fonctionnelle unique, pouvant être modularisée (référentiels d'identité professionnelle, système décisionnel...)

Fonction

Une fonction est un ensemble de traitements qui peut être circonscrit et unifié par :

- L'unité d'action : un résultat significatif pour l'acteur (ou une autre fonctionnalité) qui sollicite cette Fonction
- L'unité de temps : un enchaînement linéaire et cohérent de traitement de manière à conserver l'intégrité fonctionnelle
- L'unité de lieu : réalisé dans un seul Bloc Fonctionnel

Une fonction peut être rendue par un ou plusieurs services numériques. Elle appartient toutefois à un seul bloc fonctionnel.

Le service numérique désigne tout outil, solution, dispositif ou plateforme considéré dans un contexte d'usage et opéré par des organismes publics ou privés, à distance ou non, qui concourt à des activités de prévention, de diagnostic, de soin, d'accompagnement, de suivi, d'orientation, de pilotage ou d'interventions. Par exemple :

- ▶ Un dossier usager informatisé
- ▶ Une application métier
- ▶ Une plateforme de télésanté

Il existe deux types de service numérique :

- ▶ Le service métier, lequel porte en lui les finalités de santé ou médico-sociales (par exemple le DUI)
- ▶ Le service socle (par exemple le DMP, la MSS, l'agenda, les référentiels RPPS, FINESS et ROR ...) sur lesquels s'adossent les services métier

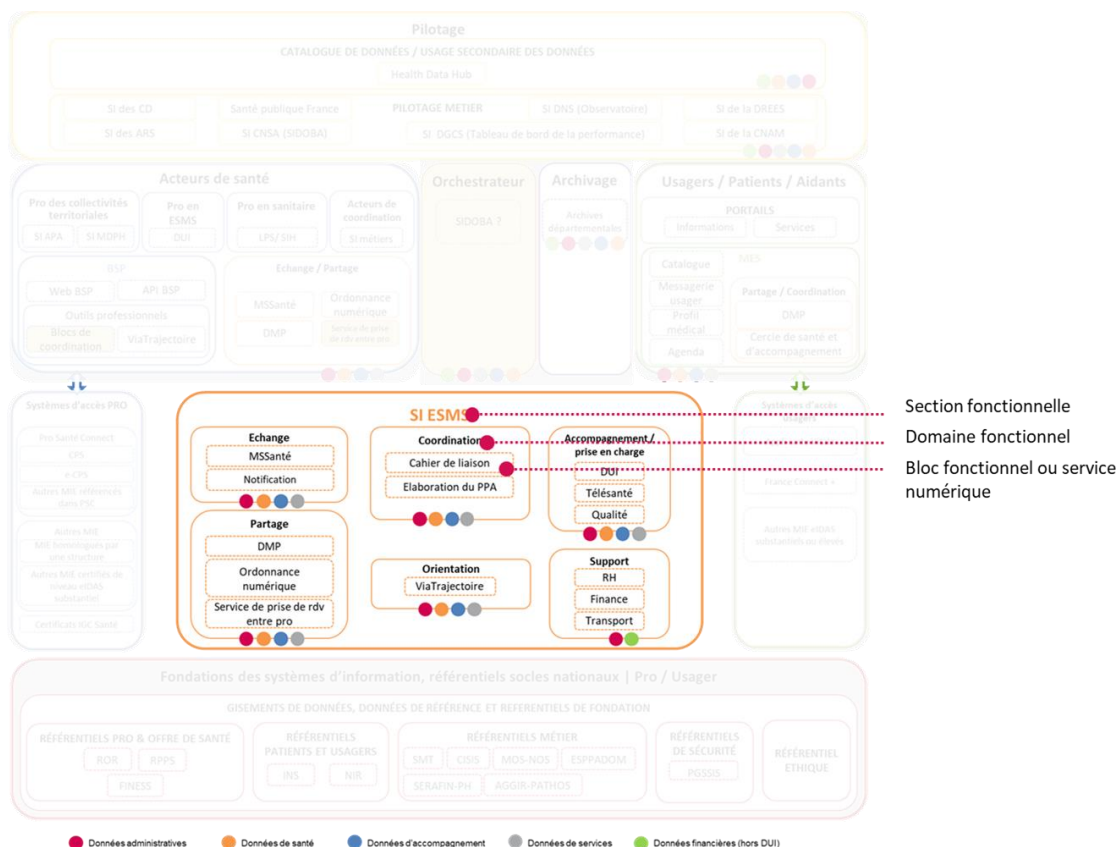
Un service numérique en santé est aussi considéré comme un service centralisé²⁷ si les échanges se passent entre personnes morales au niveau national. Le dossier médical partagé et ViaTrajectoire sont des exemples de services centralisés.

Plusieurs services qui opèrent et interagissent ensemble peuvent ainsi être considérés dans une vision d'orchestration des services²⁸.

Le schéma ci-dessous est le schéma d'architecture fonctionnelle du médico-social centré sur le DUI des ESMS des champs PA, PH et Dom (cf. § 4), et illustre des exemples de sections, domaines, blocs fonctionnels et services numériques :

²⁷ PGSSI-S

²⁸ Voir le premier paragraphe du chapitre 3.3.2 pour la définition de l'orchestration de services



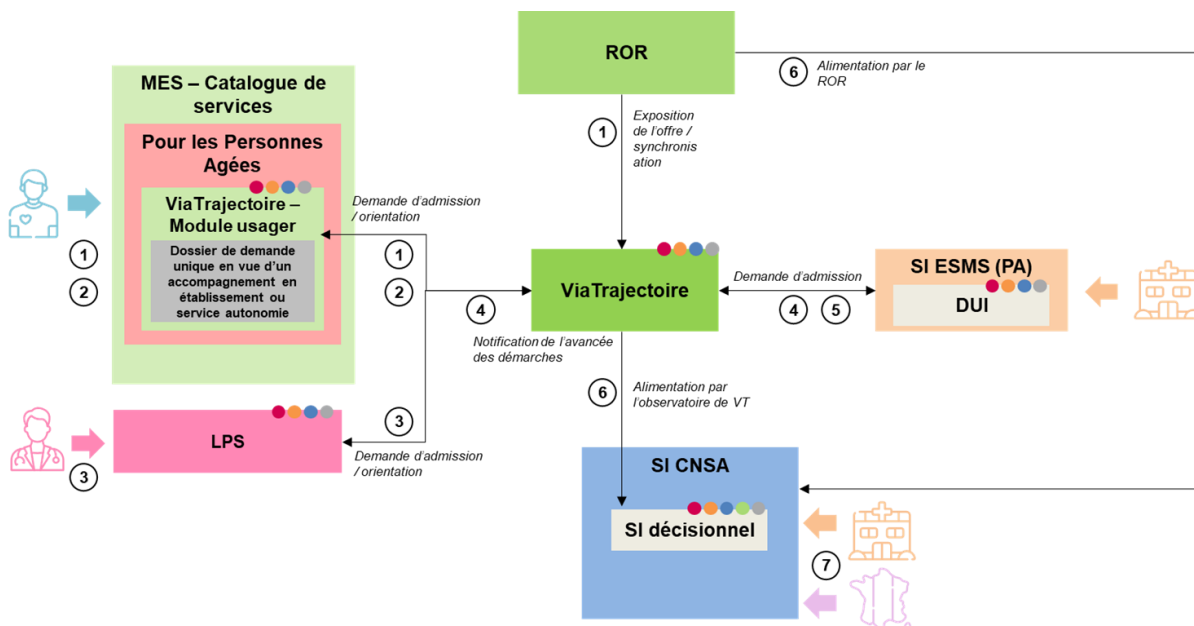
3.3.2. Schématisation de l'orchestration des services

En complément du schéma d'architecture fonctionnelle, qui a pour objectif de proposer une vision d'ensemble des systèmes d'information du médico-social, le présent cadre d'urbanisation sectorielle s'appuie sur un modèle de schématisation d'orchestration des services. Celui-ci permet de projeter et d'organiser un environnement hétérogène composé de systèmes et d'applications complexes et partiellement interdépendants en un réseau de ressources intégrées et simplifiées. Les schémas d'orchestration des services permettent de schématiser les services mais aussi leurs interactions au travers de cas d'usage métier associés. Ils sont complétés par des schémas de flux qui illustrent les échanges de données entre les services.

Dans le contexte propre à ce cadre, la démarche d'orchestration des services vise également à :

- fluidifier les échanges et le partage de données entre les différents systèmes, s'inscrivant dans la logique de saisie unique des données (Dites-le-nous-une-fois),
- clarifier les rôles et responsabilités des services dans la collecte et le partage de la donnée,
- simplifier les usages des acteurs ciblés par le présent cadre.

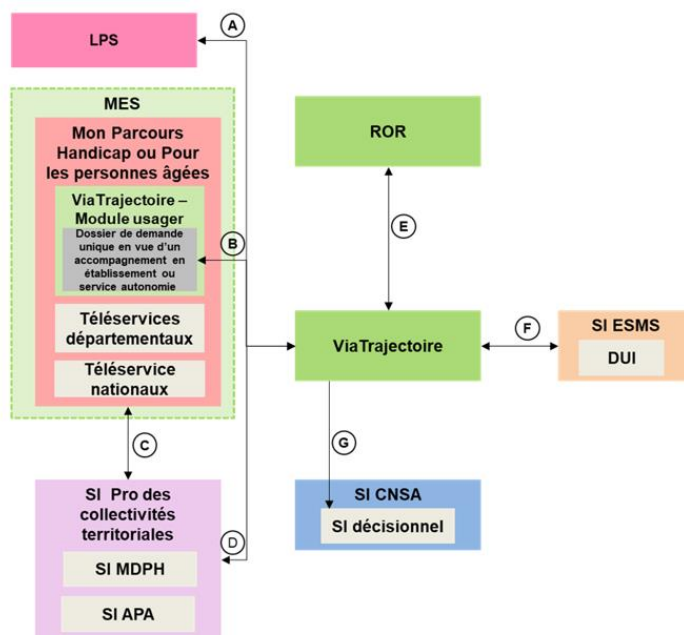
Les schémas ci-dessous illustrent des exemples d'orchestration des services pour un axe de travail :



Exemple de schématisation de l'orchestration des services et interactions entre les services

Ref.	En tant que je souhaite et pour cela ...
1	Personne accompagnée ou son aidant	Consulter la liste des ESMS susceptibles de répondre à mon besoin	<p>Je me rends sur le portail Pour les Personnes Âgées, qui est adossé au ROR pour la récupération de l'offre des ESMS.</p> <p>Dans le cadre du processus d'orientation, le portail Pour les Personnes Âgées me redirige vers ViaTrajectoire pour m'orienter vers les offres d'accompagnement adaptées (ESMS susceptibles de me prendre en charge). ViaTrajectoire est raccordé au ROR pour l'exposition de l'offre des ESMS.</p> <p>En tant que service aux usagers, le portail Pour les Personnes Âgées et le portail usager de VT seront susceptibles d'être référencés au catalogue de services de MES.</p>
2	Personne accompagnée ou son aidant	Réaliser ma demande d'admission en ligne et partager les éléments nécessaires aux structures susceptibles de m'accueillir	Je me rends sur le portail Pour les Personnes Âgées, qui me redirige vers le module usager de ViaTrajectoire grand âge pour compléter mon dossier de demande d'admission.
3	Professionnel de santé	Réaliser une demande d'admission pour mon patient et partager les éléments nécessaires aux structures susceptibles de l'accueillir/ l'accompagner	<p>ViaTrajectoire intègre ProSanteConnect. Cela me permettra de me connecter à mon LPS via ProSanteConnect puis à ViaTrajectoire sans nouvelle identification numérique, afin de compléter le dossier d'orientation de mon patient.</p> <p>Un accès facilité via AmeliPro puis le Web BSP est en instruction.</p>

Déclinaison des cas d'usage associés



Exemple de schématisation des flux entre les services

Ref.	Typologie de services interfacés	Description du flux
A	LPS et ViaTrajectoire	Le professionnel de santé complètera depuis son LPS une demande d'admission ou d'orientation pour l'utilisateur, qui sera déversée dans ViaTrajectoire. ViaTrajectoire partagera au LPS des notifications de l'avancée de la demande.
B	Module Usager ViaTrajectoire et Module Professionnel ViaTrajectoire.	Les modules usager et professionnel de ViaTrajectoire sont interconnectés. Les demandes d'admission et le statut des démarches sont synchronisés entre les deux modules.
C	Téléservices nationaux et SI Pro des collectivités territoriales	Les téléservices nationaux et les SI des professionnels des collectivités territoriales sont interconnectés et échangent les demandes d'aide APA ou MDPH des usagers.
D	ViaTrajectoire et SI Pro des collectivités territoriales	ViaTrajectoire et les SI Pro des collectivités territoriales (SI MDPH et SI APA) échangent les notifications d'avancée des démarches de l'utilisateur ainsi que les décisions d'attribution d'aides du CD ou de la CDAPH ⁹

Exemple de description des flux et des échanges de données

Catégories de données

Les schémas représentent les différents acteurs, flux de données ainsi que les différentes catégories de données collectées et traitées par les services. Ces éléments permettent de projeter une cible d'orchestration et d'échanges de données. Les différentes catégories de données collectées et traitées par les services sont illustrées dans le schéma d'urbanisation fonctionnelle. Les typologies de données identifiées dans le cadre de la démarche d'urbanisation sont les suivantes – et s'inscrivent dans la continuité des travaux préalablement conduits par l'ANAP²⁹ :

²⁹ ANAP - Transformation de l'offre : partager l'information entre professionnels

- Les données administratives regroupent l'identification et les coordonnées de la personne accompagnée, les données relatives aux autorisations administratives, droits sociaux et de santé, environnements et ressources, contrats, parcours et séjours.
- Les données de santé désignent les données relatives à la santé de la personne accompagnée et à sa prise en charge : antécédents médicaux, traitements, plan de soin, etc.
- Les données d'accompagnement sont relatives aux évaluations, parcours, séjours, cahier de liaison et projet personnalisé de la personne accompagnée.
- Les données financières désignent les données budgétaires et comptables des ESMS.
- Les données de service désignent les données nécessaires au fonctionnement des services (traçabilité des échanges, annuaires, droits, GED³⁰, etc.).

Catégories de personnes

Les pictogrammes représentés ci-dessous sont utilisés pour illustrer les différentes catégories d'utilisateurs des services :



Désigne la personne accompagnée ou son aidant. La personne accompagnée est une personne âgée ou une personne en situation de handicap, hébergée dans un ESMS ou une personne accompagnée à domicile, qui bénéficie d'un accompagnement par un ou plusieurs acteurs du médico-social.



Désigne les ESMS, établissements et services médico-sociaux.



Désigne les professionnels de santé, en ville ou en ESMS.



Désigne les parties prenantes des sphères éducation, collectivités locales.



Désigne les acteurs territoriaux.

Critères d'évaluation transverses

Chaque Domaine d'étude, à l'aune notamment de ses fondements et recommandations d'urbanisation, peut être qualifié par des critères d'évaluation transverses tels que :

- Leur réponse apportée aux marqueurs stratégiques, présentés en paragraphe 2.2

³⁰ Voir glossaire



Favoriser l'auto-détermination



Garantir l'équité de traitement



Faciliter les parcours



Optimiser la coordination et pratiques professionnelles



Eclairer les décideurs et renforcer le suivi

- Leur alignement aux principes opérationnels



Métier : Prendre en compte les logiques métier



Urbanisation : Respecter les recommandations en matière d'architecture et d'urbanisation



Réglementaire : Être conforme à la réglementation



Interopérabilité : Être conforme aux standards d'interopérabilité



Sécurité : Être conforme aux exigences de sécurité



Ethique : Respecter les recommandations en matière d'éthique

Ces critères transverses permettent alors de structurer les questionnements remontés par l'écosystème et les transcrire en axe de travail à instruire au titre du présent cadre d'urbanisation.

4. Schéma de l’architecture fonctionnelle du secteur médico-social

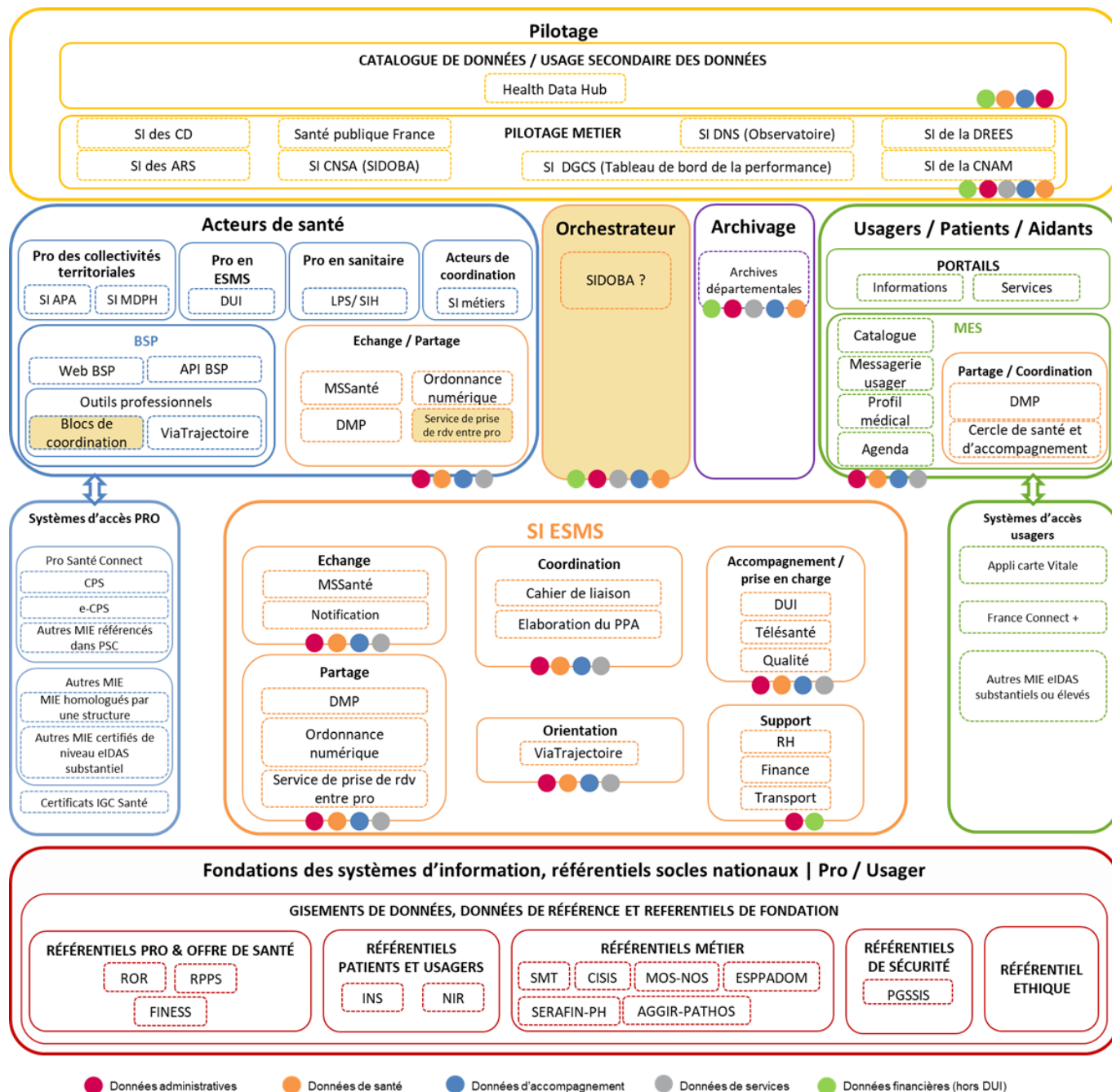
La doctrine technique du numérique en santé constitue le cadre de référence des services numériques d’échange et de partage des données de santé. Publiée pour la première fois début 2020, et mise à jour annuellement depuis, la doctrine du numérique en santé présente le cadre permettant à l’ensemble des acteurs du numérique en santé (citoyens, professionnels, entreprises, etc.) de savoir comment orienter leurs travaux sur les services numériques qu’ils mettent en place.

Elle incarne notamment le concept d’Etat-plateforme, concept sur lequel la France a misé durablement pour le numérique en santé. L’État doit piloter la politique publique du numérique en santé, son développement et sa régulation. Il met à disposition des acteurs des règles claires (interopérabilité, sécurité et éthique), des référentiels et des services socles, en leur laissant le soin de développer leurs services numériques à l’aide de ces ressources, en innovant au service des citoyens et des professionnels.

La trajectoire du numérique en santé adaptée au secteur médico-social, publiée en juin 2020, avait posé les premières pierres d’une déclinaison sectorielle du schéma d’urbanisation. Le présent schéma d’architecture fonctionnelle du secteur médico-social permet de répondre plus en profondeur à la demande des acteurs du médico-social de se projeter dans une urbanisation cible.

Le schéma ci-après se base sur le découpage fonctionnel décrit en introduction et donc sur une segmentation en sections, domaines, blocs et fonctions. Il propose ainsi une vision d’ensemble de l’urbanisation fonctionnelle du secteur médico-social. Il décrit l’ensemble des services structurants, la collecte et le partage des données selon leur finalité fonctionnelle. De manière synthétique, ce schéma d’urbanisation est structuré autour des sections suivantes :

- ▶ Des systèmes de pilotage (en haut)
- ▶ Des accès aux services (outils métier, portails...) pour les acteurs de santé à gauche et les usagers à droite, un système d’archivage (au milieu à droite) et l’orchestrateur de données comme facilitateur des échanges entre le SI des ESMS et les systèmes de pilotage ou d’archivage (au milieu à gauche)
- ▶ Des systèmes et solutions métier qui concernent les ESMS dans le présent cadre (milieu bas)
- ▶ Des moyens d’identification électronique à destination des professionnels et des personnes morales (côté gauche), et des personnes accompagnées et aidants numériques (côté droit)
- ▶ Des référentiels socles nationaux (en bas)



Les partenaires de l'accompagnement (corps enseignant de l'Education Nationale, CCAS, acteurs de droit commun, etc.) n'apparaissent pas encore dans ce schéma d'architecture fonctionnelle et seront ajoutés à la suite de l'instruction des travaux relatifs à l'axe de travail 1.2 sur le partage des données avec les parties prenantes des sphères éducation, justice, collectivités locales.

Les sections et domaines fonctionnels sont décrit ci-dessous :

4.1. Section fonctionnelle Pilotage

La section adresse tout espace ou outillage servant au pilotage ou à un usage secondaire de la donnée.

Elle est subdivisée en deux domaines fonctionnels :

Catalogue de données / usage secondaire des données

Ce domaine fonctionnel porte les outils ayant pour objectif une collecte ou valorisation de données pour un usage secondaire :

- ▶ Le Health DataHub³¹ a pour objectif d'accompagner les acteurs du secteur de la santé, possédant des données valorisables, à se mettre en conformité avec les réglementations en vigueur concernant l'usage secondaire de données de santé. Ces données peuvent être anonymisées et mises à disposition des porteurs de projets d'intérêts publics utilisant des données de santé. Aussi, le Health DataHub peut référencer ces données dans son catalogue afin de les valoriser, pour contribuer à améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des patients et des usagers.

Pilotage métier

Le domaine fonctionnel **Pilotage métier** regroupe l'ensemble des systèmes d'informations des acteurs institutionnels qui collectent des données auprès des ESMS à des fins de pilotage :

- ▶ SI des CD³² : Service métier de pilotage des Conseils Départementaux (brique décisionnelle du SI APA³², etc.)
- ▶ SI des ARS³² : Service métier de pilotage des ARS (e-Cars³², Diamant³²)
- ▶ Santé Publique France : Service métier de pilotage de Santé Publique France (enquêtes réalisées auprès des ESMS) ;
- ▶ SI CNSA : Service métier de collecte et pilotage de la donnée de la CNSA³² (SIDOBA³², etc.)
- ▶ SI DNS : Service métier d'évaluation de la maturité SI des ESMS de la DNS (Observatoire³²)
- ▶ SI DGCS³² : Service métier consolidant et synthétisant un ensemble d'indicateurs renseignés par les ESMS (Tableau de bord de la performance³²)
- ▶ SI de la DREES³² : Service métier de pilotage de la DREES (Badiane³²)
- ▶ SI de la CNAM³² : Service métier de pilotage de la CNAM (RESID-ESMS³², etc.)

4.2. Section fonctionnelle : Acteurs de santé

La section adresse tout service numérique dédié aux professionnels de santé. Cette section fonctionnelle est subdivisée en quatre domaines fonctionnels :

Pro des collectivités territoriales

Le domaine fonctionnel désigne tout service numérique dédié aux professionnels en collectivités territoriales, dont :

- ▶ SI APA³² : Service métier des Conseils Départementaux dans le cadre de l'allocation personnalisée d'autonomie
- ▶ SI MDPH³² : Service métier des Maisons départementales pour les personnes handicapées

³¹ Doctrine du numérique en santé | esanté.gouv.fr

³² Voir glossaire

Pro en ESMS

Le domaine fonctionnel désigne tout service numérique dédié aux professionnels en ESMS³², dont :

- ▶ DUI : Service métier Dossier Usager Informatisé

Pro en Sanitaire

Le domaine fonctionnel désigne tout service numérique dédié aux professionnels du secteur sanitaire, en établissement ou libéraux.

- ▶ LPS/ SIH³³ : Service métier des professionnels de santé

Acteurs de coordination

Le domaine fonctionnel désigne tout service numérique dédié aux professionnels de coordination, dont :

- ▶ SI métiers : Services métiers des acteurs de coordination

Bouquet de services aux professionnels

Le BSP a pour objectif de faciliter la vie des professionnels de santé, en leur permettant de choisir des services numériques de confiance, conformes à la doctrine du numérique en santé. Il va simplifier la navigation des professionnels entre ces différents services en évitant les reconnexion et la ressaisie des données du patient grâce à Pro Santé Connect et à l'INS.

Le BSP proposera deux modalités complémentaires d'accès aux services numériques pour les professionnels :

- ▶ Intégrées par les logiciels métier des professionnels, des interfaces de programmation API BSP regrouperont les actuelles API DMP, les téléservices de l'Assurance Maladie (TLSi) dont l'ordonnance numérique et l'INSi et un équivalent à venir des API du catalogue d'applications Mon espace santé pour accéder aux données de santé structurées (profil médical, etc.).
- ▶ Un accès avec un portail web (Web BSP) qui regroupera les fonctionnalités d'AmeliPro, du Web PS DMP et présentera dans un onglet les applications recommandées au professionnel et référencées au BSP.

Pour plus d'informations au sujet du BSP, veuillez consulter la fiche doctrine de celui-ci dans la doctrine du numérique en santé³⁴.

Echange / Partage

Le domaine fonctionnel Echange / Partage présente les blocs fonctionnels permettant aux acteurs de santé d'échanger et de partager de la donnée de santé avec les ESMS. Il s'agit du DMP, de MSSanté, de l'ordonnance numérique et du futur service de prise de rendez-vous entre professionnels.

4.3. Section fonctionnelle : Orchestrateur de données

La section adresse tout outillage permettant de favoriser l'échange de données entre plusieurs systèmes.

La section fonctionnelle intègre :

³³ Voir glossaire

³⁴ [Présentation de la doctrine du numérique en santé 2023](#)

- ▶ SIDOBA³⁵ : ce service métier de collecte et de pilotage de la donnée pourrait devenir, en cible, l'outil de collecte de l'ensemble des données dont les services du domaine Pilotage ont besoin

SIDOBA³⁵

La possibilité de mettre en place un orchestrateur de données est étudiée dans le présent cadre d'urbanisation du médico-social. Il permettrait notamment la centralisation et la facilitation du partage de données entre le DUI et les solutions de pilotage. Ce point est approfondi au sein du domaine d'étude 8. SIDOBA est un service permettant d'ores et déjà de rationaliser la collecte d'information de la branche autonomie, et est étudié comme potentiel, ou partie de cet orchestrateur.

4.4. Section fonctionnelle : Archivage

La section renvoie vers les différents services utilisés pour la gestion et la préservation des documents, des dossiers et des informations générés dans le cadre de l'accompagnement ou de la prise en charge d'un usager une fois la fin de leur cycle de vie atteinte.

Le domaine fonctionnel Archives départementales a été identifié dans cette section fonctionnelle.

4.5. Section fonctionnelle : Usagers / patients / aidants

La section fonctionnelle désigne tout service numérique dédié aux personnes accompagnées ou leurs aidants. Elle est subdivisée en deux domaines fonctionnels :

- ▶ Portails : Intégrant les portails usager d'information et de services
- ▶ Mon espace santé : Plateforme citoyenne de l'Etat permettant l'accès à différents services utiles à la personne accompagnée ou à son aidant :
 - Les services métiers d'agenda, de messagerie usager, d'accès à ses données de santé (profil médical),
 - La catalogue de services de MES, visant à référencer les services numériques afin de leur donner de la visibilité et permettre l'échange de données de santé.
 - Le sous-domaine fonctionnel Partage / Coordination intégrant notamment le DMP et le cercle de santé et d'accompagnement, permettant d'optimiser la prise en charge, l'accompagnement des usagers et la coordination des actions au bénéfice des usagers et de leurs aidants.

Portails d'information et portails de services

Les portails d'information et les portails de services sont des solutions qui apportent une information à la personne accompagnée (par exemple au sujet de ses démarches, droits...) ou un service (par exemple demande d'aide en ligne, simulateurs...).

³⁵ Voir glossaire

Mon espace santé

Mon espace santé³⁶ (MES) est le service public disponible pour toutes les personnes accompagnées qui leur permet de disposer facilement de l'ensemble de leurs données de santé et de les partager en toute sécurité avec les professionnels de leur choix. Il contient différentes fonctionnalités afin de permettre une synchronisation (par exemple de l'agenda) et des échanges de documents/ données de santé entre les parties prenantes (par exemple la messagerie sécurisée ou le DMP³⁷).

³⁶ Doctrine du numérique en santé | esanté.gouv.fr

³⁷ Voir glossaire

4.6. Section fonctionnelle : Système d'accès Pro

La section fonctionnelle adresse tout système numérique qui permet aux professionnels d'accéder aux services. Elle est subdivisée en deux domaines fonctionnels :

- ▶ Pro Santé Connect
- ▶ Autres MIE

Auxquels s'ajoutent les certificats IGC Santé permettant aux personnes morales de s'identifier.

Pro Santé Connect

Les dispositifs d'identification sont :

- ▶ La CPS : La carte d'identité professionnelle matérielle délivrée à toute personne exerçant dans un établissement de soins ou du domaine de la santé, en cabinet libéral, en laboratoire ou en officine.
- ▶ La e-CPS : L'application mobile permettant d'accéder aux services numériques de santé. Il s'agit du Moyen d'Identification Electronique privilégié dans le secteur du médico-social.
- ▶ Les Autres MIE référencés dans Pro Santé Connect : Pro Santé Connect prévoit l'homologation future d'autres moyens d'identification électronique matériels (par exemple : clé ou carte à puce FIDO2).

Autres MIE

Les autres Moyens d'Identification Electronique sont :

- ▶ Les MIE homologués par une structure : Une structure peut homologuer son propre MIE deux facteurs.
- ▶ Les autres MIE certifiés de niveau eIDAS substantiel ou élevé : Un fournisseur de services peut proposer tout moyen d'identification électronique tant que celui-ci est *a minima* certifié du niveau eIDAS substantiel.

4.7. Section fonctionnelle : SI ESMS

Cette section comprend la segmentation en domaines fonctionnels qui permettent aux personnels d'ESMS l'exercice de leur métier au travers de services. Elle est subdivisée en six domaines fonctionnels :

- ▶ Echange : Tout service numérique qui a pour finalité de permettre l'échange et la communication de données, y compris de données de santé.
- ▶ Partage : Tout service numérique qui a pour finalité d'entreposer des informations de santé en stockant l'information elle-même ou la référence (pointeur ou lien) permettant d'y accéder.
- ▶ Coordination : Tout service numérique qui a pour finalité de coordonner l'action conjointe des professionnels de santé et des structures de soins et d'accompagnement dans l'organisation de la prise en charge de l'usager.
- ▶ Orientation : Tout service numérique qui a pour finalité l'aide à l'orientation, l'admission de personnes nécessitant une prise en charge spécialisée et la recherche d'offre d'accompagnement appropriée.
- ▶ Accompagnement / Prise en charge : Tout service numérique qui a pour finalité le suivi et l'accompagnement de la santé de la personne accompagnée.
- ▶ Support : Tout service numérique qui a pour finalité l'aide aux fonctions support (fonctions de gestion autres que les fonctions métier de l'ESMS : ressources humaines, financières...).

Echange

Les fonctions d'échange (Notifications, MSSanté³⁸) visent à maximiser les échanges de données entre les acteurs de prise en charge / accompagnement. Les notifications sont généralement partie intégrante des solutions de coordination (par exemple une notification d'hospitalisation permet de prévenir le cercle de soin de la personne accompagnée d'une modification d'emploi du temps : annulation de visites à domicile d'infirmières, séances de kinésithérapie...). MSSanté³⁸ est un service socle ayant vocation à proposer aux personnes accompagnées et aux professionnels un moyen de communication et de transmission de données sensibles qui soit sécurisé et intégré à « l'Espace de Confiance » porté par l'ANS.

Le domaine intègre :

- ▶ Notification : Service métier Notification
- ▶ MSSanté : Service métier MSSanté (client) et service d'échange MSSanté (serveur de messagerie) dans un espace de confiance professionnel

Partage

Les fonctions de partage des données, portées par le DMP³⁸, l'Ordonnance numérique et le service de prise de rendez-vous entre professionnels permettent la mise en commun de données de l'utilisateur.

Le domaine intègre :

- ▶ Le DMP³⁸ : service socle qui permet le dépôt et la mise en partage de documents, par un professionnel ou une structure vers les professionnels/structures partenaires, et avec l'utilisateur via Mon espace santé
- ▶ L'ordonnance numérique³⁸ : Service métier dématérialisant le circuit de la prescription afin de favoriser la coordination des soins : elle permet de simplifier et sécuriser la prescription, avec un suivi numérique des ordonnances, qui s'inscrit dans la lutte contre l'iatrogénie et la falsification des prescriptions. Elle permet également aux patients de retrouver leurs ordonnances au format numérique dans Mon espace santé, grâce à l'alimentation automatique du DMP.
- ▶ Service de prise de rendez-vous entre professionnels (en cible) : Service métier permettant l'identification de créneaux de disponibilité communs entre professionnels en charge de l'accompagnement ou de la prise en charge et avec l'utilisateur, le cas échéant.

Coordination

Les fonctions de coordination portent le cahier de liaison et l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement (PPA) avec pour but de faciliter la prise en charge de la personne accompagnée, la synchronisation entre plusieurs acteurs, et faciliter les repérages et la prise en charge des cas complexes.

Le domaine intègre :

- ▶ Cahier de liaison : Service métier de coordination Cahier de liaison
- ▶ Projet personnalisé d'accompagnement : Service métier de coordination pour l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement (PPA)

Orientation

Les fonctions d'orientation sont portées par ViaTrajectoire³⁸, le service national d'orientation des personnes dans les champs sanitaire et médico-social.

³⁸ Voir glossaire

Le domaine intègre :

- ▶ Via Trajectoire : Service national d'orientation

Accompagnement / Prise en charge

Les fonctions d'accompagnement / prise en charge de l'utilisateur sont portées par le DUI (Dossier Usager Informatisé), les solutions de gestion de la qualité (par exemple pour la déclaration des événements indésirables) et les solutions de télésanté.

Le domaine intègre :

- ▶ DUI : Service métier de dossier usager informatisé
- ▶ Télésanté : Service métier portant sur une action de santé à distance et repose sur la télécommunication
- ▶ Qualité : Service métier portant sur la gestion de la qualité (par exemple : déclaration d'événements indésirables)

Support

Les fonctions support concernent notamment les fonctions RH, Finance ou encore le Transport. Certains besoins d'interopérabilité sont nécessaires (par exemple les référentiels et tarifications des actes pour les fonctions finances).

- ▶ RH : Service métier Ressources humaines
- ▶ Finance : Service métier Finance
- ▶ Transport : Service métier Transport

4.8. Section fonctionnelle : Système d'accès usagers

Cette section fonctionnelle adresse tout système numérique qui permet aux usagers d'accéder aux services. Elle comporte trois blocs fonctionnels :

- ▶ L'Appli carte Vitale : L'Appli carte Vitale est une application permettant de sécuriser l'identification des usagers, en lien avec l'identité nationale de santé (INS). Elle pourra bientôt servir de moyen d'identification électronique sur les services numériques en santé, comme Mon Espace Santé.
- ▶ FranceConnect+ : FranceConnect+ est la version de FranceConnect certifiée de niveau eIDAS substantiel. Il s'agit d'un service technique national d'identification des usagers ou leurs aidants dédié à l'identification électronique des personnes accompagnées, et qui permet de se connecter aux portails nationaux (notamment Mon espace santé).
- ▶ Les autres MIE de niveau eIDAS substantiel ou élevé : Un fournisseur de services peut proposer tout moyen d'identification électronique tant que celui-ci est *a minima* certifié du niveau eIDAS substantiel.

4.9. Section fonctionnelle : Fondations des systèmes d'information, référentiels socles nationaux | Pro / Usager

La section désigne les fondations sur lesquelles les systèmes d'information reposent, qu'il s'agisse des référentiels qui regroupent les informations pertinentes sur les structures, professionnels et usagers ou les standards qui normalisent la gestion de ces informations (récolte, stockage, etc.). Elle est subdivisée en cinq domaines fonctionnels :

- ▶ Référentiels Professionnels & Offre de santé : Référentiels d'identification et de description de l'offre des personnes morales et des personnes physiques intervenant dans le système de santé et dans les structures de santé, du médico-social ou relative à la santé.
- ▶ Référentiels Patients & Usagers : Référentiels indexant les patients ou les personnes accompagnées et les informations pertinentes les concernant.
- ▶ Référentiels métier : Référentiels indexant des données métier de santé ou du médico-social.
- ▶ Référentiels de sécurité : Référentiels instaurant un cadre réglementaire relatif à la sécurité.
- ▶ Référentiel éthique : Référentiels instaurant un cadre réglementaire relatif à l'éthique.

Référentiels Professionnels & Offre de santé

L'urbanisation du secteur médico-social s'appuie sur des référentiels d'identification des acteurs de santé et à l'offre de santé : RPPS³⁹, FINESS⁴⁰ et ROR⁴⁰. Ces référentiels sont le point de vérité des informations qui leur sont associées. Ils permettent notamment l'identification des acteurs de santé et structures qui les portent et favorisent l'interopérabilité et la sécurisation des échanges de données entre acteurs.

Le domaine intègre :

- ▶ ROR : Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (en tant que référentiel)
- ▶ RPPS : Répertoire national partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (en tant que référentiel)
- ▶ FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

Référentiels patients et usagers

Les référentiels patients et usagers (INS⁴⁰/NIR) sont des briques nécessaires pour l'urbanisation des secteurs sanitaire, médico-social et social. Ils permettent la bonne identification de la personne accompagnée et le référencement de ses données de santé avec une identité unique, pérenne et partagée par tous les professionnels la prenant en charge. La doctrine du numérique en santé inscrit l'INS comme élément clef de l'identitovigilance et enjoint à la poursuite des efforts de déploiement de l'INS pour tout échange de données de santé.

- ▶ INS : Identité nationale de santé - Référentiel national de l'identité de santé
- ▶ NIR : Numéro d'inscription au répertoire - Référentiel national d'identification des personnes physiques

Référentiels métiers

Les référentiels métiers (SMT, CISIS, MOS-NOS, ESPPADOM, SERAFIN-PH, AGGIR-PATHOS, ...)⁴⁰ permettent l'harmonisation des appellations entre les différentes structures et territoires, concernant la prise en charge de la personne accompagnée et le pilotage de l'activité. Les différents référentiels sont applicables selon les cas d'usage (par exemple AGGIR-PATHOS pour le volet PA...).

- ▶ SMT : Espace national de publication de ressources sémantiques pour l'interopérabilité et la sécurité des systèmes d'information en santé
- ▶ CI-SIS : Cadre national d'interopérabilité des systèmes d'information en santé
- ▶ MOS-NOS : Référentiels de modèles des objets de santé et nomenclatures associées

³⁹ Doctrine du numérique en santé | esanté.gouv.fr

⁴⁰ Voir glossaire

- ▶ ESPPADOM : Référentiel métier et spécifications d'échange standardisées entre les CD et les ESMS du secteur Domicile
- ▶ SERAFIN-PH : Référentiel métier national pour les ESMS du secteur PH
- ▶ AGGIR-PATHOS : Référentiels métiers nationaux pour les ESMS du secteur PA

Référentiels de sécurité

Les référentiels de sécurité⁴¹ (PGSSI-S⁴²) définissent le cadre applicable aux systèmes d'information de santé pour la protection des données de la personne accompagnée. L'objectif du corpus documentaire PGSSI-S, comme détaillé dans la doctrine, est de permettre aux acteurs de l'écosystème de retrouver l'ensemble des informations pertinentes sur la sécurité des systèmes d'information à un emplacement unique, et de les aider à comprendre les exigences auxquelles ils sont soumis.

- ▶ PGSSI-S : Cadre national de référence des règles de sécurité en matière de e-santé

Référentiels éthiques

Les référentiels éthiques sont, enfin, un élément clef pour le respect du dernier volet des règles fondamentales posées par la doctrine à savoir l'éthique. Ce dernier point s'inscrit dans le Cadre Ethique du Numérique en Santé (CENS), un cadre de référence nécessaire à la mise en œuvre des règles éthiques du numérique en santé – respect de la confidentialité et de l'intégrité des données, sécurité et transparence des traitements informatiques, respect de l'information du patient, écoresponsabilité, etc.

⁴¹ [La cybersécurité pour le social et le médico-social](#), guide pédagogique publié par l'ANS

⁴² [Doctrine du numérique en santé | esanté.gouv.fr](#)

Annexe 1 – Glossaire

Acronyme	Définition
AIR	Authentification Indirecte Renforcée
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance Sanitaire et médico-sociale
ANS	Agence du Numérique en Santé
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ApCV	Application Carte Vitale <i>Document ou lien de référence : Portail gouvernemental g_nius</i>
API	Application Programming Interface (Interface de Programmation d'Application)
ARS	Agence Régionale de Santé
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
Badiane	Base interadministrative annuelle des ESMS <i>Document ou lien de référence : Site gouvernemental de la DREES</i>
BSP	Bouquet de Services aux Professionnels de santé <i>Document ou lien de référence : Portail gouvernemental g_nius</i>
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CD	Conseil Départemental
CertDC	Certification des Décès <i>Document ou lien de référence : Portail CertDC</i>
CI-SIS	Cadre d'Interopérabilité des Systèmes d'Information de Santé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS	Carte de Professionnels de Santé
CR	Compte-Rendu
DAA	Demandes d'Aides à l'Autonomie <i>Document ou lien de référence : Téléservice DAA</i>
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
Diamant	Décisionnel Inter-ARS pour la Maîtrise et l'ANTicipation
DLNUF	Dites-Le-Nous Une Fois
DMP	Dossier Médical Partagé <i>Document ou lien de référence : Portail dmp.fr</i>
DNS	Délégation au Numérique en Santé
DPI	Dossier Patient Informatisé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSI	Direction des Systèmes d'Information
DUA	Dossier Unique d'Admission
DUI	Dossier Usager Informatisé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
eCPS	Carte d'identité Professionnelle de Santé électronique

ES	Etablissement de Santé
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
ESPPADOM	Standard d'échange de données pour le soutien à domicile
ESSMS	Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
FINES	Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
GCS SARA	Groupement de Coopération Sanitaire Système d'Information Santé en Auvergne-Rhône-Alpes
GRADes	Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
GRH	Gestion des ressources humaines
HAS	Haute Autorité de Santé
HDH	Health Data Hub <i>Document ou lien de référence : Portail Health data hub</i>
HDS	Hébergement de Données de Santé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
ID	Identifiant informatique
INS	Identité Nationale de Santé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
Insee	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IT	<i>Information Technologies</i> (Technologies de l'Information)
MAJ	Mise à jour
MDPH	Maison Départementale pour les Personnes Handicapées
MDPHEL	Téléservice MDPH en Ligne <i>Document ou lien de référence : Portail MDPH en ligne</i>
MES	Mon Espace Santé <i>Document ou lien de référence : Portail Mon espace santé ; Portail ANS</i>
MOS-NOS	Modèle des objets de santé (MOS) et les nomenclatures des objets de santé (NOS) <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
MS	Médico-Social
MSS	Messagerie Sécurisée Santé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
NIR	Numéro d'Inscription au Répertoire <i>Document ou lien de référence : Portail de l'INSEE</i>
OG	Organisme Gestionnaire
OTP	<i>One-Time Password</i> (Mot de passe à usage unique)
PA	Personne Agée
Parcours sans couture	Le parcours sans couture est un parcours intégrant deux notions : la non-nécessité de se reconnecter lors du passage d'un service à un autre et une ergonomie aussi proche que possible. L'intérêt du parcours sans couture est d'offrir une expérience utilisateur fluide, transparente et sans interruption.
PEC	Prise En Charge
PGSSI-S	Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
PH	Personne en situation de handicap
PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
PPCS	Plan Personnalisé de Coordination en Santé
PSC	ProSanté Connect <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>

RAMA	Rapport Annuel Moral d'Activité
RH	Ressources Humaines
RIE	Référentiel d'Identification Electronique
ROR	Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
eRPPS (RPPS+)	Portail d'enregistrement dans le Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé.
SAAD – SAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile – Services autonomie à domicile
SERAFIN-PH	Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SI	Système d'Information
SI APA	Système d'Information pour l'Allocation Personnalisée d'Autonomie <i>Document ou lien de référence : Convention d'état - CNSA</i>
SI MDPH	Système d'Information des Maisons Départementales pour les Personnes Handicapées <i>Document ou lien de référence : Portail CNSA, Portail ANS</i>
SIDOB	Système d'Information De l'Offre de la Branche Autonomie <i>Document ou lien de référence : Guide utilisateur Plateforme SIDOB</i>
SLI	Single login identification
SMT	Serveur Multi-Technologies <i>Document ou lien de référence : Portail ANS</i>
SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
SSO	Single Sign-On
VT	ViaTrajectoire <i>Document ou lien de référence : Portail ViaTrajectoire</i>

Annexe 2 – Liste des contributeurs

Acteurs	Interlocuteurs
DNS	Odile Jamet Raphaël Beaufret Héra Ghariani Jean-Baptiste Lapeyrie Jean Baptiste Milone Gwenael Prie Rachel Duriez Geoffroy Filho-Deviers Marianne Billard Jean-Marc Chevilly
ANS	Morgane Berthelot Christophe Peterfalvi Sophie Moreau-Flavier Mehdi Zine Fanny Hannaux Thomas Gay Yves Lorillard Philippe Finet Sylvie Bertrand Christelle Boulin Elsa Creach Marc Devos Florian Catteau
CNSA	Macaire Lawin Aurélien Taconnet Benoît Huet Anne Cazenave Bénédicte Autier Etienne Deguelle Hocine Madaoui Jean-Etienne Demoulin Sébastien Grand Claire Myrta Olivier Paul Carole Jankowski Stéphanie Dubois Caroline Masson Nathalie Meunier-Masson Peggy Gaillard Geoffroy Lalisce Alexandra Coiffe Marie Collin Gabrielle Bourdillat Delphine Fauchet Pauline Cavillot Serge Barbosa Deniz Leblanc
DGOS	Marie Gabrielle Rietsch
CNAM	Annika Dinis Sandrine Frangeul Emmanuel Sourisseau

GCS Sara

Bertrand Pellet
Franck Pilot

ARS, GRADeS et représentants ESMS

Jérôme Renaud
France Kostrzewa
Laurent Viseur
Laurence Lesueur-Ginot
Didier Migeot
Sophie Martin
Julien Dejoybert
Olivier Roy
Eliza Benazach
Stéphane Lacombe
Baptiste Foulon
Benoit Muller
David Marques
Laura Weber
Julie Tan
Manon Borgeot
Olivier Croissant

DGCS

Guillaume Marion

Entreprises du numérique en santé

Charly Aubijoux
Christophe Douane
Thomas Beaune
Myriam Vallin