



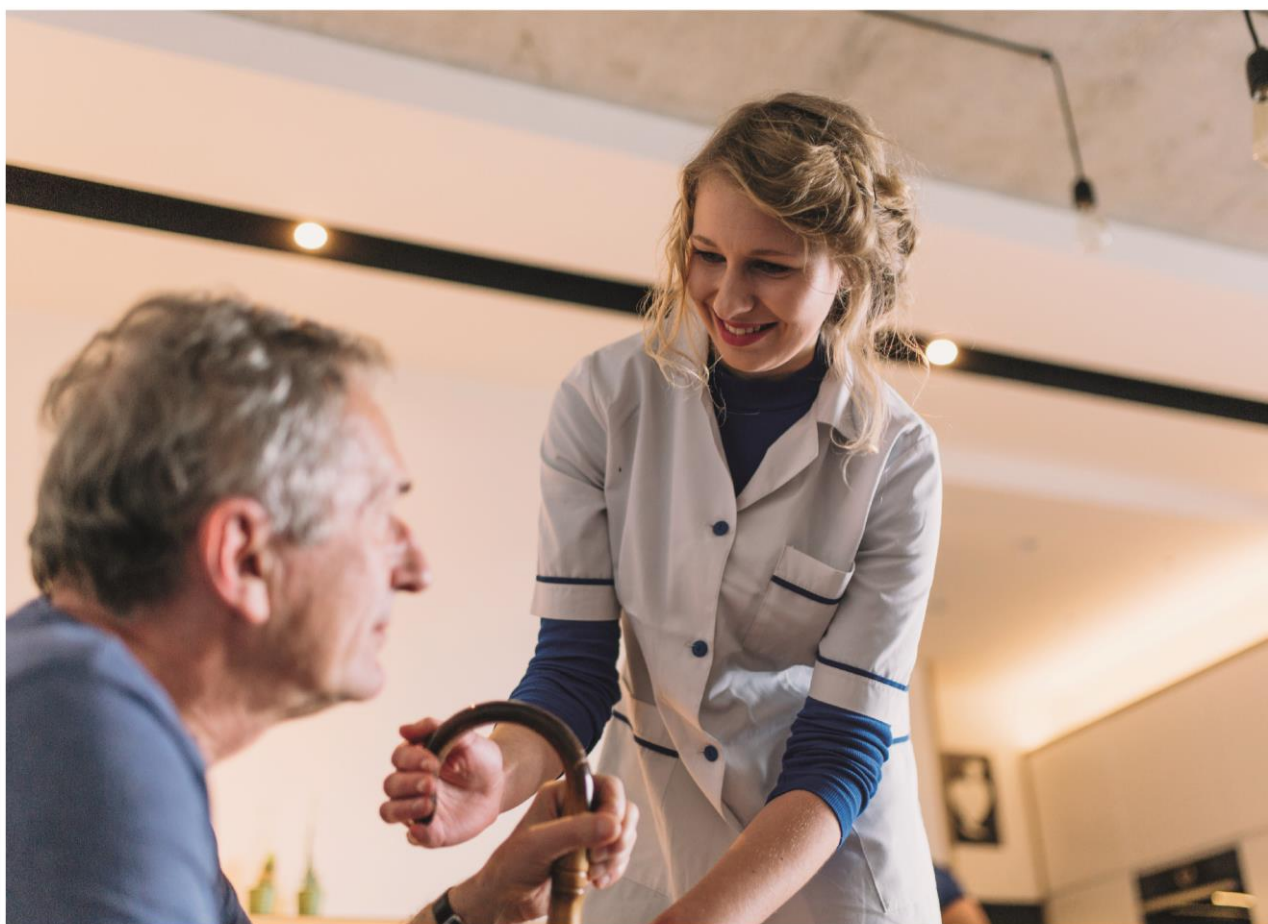
**FEUILLE DE ROUTE  
DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ**

---

# Trajectoire du numérique en santé adaptée pour le secteur médico-social

---

Juin 2020



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# DEFINIR LA TRAJECTOIRE DE LA FEUILLE DE ROUTE DU NUMÉRIQUE EN SANTE POUR LE MÉDICO- SOCIAL

Le secteur médico-social est un secteur en pleine mutation, soumis à d'importants enjeux de transformation de l'offre pour favoriser l'émergence d'une société plus inclusive et relever les défis du « virage domiciliaire ».

Le numérique constitue un levier majeur pour accompagner cette transformation, notamment en facilitant les démarches des personnes accompagnées, en garantissant une meilleure équité de traitement sur tout le territoire, en contribuant à une implication plus importante de la personne comme acteur de son parcours, en favorisant la circulation d'informations, la coopération et la coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social, et en contribuant ainsi à un meilleur pilotage des politiques publiques en faveur des plus fragiles.

Cet élan de transformation doit embarquer l'ensemble des acteurs du secteur médico-social pour être porteur de valeurs pour les professionnels et les patients/usagers.

On le sait, le déploiement du numérique dans le secteur médico-social reste très inégal. Cette disparité s'explique notamment par le nombre important et l'hétérogénéité des structures, services et acteurs du secteur mais aussi par un sous-investissement de la puissance publique sur le sujet.

La doctrine technique commune aux secteurs sanitaire, médico-social et social définit les grandes orientations d'architecture et de déploiement du numérique au service du soin et de l'accompagnement. La cible doit être la même pour tous. Seule la trajectoire diffère et doit être adaptée au contexte, enjeux du secteur médico-social et à sa maturité numérique. Cette doctrine ne porte pas sur les systèmes d'information purement administratifs et financiers.

Pour cela, cette démarche s'appuie sur :

- Une gouvernance inversée, pour que les acteurs du terrain challengent et aident à fixer les priorités ;
- La déclinaison action par action d'une stratégie commune, pour que le numérique aide à déconstruire les silos ;
- Des projets emblématiques pour mettre les acteurs du médico-social au cœur des ressources numériques partagées nécessaires aux parcours des usagers (RPPS+, Messageries sécurisées de Santé, ROR...) ;
- Le déploiement des briques de base nécessaires au développement du numérique dans le secteur avec le financement d'implémentation et d'évolutions de dossiers de l'utilisateur informatisé ;

- L'accompagnement et la montée en compétence des acteurs avec la création et l'animation de communautés de professionnels engagés dans l'amélioration de leur pratiques grâce au numérique ;
- Un soutien à l'innovation dans le secteur pour se projeter dans les services numériques qui apportent de la valeur métier avec l'appel à projets « Structures 3.0 » qui cible spécifiquement les acteurs du médico-social en 2020.

Pour chaque action de la feuille de route du virage numérique, sans les reprendre intégralement, les enjeux et plans d'action spécifiques au médico-social sont détaillés dans ce document.

Cette trajectoire pour le médico-social est pilotée par la Délégation ministérielle du numérique en santé (DNS) avec l'aide de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), de l'Agence du numérique en santé (ANS), la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) et l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

# 5 GRANDES ORIENTATIONS DU « VIRAGE NUMÉRIQUE »

## 1<sup>ÈRE</sup> ORIENTATION

RENFORCER  
LA GOUVERNANCE  
DU NUMÉRIQUE  
EN SANTÉ

## 2<sup>ÈME</sup> ORIENTATION

INTENSIFIER  
LA SÉCURITÉ ET  
L'INTEROPÉRABILITÉ  
DU NUMÉRIQUE  
EN SANTÉ

## 3<sup>ÈME</sup> ORIENTATION

ACCÉLÉRER  
LE DÉPLOIEMENT  
DES SERVICES  
NUMÉRIQUES  
SOCLES

## 4<sup>ÈME</sup> ORIENTATION

DÉPLOYER  
AU NIVEAU  
NATIONAL DES  
PLATEFORMES  
NUMÉRIQUES  
DE SANTÉ

## 5<sup>ÈME</sup> ORIENTATION

SOUTENIR  
L'INNOVATION  
ET FAVORISER  
L'ENGAGEMENT  
DES ACTEURS

# 1. RENFORCER LA GOUVERNANCE DU NUMÉRIQUE EN SANTE

**Action 1 : Création d'une délégation ministérielle du numérique en santé (« DNS »), suppression de la DSSIS et transformation de l'ASIP Santé en agence du numérique en santé (« ANS »)**

La Direction du numérique en santé (DNS), qui a pour mission de définir la politique du numérique en santé, d'en garantir la cohérence et de superviser le pilotage de l'ensemble des chantiers de transformation numérique, réunit toutes les administrations nationales en charge des enjeux numériques dans le secteur médico-social pour définir une stratégie nationale et les actions associées. Elle préside le comité de direction « Numérique et médico-social ». Ce comité définit la politique du numérique dans le secteur.

## Echéance :

- Premier comité de direction « Numérique et médico-social » le 24 avril 2020

**Action 2 : Relance du « Conseil du numérique en santé » en tant qu'instance de concertation sur le virage numérique en santé**

Piloté par la DNS, le Conseil du numérique en santé<sup>1</sup> (CNS) est constitué des représentants des différentes parties prenantes de la e-santé en France, institutionnelles, publiques et privées, dans une logique de co-construction des orientations nationales du numérique en santé.

Afin de traiter des enjeux spécifiques au secteur, un groupe de travail « médico-social » est créé au sein du Conseil du numérique en santé. Il réunit des acteurs représentants du secteur.

Dans une logique de gouvernance inversée, il challenge les orientations nationales, amende et contribue aux plans d'actions, définit les priorités à venir pour le développement du numérique dans le secteur. Il prend l'initiative de concerter plus largement pour valider ou infirmer ses décisions.

Localement, afin de fédérer des communautés de pratiques numériques dans le médico-social, l'émergence de groupes comme le collectif SI des Hauts-de-France sera accompagnée.

Aujourd'hui, dans le cadre du CNS, un groupe de travail porte la formation des acteurs du secteur sanitaire au numérique. Le sujet est tout aussi prégnant dans le médico-social. Des travaux spécifiques seront donc lancés pour construire un référentiel des compétences numériques dans le médico-social et les contenus de formation adaptés aux parcours de formation initiale et continue.

## Echéance :

- Lancement du groupe de travail « Numérique et Médico-social » au sein du CNS : juin 2020.

---

<sup>1</sup> Précédemment « Conseil stratégique du numérique en santé »

- Premiers travaux d'analyse, d'amélioration et de priorisation de la trajectoire adaptée du numérique dans le médico-social : juin 2020

**Action 3 : Elaboration et publication de la doctrine technique du numérique en santé assortie d'un schéma d'architecture cible afin de poser un cadre de référence et de proposer une trajectoire à l'ensemble des acteurs de la e-santé en France**

L'alignement de l'ensemble des acteurs de l'écosystème de la e-santé en France autour d'une vision partagée, d'un cadre de référence et d'un schéma cible d'urbanisation est un préalable indispensable au virage numérique en santé.

Le présent document décline les actions spécifiques au médico-social afin de définir une trajectoire adaptée au secteur pour atteindre la même cible, définie par la doctrine technique publiée en février 2020.

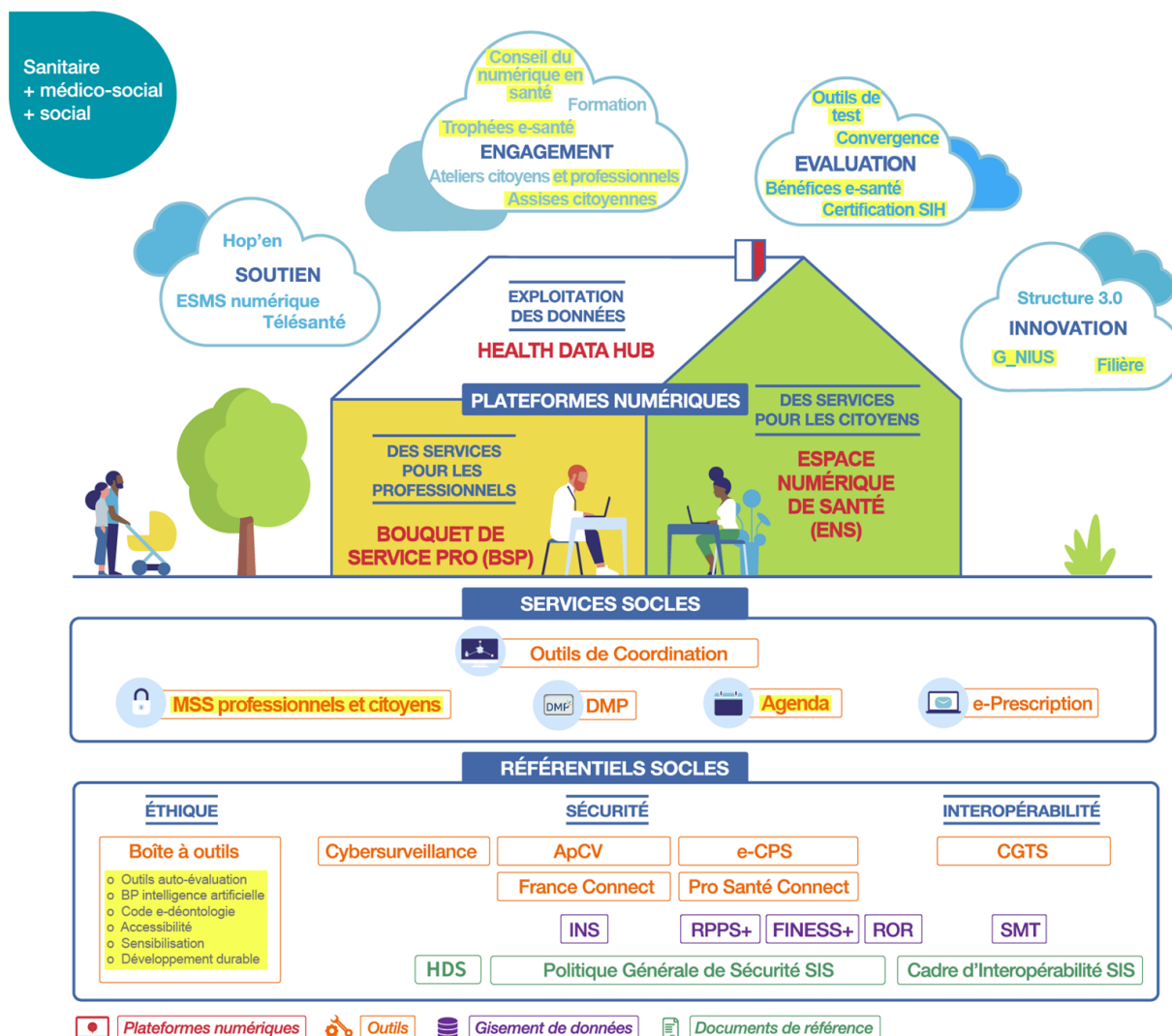
En partant de ce document, la trajectoire adaptée aux besoins du secteur médico-social sera modifiée, enrichie et co-construite avec les acteurs du secteur.

Le suivi du déploiement de ces actions sera régulièrement présenté aux membres du Conseil du numérique en santé. Au niveau local, il s'appuiera sur un référent en charge de la stratégie numérique et médico-social identifié dans chaque ARS.

Des relais dans les ARS et les GRADeS seront en charge de l'animation territoriale du déploiement des actions de la feuille de route dans le médico-social. Ces référents accompagneront les établissements et services de leur territoire dans la maturation de leur stratégie numérique. Ils interviendront notamment dans la mutualisation des achats nécessaires à l'équipement des ESMS.

**Echéance :**

- Publication d'une trajectoire adaptée aux besoins du secteur médico-social : juillet 2020
- Co-construction des feuilles de mission des référents « numérique et médico-social » dans les ARS : 2021



## 2. INTENSIFIER LA SÉCURITÉ ET L'INTEROPÉRABILITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION EN SANTÉ

### Action 4 : Ethique

La boîte à outils de l'éthique du numérique en santé s'appliquera aussi bien aux outils et services numériques du secteur médico-social et au secteur sanitaire.

## Action 5 : Renforcement de la sécurité opérationnelle des systèmes numériques en santé pour garantir la confiance dans la e-santé

La criticité et la vulnérabilité de nos systèmes numériques en santé face aux cyber-attaques imposent de rechercher et de détecter de façon préventive les failles potentielles pour appuyer les établissements.

Les structures du médico-social sont tout particulièrement concernées par l'extension du dispositif de déclaration des incidents de sécurité à l'ensemble des acteurs de santé depuis le portail de cybersécurité. Une campagne de sensibilisation sera organisée via des webinaires, des parcours de formation et l'organisation de colloques et événements relatifs à la sécurité opérationnelle.

### Echéance :

- Extension du dispositif de déclaration des incidents de sécurité aux acteurs du médico-social : 2020
- Possibilité de renseigner des signalements dans le portail de cybersécurité pour les acteurs du médico-social : 2020

## Action 6 : Accélération du déploiement de l'identifiant national de santé (INS)

L'identification sécurisée de l'utilisateur dans son parcours de santé est une condition nécessaire à une fluidification des échanges entre professionnels et à une prise en charge de qualité.

Le déploiement de l'identifiant national de santé (INS) nécessite, dans un premier temps, de travailler sur des procédures d'identito-vigilance adaptées aux spécificités des prises en charge dans les structures médico-sociales pour dans un second temps, envisager un déploiement dans les logiciels et systèmes d'information. Un travail rapproché avec les éditeurs et structures du médico-social doit être mené pour définir les conditions techniques, juridiques et organisationnelles nécessaires à une généralisation de l'INS.

En particulier, un travail spécifique avec les MDPH et leurs éditeurs devra être mené pour préciser le schéma d'urbanisation cible NIR/INS et mettre en place les modalités de leur raccordement à l'INS.

### Echéance :

- Adaptation du référentiel national d'identito-vigilance en cours d'élaboration. Travailler sur des procédures d'identito-vigilance propres au médico-social et publication d'une charte commune en s'appuyant sur les travaux réalisés dans le cadre des pilotes de déploiement INS dans les établissements de santé : fin 2020
- Lancement d'une phase d'observation et définition de la stratégie d'accompagnement du déploiement de l'INS : septembre 2020
- Accompagnement des principaux éditeurs du médico-social (dès 2020) et d'un panel de structures : 2021
- Premiers industriels raccordés au téléservice INSi : 2021
- Mise en œuvre des prérequis pour déployer l'INS dans le secteur du médico-social : fin 2021
- Déploiement généralisé de l'INS en articulation avec le déploiement des services socles et avec les programmes nationaux du secteur médico-social pour une généralisation : 2022



### **Action 7 : Mise à disposition de l'appli carte Vitale (« apCV ») pour l'authentification numérique des usagers du système de santé**

La déclinaison de l'« appli carte Vitale » (dite « apCV ») dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

Une étude doit être menée sur les principaux portails de la relation usager du secteur médico-social afin de déterminer l'opportunité de s'inscrire dans un usage d'ApCV en cible.

#### **Echéance :**

- Identification des cas d'usage d'ApCV dans le médico-social : fin 2020
- Généralisation : à partir de 2021

### **Action 8 : Généralisation de l'identification numérique des acteurs du système de santé**

L'identification numérique des acteurs est une condition indispensable aux échanges et partages de données de santé entre professionnels en toute confiance.

Actuellement, de nombreux professionnels du médico-social ne possèdent pas encore d'identifiant national. L'identification des acteurs du médico-social est un enjeu majeur pour assurer une meilleure coordination de la prise en charge de l'utilisateur entre le sanitaire et le médico-social.

L'élargissement du Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) aux professionnels du médico-social servira de socle pour l'identification de ces acteurs dans les services numériques du secteur, dans le respect des exigences applicables en matière de sécurité et d'interopérabilité.

Un axe de travail majeur pour 2020 concernera donc l'ouverture de l'enregistrement dans le RPPS aux acteurs du médico-social. Un portail d'enregistrement national sera mis à disposition fin 2020 et permettra à des autorités d'enregistrement locales (employeurs, conseils départementaux, etc.) d'enregistrer les professionnels amenés à utiliser des services numériques (MSSanté, DMP, e-prescription, e-parcours, télémédecine...). Des expérimentations terrains permettront de vérifier que les dispositions juridiques, organisationnelles et opérationnelles sont bien adaptées à la diversité des situations ou de les faire évoluer en conséquence. Dans les prochaines années, le déploiement progressif des identifiants nationaux sera impulsé par les besoins d'identification des professionnels pour leur faciliter l'accès aux services numériques.

Le déploiement des « Répertoires opérationnels des ressources » (ROR) constitue également un autre prérequis pour favoriser la fluidification des parcours. L'enjeu principal réside désormais dans le peuplement massif du ROR par les ESMS.

**Echéance :**

- Enrichissement de l'annuaire national « Annuaire Santé » permettant à 7 professions dont les assistants sociaux, psychologues et psychothérapeutes d'utiliser leur identifiant national (ADELI) pour accéder aux services numériques socles comme MSSanté : mai 2020
- Mise en place d'une V1 du portail d'enregistrement pour les professionnels (notamment du médico-social) : fin 2020
- Définition de la stratégie de généralisation de l'enregistrement des acteurs du médico-social en s'appuyant sur le bilan des expérimentations faites en régions (ARS, GRADeS et structures médico-sociales): T1 2021
- Bascule dans le RPPS des professions toujours enregistrées dans ADELI : fin 2021
- Peuplement des ROR régionaux avec l'offre des ESMS : 2021
- Adossement au ROR des services numériques d'information aux publics et d'orientation, notamment le SI de suivi des orientations des personnes en situation de handicap et le portail pour-les-personnes-agees.gouv.fr : 2021.

**Action 9 : Mise à disposition de la e-CPS assortie d'un fournisseur national d'identité sectoriel dit « pro santé connect » pour l'authentification numérique des acteurs de santé**

Dans un contexte de massification de l'utilisation des outils numériques dans la prise en charge des usagers et notamment pour les personnes suivies à domicile, la sécurisation des accès aux données de santé en mobilité est rendue indispensable.

Ainsi, l'extension de la fourniture d'identités numériques via Pro Santé Connect aux professionnels du médico-social préalablement identifiés (action 8) permettra de déployer dans les services numériques de santé un outil d'authentification, en conformité avec la PGSSI-S. Les professionnels concernés pourront bénéficier de ce nouveau moyen d'authentification en utilisant l'application e-CPS sur leur smartphone.

Des enseignements seront tirés des premiers raccordements des éditeurs au service Pro Santé Connect et du déploiement des usages dans des établissements de santé.

Les pilotes régionaux menés en 2020 permettront d'identifier des cas d'usages spécifiques au médico-social, et les éventuelles adaptations à prévoir pour répondre aux spécificités du secteur. La mise en œuvre de l'e-CPS dans le secteur médico-social est lié à l'avancement des travaux de l'action 8, et notamment de l'élargissement du périmètre de l'Annuaire santé.

**Echéance :**

- Identifier via les pilotes régionaux des cas d'usages d'identification et authentification des acteurs dans le médico-social : 2020
- Accompagner les éditeurs du médico-social sur les modalités d'authentification dans les systèmes d'information de santé en conformité avec la PGSSI-S : 2020
- Accompagner le déploiement de la e-CPS en condition réelle avec des régions/ESMS/éditeurs pour envisager le déploiement généralisé : 2021

## Action 10 : Interopérabilité

### ***Lancement d'une étude relative à l'opposabilité des référentiels de sécurité et d'interopérabilité, et renforcement des dispositifs de contrôle de conformité pour les systèmes d'information en santé financés sur fonds publics***

La non interopérabilité des systèmes d'information en santé est un frein majeur à une utilisation fluide des logiciels et génère de nombreuses ruptures dans les parcours numériques de santé. Pour faciliter les parcours des usagers, renforcer l'échange et le partage des informations entre établissements de santé et structures médico-sociales est indispensable.

Dans une démarche de sensibilisation et information/formation, des outils d'aide à la connaissance, de compréhension des enjeux et des cadres applicables seront déployés pour permettre aux acteurs (DSI, industriels notamment) de monter en compétences : référentiels et guides de la PGSSI-S, spécifications et volets de contenu existants du cadre d'interopérabilité. L'appropriation et le développement des usages de cet existant constituent un 1<sup>er</sup> objectif. L'usage du Dossier de liaison d'urgence (DLU) en EHPAD, du volet Informations de liaison (IDL), du volet de synthèse médicale (VSM), et du cahier de liaison pour améliorer la coordination sont des volets qui peuvent répondre à un premier niveau de besoins des acteurs du médico-social.

En complément, des travaux de déclinaison et d'enrichissement du cadre existant - pour satisfaire plus particulièrement les besoins des acteurs du médico-social – seront à lancer : guides complémentaires dans le cadre de la PGSSI-S, spécifications et volets de contenus complémentaires pour adresser les besoins des acteurs du médico-social.

Ce sera notamment le cas avec :

- Le standard ESPPADOM et la nomenclature des besoins et prestations (champ des personnes handicapées) définie dans le cadre de SERAFIN-PH pour lesquels une étude d'opportunité sera conduite en 2020 quant à la pertinence de son intégration au sein du CI-SIS.
- La standardisation des flux entre les téléservices de demande en MDPH et les SI des MDPH.

Des travaux complémentaires concerneront en priorité les échanges et partages de données administratives entre ESMS, en lien avec les MDPH, et les travaux autour des projets personnalisés ou individualisés prévus en ESMS (en lien avec le PPCS élaboré par la HAS) ainsi qu'une adaptation du dossier de liaison d'urgence pour les ESMS du champ du handicap.

#### **Echéance :**

- Publication des spécifications des flux d'échanges standardisés entre les téléservices de demande en MDPH et les SI des MDPH : été 2020
- Prise en compte des besoins d'interopérabilité du terrain dans le cadre de la gouvernance du CI-SIS : dès mars 2020
- Faire connaître les spécifications et volets du CI-SIS existants aux acteurs du médico-social et éditeurs pour susciter un 1<sup>er</sup> niveau d'usage (DLU, IDL, VSM, cahier de liaison...) autour d'événements notamment (projectathons par exemple) : 2020

### **Mise en œuvre d'un centre de gestion des terminologies de santé (CGTS) doté d'un serveur multi-terminologies (SMT) afin de soutenir la structuration sémantique des données de santé**

Les données numériques de santé se trouvent aujourd'hui majoritairement sous un format « non structuré » pénalisant une exploitation à forte valeur ajoutée métier. Les données propres au secteur médico-social souffrent du même manque de structuration. L'usage de terminologies de référence représente pourtant un enjeu majeur d'équité de traitement sur l'ensemble du territoire pour les usagers, mais aussi d'amélioration de la connaissance des publics suivis pour aider au pilotage des politiques publiques.

La mise en œuvre du centre national de gestion des terminologies de santé (CGTS) doit permettre aux unités de production des nomenclatures du secteur médico-social de s'inscrire progressivement dans la mise en œuvre de bonnes pratiques de production et maintien des terminologies pour le secteur, avec un enjeu en cible de mettre à disposition ces terminologies auprès des industriels du secteur via le serveur multi-terminologies (SMT). Des terminologies relatives à l'évaluation des besoins des personnes, des droits et prestations ou aides proposées aux personnes puis décidées seront particulièrement ciblées.

#### **Echéance :**

- Etude relative aux terminologies de référence pour le secteur médico-social en s'appuyant sur les besoins émergents du terrain et, pour le champ des personnes handicapées, sur les nomenclatures des besoins et prestations de SERAFIN-PH: 2020
- Sensibilisation des unités de production de terminologies du médico-social aux bonnes pratiques de gestion : 2020
- Accompagnement des éditeurs du médico-social : 2021
- Organisation de groupes de travail sur les terminologies de santé du médico-social (CIF, Serafin PH,...) pour identifier les cas d'usage de codage dans le médico-social et les terminologies de e-santé utiles : 2021.
- Mise à disposition de terminologies pour le secteur médico-social depuis le SMT en fonction des besoins et priorités des acteurs : 2022

## **3. ACCELERER LE DÉPLOIEMENT DES SERVICES NUMÉRIQUES SOCLES**

### **Action 11 : Accompagnement à l'usage des messageries sécurisées de santé (MSSanté)**

Les messageries sécurisées de santé sont un vecteur essentiel de facilitation des échanges d'information dans les parcours de soin. Les expérimentations de déploiement des messageries sécurisées de santé auprès de certains acteurs du médico-social (partenaires MAIA, DAC) réalisées en 2019 ont confirmé le besoin de déployer des outils d'échange sécurisés pour la bonne prise en charge des usagers.

L'ANS va accompagner le déploiement de la MSSanté dans les EHPAD, en cohérence avec le déploiement du DMP dans ces établissements en impliquant les acteurs régionaux (CPAM, GRADeS et ARS) et en fonction de leurs besoins. Par ailleurs, pour les autres structures médico-sociales (structures d'hébergement, structures à domicile, CAMSP, ITEP), des pilotes de déploiement vont être conduits avec l'ensemble des régions pour développer les usages métier des messageries sécurisées. Afin d'amorcer le déploiement généralisé des usages des messageries sécurisées de santé, la mise en place d'une solution nationale de type Mailiz pourrait être envisagée pour les acteurs du médico-social.

Au-delà de la mise en œuvre des conditions techniques pour se raccorder à MSSanté, des actions de sensibilisation sur la nécessaire sécurisation des échanges de données de santé devront accompagner ces déploiements.

#### Echéance :

- Déploiement de MSSanté pour les EHPAD : 2020
- Pilotes de déploiement avec l'ensemble des régions pour des typologies d'ESMS : début 2021
- Généralisation du déploiement MSSanté aux acteurs du médico-social : 2021

### Action 12 : Poursuite du déploiement et du développement du DMP

En voie de généralisation à l'ensemble de la population depuis novembre 2018, 5 millions de personnes ont aujourd'hui leur DMP et en moyenne plus de 100 000 personnes ouvrent leur DMP chaque semaine.

Des actions spécifiques de déploiement du DMP en EHPAD lancées en 2019 sont opérées par la CNAM jusqu'en 2021 dans le but de systématiser le partage du Dossier de liaison d'urgence (DLU) avec les services des urgences. La généralisation sera à articuler avec le programme ESMS numérique (action 21) à partir de 2022.

Des travaux législatifs sont menés afin d'étendre l'accès au DMP aux non professionnels de santé du secteur médico-social. Ils s'accompagneront de travaux éthiques et métier visant à faire évoluer la matrice d'habilitation du DMP et les types de documents « médico-social » à inscrire au sein du DMP. La notion d'aidant figure désormais au sein du DMP.

Enfin, d'ici 2022, le DMP sera intégré au sein de l'Espace Numérique de Santé et du bouquet de services numériques aux professionnels de santé. L'ensemble de ces services devra s'inscrire dans le respect des règles d'accessibilité numérique, pour éviter toute rupture d'égalité en matière de santé numérique.

#### Echéance :

- Publication de la notion d'aidant et d'aidé dans le DMP : 2020
- Poursuite du déploiement du DMP dans 2250 EHPAD (alimentant le DMP avec un DLU) : 2021
- Réalisation d'un pilote de déploiement DMP en FAM MAS IEM CAMPS : 2022
- Possibilité d'alimenter les DMP avec des documents médico-sociaux : 2021
- Etude de l'élargissement de l'ouverture du DMP en consultation et alimentation par les acteurs du médico-social : 2022
- Définition la stratégie d'accessibilité du DMP/ENS : 2022

### Action 13 : Agenda

La déclinaison de cette action dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

### Action 14 : Développement de la e-prescription

La déclinaison de la e-prescription dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

### Action 15 : Développement d'outils numériques de coordination de parcours de santé en région avec le programme « e-parcours »

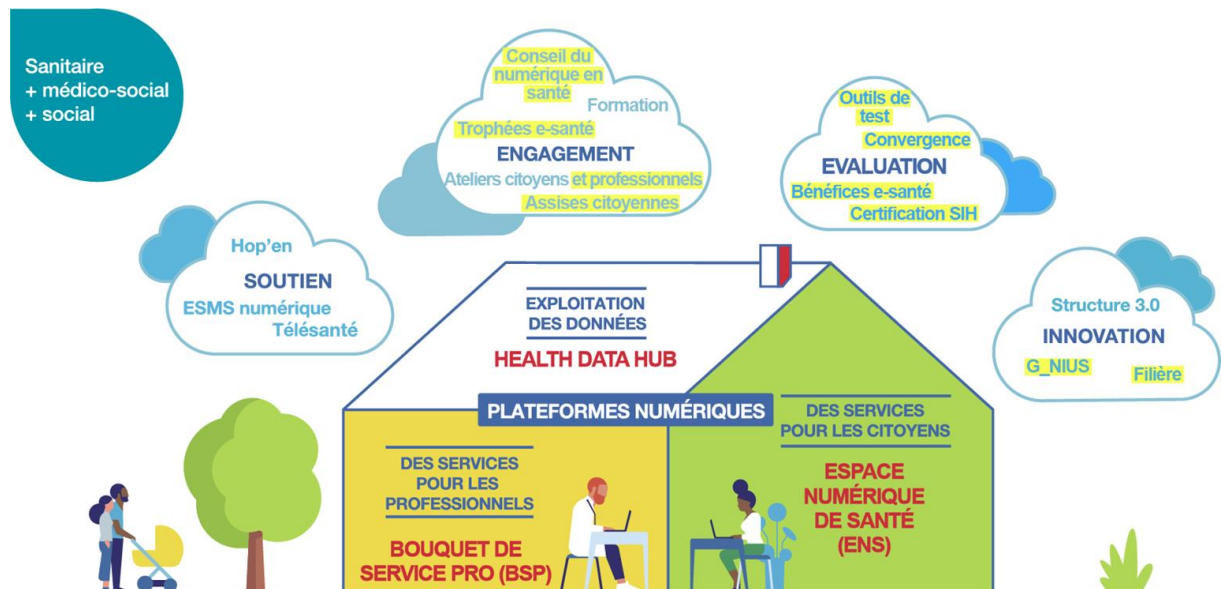
Le dossier usager informatisé (DUI) des ESMS, socle du programme ESMS numérique (action 21), devra s'interfacer aux outils numériques territoriaux de coordination des parcours dès la phase d'amorçage du programme (2020 – 2022).

Les services d'orientation des personnes âgées / personnes en situation de handicap actuellement déployés au sein des territoires devront s'inscrire dans l'urbanisation cible de consommation du ROR (action 8), afin que l'orientation puisse être réalisée pour correspondre au mieux aux besoins des usagers.

#### Echéance :

- Démarrage de pilotes de déploiement e-parcours en ESMS en articulation avec la phase d'amorçage du programme ESMS numérique : 2021
- Mise à disposition de services d'orientation adossés au ROR : 2021

## 4. DÉPLOYER AU NIVEAU NATIONAL DES PLATEFORMES NUMÉRIQUES DE SANTÉ



### Action 16 : Lancement du développement de « l'Espace Numérique de Santé sous le pilotage stratégique de la DNS et le pilotage opérationnel de l'assurance maladie

Mesure emblématique de la nouvelle loi Santé, « l'espace numérique de santé » est une plateforme numérique publique, personnelle et personnalisable, mise à disposition de chaque personne dès sa naissance, lui permettant de gérer ses données de santé et de participer à son parcours de santé.

#### Echéance :

- Déterminer les cas d'usages prioritaires pour le médico-social : 2021
- Garantir l'accessibilité de l'ENS : 2021

### Action 17 : Lancement du développement du « bouquet de services numériques aux professionnels de santé » par une équipe projet mixte, dédiée et agile sous le pilotage stratégique de la DNS et le pilotage opérationnel de l'assurance maladie

Les ESMS sont confrontés à un véritable enjeu d'urbanisation du poste de travail des professionnels. A titre d'exemple, les outils de télémedecine sont nombreux et se déploient actuellement sans intégration aux logiciels métiers. La récupération du compte-rendu de téléconsultation au sein du logiciel métier (DUI) est un véritable enjeu. Compte tenu du nombre important de solutions de télémedecine, le bouquet de services professionnel peut apporter un 1<sup>er</sup> niveau de réponse à l'urbanisation du poste de travail des professionnels en ESMS.

Compte tenu des enjeux d'exercice en mobilité pour les professionnels du médico-social (notamment évaluateurs à domicile), le bouquet de services professionnel constitue une opportunité de disposer d'applications innovantes pour favoriser la coordination au domicile, en respectant les exigences de sécurité et d'interopérabilité, entre autres, les enjeux de fluidification et fiabilisation des informations entre administrations et ESMS.

#### Echéance :

- Démarrage de pilotes de déploiement en ESMS en articulation avec la phase d'amorçage du programme ESMS numérique : fin 2022
- Démarrage de pilotes de déploiement auprès des équipes médico-sociales APA en articulation avec le programme SI APA : fin 2022

#### Action 18 : Lancement du « Health Data Hub »

Il n'y a pas pour l'instant d'actions spécifiques prévues pour le secteur médico-social.

## 5. SOUTENIR L'INNOVATION ET FAVORISER L'ENGAGEMENT DES ACTEURS

### Soutien

#### Action 19 : Accompagnement au déploiement de la télémedecine et du télé-soin

L'entrée dans le droit commun des téléconsultations et des télé-expertises, désormais prises en charge par l'assurance maladie, porte pour ambition de déployer de manière importante les prises en charge à distance. Sur le terrain, les projets de télémedecine répondant aux besoins de santé d'un territoire sont soutenus par l'assurance maladie et les ARS qui voient leurs moyens d'action renforcés, en particulier en direction des personnes âgées et des structures de soins de proximité (EHPAD, MSP, hôpitaux de proximité...). Ces premiers usages se sont multipliés pendant la crise sanitaire du COVID-19.



La téléconsultation se déploie aussi dans le secteur médico-social pour permettre à des publics fragiles d'éviter des déplacements, mais aussi pour optimiser le temps des professionnels de santé (ressource rare) et leur permettre de formuler un avis ou renouveler une prescription à distance.

La télésurveillance constitue également un axe de développement très important pour le médico-social, afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Plus largement, le secteur médico-social doit tirer parti de l'incroyable potentiel de la télésanté et explorer les usages les plus pertinents, par exemple pour l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie ou l'adaptation ergonomique du matériel à distance dans le champ du handicap.

#### Echéance :

- Documenter les cas d'usages de télésanté (télémédecine, télésoin...) et de la visioconférence sécurisée ayant émergé pendant la crise sanitaire du COVID-19 et partager les apprentissages : fin 2020
- Démarrer des pilotes de déploiement de télésanté en ESMS en articulation avec la phase d'amorçage du programme ESMS numérique : 2021

### Action 20 : Soutien à l'évolution des systèmes d'information hospitaliers avec le programme « HOP'EN »

Le programme HOP'EN pour « hôpital numérique ouvert sur son environnement » constitue la feuille de route nationale des systèmes d'information hospitaliers à 5 ans.

Cette action ne concerne pas le secteur médico-social.

### Action 21 : Soutien aux systèmes d'information médico-sociaux et accompagnement au virage numérique, via un programme « ESMS numérique »

Le programme ESMS numérique vise notamment à doter tous les ESMS d'un dossier usager informatisé (DUI) disposant d'un socle minimum de fonctionnalités, conforme au schéma cible d'urbanisation de la doctrine technique déclinée pour le médico-social.

L'objectif est également d'accompagner l'évolution des solutions du marché vers les objectifs de la feuille de route, de construire une trajectoire de convergence des solutions numériques utilisées s'appuyant sur les services socles et de développer les compétences liées au numérique (y compris métiers : maîtrise d'ouvrage / product owners, pilotage, conduite du changement...) dans les ESMS.

En parallèle et dès 2020, l'ensemble des acteurs du secteur sera mobilisé autour des sujets du numérique afin de créer les conditions du succès de ce virage numérique.

Une 1<sup>ère</sup> étape du programme, dite « phase d'amorçage », consiste à éprouver le schéma cible d'accompagnement dans un délai court (2 ans) en vue de la généralisation (notamment : périmètre, financement, leviers d'accompagnement, vérification de conformité des solutions, gouvernance).

La phase d'amorçage se déroulera en 2021 et 2022 avec un financement de 30M€. Des projets pilotes seront sélectionnés par les ARS, sur la base d'un panel large de situations terrain et de maturité SI, afin de valider les modalités d'accompagnement proposées par le programme.

Plusieurs objectifs seront recherchés pour ces projets pilotes :

- Franchir une 1<sup>ère</sup> étape en matière d'équipements et d'infrastructures ;
- Se doter d'un DUI avec quelques fonctionnalités clefs, urbanisé avec 1 à n services numériques socles (MSS, DMP, e-parcours, e-prescription, télémédecine) en fonction de leur maturité ;
- S'inscrire dans le respect de l'urbanisation cible de la doctrine technique ;
- Franchir quelques exigences organisationnelles (regroupement, formalisation des procédures, mutualisation de compétences SI, formalisation d'un SDSI...).

Des paliers de maturité seront définis en phase de cadrage. Les ESMS sélectionnés seront amenés à franchir au moins un palier de maturité lors de la phase d'amorçage.

Un accord-cadre national permettra de référencer des industriels fournisseurs de solutions DUI, d'acquérir les connecteurs d'interopérabilité avec les référentiels et services socles, proposer des prestations d'accompagnement à la mise en œuvre des projets dans les ESMS.

Une attention particulière sera portée sur :

- La bonne inscription des solutions DUI dans l'architecture cible, notamment grâce à l'outil Convergence ;
- La rationalisation des dépenses publiques et le pilotage de la relation éditeur au niveau national en envisageant l'acquisition de la propriété intellectuelle des connecteurs avec les services socles au niveau national, et la fourniture d'API standard ;
- La vérification de l'usage du DUI et des services socles depuis le DUI, grâce à l'identification de cas d'usages clefs et à l'inscription d'indicateurs d'usage associés conditionnant le financement des projets pilotes.

Au-delà des aspects logiciels, le plan ESMS Numérique inclut un volet de financement des équipements en matériel. Par ailleurs, une stratégie de mutualisation d'achat d'équipement (machines et accès internet) sera définie par les référents « Numérique et médico-social » dans les ARS.

#### Echéance :

- Co-construction avec les acteurs du programme ESMS numérique : 2020
- Sélection des projets pilotes de la phase d'amorçage : T4 2020
- Investigation des pistes de financement pérennes du programme : T4 2020
- Lancement des premiers marchés subséquents à l'accord-cadre : T1 2021
- Premier bilan de la phase d'amorçage : fin 2021

## Evaluation

## Action 22 : Outil Convergence

Convergence est l'outil d'évaluation de la conformité à la doctrine technique du numérique en santé. Cette doctrine s'appliquant aussi bien aux systèmes d'information du secteur sanitaire que du médico-social, ces derniers devront également s'inscrire dans la démarche Convergence.

La déclinaison de l'outil Convergence pour les industriels du secteur médico-social est prévue pour vérifier leur conformité à la doctrine technique du numérique en santé.

### Echéance :

- Déclinaison de l'outil Convergence pour les industriels du secteur médico-social : T3 2020

## Action 23 : Elaboration d'un dispositif de certification des systèmes d'information hospitaliers et d'une déclinaison pour les systèmes d'information médico-sociaux

Afin d'inscrire le développement des systèmes d'information des établissements de santé publics et privés dans un processus d'amélioration continue sur l'ensemble de ses composantes (gouvernance, respect des bonnes pratiques, atteinte des cibles d'usage, ...), un référentiel et un dispositif de certification devront être élaborés en concertation avec les parties prenantes concernées.

Pour les structures du secteur médico-social, ce référentiel de certification sera décliné en paliers de maturité adaptés aux réalités du secteur. Le programme ESMS numérique sera construit autour de ces paliers de maturité qui serviront pour accompagner les structures dans la montée en puissance de leur SI interne articulé avec les SI de santé et pour la contractualisation d'objectifs des ESMS.

### Echéance :

- Lancement des travaux sur la certification des SI des établissements et structures médico-social en lien avec la certification SIH : fin 2020

## Action 24 : Bénéfices de la e-santé

La déclinaison de cette action dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

# Innovation

### **Action 25 : Création au sein de la DNS d'un « Lab e-santé », guichet national de l'innovation du numérique en santé**

Le rôle du Lab e-santé sera d'identifier, de faire émerger et de diffuser de nouveaux concepts, technologies, solutions et usages en matière de e-santé, et d'aiguiller les acteurs du marché dans l'ensemble des dispositifs existants.

Le lab, nommé **G\_nius** s'attachera plus particulièrement en 2020 à orienter et accompagner quelques acteurs du secteur médico-social souhaitant s'inscrire de manière volontariste et précurseur dans le respect de l'urbanisation cible. Le dispositif de conception des services du Lab avec le terrain s'attachera à associer les acteurs du médico-social. Ces dispositifs pourront notamment nourrir l'offre de formation et d'accompagnement e-santé, en déclinant notamment un parcours de formation en ligne pour les acteurs du médico-social.

#### **Echéance :**

- Création d'un parcours de formation en ligne spécifique aux structures du médico-social pour accompagner le déploiement des actions socles (identification des acteurs et authentification notamment) : fin 2020

### **Action 26 : Filière**

La déclinaison de cette action dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

### **Action 27 : Création d'un réseau national de structures de santé dites « 3.0 », véritables locomotives de la e-santé en France, dont le rôle sera d'expérimenter et d'évaluer en « conditions réelles » de nouvelles solutions et de nouveaux usages en matière de e-santé**

Un premier appel à projets, dédié au secteur médico-social, est lancé au printemps 2020.

Cet appel à projets a pour objectif de favoriser l'émergence de ce réseau de structures médico-sociales innovantes dites « 3.0 ». Une candidature conjointe structure(s) médico-sociale(s) / fournisseur de solutions numériques innovantes est attendue.

Les lauréats auront pour objectifs de tester une solution numérique innovante, de l'adapter aux besoins des utilisateurs dans une démarche de co-construction, d'évaluer les bénéfices apportés par la solution et les freins/leviers à son déploiement, de partager en toute transparence sur l'expérimentation.

#### **Echéance :**

- Publication de l'appel à projets : fin avril 2020
- Réception des candidatures : 1<sup>er</sup> octobre 2020
- Annonce des lauréats : novembre 2020

- Suivi des expérimentations : novembre 2020 – décembre 2021
- Bilan de ce premier appel à projets : décembre 2021
- Publication et partage du résultat des expérimentations : T1 2022

## Engagement

### Action 28 : Formation

La déclinaison de cette action dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

### Action 29 : Les talents de la e-santé

La déclinaison de cette action dans le médico-social suivra la même trajectoire que ce qui est prévu dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pour le sanitaire.

### Action 30 : Organisation sur les territoires « d'ateliers citoyens du numérique en santé » permettant aux usagers de participer à la conception et à la construction de leur Espace Numérique de Santé

La simplification des parcours usagers est au cœur des enjeux du secteur médico-social, par exemple : simplifier l'accès au droit, l'orientation en ESMS, l'admission en ESMS, le maintien à domicile, éviter la démultiplication des évaluations de la situation de la personne fragile, permettre la prise en compte des besoins de la personne pour lui proposer un plan personnalisé adapté à sa situation et ses souhaits.

Les premiers ateliers citoyens ont notamment mis en évidence l'enjeu impératif d'améliorer l'accessibilité des services numériques. Il s'agira en 2020 de faire réfléchir les usagers sur les services prioritaires à rendre accessibles depuis l'espace numérique de santé.

#### Echéance :

- Planification des ateliers : T3 2020

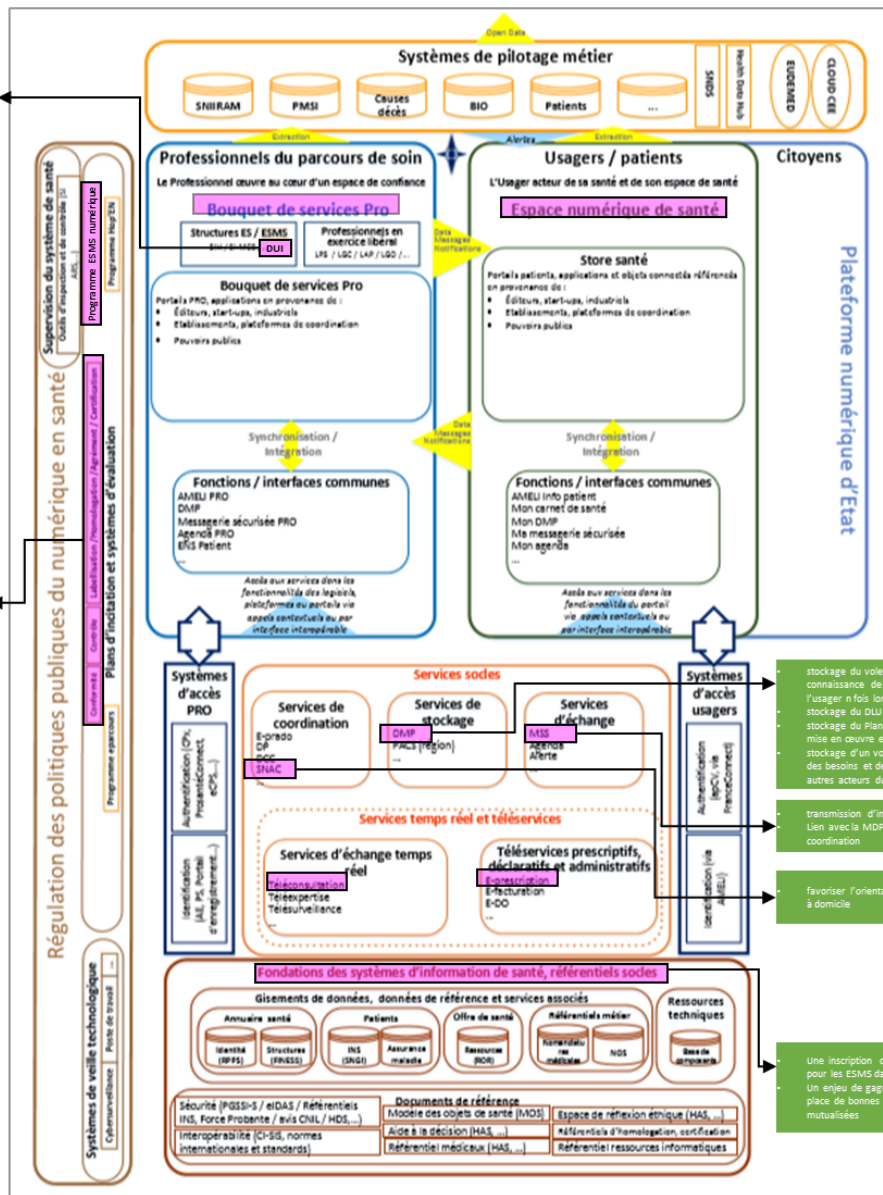
# DÉCLINAISON DU SCHÉMA D'URBANISATION AU SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

Pour assurer une cohérence de l'ensemble des systèmes d'information de santé et du secteur médico-social, la doctrine technique définit la cible de l'urbanisation sectorielle. Un zoom a été réalisé sur le schéma d'architecture cible afin de mettre en lumière les composantes majeures pour les acteurs du médico-social.

Disposer d'un DUI disposant de fonctionnalités sociales indispensables pour la gestion de l'ESMS (outil de production) et pour inscrire l'ESMS dans une logique de parcours :  
Exemple de blocs fonctionnels ciblés :

- Gestion administrative
- Production d'un plan personnalisé
- Admission de l'utilisateur
- Soins de l'utilisateur
- Gestion du circuit médicament
- Accompagnement de l'utilisateur
- Coordination des acteurs internes et externes
- Gestion de la relation usager

Vérification de la bonne inscription des solutions DUI dans l'architecture cible, notamment grâce à l'outil convergence  
Vérification de la couverture fonctionnelle sociale grâce à une procédure de labellisation en cible (à instruire en phase d'amorçage)  
Rationalisation des dépenses publiques et le pilotage de la relation éditeur au niveau national en envisageant l'acquisition de la propriété intellectuelle des connecteurs avec les services sociaux au niveau national, et la fourniture d'API standard,  
Vérification de l'usage du DUI et des services sociaux depuis le DUI, grâce à l'identification de cas d'usages clés et à l'inscription d'indicateurs d'usage associés conditionnant le financement des projets pilotes.



stockage du volet « administratif » de l'utilisateur, afin d'améliorer la connaissance de la personne et éviter de redemander ces informations à l'utilisateur à chaque fois lors de son parcours  
stockage du DUI afin de favoriser le lien avec les services des urgences  
stockage du Plan Personnalisé, proposé à l'utilisateur, afin de favoriser le suivi de sa mise en œuvre entre partenaires de la prise en charge  
stockage d'un volet de synthèse médico-social intégrant la dernière évaluation des besoins et de la situation de l'utilisateur, afin d'éviter une réévaluation par les autres acteurs du parcours.

transmission d'informations utiles pour l'évaluation de la situation de l'utilisateur  
Lien avec la MDPH / les EMS APA / les acteurs de la prise en charge / appui à la coordination

favoriser l'orientation et l'admission de l'utilisateur, ou la coordination de son suivi à domicile

Une inscription des usages du DUI, services sociaux et plateforme nationale pour les ESMS dans le respect des fondamentaux de la santé  
Un enjeu de gagner en maturité sur la formalisation de procédures, mise en place de bonnes pratiques, émergence de compétences projet et expertises SI mutualisées



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*