



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## **Direction générale de l'offre de soins (DGOS)**

Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins  
Bureau des systèmes d'informations des acteurs de l'offre de soins

Personne chargée du dossier :

### **DGOS**

Caroline LE GLOAN, Cheffe de bureau

Tél. : 01 40 56 55 45

[Caroline.LEGLOAN@sante.gouv.fr](mailto:Caroline.LEGLOAN@sante.gouv.fr)

Inès GHOUIL, Chargée de mission

Tél. : 01 40 56 58 89

[ines.GHOUIL@sante.gouv.fr](mailto:ines.GHOUIL@sante.gouv.fr)

### **Délégation ministérielle du numérique en santé (DNS)**

Jean-Baptiste LAPEYRIE, Directeur de Projets - CTO

Tél : 01 40 56 47 93

[jean-baptiste.LAPEYRIE@sante.gouv.fr](mailto:jean-baptiste.LAPEYRIE@sante.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
agences régionales de santé (pour mise en  
œuvre)

Mesdames et Messieurs les directeurs des  
établissements de santé (pour mise en  
œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167** du 26 juillet 2021 relative au lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage des établissements de santé dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2123178J

Classement thématique : Etablissements de santé – Gestion

**Validée par le CNP le 29 juillet 2021 - Visa CNP 2021-108**

**Résumé** : L'objet de cette instruction est de préciser les modalités de mise en œuvre et de lancement opérationnel du financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage des établissements de santé dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé.

**Mention Outre-mer** : ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.

**Mots-clés** : systèmes d'information, établissement de santé, Ségur de la santé, soutien financier, cibles d'usage

**Circulaire(s) / instruction(s) abrogée(s)** : néant

**Circulaire(s) / instruction(s) modifiée(s)** : néant

**Textes de référence** :

- Instruction N°DGOS/PF5/2019/32 du 12 février 2019 relative au lancement opérationnel du programme HOP'EN
- Décret no 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret no 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique
- Arrêté du 24 décembre 2019 portant approbation du référentiel « Identifiant national de santé »
- Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé »
- Décret n° 2021-779 du 17 juin 2021 modifiant le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé

**Annexes** :

- Annexe 1 : Liste des prérequis et des indicateurs SEGUR – financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage – Volet 1
- Annexe 2 : Financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage Montant prévisionnel des enveloppes régionales
- Annexe 3 : Financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage Détermination du montant unitaire de soutien financier par domaine par établissement – Volet 1

## 1 Le Ségur de la santé : une opportunité d'accélérer la mise en œuvre de la feuille de route nationale sur le numérique en santé

En juillet 2020, le Ségur de la santé a été un moment clé pour le système de santé français, alors que ce dernier était confronté à une crise épidémique inédite. Il a en effet permis à ses différents acteurs – soignants, patients, administrations - de se réunir autour d'une même table, et d'identifier les principales pistes de modernisation de notre système de santé.

De cette concertation, a émergé un certain nombre de conclusions à partir desquelles les pouvoirs publics ont établi un plan d'actions structuré autour de 4 piliers :

- **Pilier 1** : Transformer les métiers, et revaloriser les soignants ;
- **Pilier 2** : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service de la qualité des soins ;
- **Pilier 3** : Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé ;
- **Pilier 4** : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

C'est dans le cadre du pilier 2, qu'est énoncée la nécessité d'investir massivement dans le numérique pour rattraper le retard de la France dans la modernisation, l'interopérabilité, la réversibilité, la convergence et la sécurité des système d'information en santé.

Cette nécessité se traduit alors par la mise à disposition d'une enveloppe de financement historique de 2 milliards d'euros, entièrement soutenue par le Plan de Relance et Résilience Européen. Cette enveloppe se répartissant de la manière suivante :

- 1,4 milliards pour le partage de données de santé clé (sur 3 ans entre 2021 et 2023) ;
- 600 millions d'euros dédiés au secteur du médico-social (sur 5 ans entre 2021 et 2025).

Les investissements majeurs consentis doivent permettre d'accélérer la mise en œuvre de la feuille de route « accélérer le virage numérique »<sup>1</sup> et bâtir *in fine* un parcours de santé coordonné à l'aide de services numériques ergonomiques, interopérables et faciles d'usage pour les professionnels de santé. Ces services doivent par ailleurs garantir l'accès de la personne à ses propres données de santé et préparer au mieux le déploiement en janvier 2022 de l'Espace Numérique de Santé (ENS), appelé également « **Mon Espace Santé** », l'outil phare du citoyen pour être acteur de sa santé.

Ainsi, les efforts à soutenir en matière de numérique, se concentrent sur les priorités suivantes :

- **L'intégration des fondations numériques régaliennes**, notamment l'identité nationale de santé, le cadre de sécurité et d'interopérabilité, la messagerie sécurisée et le dossier médical partagé. Cette priorité devra être soutenue auprès de toutes les parties prenantes (établissements, industriels, plateaux techniques...). Elle permettra le développement et le déploiement d'une offre logicielle de qualité.
- **Le développement de cas d'usage prioritaires** comme le partage de l'histoire médicale du patient, le lettre de liaison et les résultats de biologie médicale et d'imagerie, afin de s'assurer de l'accès effectif du citoyen à ses données de santé et à leur partage entre professionnels.

---

<sup>1</sup> La feuille de route « accélérer le virage numérique » a été annoncée par la ministre le 25 Avril 2019. Son contenu est disponible via ce lien : <https://esante.gouv.fr/virage-numerique/feuille-de-route>

Ces enjeux sont poursuivis au travers d'un programme national piloté par la Délégation du Numérique en Santé (DNS) : **le volet numérique du Ségur**.

## 2 Le volet numérique du Ségur : une approche inédite des pouvoirs publics pour construire l'espace de santé numérique citoyen de demain (Mon Espace Santé)

### 2.1 L'enjeu du volet numérique du Ségur : mettre à disposition du citoyen un espace numérique personnalisé – Mon Espace Santé

Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'espace numérique citoyen, appelé Mon Espace Santé proposera à l'ensemble des usagers de notre système de soin :

- **Une messagerie sécurisée** permettant des échanges d'informations et de documents (ordonnances, photos...) entre l'utilisateur et les professionnels qui interviennent dans son parcours de santé ;
- **Un "agenda-santé"** consolidant les différents événements de santé : rendez-vous médicaux, hospitalisations, rappels, etc. Ces événements pourront être alimentés par les services de prise de rendez-vous, les portails des établissements et l'utilisateur lui-même ;
- **Un catalogue de services** référencés / labellisés par la puissance publique ("store" Mon Espace Santé), l'utilisateur pourra choisir de partager les données de santé de son Espace Santé avec les applications de son choix.

La mise en place d'un tel espace implique de travailler en amont sur :

- La généralisation du partage fluide et sécurisé des données de santé : il s'agit d'accélérer de façon significative la feuille de route du numérique en santé, en passant de 10 millions à 500 millions de documents médicaux échangés d'ici 2 ans ;
- La fédération de l'ensemble des acteurs de santé au travers de cas d'usages précis qui bénéficieront aux parcours de santé coordonnés.

### 2.2 Des travaux conduits dans une approche systémique

Répondre à ces objectifs implique de mettre en place une démarche de travail systémique et collaborative en intégrant l'ensemble des acteurs de la Santé : qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital, dans le secteur sanitaire ou médico-social.

Pour porter cette démarche systémique, le Ségur Numérique est organisé autour de six thèmes de travail déclinés en « Groupes de Travail » (les Task Forces) réunissant des professionnels de santé, des experts, des directeurs de systèmes d'information, de responsables de la sécurité SI, des représentants institutionnels, des Fédérations (hôpitaux publics, hôpitaux privés, industriels, ...) et des éditeurs :

- L'hôpital ;
- La biologie médicale ;
- L'imagerie ;
- Les médecins de ville ;
- Les officines de ville ;
- Le secteur médico-social.

Les Task Forces ont eu pour mission d'analyser les pratiques, d'identifier les données à faire circuler entre les acteurs et avec l'utilisateur pour fluidifier son parcours, d'identifier les freins d'ordre technique, organisationnel, juridique... et les leviers sur lesquels investir pour lever ces freins et développer l'usage massif de partage de ces données.

Ainsi, les échanges au sein de ces Task Forces ont permis de définir les cas d'usage à couvrir prioritairement en matière d'échange et de partage des données de santé en y associant des cibles à atteindre.

Pour animer l'ensemble de ce dispositif, la Délégation du Numérique en Santé s'appuie sur les acteurs nationaux suivants : la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), l'Agence du numérique en santé (ANS), l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

### 2.3 Des mesures incitatives qui permettront de générer des résultats à inscrire dans la durée

Le programme Ségur numérique repose sur les 2 leviers incitatifs suivants :

- Le **financement à l'équipement**<sup>2</sup> appelé « Dispositif Système Ouvert et Non Sélectif (SONS) d'achat de l'Etat pour le compte des acteurs de l'offre de soins » :
  - o Il est à destination des éditeurs et donc indirectement de leurs clients établissements et professionnels de santé. Il vise à encourager l'acquisition ou la mise à jour de logiciels qui répondent aux exigences fonctionnelles et d'interopérabilité fixées par les Task Forces. Le financement à l'équipement se décompose en deux vagues successives, la première débutant à la publication de l'arrêté du financement à l'équipement (prévue en août 2021) ;
  - o Le budget alloué au dispositif SONS atteint 465 millions d'euros sur 3 ans au total et se destine à soutenir l'ensemble du secteur sanitaire (Ville et Hôpital). Ce soutien constitue un stimulus inédit pour accélérer l'adoption des normes et référentiels d'interopérabilité les plus récents et ainsi renforcer le partage des données de santé.
  
- Le **financement à l'usage** appelé « financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage » :
  - o Il est à destination des établissements et professionnels de santé (l'objet de la présente instruction ne couvrant que le financement à destination des établissements sanitaires) ;
  - o Dans le cas des établissements sanitaires, il repose sur l'atteinte de prérequis et de cibles d'usage comme décrit dans la suite de la présente instruction. Le montant alloué à ce financement s'élève à 210M€ dédiés exclusivement aux établissements sanitaires.

---

<sup>2</sup> Le financement à l'équipement fera l'objet d'un décret dédié, qui en détaillera les modalités. La présente instruction concerne exclusivement le financement à l'usage destiné aux établissements sanitaires.

La dynamique obtenue grâce à ces 2 leviers incitatifs doit s'inscrire dans la durée, en établissant des règles pérennes et de nature plus coercitives. Ainsi :

- **Concernant le dispositif SONS** : les exigences fixées dans les Dossiers de Spécifications de Référencement (DSR) pour les éditeurs seront rendues opposables pour chaque système d'information de santé.
- **Concernant le financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage** : les indicateurs qui déterminent ce financement auront vocation à être intégrés, après concertation, de manière pérenne au référentiel d'Incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) ainsi qu'au système de calcul déterminant le forfait structure.

### 3 Le levier « financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage » à destination des établissements de santé : présentation générale

La DGOS est associée à la DNS, sur les travaux conduits dans le cadre de la Task Force « Hôpital ». Ces travaux ont permis de définir le contenu du cadre de financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage à destination des établissements de santé. A des fins pratiques, ce levier sera désormais désigné par le terme : programme SUN-ES pour « Ségur Usage Numérique en Etablissements de Santé ».

Le pilotage national du Ségur numérique est assuré par la DNS, la DGOS est en charge du pilotage opérationnel du programme SUN – ES.

#### 3.1 Objectifs généraux du programme SUN-ES

Le programme SUN-ES vise à poursuivre les efforts pour amener l'ensemble des établissements de santé – publics, privés et établissements à but non lucratif (EBNL) – vers un plus grand niveau de maturité de leur système d'information. Il se situe dans le prolongement du programme « Hôpital numérique ouvert sur son environnement » (HOP'EN) et privilégie la production et la transmission de documents de santé dans le but d'enrichir, via le dossier médical partagé (DMP), le nouvel espace numérique de santé « Mon Espace Santé » qui sera ouvert à tout citoyen français dès le début de l'année 2022.

Trois objectifs sont ainsi fixés pour lesquels des exigences d'usage sont définies :

- **Alimenter « Mon Espace Santé » et permettre le partage de documents de santé, par l'intermédiaire du DMP, en :**
  - o **Documents de sortie d'hospitalisation** (lettre de liaison de sortie, ordonnance de sortie, compte rendu opératoire) ;
  - o **Comptes rendus de biologie médicale et d'imagerie**, produits lors des différents passages à l'hôpital.
- **Promouvoir la messagerie sécurisée de santé, tant auprès des professionnels de santé que des usagers :**
  - o Renforcement des usages autour **de la messagerie sécurisée de santé professionnelle<sup>3</sup> (MSS pro)** : il s'agit d'une messagerie sécurisée de santé

---

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur la messagerie sécurisée professionnelle, consulter le lien suivant : <https://esante.gouv.fr/secure/messageries-de-sante-mssante>

destinée aux professionnels de santé et qui leur permet d'échanger des données ou des documents de santé avec la garantie de s'inscrire dans un cadre sécurisé ;

- Expérimentation d'une nouvelle messagerie et de cas d'usage associés - **la messagerie sécurisée citoyenne (MSS citoyenne)** : il s'agit d'une messagerie qui permettra aux usagers de correspondre avec leurs professionnels de santé. Elle sera accessible depuis « Mon Espace Santé », à partir de 2022.

- **Associer l'identité nationale de santé à tous les documents de santé transmis** (cf. Décret no 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret no 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique et arrêté du 24 décembre 2019 portant approbation du référentiel « Identifiant national de santé » et l'arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé »).

### 3.2 Une mise en œuvre du programme en deux volets : alimentation du DMP et messagerie sécurisée de santé citoyenne et professionnelle

Les enjeux prioritaires du programme SUN-ES se situent :

- D'une part, au niveau de l'alimentation de « Mon Espace Santé » à travers le DMP, favorisant aussi le partage de documents de santé entre professionnels ;
- D'autre part, au niveau de la mise en œuvre de la messagerie sécurisée de santé citoyenne (MSS citoyenne) et professionnelle (MSS professionnelle).

Ainsi, le programme SUN-ES s'organise en deux volets :

#### - **Volet 1 : « Mon Espace Santé » / alimentation DMP**

Ce volet définit les cibles d'usage pour l'alimentation de « Mon Espace Santé » en documents de santé intégrant l'identité nationale de santé, par le dépôt de ces documents dans le DMP les rendant directement accessibles à partir de « Mon Espace Santé ». Les types de documents envisagés permettent de définir 3 domaines pour lesquels des cibles d'usage ont été définies :

- **Le domaine « Documents de sortie »** qui correspond à la transmission au DMP de la lettre de liaison de sortie, de l'ordonnance de sortie et du compte rendu opératoire.
- **Le domaine « Biologie médicale »** qui correspond à la transmission au DMP du compte rendu d'examen de biologie médicale.
- **Le domaine « Imagerie »** qui correspond à la transmission au DMP du compte rendu d'examen d'imagerie.

L'atteinte des cibles d'usage sur les 3 domaines précités est conditionnée en amont par l'atteinte des prérequis sur les items suivants :

- Le renforcement de l'identitovigilance, en lien avec le prérequis 1.2 du programme HOP'EN ;
- La sécurité des Systèmes d'Information Hospitaliers, en lien avec le pré requis P2.4 et P2.5 du programme HOP'EN ;



- La capacité du système d'information hospitalier (SIH) à alimenter le DMP, en lien avec le prérequis P4.1 du programme HOP'EN ;
- L'existence d'une messagerie opérationnelle intégrée à l'espace de confiance MS Santé, en lien avec le prérequis P4.3 du programme HOP'EN.

La liste des prérequis et des indicateurs d'usage est jointe en annexe 1 de la présente instruction.

Par ailleurs et en complément, deux guides viendront préciser les indicateurs de prérequis et d'usage, leur définition par établissement / groupement hospitalier de territoire (GHT), leurs modalités de calcul et de restitution. Ces guides seront tous deux publiés pour concertation publique pendant une durée de 1 mois sur le site du ministère de la santé, accessible via le lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

Durant cette phase de concertation, toutes les remarques sur ces guides des indicateurs et prérequis « Ségur Numérique Usages en établissements de santé (ES) » peuvent être transmises par mail à l'adresse suivante : [dgos-sun@sante.gouv.fr](mailto:dgos-sun@sante.gouv.fr) - Date limite des retours sur les guides : 27/08/2021 pour le guide des prérequis, 17/09/2021 pour les autres

#### ▪ **Volet 2 : Messageries sécurisées de santé citoyenne (depuis « Mon Espace Santé ») et professionnelle**

Ce volet vise à promouvoir des cibles d'usage correspondant à l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé citoyenne (MSS citoyenne) d'une part et professionnelle (MSS pro) d'autre part.

#### **La présente instruction couvre uniquement la phase dite « d'expérimentation » de la MSS citoyenne :**

- La nouveauté que constitue la MSS citoyenne justifie qu'une phase d'expérimentation lui soit consacrée pour apprécier non seulement le contexte technique de la mise en œuvre de la MSS citoyenne mais surtout les nouveaux usages qui pourront émerger afin de faciliter les relations du patient avec les professionnels de santé qui le prennent en charge ;
- Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre plus général du projet de mise en œuvre de « Mon Espace Santé » conduit par la DNS et l'Assurance Maladie, dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé ;
- Des départements pilotes ont été identifiés par l'Assurance Maladie. Ainsi, les expérimentations se dérouleront dans la Somme, la Haute Garonne et la Loire Atlantique, de juillet à novembre 2021.

**Une seconde phase de généralisation sur l'atteinte de cibles d'usage** fera l'objet, en décembre 2021, d'une nouvelle instruction spécifique. Son objectif sera :

- D'une part, d'accompagner les nouveaux usages autour de la MSS citoyenne et qui auront été définis grâce à la phase d'expérimentation ;
- D'autre part, renforcer les usages autour de la MSS pro pour laquelle il existe une plus grande antériorité, notamment grâce au programme HOP'EN (existence de cibles d'usage dans le domaine 6) ;
- Cette instruction définira les modalités d'accompagnement financier et pourra éventuellement intégrer quelques ajustements sur le programme SUN-ES.



### 3.3 La répartition financière des 2 volets : alimentation du DMP et messageries sécurisées de santé citoyenne et professionnelle

Le programme SUN-ES est doté d'un financement **de 210 millions d'euros** répartis sur la période 2021-2023 à destination de l'ensemble des établissements de santé référencés en France. Ce financement a pour objectif de rémunérer l'usage effectif en fonction des objectifs ciblés sur chacun des 2 volets pré cités. Le financement est issu du Fonds de modernisation et d'investissement en santé (FMIS).

L'enveloppe nationale des **210 millions d'euros** est répartie entre le volet 1 et le volet 2, de la manière suivante :

- Pour le volet 1 (alimentation DMP), la présente instruction prévoit de déléguer un montant total de **158 millions d'euros** répartis comme suit :
  - o **123 millions d'euros** pour le domaine « documents de sortie » ;
  - o **35 millions d'euros** pour les domaines « Biologie médicale » (11 millions d'euros) et « Imagerie » (24 millions d'euros).
- Pour le volet 2, la présente instruction prévoit de déléguer **1,5 millions d'euros** pour soutenir les établissements qui participeront à la phase d'expérimentation de la MSS citoyenne :
  - o Les 3 Agences Régionales de Santé retenues pour cette phase pilote sont : l'ARS Hauts de France, l'ARS Occitanie et l'ARS Pays de la Loire ;
  - o La désignation des établissements sera opérée par chaque ARS en lien avec l'Assurance Maladie, la DNS et la DGOS. Cette désignation devra notamment prendre en compte la représentativité des établissements tant en statut juridique qu'en activité ainsi que leur capacité à atteindre les cas d'usage dans la durée de l'expérimentation ;
  - o Concernant les montants forfaitaires attribués :
    - Ils seront calculés sur la base de l'activité combinée 2019 des établissements désignés dans la limite de 100 K€ par établissement ;
    - L'attribution du soutien financier auprès des établissements de santé s'effectue en deux temps et reste conditionné à l'atteinte des objectifs fixés pour cette phase d'expérimentation :
      - Un versement dit d'avance correspondant à 30% du montant forfaitaire attribué à la structure ;
      - Un versement dit « d'usage » », correspondant au 70% restant du montant forfaitaire
  - o Un guide détaillant les modalités de désignation et d'attribution des soutiens financiers est proposé en complément de la présente instruction.

**50,5 millions d'euros** seront dédiés à la phase de généralisation de l'usage de la MSS citoyenne et MSS pro.

La répartition des enveloppes régionales des volets 1 et 2 (expérimentation MSS citoyenne) est précisée dans l'annexe 2. Les deux enveloppes ne seront pas fungibles.

## 4 Les modalités de financement du volet 1 du programme SUN-ES

### 4.1 Conditionner le financement à l'atteinte d'objectifs d'usage connus et partagés

Le financement du programme SUN-ES a pour objectif de concentrer le soutien financier sur des objectifs d'usage ciblés et de rémunérer le partage effectif des données. Il repose sur un financement forfaitaire conditionné par l'atteinte de cibles d'usage préalablement définies : les établissements / GHT ne percevront les financements qu'une fois l'atteinte des prérequis et des cibles d'usage constatées pour les domaines sur lesquels ils ont candidaté (documents de sortie, biologie médicale, imagerie).

### 4.2 Un financement en accord avec les politiques publiques déjà mises en place

La convergence des systèmes d'information dans le cadre de la mutualisation des fonctions supports des groupements hospitaliers de territoire prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2021 reste un objectif. Toutefois afin d'atteindre les cibles d'usage dans les délais du programme SUN-ES, il est admis qu'un établissement puisse recourir à tout logiciel déjà en place lorsque la trajectoire de convergence ne permet pas son évolution vers la cible de convergence avant la fin du programme SUN-ES.

Le programme exclut en revanche la possibilité d'atteindre des cibles d'usage à partir de nouvelles solutions acquises qui ne s'inscriraient pas dans le schéma de convergence du GHT.

### 4.3 Limiter les coûts des projets en attribuant un soutien financier fixé par domaine indépendamment du montant engagé par l'établissement pour la réalisation du projet

Les soutiens financiers proposés prennent la forme de montants forfaitaires. Le programme SUN-ES est inclusif, c'est-à-dire que les montants forfaitaires ont été définis de telle sorte que chaque établissement sanitaire qui satisfera aux prérequis et aura atteint les cibles d'usage pourra bénéficier du financement à l'usage.

Le programme SUN-ES introduit la notion de progressivité des cibles d'usage et de dégressivité dans le calcul des montants forfaitaires attribués aux établissements afin d'inciter les établissements à s'engager rapidement dans le programme. Plus l'établissement s'engage à atteindre tôt dans le programme les cibles d'usage, plus les cibles d'usage seront basses et plus le montant qui lui sera attribué sera élevé.

Plus précisément, les montants forfaitaires sont déterminés selon les critères suivants :

- L'activité combinée des établissements calculée à partir de la base de référence, consolidation de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2019 et du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) 2019 ;
- Le(s) domaine(s) sur lesquels les établissements candidatent ;
- La fenêtre (période) dans laquelle les établissements déclarent atteindre les cibles d'usage.

Les modalités de calcul et les montants sont portés à la connaissance des établissements concernés. Ils varient de la manière suivante (cf. annexe 3) :

- Entre 18 k€ et 320 k€, pour le domaine « Documents de sortie » ;

- Entre 6,5 k€ et 80 k€ pour le domaine « Biologie médicale » ;
- Entre 6,5 K€ et 80 k€ pour le domaine « Imagerie ».

#### 4.4 Un programme inclusif, veillant à répartir équitablement les soutiens financiers sur le territoire

Les régions disposent d'une enveloppe régionale déterminée en fonction du total des montants forfaitaires de leur région. Le programme SUN-ES se veut inclusif, c'est-à-dire que tout établissement qui atteint les prérequis et les cibles d'usage peut bénéficier du financement à l'usage. Ce mécanisme est explicité de manière détaillée dans le guide « processus d'analyse et de sélection des candidats au programme SUN-ES ». Ce guide est disponible au lien suivant : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

Le montant prévisionnel de l'enveloppe régionale attribuée à chaque ARS figure en annexe 2. Celle-ci décrit :

- Le mode de calcul du montant de l'enveloppe régionale attribuée à chaque ARS,
- Le montant de l'enveloppe régionale attribuée à chaque ARS.

## 5 Les conditions de financement

Il convient tout d'abord de préciser la règle de candidature dans le cadre de GHT/groupes d'établissements privés : toute candidature s'effectue à la maille de l'établissement. Ainsi, un établissement de GHT ou de groupe privé candidate et si sa candidature est validée, le financement qui lui sera attribué sera calculé sur la base de sa propre activité combinée 2019, et ceci pour tous les domaines du volet 1.

Les critères d'éligibilité au soutien financier pour la candidature des établissements / GHT et leur sélection par les ARS portent sur :

- L'atteinte de 6 prérequis Ségur (précisés dans l'annexe 1) ;
- L'engagement de l'établissement / GHT concernant l'atteinte des cibles d'usage du ou des domaines sur lesquels il a candidaté et la ou les fenêtres d'atteinte identifiées (4 sur toute la durée du programme). Le suivi et la mesure des cibles d'usage pour le ou les domaines concernés sont réalisés à l'échelle de l'établissement candidat ;
- Les éditeurs des applications mises en œuvre dans le cadre du projet sont référencés dans la base du Référencement des Editeurs de Logiciels et Intégrateurs du Marché de la Santé<sup>4</sup> (RELIMS) de la DGOS ;
- La saisie de l'ensemble des prérequis Ségur dans l'observatoire des systèmes d'information de santé<sup>5</sup> (oSIS) au moment de la candidature et l'engagement à renseigner les cibles d'usage à la fin de la fenêtre de financement pour le ou les domaines concernés, dans l'oSIS
- Pour les domaines 2 « Biologie médicale » et 3 « Imagerie », l'existence d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un plateau d'imagerie interne à l'établissement, c'est-à-dire ayant la même immatriculation juridique que l'établissement dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) .

<sup>4</sup> RELIMS - Référencement des Editeurs de Logiciels et Intégrateurs du Marché de la Santé : <http://relims.atih.sante.fr/>

<sup>5</sup> oSIS : Observatoire des Systèmes d'Information de Santé : <https://osis.atih.sante.fr/>

Les établissements parties d'un GHT et qui sont candidats doivent également justifier de :

- La validation d'un schéma directeur actualisé de système d'information (SDSI) du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé. Ce schéma directeur doit reprendre *a minima* les éléments de la fiche pratique 2 du guide méthodologique « Stratégie, optimisation et gestion commune d'une système d'information convergent d'un GHT »<sup>6</sup> (cette fiche présente les éléments suivants : introduction au SDSI, état des lieux des différents systèmes d'information, objectifs, le système d'information cible, les projets du schéma directeur, l'évaluation, le pilotage du système d'information) et doit être déposé par l'établissement support sur l'observatoire des systèmes d'information de santé (oSIS) dans l'espace dédié ;
- La saisie des indicateurs de convergence dans oSIS ;
- La mise en place d'une gouvernance commune de groupement par la nomination d'un directeur des systèmes d'information (DSI) de GHT validé par le directeur de l'établissement support.

L'attribution par le passé de financements Hôpital numérique ou HOP'EN ne constitue pas de critères d'exclusion au financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage Ségur pour les établissements qui auraient bénéficié de ces précédents programmes. Ces établissements peuvent candidater au financement forfaitaire à l'atteinte des cibles d'usage Ségur au même titre que les autres et doivent être sélectionnés exclusivement sur la base des critères définis dans ce chapitre ainsi que dans le guide « processus d'analyse et de sélection des candidats au programme SUN-ES ».

#### Montant forfaitaire

Le mode de détermination du montant unitaire de soutien financier par domaine et par établissement est décrit en annexe 3.

Le soutien financier se décompose en 2 versements :

- Le versement dit « d'avance » et qui correspond à 30% du montant forfaitaire défini pour le domaine considéré. Le versement de ce montant est conditionné à l'atteinte des prérequis tels que définis dans le guide des prérequis : les établissements seront donc notifiés de ce versement par l'ARS au moment de l'acceptation de leur candidature (pour rappel, une candidature validée implique obligatoirement la vérification de l'atteinte des prérequis par l'ARS). Le versement de l'avance ne sera pas conditionné à la présentation de factures d'un montant équivalent ;
- Le versement dit « d'usage » sera conditionné à l'atteinte des cibles d'usage telles que définies dans le guide des indicateurs et mesurée à partir des données déclarées dans l'observatoire oSIS aux échéances fixées dans le dossier de financement. Les établissements seront notifiés de ce versement par l'ARS juste après vérification de la bonne atteinte des cibles d'usage par l'ARS.

Pour le domaine « documents de sortie », le programme SUN-ES introduit deux niveaux de forfait :

- Un forfait standard dont le versement sera conditionné à l'atteinte des cibles d'usage telles que définies dans le guide des indicateurs des domaines ;

---

<sup>6</sup> Le guide est disponible à l'adresse suivante :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_guide\\_systeme\\_information\\_convergent.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_guide_systeme_information_convergent.pdf)

- Un forfait avancé qui intègre **un bonus de 10%** du forfait standard. Ce forfait concerne les dossiers pour lesquels des comptes-rendus opératoires produits par l'établissement alimenteront le DMP.

Sur toute la durée du programme SUN-ES, un établissement ne peut bénéficier qu'une seule fois du financement à l'usage pour chacun des domaines auxquels il est éligible.

## 6 La mise en œuvre du levier financement

Ce chapitre fait l'objet d'une explication détaillée dans le guide « processus d'analyse et de sélection des candidats au programme SUN-ES » - Ci-dessous est proposé un extrait des éléments saillants sur la mise en œuvre du levier financement.

### 6.1 Sur le volet 1 du programme : alimentation du DMP

#### Le calendrier

Le calendrier prévoit 4 fenêtres de financement, soit une fenêtre de financement par semestre.

Pour chaque fenêtre de financement, est prévue :

- **Une période de candidature** pour les établissements, d'une **durée de 2 mois maximum** chacune ;
- **Une période d'instruction des ARS**, d'une **durée de 4 mois maximum** chacune, avec possibilité d'initier l'instruction des dossiers dès le dépôt des candidatures.

*Calendrier des périodes de candidature, des périodes d'instruction des candidatures par les ARS et des fenêtres de financement (mesure de l'atteinte des cibles d'usage)*

		2021				2022												2023				2024												
		Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.				
Financement à l'usage	Volet 1																																	
	Période de candidature	■						■						■								■												
	Sélection des candidatures par les ARS et contractualisation avec les ES	■		■	■	■																												
	Fenêtre de mesure de l'atteinte des cibles					■ Fenêtre 1						■ Fenêtre 2						■ Fenêtre 3						■ Fenêtre 4										

#### La logique de candidature

Les établissements candidatent uniquement sur la période de candidature associée à leur fenêtre de financement.

*Exemple : un établissement qui vise à atteindre **sur la fenêtre 3 de financement** les cibles d'usage sur un **domaine** fera acte de candidature **sur la période comprise entre le 1<sup>er</sup> septembre 2022 et le 31 octobre 2022 (inclus)**. Quant à la période d'instruction de l'ARS, elle se tiendra entre le 1<sup>er</sup> septembre 2022 et le 31 décembre 2022.*

Par ailleurs, les établissements sont autorisés à candidater sur un ou plusieurs domaines selon la logique suivante :

- **Candidature sur un domaine unique** : l'établissement identifie sa fenêtre de financement et fait acte de candidature dans la période de candidature associée à sa fenêtre de financement (cf. schéma ci-dessus) ;

- **Candidature sur plusieurs domaines**, avec des dates d'atteinte des cibles estimées sur la même fenêtre de financement : l'établissement identifie sa fenêtre de financement et formule une candidature unique en mentionnant les domaines, dans la période de candidature associée à sa fenêtre de financement ;
- **Candidature sur plusieurs domaines**, avec des dates d'atteinte des cibles estimées sur différentes fenêtres de financement : l'établissement formule une candidature pour chaque fenêtre de financement sur laquelle il se positionne en précisant le(s) domaine(s) de candidature lors de la période de candidature associée.

Les établissements doivent vérifier qu'ils répondent aux conditions d'éligibilité décrites au chapitre 5 « conditions de financement » avant de faire acte de candidature. Concernant les prérequis, il leur est demandé de déposer les justificatifs d'atteinte des prérequis au moment de leur candidature. Sans ces éléments, l'ARS ne pourra instruire la candidature et donner une issue favorable.

Les candidatures doivent être déposées sur l'outil « Démarches simplifiées » au travers d'un formulaire de candidature dédié. Un guide d'aide à la candidature sera rendu disponible avant septembre 2021 et téléchargeable depuis la page suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

Pendant la période de candidature, les établissements peuvent contacter leurs référents Ségur en ARS dont la liste sera publiée en septembre 2021 sur la page suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

Dans le cadre de candidatures d'établissements supports et parties à des GHT, la candidature doit être validée par le directeur d'établissement et le directeur d'établissement support pour les établissements publics parties au groupement hospitalier de territoire (GHT).

#### La logique de sélection des dossiers par les ARS par fenêtre

La mécanique d'instruction et de sélection des dossiers par les ARS est détaillée dans le guide « *processus d'analyse et de sélection des candidats au programme SUN-ES* ». Ce guide est téléchargeable depuis le page web suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

L'instruction des dossiers par les ARS repose sur les principes édictés dans le guide « *processus d'analyse et de sélection des candidats au programme SUN-ES* ». Le respect d'un dispositif inclusif constitue la préoccupation majeure dans le processus de traitement des candidatures par les ARS

Les ARS peuvent démarrer l'instruction des dossiers dès le dépôt des premières candidatures en vérifiant en premier lieu l'atteinte des prérequis.

Les ARS procèdent ensuite à la sélection des dossiers au regard du contenu du guide « *processus d'analyse et de sélection des candidats au programme SUN-ES* ». Les conclusions de l'instruction des candidatures font l'objet d'une présentation par l'ARS à la DNS et à la DGOS.

Pour chaque fenêtre, les ARS peuvent retenir toutes les candidatures satisfaisant les conditions décrites aux paragraphes 4 et 5 (*modalités et conditions de financement*), dans la seule limite des crédits qui leur sont délégués par les circulaires FMIS. Les montants délégués dès la 1<sup>re</sup> fenêtre sont suffisamment élevés pour qu'ils ne soient pas limitants.

Pour chacune des fenêtres de financement, les dossiers validés ainsi que ceux non validés sont présentés par l'ARS à la DNS et à la DGOS selon le formalisme suivant : liste des établissements (classés par immatriculation FINESS géographique et juridique), précision du ou des domaines de candidature avec leur(s) échéance(s) d'atteinte de cibles d'usage, statut de la candidature



(validée ou non validée) et précision du financement correspondant dans le cas où la candidature est validée, motif de non validation sinon. Pour les établissements publics, le GHT d'appartenance est précisé.

Les ARS communiquent aux établissements sur la liste des candidatures validées, au plus tard à la fin de la période d'instruction en ARS.

Les candidatures non validées font l'objet d'une communication par l'ARS vers les établissements concernés au plus tard à la fin de la période d'instruction. Cette communication intègre le motif de non-validation.

### Les modalités de candidature des établissements de santé / GHT

Les dossiers de candidatures doivent être déposés par voie dématérialisée sur l'espace de candidature disponible sur le site démarches-simplifiées<sup>7</sup>. Afin de pouvoir accéder à cet espace et remplir le formulaire de candidature, chaque établissement doit désigner le référent du projet qui pourra demander la création d'un compte usager.

Un guide pour appuyer les établissements dans la création d'un compte et le remplissage du formulaire de candidature sera publié avant septembre 2021 et disponible depuis la page Web suivante : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

## 6.2 Sur le volet 2 du programme : Messagerie sécurisée citoyenne

Les 3 Agences Régionales de Santé retenues pour cette phase pilote sont : l'ARS Pays de la Loire, l'ARS Hauts de France et l'ARS Occitanie. Le choix des établissements sera fonction des critères spécifiques définis par chaque ARS en lien avec l'Assurance Maladie, la DNS et la DGOS.

Un guide détaillant les principes de désignation et d'attribution des soutiens financiers est proposé en complément de la présente instruction.

## 7 Le pilotage du levier financement

### 7.1 Le pilotage national

Sous coordination de la DNS, le pilotage national du programme SUN – ES est assuré par la DGOS, en lien avec les autres programmes nationaux et la feuille de route du numérique en santé.

A ce titre, le pilotage national assure :

- Un suivi du déploiement dans les régions et un suivi national des indicateurs définis pour les prérequis et l'atteinte des cibles d'usage sur les 3 domaines du volet 1 du programme ;
- Le suivi des délégations financières et le calendrier global du programme ;
- La cohérence avec les autres programmes nationaux de santé numérique déployés dans le cadre de la feuille de route du numérique en santé pilotée par la DNS.

En pratique, le pilotage national est responsable de :

---

<sup>7</sup> <https://www.demarches-simplifiees.fr/>



- La mise à disposition d'une plateforme permettant le dépôt et le suivi des dossiers et la gestion des enveloppes régionales ;
- La consolidation des éléments remontés par les ARS ;
- La restitution de l'avancement du programme.

## 7.2 La mise en œuvre régionale

Chaque ARS définit son organisation et ses processus pour assurer le pilotage du programme SUN-ES dans sa région.

Pour rappel, les ARS sont les interlocutrices privilégiées des établissements de santé dans leurs démarches et l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre du programme SUN-ES.

En effet, elles sont responsables de l'instruction des dossiers, selon les règles édictées par le niveau national. Elles gèrent l'enveloppe régionale de soutien financier qui leur a été déléguée conformément aux objectifs nationaux et notifient les soutiens financiers aux établissements / GHT qui remplissent les conditions et critères d'éligibilité.

Enfin, elles sont chargées du suivi de l'avancement des projets et rendent compte de la mise en œuvre du programme aux instances nationales par l'envoi périodique des éléments de suivi à la DGOS/DNS et par leur participation aux revues du programme. Il est également attendu des ARS qu'elles assurent la promotion du programme SUN – ES, en lien avec la DGOS.

Dans ce contexte, les ARS sont garantes du contrôle de l'atteinte des prérequis et des cibles d'usage par les établissements de santé / GHT retenus.

Pour ce faire et afin de s'assurer de l'efficacité du dispositif régional, chaque ARS :

- Identifie un correspondant ARS avant le 31/08/2021 ([dgos-sun@sante.gouv.fr](mailto:dgos-sun@sante.gouv.fr));
- Communique et informe sur la stratégie d'accompagnement du programme SUN-ES du Ségur Numérique.

Enfin, les ARS gèrent, conformément aux objectifs et règles fixés par le national, le pilotage de l'enveloppe régionale de soutiens financiers qui leur a été déléguée pour la durée totale du programme.

## 8 Questions issues des établissements et des ARS relatives au programme SUN- ES

L'ensemble des documents relatifs au programme SUN ES est disponible sur le site du ministère de la santé, accessible via le lien : <https://solidarites-sante.gouv.fr/sun-es>

Une liste de réponses aux questions fréquemment posées (FAQ) sera mise en ligne.

Pour tous compléments d'information ou questions, les ARS tout comme les établissements de santé peuvent s'adresser à :

- Pour les questions techniques liées à Démarches simplifiées : [dgos-sun@sante.gouv.fr](mailto:dgos-sun@sante.gouv.fr)
- Pour les questions techniques liées à l'Observatoire oSIS : [osis@atih.sante.fr](mailto:osis@atih.sante.fr)
- Pour les questions relatives au programme et à la gestion des candidatures : [dgos-sun@sante.gouv.fr](mailto:dgos-sun@sante.gouv.fr)

Je vous invite à me faire part des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente instruction, en prenant contact le cas échéant avec le bureau des systèmes d'information des acteurs de l'offre de soins ([dgos-PF5@sante.gouv.fr](mailto:dgos-PF5@sante.gouv.fr)).

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins



Katia JULIENNE

Pour le ministre et par délégation :  
La déléguée ministérielle du numérique en santé



Laura LETOURNEAU

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,



Etienne CHAMPION

**Annexe 1 : Liste des prérequis et indicateurs SEGUR - financement forfaitaire à l'atteinte de cibles d'usage -  
Volet 1 : Espace numérique de santé (ENS) / Alimentation du dossier médical partagé (DMP)  
(ces indicateurs sont détaillés dans des guides dédiés soumis à concertation publique et sont donc susceptibles d'évoluer)**

Identifiant	Libellé SEGUR	Déclinaison groupement hospitalier de territoire (GHT)	Cible SEGUR	Equivalence HOP'EN
<b>Prérequis Ségur (PS)</b>				
<b>PS 1</b>	<b>Identitovigilance</b>			
PS 1.1	Cellule d'identitovigilance opérationnelle	<p>Une cellule d'identitovigilance existe également au niveau du GHT et s'appuie sur des cellules d'identitovigilance établissement.</p> <p>L'établissement support s'assure que ce prérequis est atteint pour chaque établissement candidat.</p>	Fonctionnement régulier (réunion <i>a minima</i> une fois par semestre et capacité à livrer un rapport d'activité)	Ce prérequis correspond à l'identique au prérequis P1.2 du programme « Hôpital numérique ouvert sur son environnement » (HOP'EN)
PS 1.2	Appropriation du référentiel national d'identitovigilance (RNIV 1 et RNIV2)	<p>L'appropriation du RNIV 1 et RNIV 2 se fait au niveau de chacun des établissements partie du GHT.</p> <p>L'établissement support s'assure que ce prérequis est atteint par chaque établissement partie au GHT</p>	Questionnaire d'appropriation fourni avec le guide des prérequis et à renseigner par l'établissement	Nouveau prérequis Ségur, non présent dans HOP'EN
<b>PS 2</b>	<b>Cybersécurité</b>			
PS 2.1	Présence d'une politique de sécurité et plan d'action sécurité du système d'information SSI réalisé, existence d'un responsable sécurité du système d'information (RSSI)	<p>Une politique de sécurité cadre des SI du GHT (PSSI GHT) existe, avec une déclinaison par établissement partie.</p> <p>Le plan d'action sécurité du SI est réalisé au niveau de chaque établissement.</p> <p>Un responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI) du GHT est désigné. Il s'assure que ce prérequis est atteint par chaque établissement partie au GHT.</p>	<p>Existence d'une politique de sécurité, d'une analyse des risques détaillée, d'un plan d'action associé incluant à minima le plan d'action SSI de l'instruction 309, et d'une fonction de responsable sécurité.</p> <p>Positionnement du RSSI à <b>privilegier</b> en dehors de la DSI, par exemple rattaché à la cellule qualité.</p> <p>Existence d'au moins 2 rendez-vous annuels RSSI/Direction de l'établissement pour point de situation.</p> <p>100% du plan d'actions SSI achevé et suivi de manière régulière (en référence aux actions citées en annexe de l'instruction N°SG/DSSIS/2016/309 du 14 octobre 2016).</p> <p>Existence de la procédure de remontée des incidents de sécurité (Art. L.1111- 8-2 CSP).</p>	Ce prérequis correspond à l'identique au prérequis P2.4 du programme HOPEN

Identifiant	Libellé SEGUR	Déclinaison groupement hospitalier de territoire (GHT)	Cible SEGUR	Equivalence HOP'EN
PS 2.2	Cyber sécurité : réalisation d'un audit externe de cybersurveillance (par ex. : scan de ports externes, test d'intrusion, audit de vulnérabilité, etc.)	Applicable par établissement. L'établissement support s'assure que ce prérequis est atteint par chaque établissement partie au GHT	Fourniture d'une attestation de réalisation de l'audit de cybersurveillance signée par le directeur d'établissement  Le seuil d'éligibilité fait l'objet d'une adaptation pour la première fenêtre de financement (1er semestre 2022) : pour cette fenêtre, et uniquement pour cette fenêtre, les établissements peuvent présenter un bon de commande d'un audit de cybersécurité, en lieu et place de la réalisation effective de celui-ci, à la condition que cet audit soit réalisé avant la fin de la période d'instruction des dossiers, à savoir le <b>31 décembre 2021</b> .	Ce prérequis correspond au P2.5 du programme HOP'EN avec l'évolution suivante : le bon de commande ne permet plus désormais de valider ce prérequis. Seule la présentation d'une attestation de réalisation de l'audit valide le prérequis, à l'exception de l'aménagement effectué sur la fenêtre 1.
<b>PS 3</b>	<b>Echange et partage d'informations médicales</b>			
PS 3.1	Capacité du système d'information hospitalier (SIH) à alimenter le DMP	Applicable par établissement. L'établissement support s'assure que ce prérequis est atteint par chaque établissement partie au GHT	DMP compatibilité (alimentation)	Ce prérequis correspond à l'identique au prérequis P4.1 du programme HOPEN
PS 3.2	Existence d'une messagerie opérationnelle intégrée à l'espace de confiance des messageries sécurisées de santé (MS Santé)	Applicable par établissement. L'établissement support s'assure que ce prérequis est atteint par chaque établissement partie au GHT	Existence d'une messagerie opérationnelle raccordée à l'espace de confiance MS Santé	Ce prérequis correspond à l'identique au prérequis P4.3 du programme HOPEN

Identifiant	Libellé SEGUR	Déclinaison groupement hospitalier de territoire (GHT)	Cible SEGUR				Equivalence HOP'EN
<b>Domaines d'usage Ségur (DS)</b>							
<b>Volet 1 – Domaine Ségur 1</b>	<b>Alimenter le DMP en documents de sortie</b>		<b>Fenêtre 1 - S1 2022</b>	<b>Fenêtre 2 - S2 2022</b>	<b>Fenêtre 3 - S1 2023</b>	<b>Fenêtre 4 - S2 2023</b>	
DS 1.1	Taux de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté d'une <b>lettre de liaison</b> au format CDAR2 <sup>1</sup> niveau 1 et comprenant une identité nationale de santé (INS) qualifiée.	Le taux est calculé par établissement.	49%	59%	64%	69%	
DS 1.2	Taux de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté d'au moins <b>une ordonnance de sortie</b> au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée.	Le taux est calculé par établissement.	40%	48%	59%	63%	
DS 1.3 - BONUS	Taux de séjours pour lesquels le DMP a été alimenté <b>d'un compte-rendu opératoire (CRO)</b> au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée	Le taux est calculé par établissement.	49%	59%	64%	69%	
<b>Volet 1 – Domaine Ségur 2</b>	<b>Alimenter le DMP en compte rendu de biologie médicale</b>		<b>Fenêtre 1 - S1 2022</b>	<b>Fenêtre 2 - S2 2022</b>	<b>Fenêtre 3 - S1 2023</b>	<b>Fenêtre 4 - S2 2023</b>	
DS 2.1	Taux de <b>comptes rendus de biologie médicale</b> structurés au format CDAR2 niveau 3 transmis au DMP, avec une INS qualifiée.	Le taux est calculé par établissement.	45%	54%	59%	63%	
<b>Volet 1 – Domaine Ségur 3</b>	<b>Alimenter le DMP en compte rendu d'imagerie</b>		<b>Fenêtre 1 - S1 2022</b>	<b>Fenêtre 2 - S2 2022</b>	<b>Fenêtre 3 - S1 2023</b>	<b>Fenêtre 4 - S2 2023</b>	
DS 3.1	Taux de <b>comptes rendus d'imagerie</b> structurés au format CDA R2 niveau 1 transmis au DMP avec une INS qualifiée	Le taux est calculé par établissement.	45%	54%	59%	63%	

<sup>1</sup> Pour les caractéristiques du format CDAR2 se reporter au site de l'Agence du Numérique en Santé (ANS) : <https://esante.gouv.fr/interoperabilite/ci-sis/espace-publication>

## Annexe 2 – Financement forfaitaire à l’atteinte des cibles d’usage

### Programme SEGUR NUMERIQUE en ES (SUN-ES)

#### Montant des enveloppes régionales

##### 1. Montant de l’enveloppe régionale attribuée à chaque Agence régionale de santé (ARS) – Volet 1

Les ARS disposent chacune d’une enveloppe régionale pour l’attribution des soutiens financiers pour la durée du programme, dont le montant est fixé au niveau national.

Le montant de l’enveloppe régionale repose sur une répartition basée sur la proportion de financement que représente la région dans le financement global national, dans l’hypothèse théorique où tous les établissements de santé sont financés à 100% de leurs forfaits sur le volet 1.

Le tableau ci-dessous présente les montants prévisionnels des enveloppes régionales. Les données utilisées pour le calcul des montants sont celles de l’année 2019, issues de la consolidation des données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2019 et du programme de médicalisation des systèmes d’information (PMSI) 2019 fournies respectivement par la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES) et l’Agence technique de l’information sur l’hospitalisation (ATIH), et celles de la liste des établissements, issue de l’observatoire des systèmes d’information en santé (oSIS). Des ajustements pourront être envisagés après vérification de ces données auprès des agences régionales de santé (ARS) avant l’ouverture des candidatures.

Région	Enveloppe régionale (€)
Auvergne-Rhône-Alpes	16 809 830
Bourgogne-Franche-Comté	6 370 431
Bretagne	7 336 017
Centre-Val de Loire	5 289 995
Corse	1 132 508
Grand Est	12 744 524
Guadeloupe	1 420 960
Guyane	620 694
Hauts-de-France	13 305 401
Ile-de-France	31 749 053
La Réunion	1 857 577
Martinique	778 100

Mayotte	220 222
Normandie	7 059 764
Nouvelle-Aquitaine	13 868 924
Occitanie	15 661 040
Pays de la Loire	8 345 150
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 429 810
<b>Total général</b>	<b>158 000 000</b>

Source : SAE et PMSI 2019

## 2. Montant de l'enveloppe régionale attribuée aux ARS Hauts de France, Occitanie, et Pays de Loire – Volet 2 – expérimentation messagerie sécurisée citoyenne

Les 3 Agences Régionales de Santé retenues pour cette phase pilote sont : l'ARS Hauts de France, l'ARS Occitanie et l'ARS Pays de la Loire.

Région	Enveloppe régionale (K€)
Hauts de France	500
Occitanie	500
Pays de Loire	500
<b>Total général</b>	<b>1 500</b>

## 3. Répartition de l'enveloppe entre soutien financier en avance et soutien financier conditionné à l'atteinte de cibles d'usage – Volet 1

L'enveloppe de soutien financier de chaque région est composée de 30% de financement consacrés à « l'avance » des projets et de 70% consacrés au soutien financier conditionné à l'atteinte de cibles d'usage.

Les financements de l'avance (30% de l'enveloppe) pourront être versés à condition que les établissements respectent les conditions d'éligibilité au soutien financier décrites au paragraphe 5 de l'INSTRUCTION N° DGOS/PF5/DNS/CTO/2021/167 du 26 juillet 2021.

Les financements de l'usage (70% de l'enveloppe) seront uniquement versés *a posteriori* aux établissements, ayant leur candidature validée et pouvant justifier de l'atteinte de cibles d'usage indiquées dans le guide des indicateurs, pour chaque domaine.

Les soutiens financiers ne sont notifiés qu'une fois que les seuils des prérequis et les valeurs cibles d'usage sont atteints par l'établissement, toutes activités confondues. Il ne sera procédé à aucun versement intermédiaire entre l'avance et l'atteinte des cibles.

Le financement consacré à l'avance correspond au versement d'une partie du soutien financier total lors de la sélection du dossier. Il est issu du Fonds de modernisation et d'investissement en santé (FMIS). Le versement de l'avance ne sera pas conditionné à la présentation de



factures d'un montant équivalent. La décision de versement de ce financement appartient à l'ARS sur constatation de l'atteinte des 6 prérequis au moment de l'analyse des candidatures. Le montant du versement de l'avance doit être égal à 30 % du montant forfaitaire total auquel peut prétendre l'établissement. Ainsi, l'ARS ne peut notifier à un établissement / groupement hospitalier de territoire (GHT) un financement d'avance d'un montant supérieur ou inférieur à 30% du soutien financier total auquel peut prétendre l'établissement / GHT.

Dans le cas où l'établissement / GHT est sélectionné sur plusieurs domaines, le financement consacré à l'avance est calculé sur la base du montant forfaitaire de chaque domaine.

Le montant de l'avance se déduit du montant du soutien financier du domaine.

Le soutien financier conditionné à l'atteinte des cibles d'usage consiste à verser le soutien financier (montant de l'avance déduit) lors de l'atteinte des indicateurs d'un ou des domaines sur lesquels l'établissement / GHT a été sélectionné. Il est également financé par des crédits FMIS.

Si un établissement / GHT a été sélectionné pour plusieurs domaines, la notification de soutien financier intervient :

- Lors de l'atteinte des prérequis, la notification correspond aux 30% du montant total prévu pour l'établissement pour ce domaine ;
- Lors de l'atteinte des cibles d'usage d'un domaine, la notification correspond au 70% restant du montant total prévu pour l'établissement pour ce domaine.

Il convient de préciser que le GHT représente ici les établissements parties au groupement candidats au volet financement et que le soutien financier intervient à chaque atteinte des cibles d'usage par un établissement partie pour un domaine.

Si les cibles d'usage ne sont pas atteintes par l'établissement dans sa fenêtre de financement initiale, ni dans sa fenêtre de report s'il en a fait la demande, alors l'ARS demandera à l'établissement de rembourser les montants perçus au titre de l'avance.

#### **4. Répartition de l'enveloppe entre soutien financier en avance et soutien financier conditionné à l'atteinte de cibles d'usage – Volet 2**

Les 3 Agences Régionales de Santé retenues pour cette phase pilote sont : l'ARS Hauts de France, l'ARS Occitanie et l'ARS Pays de la Loire.

La désignation des établissements sera opérée par chaque ARS en lien avec l'Assurance Maladie, la Délégation du numérique en santé (DNS) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). Cette désignation devra notamment prendre en compte la représentativité des établissements tant en statut juridique qu'en activité ainsi que leur capacité à atteindre les objectifs fixés dans la durée de l'expérimentation.

Concernant les montants forfaitaires attribués :

- Ils seront calculés sur la base de l'activité combinée 2019 des établissements désignés dans la limite de 100 K€ par établissement.
- L'attribution du soutien financier auprès des établissements de santé s'effectue en deux temps et reste conditionné à l'atteinte des objectifs fixés pour cette phase d'expérimentation :

- Un versement dit d’avance correspondant à 30% du montant forfaitaire attribué à la structure,
- Un versement dit « d’usage », correspondant au 70% restant du montant forfaitaire.

## **5. Encadrement des sélections de dossiers et rythme de consommation de l’enveloppe régionale – Volet 1**

Les ARS sont responsables du pilotage de leurs enveloppes par fenêtre de financement sur la durée totale du programme. Elles notifient les soutiens financiers lorsque les dossiers satisfont aux conditions d’atteinte des prérequis et des cibles d’usage. En préparation des circulaires budgétaires, l’ARS fournit, sur demande de la DGOS et de la DNS et selon le format proposé par la DGOS et la DNS, le détail des notifications prévues pour chaque établissement / GHT, concernant l’avance et le soutien financier à l’usage, en précisant les domaines concernés, afin d’ajuster les notifications et d’éviter les risques de perte de crédits.

Dans le cadre des volets 1 (pour l’avance) et 2 (pour la phase d’expérimentation sur les 3 ARS pilotes – Hauts de France/ Occitanie/ Pays de Loire), les fonds sont délégués aux ARS via une circulaire budgétaire FMIS, et ceci dès 2021.

Concernant les soutiens financiers conditionnés à l’atteinte des cibles d’usage, les fonds sont délégués aux ARS, via des circulaires FMIS afin d’accompagner le maximum de candidatures des établissements dès le début du programme. Ainsi les montants délégués aux ARS dès la 1<sup>re</sup> fenêtre sont suffisamment élevés pour qu’ils ne limitent pas les ARS sur le nombre de candidatures validées.

**Annexe 3 – Financement forfaitaire à l’atteinte des cibles d’usage**  
**Programme SEGUR USAGE NUMERIQUE en ES (SUN-ES)**  
**Détermination du montant unitaire de soutien financier par domaine**  
**par établissement, dans le cadre du volet 1**

**1. L’activité combinée de l’établissement**

L’activité combinée correspond à une mesure de l’activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances. L’activité combinée de chaque établissement est calculée au niveau national, une fois au début du programme. Les données utilisées sont celles de l’année 2019, issues de la consolidation des données de la statistique annuelle des établissements de santé (SAE) 2019 et du programme de médicalisation des systèmes d’information (PMSI) 2019 fournies respectivement par la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES) et l’Agence technique de l’information sur l’hospitalisation (ATIH), quelle que soit l’année de candidature ou de sélection.

Les différents champs d’activité sont mis en équivalence selon les modalités suivantes :

- 1 séance en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) équivaut à 0,5 journée MCO.
- 1 hospitalisation de jour de chirurgie ambulatoire équivaut à 1,5 journée MCO.
- 1 journée en soins de suite et de réadaptation (SSR), 1 journée en psychiatrie (PSY), 1 journée en hospitalisation à domicile (HAD) ou 1 journée en unité de soins de longue durée (USLD) équivalent à 0,5 journée MCO.
- 1 hospitalisation de jour, hors chirurgie ambulatoire, équivaut à 1 journée MCO.

Les valeurs de l’activité combinée des établissements de sa région sont fournies à chaque agence régionale de santé (ARS).

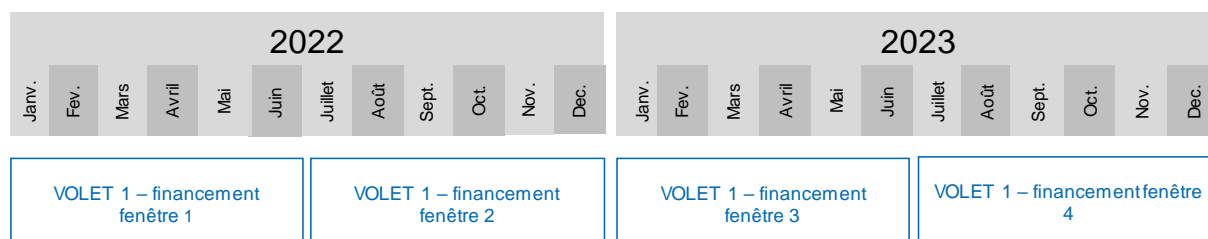
**2. Montant des soutiens financiers pour chaque établissement et dans le cadre du groupement hospitalier de territoire (GHT)**

Les établissements peuvent candidater sur chacun des 3 domaines qui composent le volet 1 relatif à l’alimentation du dossier médical partagé (DMP), dès lors qu’ils sont éligibles au soutien financier. Chacun des domaines donne lieu à un forfait de financement. Ainsi, si un établissement souhaite se positionner sur plusieurs domaines, il en a la possibilité dès lors qu’il candidate pour ces domaines.

Les montants exacts des soutiens financiers sont forfaitaires et définis au niveau national, en fonction de plusieurs critères :

- L’activité combinée de l’établissement, qui correspond à une mesure de l’activité des établissements fondée sur le nombre de journées et séances avec une mise en équivalence des différents champs d’activité.

- Le domaine sur lequel l'établissement candidate, à savoir :
  - o Domaine « Documents de sortie – avec ou sans compte rendu opératoire » ;
  - o Domaine « Biologie médicale » ;
  - o Domaine « Imagerie ».
- La fenêtre au sein de laquelle l'établissement déclare pouvoir atteindre les cibles d'usage :
  - o Il existe 4 fenêtres de financement réparties comme suit :



Le montant forfaitaire accordé à l'établissement évolue dans le temps de manière dégressive selon la logique suivante :

Fenêtre de candidature	Fenêtre 1 S1 2022	Fenêtre 2 S2 2022	Fenêtre 3 S1 2023	Fenêtre 4 S2 2023
Dégressivité des forfaits	Forfait pour l'ES 100%	Forfait pour l'ES 90%	Forfait pour l'ES 85%	Forfait pour l'ES 80%

Dans le cadre d'un dossier GHT, le montant du soutien financier reste calculé par activité combinée de chaque établissement candidat au sein du GHT, le total des soutiens financiers est ensuite effectué au niveau du GHT, selon les modalités prévues par la convention de délégation passée entre l'ARS et l'établissement support du GHT.

### 3. Montants minima et maxima de soutien financier par catégorie d'établissements et par domaine

Le tableau ci-après présente les montants minima et maxima de soutien financier pour chaque catégorie d'établissement par domaine.

Pour les Domaine Ségur 1 (DS 1) relatif à l'alimentation du DMP en documents de sortie, le programme SUN-ES introduit deux niveaux de forfait :

- **Un forfait standard** dont le versement sera conditionné à l'atteinte des cibles d'usage telles que définies dans le guide des indicateurs des domaines.
- **Un forfait avancé qui intègre un bonus de 10% du forfait standard.** Ce forfait concerne les dossiers du domaine DS 1 (documents de sortie) pour lesquels des comptes rendus opératoires (CRO) alimenteront le DMP (atteinte de l'indicateur d'usage DS 1.3)

Montants minima et maxima de soutien financier par catégorie d'établissements – k€	Cat. A	Cat. B	Cat. C	Cat. D
Seuil d'activité combinée	0 - 6999	7 000 – 22 499	22 500 – 229 999	230 000 - max
DS1 – Alimenter le DMP en documents de sortie - Forfait standard - Bonus CRO	<b>18 - 24</b> +10%	<b>24 - 48</b> +10%	<b>48 - 150</b> +10%	<b>150 - 320</b> +10%
DS2 – Alimenter le DMP en comptes rendus de biologie médicale	<b>6,5 - 13</b>	<b>13 - 26</b>	<b>26 - 52</b>	<b>52 - 80</b>
DS3 – Alimenter le DMP en compte rendus d'imagerie	<b>6,5 - 13</b>	<b>13 - 26</b>	<b>26 - 52</b>	<b>52 - 80</b>

Le montant du soutien financier pour chaque catégorie d'établissements est :

- Croissant de façon linéaire en fonction de l'activité combinée,
- Encadré par des montants minima et maxima ; le montant maximum de la catégorie N est le montant minimum de la catégorie suivante (N+1).

#### 4. Exemple pour le calcul du montant forfaitaire d'un établissement de catégorie C

En fonction de son activité combinée

Catégorie d'ES	Cat C
Activité combinée	127 800



En fonction de la fenêtre où il déclare pouvoir atteindre les cibles

Domaines de candidature	Forfait de base	Forfait fenêtre 1 100%	Forfait fenêtre 2 90%	Forfait fenêtre 3 85%	Forfait fenêtre 4 80%
Domaine documents de sortie sans CRO	100 K€				
Domaine documents de sortie avec CRO	110 K€	100%			
Domaine Biologie médicale	39 K€			80%	
Domaine Imagerie	39 K€		90%		

En fonction des domaines sur lesquels il candidate

Détermination du soutien financier pour l'établissement

$$= 110 + 0,9 \times 39 + 0,8 \times 39$$

30% dès atteinte des prérequis

33 K€

10,5 K€

9 K€

Le solde à l'atteinte de chaque cible d'usage

77 K€

24,5 K€

22 K€

Fenêtre 1

Fenêtre 2

Fenêtre 3

Soit un total de 176 K€