

SANTÉ

PROFESSIONS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction du pilotage de la performance
des acteurs de l'offre de soins

Bureau systèmes d'informations des acteurs
de l'offre de soins

Instruction n° DGOS/PF5/2017/11 du 11 janvier 2017 relative à l'appel à projets auprès des ARS pour l'usage de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté dans la transmission électronique de la lettre de liaison et des résultats d'examen de biologie médicale

NOR : AFSH1701038J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 16 décembre 2016. – Visa CNP 2016-195.

Catégorie : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé : un appel à projets est lancé auprès des ARS afin de développer l'usage des outils au service de la coordination de soins que sont les messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté et le DMP (dossier médical partagé). Ces outils sont le support de la transmission et du partage électronique de la lettre de liaison et des résultats d'examens de biologie médicale sous forme structurée au sein de territoires de santé. Le système de messageries sécurisées MSSanté constitue un « espace de confiance » réservé aux professionnels du secteur de la santé, leur permettant d'échanger des données de manière dématérialisée, sécurisée et confidentielle. L'objectif est de faciliter la coordination des soins entre les établissements de santé et le secteur ambulatoire. La prise en charge globale du patient en ville comme à l'hôpital constitue en effet l'un des axes majeurs d'amélioration de notre système de santé.

Mots clés : messagerie sécurisée – comptes rendus d'hospitalisation – lettre de liaison – résultats de biologie – échange dématérialisé ville hôpital.

Références :

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 95 modifiant l'article L. 1112-1 du code de la santé publique et relatif à la lettre de liaison ;

Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale ;

Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel ;

Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison ;

Décret n° 2016-1430 du 24 octobre 2016 relatif aux modalités d'accréditation des laboratoires de biologie médicale ;

Instruction n° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé.

Annexes :

Annexe 1. – Procédure de sélection et modalités d'accompagnement des projets.

Annexe 2. – Cadre de réponse de l'appel à projets.

Annexe 3. – Cadre d'interopérabilité. – Le standard CDA.

Annexe 4. – Indicateurs d'atteinte des cibles d'usage.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de santé ; Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements de santé (pour mise en œuvre).

1. Contexte et objectifs de l'appel à projets

Promouvoir une prise en charge globale du patient en ville comme à l'hôpital constitue l'un des enjeux majeurs d'amélioration de notre système de santé. Cet objectif passe par un exercice plus collectif de la médecine, une meilleure coordination des soins et la mise en place de véritables parcours de soins.

Dans cette perspective, il est impératif d'instaurer une relation coopérative entre les établissements de santé et les professionnels de santé exerçant en secteur ambulatoire. Cette relation doit s'appuyer sur les outils performants dont les technologies numériques permettent aujourd'hui la mise en œuvre, en particulier pour le partage et les échanges dématérialisés des données de santé nécessaires à la prise en charge coordonnée du patient.

C'est pourquoi l'un des objectifs de la stratégie nationale de santé est d'accélérer le déploiement des systèmes d'information supports de la coordination des soins. Cela impose, entre autres de :

- développer, dans les établissements de santé, l'usage d'un dossier patient informatisé (DPI), notamment grâce au programme national hôpital numérique ;
- promouvoir l'innovation numérique au sein des territoires de santé avec les projets pilotes du programme national territoires de soins numériques ;
- bien identifier les ressources disponibles pour la prise en charge du patient : c'est l'objectif du déploiement du répertoire opérationnel des ressources ;
- partager l'information utile au sein d'un dossier médical partagé.

Le déploiement de l'espace de confiance MSSanté s'inscrit dans cet ensemble comme un outil support à la coordination des soins. Il crée, ainsi, un « espace de confiance » que peuvent intégrer des opérateurs de messageries (établissement de santé, éditeur de logiciel, administration...) pour sécuriser le service de messagerie électronique qu'ils proposent aux professionnels de santé. Ces messageries accèdent alors à un annuaire commun et certifié de l'ensemble des professionnels de santé. Le déploiement de l'espace de confiance MSSanté est récent au sein des établissements de santé ; l'instruction n° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé demandait aux établissements de disposer, en fin d'année 2015, d'une messagerie sécurisée de santé intégrée à l'espace de confiance MSSanté, et permettant des envois directs vers les professionnels de santé exerçant en ville¹.

Aujourd'hui, le déploiement de l'espace de confiance MSSanté n'est pas complet et il est essentiel d'en développer l'usage par les professionnels de santé que ce soit en ville ou à l'hôpital.

Pour cela, il est envisagé de s'appuyer sur deux grands besoins d'échange de données :

- d'une part, la loi pour la modernisation de notre système de santé, qui demande, par son article 95 que l'établissement de santé, en charge du patient, envoie au médecin qui lui a adressé le patient, une lettre de liaison (LDL) comportant les éléments utiles à la continuité des soins. Ainsi, les établissements de santé doivent mettre à la disposition des professionnels de santé exerçant dans le secteur médical ambulatoire, dans des délais utiles et des formats adaptés, les documents de sortie de nature à favoriser une prise en charge à la fois efficiente et de qualité des patients ayant été hospitalisés. Le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 en fixe les modalités de transmissions et le contenu ;
- d'autre part, la démarche d'accréditation des laboratoires de biologie garantissant la qualité des processus de production des analyses de biologie médicales et le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale. Celui-ci demande que le compte rendu des examens de biologie médicale (CRBM) soit structuré conformément au référentiel d'interopérabilité dénommé « volet compte rendu d'examens de biologie médicale » et soit échangé par voie électronique conformément aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité arrêtés par le ministre chargé de la santé après avis du groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés (ASIP Santé).

Parallèlement, le programme national « hôpital numérique » favorise, par ses domaines prioritaires 2 et 3, le développement du dossier patient informatisé (DPI) et des prescriptions informatisées au sein des établissements de santé, notamment en biologie.

¹ Conformément à l'autorisation unique de la CNIL AU-037 encadrant l'échange de données de santé à caractère personnel par voie électronique à travers un système de messagerie sécurisée.

Cette ambition rejoint la stratégie nationale de fiabilisation des examens de biologie médicale : tous les laboratoires impliqués dans un projet devront s'inscrire dans une trajectoire avancée vis-à-vis de l'accréditation NF EN ISO 15189.

Ainsi, cet appel à projets a pour objectif de développer les transmissions dématérialisées des données et informations utiles à la coordination des soins que sont :

- la lettre de liaison telle que définie par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 ;
- le compte rendu d'examen de biologie, tel que défini par le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016.

Ces transmissions dématérialisées s'effectueront :

- par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté ;
- par transmission sécurisée simultanée ou non vers le DMP si celui est disponible pour le patient considéré.

L'objectif consiste, par ailleurs, à assurer l'intégration jusque dans les logiciels métiers des professionnels de santé concernés notamment en s'appuyant sur les préconisations du « guide de mise en œuvre de la MSSanté et de l'alimentation du DMP dans un logiciel de professionnel de santé » publié par l'ASIP Santé, pour la mise en œuvre d'un échange par messagerie sécurisée entre les professionnels et d'une éventuelle alimentation du DMP du patient en vue d'un partage d'informations entre plusieurs professionnels de santé et le patient.

La présente instruction fixe, en annexes 1 et 2, la procédure de sélection de projets qui seront proposés par les ARS volontaires, en réponse au présent appel à projets, et qui répondront exclusivement à ce double objectif.

2. Critères d'éligibilité

Les conditions de réussite de ce type de projets imposent aux ARS de respecter les critères suivants :

- choix d'un bassin de santé² où le maillage entre les différents acteurs du projet est favorisé par une mise en œuvre significative, en cours ou planifiée, de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté ;
- participation obligatoire de laboratoires de ville de biologie médicale, de plusieurs établissements de santé engagés auprès de l'ASIP Santé pour la mise en œuvre d'une messagerie intégrée à l'espace de confiance MSSanté ;
- implication forte et formelle, au travers de leur URPS, des professionnels de santé libéraux pour participer au projet ;
- engagement de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle régionale à assurer l'accompagnement du projet aux côtés de l'ARS. En particulier, elle aura à charge de s'assurer de la bonne prise en compte, par les industriels et éditeurs de logiciels métiers impliqués dans le projet, des évolutions éventuelles de leurs produits afin de répondre au cahier des charges préalablement défini ;
- engagement d'au moins une CPAM sur le territoire sélectionné pour l'accompagnement des professionnels de ville ;
- les ARS ne pourront présenter qu'un seul projet pour l'ensemble de leur région.

3. Accompagnement financier des projets retenus

Chaque projet respectant les critères d'éligibilité fera l'objet d'une validation selon la procédure définie en annexe 1.

Tout projet validé sera accompagné financièrement selon un mécanisme de financement à l'usage.

Ce mécanisme prévoit un financement d'aide à la contractualisation (AC) sous forme :

- d'une aide à l'amorçage du projet de 200 k€ versée en 2017 ;
- d'un financement de 300 k€ versé en 2018 pour atteinte des cibles d'usage telles que définies en annexe 4.

Le volet financement a pour objectif :

- de cibler le soutien financier sur l'adaptation des systèmes d'information de l'ensemble des professionnels impliqués dans la transmission des lettres de liaison et des résultats d'examens de biologie et sur la conduite du projet ;

² La notion de bassin de santé s'entend au sens projet, comme un ensemble d'acteurs de l'offre de soins (sanitaire et médico-social) impliqués dans une prise en charge coordonnée de leurs patients sur une zone géographique donnée. La notion de bassin de santé vise une maille géographique infrarégionale.

- d'encourager l'utilisation effective des messageries intégrées à l'espace de confiance MSSanté pour assurer les échanges dématérialisés s'y afférant.

Il vise également à :

- conditionner le financement à l'atteinte d'objectifs connus et partagés : les financements sont versés *a posteriori* aux seuls projets pouvant justifier de l'atteinte de cibles précises en matière d'usage ;
- limiter les coûts des projets en attribuant un soutien financier fixé par projet indépendamment du montant engagé par l'ARS pour la réalisation du projet.

Les soutiens financiers sont déterminés forfaitairement et sont identiques pour tous les projets validés.

Le financement d'amorçage sera réputé acquis dès la validation du projet qui devra, pour cela, respecter les caractéristiques définies au paragraphe 4 de l'annexe 1.

Le financement à l'usage sera réputé acquis dès la validation de l'atteinte des cibles telles que définies à l'annexe 4.

4. Accompagnement des acteurs par l'ASIP Santé et l'assurance maladie

Au titre de l'expertise acquise au cours de son accompagnement des établissements de santé dans l'intégration de l'espace de confiance depuis trois ans, l'ASIP Santé assurera, conjointement avec l'assurance maladie, un accompagnement de la maîtrise ouvrage opérationnelle régionale, l'accompagnement technique des laboratoires, dans le cas des flux de biologie structurés, et des établissements, dans le cas de la lettre de liaison.

5. Calendrier du projet

À partir du présent appel à projets auprès des ARS, le calendrier est le suivant :

- avant le 31 mars 2017 : remise des dossiers de candidature par les ARS ;
- avant le 12 mai 2017 : sélection des projets retenus au niveau national ;
- du 1^{er} juin 2017 au 14 septembre 2018 : réalisation, accompagnement des projets et évaluation du bénéfice métier rendu (atteinte des cibles d'usage au plus tard le 14 septembre 2018).

Les dossiers complétés sont à renvoyer par voie électronique au plus tard le 31 mars 2017 à l'adresse suivante : dgos-PF5@sante.gouv.fr

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction et de ses annexes à vos services.

Je vous invite à me faire part des difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans sa mise en œuvre, 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).

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

ANNEXE 1

PROCÉDURE DE SÉLECTION ET MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROJETS

1. Procédure de sélection des projets

Le présent appel à projets concerne exclusivement des projets de mise en œuvre d'une transmission dématérialisée de la lettre de liaison (LDL) et du compte-rendu des examens de biologie médicale (CRBM) au moyen de dispositifs de messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté.

Chacune des 17 ARS est invitée, si elle le souhaite, à proposer pour le 31 mars 2017 au plus tard, la candidature d'un projet associant la transmission dématérialisée de la lettre de liaison et celle des comptes rendus de résultats de biologie médicale.

La sélection des projets sera réalisée au niveau national à partir des candidatures présentées par les ARS. Le processus de sélection prévoit un choix des projets lauréats le 12 mai 2017 au plus tard. Le choix sera établi sur l'évaluation du respect des caractéristiques attendues du projet, présentées au paragraphe 4 de cette annexe.

2. Maîtrise d'ouvrage stratégique

Cet appel à projet s'adresse aux agences régionales de santé (ARS) au titre de leur mission de régulation, d'orientation et d'organisation de l'offre de services de santé à l'échelon régional et infrarégional.

En conséquence, chaque ARS candidate :

- doit fédérer un ensemble d'acteurs, notamment l'Union régionale des professionnels de santé (URPS), des laboratoires de biologie médicale et des établissements de santé, autour du projet proposé afin de faire émerger au sein du bassin de santé des fonctionnements collectifs/ coordonnés soutenus par les outils et technologies numériques. Elle doit veiller à l'engagement d'une caisse primaire d'assurance maladie ; cet engagement se doit d'être au moins du niveau stratégique et, si possible, opérationnel ;
- assure nécessairement la fonction de maîtrise d'ouvrage du projet, *via* sa direction générale, sa direction de la stratégie et/ou sa direction de l'offre de soins.

Au titre de cette fonction, elle est notamment en charge :

- de l'élaboration initiale du projet (objectifs, périmètre, bassin et acteurs de santé concernés, etc.) ;
- du suivi continu de son avancement ;
- de la répartition du financement entre les acteurs.

3. Maîtrise d'ouvrage opérationnelle, coordination des maîtrises d'œuvre

L'ARS peut également choisir d'assurer elle-même la fonction de maîtrise d'ouvrage opérationnelle du projet, mais il lui est fortement recommandé de déléguer celle-ci à un acteur de son choix, et notamment, lorsqu'elle existe, à la structure régionale assurant, pour le compte de l'ARS, la fonction de maîtrise d'ouvrage (MOA) opérationnelle.

Dans tous les cas, l'acteur assurant cette fonction de MOA Opérationnelle est en charge :

- de la mise en œuvre concrète du projet (préparation, réalisation, évaluation) ;
- du pilotage et du suivi opérationnel de celle-ci au quotidien.

De la coordination des maîtrises d'œuvres exercées individuellement par les différents acteurs du projet, notamment de l'articulation entre l'Agence des systèmes d'information partagés (ASIP) de santé et la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

4. Principales caractéristiques attendues du projet candidat

LE PROJET CANDIDAT doit proposer deux sous-projets	SOUS-PROJET LDL ¹	SOUS-PROJET CRBM ²
	Transmission dématérialisée de la lettre de liaison	Transmission dématérialisée des comptes rendus d'examen de biologie
Cadre général	<p>Quel que soit son périmètre métier et fonctionnel, chaque projet s'inscrit dans un cadre cohérent avec les exigences réglementaires, les référentiels nationaux et les principes généraux d'urbanisation du système d'information de santé national :</p> <ul style="list-style-type: none"> – en matière d'identification/authentification des acteurs : <ul style="list-style-type: none"> – identification des acteurs à partir d'un référentiel national (répertoire partagé des professionnels de santé [RPPS], fichier national des établissements sanitaires et sociaux [FINESS]...); – authentification des professionnels de santé à partir des services (cartes et certificats) CPS (carte de professionnel de santé) et dispositifs alternatifs, en conformité avec la réglementation en vigueur (article L. 1110-4-1 du code de la santé publique); – identification des patients s'appuyant sur l'identifiant national de santé (INS) lorsque celui-ci est disponible (article L. 1111-8-1 du code de la santé publique); – en matière de partage/échange de données de santé à caractère personnel : <ul style="list-style-type: none"> – respect des dispositions de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique (partage des données de santé, information du patient, droit d'opposition, recueil du consentement) et du décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel; – respect des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. <p>Intégration des services de partage/d'échange de données de santé (dossier médical partagé [DMP], messagerie sécurisée de santé) en conformité avec le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS) selon les processus d'homologation en vigueur (DMP compatibilité...).</p> <ul style="list-style-type: none"> – en matière de sécurité : <ul style="list-style-type: none"> – formalités à accomplir auprès de la CNIL dès lors que les dispositifs proposés mettent en jeu des fichiers ou traitements contenant des données personnelles de santé et relevant des procédures obligatoires définies par la Commission nationale de l'informatique et des libertés³ (CNIL); – mise en œuvre des moyens de sécurité adaptés à la sensibilité des données personnelles traitées (données de santé); – recours à des hébergeurs agréés par le ministre chargé de la santé pour l'hébergement de données de santé à caractère personnel (dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique précisé par le décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006); – mise en œuvre d'une messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté, garantissant ainsi l'identification/authentification des acteurs et la sécurité/confidentialité des données; – prise en compte des documents publiés dans le cadre de la politique générale de sécurité des systèmes d'information de santé (PGSSI-S). <p>Les projets proposés s'inscrivent nécessairement dans ce cadre et s'appuient prioritairement sur les normes et standards du marché de la santé, qu'ils peuvent proposer de compléter, selon les besoins, de cadres référentiels nouveaux (référentiels d'usage, d'organisation...) si les caractéristiques du projet le requièrent et qu'aucun standard reconnu ne préexiste pour les usages concernés.</p>	
Cadre réglementaire	<p>Décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison. Le projet doit respecter le cadre d'interopérabilité fixé par l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique.</p>	<p>Décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale. Le projet doit respecter le cadre d'interopérabilité fixé par l'article L. 1110-4-1 du code de la santé publique.</p>
Périmètre géographique du projet	Le projet doit concerner un bassin de santé identique pour les deux sous-projets.	
État des lieux initial du déploiement des messageries sécurisées et du DMP sur le bassin de santé proposé	<p>Un état des lieux initial devra être établi et joint au dossier de candidature. Cet état des lieux a pour objectif d'établir, auprès de l'ensemble des acteurs identifiés dans le projet sur le bassin de santé proposé :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le niveau de diffusion des services de messageries électroniques sécurisées, intégrées à l'espace de confiance MSSanté ou non; – de la capacité à consulter et alimenter le dossier médical partagé intégré aux différents SI. 	
<p>¹ Sous-projet LDL : sous-projet spécifique à la transmission de la lettre de liaison. ² Sous-projet CRBM : sous-projet spécifique à la transmission du compte-rendu de biologie médicale. ³ http://www.cnil.fr/vos-obligations/declarer-a-la-cnil/</p>		

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

LE PROJET CANDIDAT doit proposer deux sous-projets	SOUS-PROJET LDL ¹	SOUS-PROJET CRBM ²
	Transmission dématérialisée de la lettre de liaison	Transmission dématérialisée des comptes rendus d'examen de biologie
Type et nombre d'acteurs du projet	Le projet devra impliquer des professionnels de santé libéraux ou salariés en ville, en exercice individuel ou regroupé (médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, maisons de santé, centres de santé, laboratoires de biologie médicale...) en interaction régulière avec les autres acteurs parties prenantes au projet ; leur nombre minimum devra être égal à 40 pour chacun des deux sous-projets. Ils pourront ou non, être les mêmes pour les deux sous-projets LDL et CRBM. Un engagement formel de tous les acteurs impliqués dans le projet sera nécessaire à la validation du projet.	
	Plusieurs établissements de santé de statuts variés établissements publics, établissements privés à but non lucratif, établissements privés à but lucratif, de taille et d'activité variée (médecine, chirurgie, obstétrique [MCO], soins de suite et de réadaptation [SSR], hospitalisation à domicile [HAD], psychiatrie [PSY], plateaux techniques, unités de soins de longue durée [USLD]...) ; Leur nombre minimum devra être égal à 4.	Des laboratoires de biologie médicale exerçant en ville, et ayant une activité significative. Leur nombre minimum devra être égal à 4. La participation d'établissements de santé n'est nécessaire que dans la mesure où ils souhaitent recevoir des comptes rendus d'examens de biologie produits par les laboratoires extérieurs participant au projet.
	Tous les établissements de santé participant au projet devront avoir validé les prérequis Hôpital Numérique. Tous les laboratoires de biologie participant au projet devront avoir obtenu l'accréditation à 50 % en volume avec au moins un examen accrédité par famille ou, à défaut, l'obtenir avant la fin du projet.	
Caractéristiques fonctionnelles	La lettre de liaison doit être produite, avant envoi, par les logiciels DPI ⁴ ou LGC ⁵ . À réception, elle doit obligatoirement être intégrée dans le DPI ou le LGC. Le projet doit traiter obligatoirement, l'envoi de la lettre de liaison à la sortie de l'établissement hospitalier vers le professionnel de santé libéral ou salarié en ville. Si possible, l'envoi par le professionnel de santé libéral ou salarié en ville vers l'établissement de santé.	Le compte rendu d'examen de biologie médicale doit être produit par le système de gestion de laboratoire. À réception, il doit obligatoirement être intégré dans le DPI ou le LGC. Le projet doit traiter obligatoirement l'envoi des résultats de biologie médicale des laboratoires exerçant en ville vers les professionnels de santé libéraux ou salariés en ville. Et de façon optionnelle l'envoi des résultats de biologie médicale des laboratoires hospitaliers vers les professionnels de santé libéraux ou salariés en ville.
Activité et taille minimale des acteurs du projet	Les acteurs du projet devront représenter une activité suffisamment importante pour permettre de juger du caractère significatif des échanges par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance.	
	L'activité annuelle cumulée ⁶ sur l'ensemble des établissements participant au projet devra être supérieure à 100 000 séjours, si aucun CHR/U ne participe au projet, et supérieure à 150 000 dans le cas contraire.	Les laboratoires de biologie médicale participant au projet devront globalement représenter une activité annuelle minimale de 16 millions d'actes cotés en B. Les laboratoires sélectionnés ne doivent pas être en cours de restructuration ou regroupement. Il est préférable de choisir des laboratoires disposant de SIL différents.
Caractéristique des SI	Pour les laboratoires : disposer d'un SIL (système d'information de laboratoire) compatible avec l'envoi d'un CRBM en conformité avec la cible (niveau du CDA et sécurisation). Pour les ES : disposer d'un systèmes d'information hospitaliers (SIH) intégrant un DPI et une infrastructure adaptée pour envoyer une LDL conformément à la cible (structuration et sécurisation).	
Caractéristiques techniques	Le projet doit respecter le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé fixé par l'ASIP Santé (CI-SIS). Se référer au site : http://esante.gouv.fr/services/referentiels/referentiels-d-interoperabilite/	
Le candidat doit proposer deux sous-projets	Conformité au volet lettre de liaison du CI-SIS de l'ASIP (en cours d'élaboration ⁷) Messageries intégrées à l'espace de confiance MSSanté Messages au format CDA R2 niveau 2 ou 3 (voir annexe 3).	Volet compte rendu d'examens de biologie médicale du CI-SIS de l'ASIP Messageries intégrées à l'espace de confiance MSSanté Messages au format CDA R2 niveau 3 (voir annexe 3).
Gouvernance du projet	La maîtrise d'ouvrage doit être assurée par l'ARS. La maîtrise d'ouvrage opérationnelle : ARS et assurance maladie et/ou structure MOA opérationnelle régionale (GCS e-Santé régional). Le dispositif de gouvernance du projet devra être décrit de façon détaillée, il comprendra, a minima, un comité de pilotage du projet et un directeur de projet régional. le comité de pilotage associera obligatoirement des représentants de tous les acteurs participant au projet.	

⁴ DPI = dossier patient informatisé, à l'usage du professionnel de santé en établissement de santé.

⁵ LGC = logiciel de gestion de cabinet, à l'usage du professionnel de santé en cabinet médical de ville.

⁶ En prenant comme référence les données SAE 2014 de l'ATIH pour les séjours en hospitalisation complète ou partielle en MCO, SSR et PSY.

⁷ Voir le site HAS : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/document_de_sortie_contenu_metier_23102014.pdf.

5. Modalités d'accompagnement des projets

L'objectif de cet appel à projet est triple :

- accélérer le développement des usages en appuyant la mise en œuvre de projets et en capitalisant sur ces expériences pour le déploiement de projets similaires sur l'ensemble du territoire national.
- identifier les freins et leviers à la mise en œuvre des projets en testant des solutions aux différents problèmes rencontrés, par les acteurs, en termes de déploiement, modèles organisationnels, financiers, systèmes d'information, techniques, juridiques ;
- organiser la consolidation et la diffusion progressive des recommandations et des outils pratiques émanant de ces projets.

L'accompagnement sera conduit après la sélection du projet jusqu'à la date limite fixée pour la validation de l'atteinte cibles d'usage. Cet accompagnement, piloté par l'ARS, devra capitaliser sur les dispositions déjà mises en place dans le cadre du déploiement des messageries sécurisées dans l'espace de confiance MSSanté, mené conjointement par les ARS, la CNAMTS et l'ASIP Santé :

Concernant l'accompagnement apporté aux professionnels de santé de ville, la CNAMTS appuiera la ou les CPAM concernées dans la diffusion des informations et recommandations nécessaires à la mise en œuvre d'une messagerie sécurisée de santé au sein des logiciels métiers des acteurs impliqués dans l'appel à projet.

Concernant l'accompagnement apporté aux établissements de santé, l'ASIP Santé mobilisera le dispositif déjà opérationnel pour le déploiement des messageries sécurisées MSSanté. Ce dispositif lancé début 2015, verra sa portée élargie au périmètre du présent appel à projet en incluant notamment la problématique de mise en œuvre de la lettre de liaison.

Concernant l'accompagnement apporté aux laboratoires, l'ASIP Santé mettra à disposition des laboratoires de ville les informations nécessaires à la mise en œuvre d'une messagerie sécurisée de santé en lien avec les offreurs de logiciels des acteurs impliqués dans l'appel à projet. Un soutien sera apporté également à la prise en compte de la terminologie LOINC auprès des responsables de laboratoire.

La coordination des actions d'accompagnements entreprises à l'échelle du périmètre régional fera l'objet d'un suivi d'avancement au niveau régional dans une instance de pilotage (« comité projet ») sous la responsabilité de l'ARS.

6. Modalités de suivi de l'appel à projets

Un suivi formel de l'appel à projets sera réalisé par un comité de suivi spécifique associant les représentants des projets sélectionnés et des membres issus du comité de pilotage MSSanté, auprès duquel ce comité de suivi rendra compte régulièrement.

Chaque ARS retenue rendra notamment compte de l'avancement de son projet *via* :

- la transmission mensuelle d'un « rapport flash » synthétique qui couvrira les dimensions suivantes : actions réalisées sur la période passée, actions à mener sur la période à venir ; suivi des risques du projet ; suivi des indicateurs d'évaluation du projet ; suivi financier du projet ;
- la transmission des supports de présentation et comptes rendus produits dans le cadre des réunions de l'instance de pilotage du projet ;
- au besoin, la participation à une réunion téléphonique *a minima* mensuelle avec le comité de suivi (point d'avancement, questions/réponses, gestion des risques...) dont la périodicité, à définir, peut évoluer dans le temps ;
- la transmission d'un rapport à mi-parcours comprenant :
 - un bilan financier, présentant à date un état des dépenses engagées et liquidées et des financements associés ;
 - un premier bilan opérationnel (quantitatif et qualitatif) : avancement du projet, premières réalisations (retour d'expérience à partir des résultats du pilote), niveau d'atteinte des objectifs fixés dans la convention, suivi des indicateurs d'évaluation du projet... ;
- la transmission du bilan final du projet comprenant :
 - un bilan financier complet (dépenses engagées au titre du projet...) ;
 - un bilan opérationnel/retour d'expérience complet : actions menées, résultats obtenus, niveau des objectifs fixés dans la convention.... ;
 - les modalités de pérennisation du dispositif mis en place au-delà de la durée du programme et de généralisation de celui-ci à d'autres territoires.

7. Modalités d'évaluation des projets

L'ARS est responsable de l'évaluation continue du projet, sur la base des indicateurs définis dans l'annexe 4. Cette évaluation est intégrée aux différents comptes rendus d'avancement ainsi qu'aux bilans intermédiaire et final du projet.

L'ARS assurera également une évaluation qualitative du projet en termes d'usage par les professionnels de santé. Cette dernière sera structurée de la manière suivante :

- en amont du projet, évaluation de l'usage de la messagerie par les professionnels de santé libéraux sur la base d'un questionnaire type élaboré par la CNAM. Ce questionnaire constitue un socle d'enquête imposé mais néanmoins libre d'être enrichi par l'ARS ;
- en fin de projet, évaluation du bénéfice métier rendu sur la base d'un questionnaire a proposé par l'ARS ainsi qu'une évaluation de clôture de l'usage de la messagerie par les professionnels de santé libéraux sur la base du recueil effectué en amont.

8. Les sites de référence

http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2015/01/cir_39112.pdf

Espace d'information MSSanté : <https://www.mssante.fr/home>

Brochure pour les directions d'établissement : http://esante.gouv.fr/sites/default/files/DEPLIANT_ES_MSSANTE.pdf

FAQ MSSanté : http://esante.gouv.fr/sites/default/files/FAQ_MSSante_BD.PDF

DSFT Opérateurs de messagerie MSSanté <http://www.esante.gouv.fr/services/mssante/editeurs-operateurs/operateurs>

CNIL Autorisation unique n° 037 - Délibération n° 2014-239 du 12 juin 2014 portant autorisation unique de mise en œuvre, par les professionnels et établissements de santé ainsi que par les professionnels du secteur médico-social habilités par une loi, de traitements de données à caractère personnel ayant pour finalité l'échange par voie électronique de données de santé à travers un système de messagerie sécurisée : <http://www.cnil.fr/documentation/deliberations/deliberation/delib/314/>

ANNEXE 2

CADRE DE RÉPONSE DE L'APPEL À PROJETS

Les dossiers projets présentés par les ARS en réponse au présent appel à projets doivent obligatoirement respecter le canevas de réponse ci-après.

Ce canevas est à renseigner après une lecture attentive des attendus et exigences de l'appel à projets, détaillés à l'annexe 1 qui définit la procédure de sélection et modalités d'accompagnement des projets.

Il est rappelé que l'ensemble des éléments présentés par les ARS dans leurs dossiers projets constituent autant d'engagements de leur part en cas de sélection de leur projet et sont à ce titre auditables par l'administration à tout moment au cours de l'exécution du projet.

Titre du projet : 2 lignes maximum.

Bassin de santé concerné : préciser le bassin de santé sur lequel le projet proposé sera mis en œuvre.

I. – PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DU PROJET

Cette rubrique présente de façon synthétique les éléments suivants :

- le contexte général du projet ;
- une description sommaire du projet (précisant le périmètre géographique, le contenu métier et fonctionnel, les technologies et solutions numériques envisagées...) ;
- les objectifs du projet (objectifs de santé, constats et situations conduisant à retenir ces objectifs et/ou ce bassin...) et les principaux impacts attendus de celui-ci (en matière de prise en charge des patients, d'organisation de l'offre de soins...) ;
- les acteurs associés au projet ;
- le schéma de gouvernance du projet (rôles, responsabilités...) ;
- le calendrier synthétique du projet ;
- les principaux éléments financiers du projet.

II. – OBJECTIFS DU PROJET

Cette rubrique détaille les objectifs spécifiques du projet, en cohérence avec les attendus du projet.

Le projet doit répondre à des objectifs précis et mesurables (au moyen d'indicateurs, de réalisations concrètes...), et en particulier ceux décrits à l'annexe 4.

Une attention particulière devra être portée pour la fourniture des tableaux complétés de cette annexe 4.

III. – DESCRIPTION DÉTAILLÉE DU PROJET

Cette rubrique vise à décrire de manière détaillée le projet candidat à l'appel à projets « usages de messageries sécurisées MSSanté dans la transmission électronique de la lettre de liaison et des résultats d'examens de biologie médicale » ; son objet, son périmètre, son contenu et sa gouvernance.

L'objectif est de répondre de façon détaillée aux principales caractéristiques attendues du projet candidat telles qu'elles sont décrites au chapitre 4 de l'annexe 1, pour les deux sous projets LDL et CRBM.

a) Objet du projet

Préciser l'objet détaillé du projet (en lien avec les objectifs susvisés) :

- contenu métier (description des usages envisagés dans le cadre du projet pour permettre le développement des échanges de données, *via* messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté, dans un objectif de coordination des soins, mobilisant tous les acteurs et notamment les établissements de santé et le secteur ambulatoire ;

- contenu fonctionnel (description des supports envisagés sur les deux sous-projets (LDL et CRBM, au regard des caractéristiques fonctionnelles minimales attendues.

b) Périmètre du projet

Préciser le périmètre détaillé du projet :

Identification du bassin de santé proposé et des principales caractéristiques du projet induit :

- zone géographique couverte/superficie approximative ;
- démographie/population globale couverte ;
- besoins populationnels associés ;
- historique du bassin de santé en matière de démarche de coordination des structures et acteurs impliqués dans le parcours de santé du patient ;
- identification des acteurs impliqués dans le projet, ainsi que leur représentativité par rapport à l'offre de santé sur le bassin concerné ;
- caractère dynamique du bassin en matière d'utilisation des outils et des technologies numériques ;
- état des lieux initial du déploiement des messageries sécurisées sur le bassin de santé proposé, complété d'un état des lieux de la maturité des SI des acteurs concernés tels que les établissements de santé, avec les indicateurs hôpital numérique.

N°	IDENTIFICATION de la structure/ de l'acteur	NATURE (ES, PS libéral, ESMS...)	RÔLE dans le cadre du projet/ compétences apportées	REPRÉSENTATIVITÉ par rapport à l'offre sur le bassin de santé	NIVEAU D'ÉQUIPEMENT SI de la structure (et niveau de maturité PHN pour les ES)	AUTRES informations utiles
1	Acteur n° 1					
	...					

c) Nature des solutions « techniques » visées

Préciser ici les caractéristiques techniques envisagées pour les deux sous-projets :

- besoins identifiés d'un point de vue « systèmes d'information » pour soutenir le projet ;
- si possible, technologies et solutions numériques envisagées pour couvrir ces besoins (si la MOA est d'ores et déjà en capacité d'apporter ces précisions au moment de la candidature) ;
- schéma d'urbanisation générale du dispositif (intégration des solutions recherchées dans l'environnement applicatif national et régional préexistant...).

d) Gouvernance du projet

Préciser ici les rôles et responsabilités en matière de pilotage du projet :

Portage de la maîtrise d'ouvrage opérationnelle :

- ARS ou MOA déléguée ;
- modalités de fonctionnement entre la MOA Stratégique et la MOA Opérationnelle, si celle-ci est déléguée.

Instance de pilotage du projet (« Comité projet ») :

- rôle/fonction ;
- composition nominative (acteurs institutionnels régionaux, représentants des acteurs de soins et des patients...), rôle de chacun... ;
- fréquence de réunion ;
- secrétariat de réunion.

Détailler également les autres instances de pilotage si plusieurs sont mises en place.

Équipe projet :

- rôle/fonction ;
- composition nominative (compétences, rôles et responsabilités de chacun des membres) ;
- modalités de fonctionnement, moyens et capacités disponibles ou prévues en ETP (équivalent temps plein) pour couvrir l'ensemble des fonctions nécessaires au projet ;
- autres éléments permettant de démontrer la capacité de l'équipe projet à mener à bien le projet, en lien avec les objectifs susvisés.

Directeur de projet régional du projet :

- identification (nom, prénom) ;

- coordonnées de contact ;
- rôle au sein du projet

Types de prestataires externes auxquels il est envisagé de recourir aux fins du projet et nature des attendus et modalités envisagées pour leur sélection.

IV. – DÉMARCHE DE MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Cette rubrique a pour objectif de décrire la méthodologie envisagée pour la mise en œuvre opérationnelle du projet (calendrier prévisionnel, méthodologie de suivi du projet, de gestion des risques...).

a) Calendrier prévisionnel

Présenter le calendrier prévisionnel détaillé de déroulement du projet. Ce planning précisera notamment les différents jalons/échéances clés du projet.

Si possible, préciser également le plan de travail détaillé sous-tendant ce calendrier, en identifiant les tâches à réaliser, les acteurs qui en sont responsables et les livrables associés le cas échéant.

b) Modalités de suivi du projet

Présenter les outils et indicateurs de suivi du projet proposés.

c) Contexte du projet

Présenter une évaluation des risques du projet, ainsi que les modalités de suivi et de mise sous contrôle des risques identifiés.

d) Budget primitif et plan de financement

Proposer une première version du budget global nécessaire à la réalisation du projet, ainsi que du plan de financement prévisionnel du projet, en précisant :

- la part de financement demandée à l'administration ;
- les sources de financement complémentaire envisagées.

Les éléments chiffrés doivent être exprimés en euros (HT et TTC (toutes taxes comprises)).

ANNEXE 3

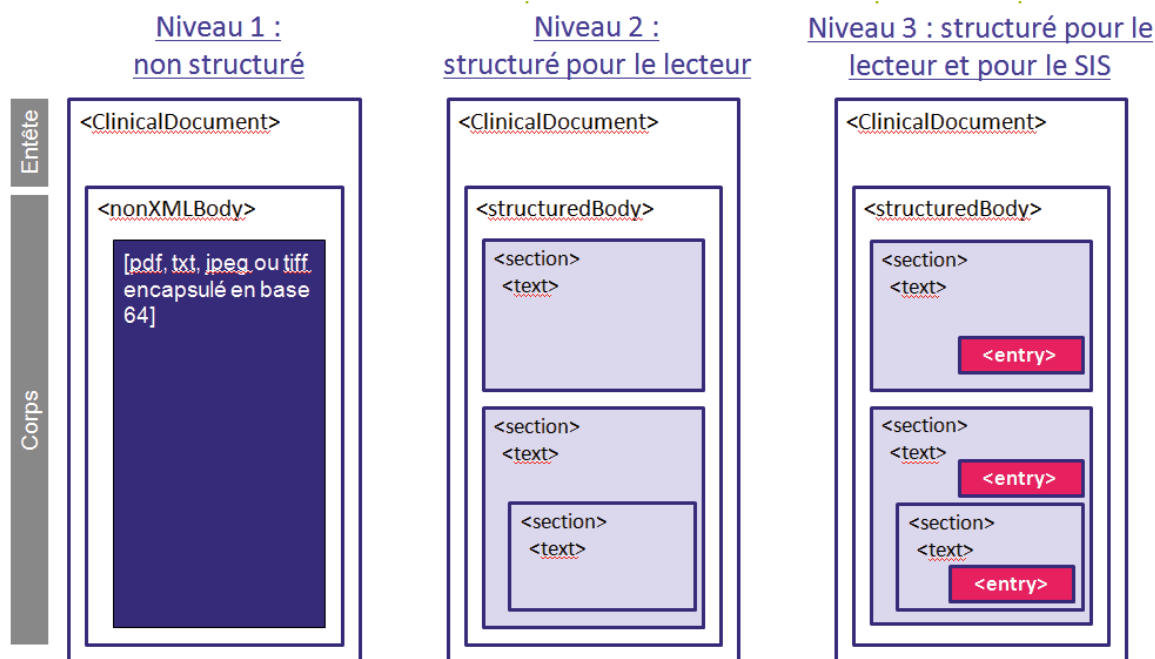
CADRE D'INTEROPÉRABILITÉ – LE STANDARD CDA

Les documents médicaux partagés ou échangés dans le périmètre du cadre d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS)¹ doivent se conformer aux spécifications HL7 *Clinical Document Architecture, Release 2.0* (CDA R2) publiées dans l'édition normative HL7 v3 de mai 2005. Ce standard CDA R2 de documents médicaux électroniques s'appuie sur une syntaxe XML. Les documents médicaux sont des documents XML bien formés qui doivent être valides au regard du schéma CDA.xsd, partie intégrante de la spécification CDA R2.

Universalité et souplesse du standard CDA

Le standard CDA est comme son nom l'indique une architecture de documents cliniques : Il est possible de construire sur le schéma CDA.xsd des modèles de documents adaptés à la plupart des spécialités médicales et, à la plupart des contextes d'usage.

Un document CDA se compose d'un entête qui précise le contexte, et d'un corps. L'entête est toujours structuré. En revanche, le degré de structuration du corps peut varier en fonction des besoins. Le standard CDA R2 définit trois niveaux possibles de structuration pour le corps du document :



Niveau 1 = non structuré : le contenu – texte ou image – est sous une forme non XML (pdf/A-1, Txt, Rtf, jpeg ou Tiff), encapsulée en base 64 dans le corps.

Niveau 2 = structuré pour le lecteur : le texte du document est formaté en XML dans le corps, organisé en une liste hiérarchisée de sections (chapitres, sous-chapitres...). À l'intérieur de chaque section, le texte figure dans un bloc `<text>`, qui peut être organisé à l'aide de structures telles que paragraphes, tableaux, notes, figures, références... Les sections annoncent leur contenu à l'aide d'un code de section (couramment tiré de la nomenclature LOINC) associé à un libellé et optionnellement à un titre. Les sections peuvent si nécessaire s'emboîter les unes dans les autres.

Niveau 3 = structuré pour le lecteur et pour le SIS : Le corps du document est organisé en sections comme dans le niveau 2. Mais en plus, chaque section peut comporter un ou plusieurs blocs `<entry>` embarquant les données du SIS producteur dont dérive le texte de la section. La vocation d'un bloc `<entry>` est de fournir le contenu sous une forme codée et structurée, importable et intégrable dans la base de données du SIS du professionnel de santé qui consulte le document.

¹ Se reporter au cadre d'interopérabilité publié par l'ASIP Santé : <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/referentiels-d-interoperabilite/referentiels-d-interoperabilite>

ANNEXE 4

INDICATEURS D'ATTEINTE DES CIBLES D'USAGE

1. Définition des indicateurs d'atteinte des cibles d'usage :

Indicateur MS-1 : Taux de lettres de liaison produites

Périmètre	S'applique aux établissements de santé participant au projet
Indicateur	Définition d'un taux de lettres de liaison produites à l'aide du DPI
Définition de l'indicateur	
Définition	Le taux de lettres de liaison produites à l'aide du DPI mesure la capacité des établissements à produire le document lettre de liaison, de façon automatisée, à partir du dossier patient informatisé, On considère qu'à chaque séjour d'hospitalisation complète ou partielle (MCO /PSY /SSR) une lettre de liaison doit être produite. C'est donc l'exhaustivité qui est à rechercher. Dans le cadre de cet appel à projet une phase de montée en charge du dispositif est prise en compte et conduit à ce que l'exhaustivité ne sera pas demandée dans un premier temps.
Valeur cible	60 % des séjours d'hospitalisation
Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	<i>Se reporter au tableau 1</i> résultat du calcul Total C / Total B Total C = nombre de lettres de liaison produites au moyen du DPI durant le trimestre de référence pris pour mesure (MCO + SSR + PSY). Total B = Nombre trimestriel moyen de séjours en hospitalisation complète ou partielle pour l'ensemble des établissements participant au projet (MCO + SSR + PSY) selon la SAE 2014
Période	Trimestre de référence précisé sur le tableau1
Remontée de l'information	Fourniture du tableau 1 complété lors de la demande de financement pour atteinte des cibles d'usage

Indicateur MS-2 : Taux de lettres de liaison transmises par messageries sécurisées MSSanté

Périmètre	S'applique aux établissements de santé participant au projet
Indicateur	Définition d'un taux de lettres de liaison transmises messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté
Définition de l'indicateur	
Définition	Le taux de lettres de liaison transmises par messageries sécurisées mesure le pourcentage de lettres de liaison transmises automatiquement, via une messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté, à partir du dossier patient informatisé (DPI) sur le total des lettres de liaison produites à partir du DPI.
Valeur cible	80 % des lettres de liaison produites par le DPI
Production de l'indicateur	
Unité	%
Modalité de calcul	<i>Se reporter au tableau 1</i> résultat du calcul Total D / Total C Total C = nombre de lettres de liaison produites au moyen du DPI durant le trimestre de référence pris pour mesure (MCO + SSR + PSY). Total D = Nombre de lettres de liaison transmises par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté, à partir du DPI, durant le trimestre de référence pris pour mesure (MCO + SSR + PSY)
Période	Trimestre de référence précisé sur le tableau1
Remontée de l'information	Fourniture du tableau 1 complété lors de la demande de financement pour atteinte des cibles d'usage

Indicateur MS-3 : Nombre de comptes rendus d'examen de biologie médicale produits

Périmètre	S'applique aux Laboratoires de biologie médicale participant au projet
Indicateur	Définition d'un nombre de comptes rendus d'examen de biologie médicale produits de niveau 3
Définition de l'indicateur	
Définition	Le nombre de comptes rendus d'examen de biologie médicale produits de niveau 3 mesure le nombre de comptes rendus d'examen de biologie produits de niveau 3 par le logiciel de gestion des examens de laboratoire et respectant le cadre d'interopérabilité et de sécurité défini au volet « Compte rendu d'examens de biologie médicale » du CI-SIS de l'ASIP Santé
Valeur cible	Pas de valeur cible, mais sa valeur devra être significative au regard de l'activité mesurée en B du laboratoire
Production de l'indicateur	
Unité	Nombre de CR d'examen
Modalité de calcul	Nombre déterminé par requête informatique au niveau du logiciel de gestion de laboratoire (préciser la requête) = Total K du tableau 2
Période	Trimestre de référence précisé sur le tableau 2
Remontée de l'information	Fourniture du tableau 2 complété lors de la demande de financement pour atteinte des cibles d'usage

Indicateur MS-4 : Taux de comptes rendus d'examen de biologie médicale transmis par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté

Périmètre	S'applique aux laboratoires de biologie médicale participant au projet
Indicateur	Définition d'un taux de comptes rendus (CR) d'examen de biologie médicale de niveau 3 transmis par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté
Définition de l'indicateur	
Définition	Le taux de CR d'examen de biologie médicale transmis par messagerie sécurisées mesure le pourcentage de CR d'examen de biologie de niveau 3 transmis automatiquement, via une messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté et à partir d'un système informatisé de gestion des examens de laboratoire (SGL), sur le total des CR d'examen de biologie produits par le laboratoire à partir de son SGL.
Valeur cible	90 % des CR d'examen de biologie produits
Production de l'indicateur	
Unité	Nombre de CR d'examen
Modalité de calcul	<i>Se reporter au tableau 2</i> résultat du calcul Total L / Total K Total K = indicateur MS-3 Total L = Nombre de lettres de liaison transmises par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté, à partir du SGL, durant le trimestre de référence pris pour mesure
Période	Trimestre de référence précisé sur le tableau 2
Remontée de l'information	Fourniture du tableau 2 complété lors de la demande de financement pour atteinte des cibles d'usage

2. Tableaux de détermination de la cible d'usage

Les tableaux ci-dessous devront obligatoirement être fournis par l'ARS, lors du dépôt de dossier de candidature et complétés ensuite pour toute demande de financement d'atteinte de la cible d'usage relative au projet validé.

Tableau 1 : transmission des lettres de liaison à partir des établissements de santé

Etablissement de santé	Nombre annuel de séjours en hospitalisation complète ou partielle MCO+SSR+PSY (Source SAE 2014 - ATIH)	Nombre trimestriel moyen de de séjours en hospitalisation complète ou partielle MCO+SSR+PSY (Source SAE 2014 - ATIH)	Nom du logiciel DPI	Nom de l'opérateur de messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté	Période de référence de trois mois prise pour mesure				Nombre de messages émis par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (ASIP) <i>Sera complété par l'ASIP</i>			
					Nombre de Lettres de Liaison produites à l'aide du DPI (déclaré par l'ES) (C)	Nombre de Lettres de Liaison par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (déclaré par l'ES) (D)	Taux de lettres de liaison transmise par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (E) = (D) / (C) en %	TOTAL C		TOTAL D	TOTAL E	TOTAL F
ES1	(A)	(B) = (A) / 4										
ES2												
ES3												
ES4												
...												
TOTAL	TOTAL A	TOTAL B			TOTAL C	TOTAL D	TOTAL E	TOTAL F				

Tableau 2 : transmission des comptes rendus d'examens de biologie à partir des laboratoires de biologie médicale

Laboratoire de biologie médicale (LABM)	Nombre de cotations B d'actes de biologie (I)	Nombre annuel de B facturés 2015 (Source CNAMTS) (J)	Nom du logiciel de gestion du laboratoire	Nom de l'opérateur de messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté	Période de référence de trois mois prise pour mesure				Nombre de messages émis par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (ASIP) (N)										
					Date début de mesure : Date fin de mesure :	Nombre de CRBM de niveaux 2 ou 3 transmis par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (déclaré par le LABM) (K)	Nombre de CRBM de niveaux 2 ou 3 transmis par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (déclaré par le LABM) (L)	Taux de CRBM de niveaux 2 ou 3 transmis par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (M) = (L) / (K) en %		TOTAL K	TOTAL L	TOTAL M							
LABM1																			
LABM2																			
LABM3																			
LABM4																			
...																			
TOTAL	TOTAL I	TOTAL J				TOTAL K	TOTAL L	TOTAL M	TOTAL N										

Tableau 3 : réception des lettres de liaison dans le logiciel du professionnel de santé

Professionnel de santé libéral installé en ville	Type de professionnel de santé (Médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs- kinésithérapeutes, Pharmaciens...)	Nom du logiciel de gestion de cabinet médical ou autre logiciel spécialisé	Nom de l'opérateur de messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté	Période de référence de trois mois prise pour mesure	
				Date début de mesure : Date fin de mesure :	Nombre de Lettres de Liaison émises par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (déclaré par le PS)
PS1				(O)	(P)
...					
PS40					
...					
TOTAL				Total O	Total P

**Tableau 4 : réception des comptes rendus d'examens de biologie médicale
dans le logiciel du professionnel de santé**

Professionnel de santé libéral installé en ville	Type de professionnel de santé (Médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, Pharmaciens,...)	Nom du logiciel de gestion de cabinet médical ou autre logiciel spécialisé	Nom de l'opérateur de messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté	Période de référence de trois mois prise pour mesure	
				Date début de mesure : Date fin de mesure :	Nombre de comptes rendus d'examen de biologie médicale reçus par messagerie sécurisée intégrée à l'espace de confiance MSSanté (déclaré par le PS) (R)
PS1					
...					
PS40					
...					
TOTAL				Total Q	Total R