

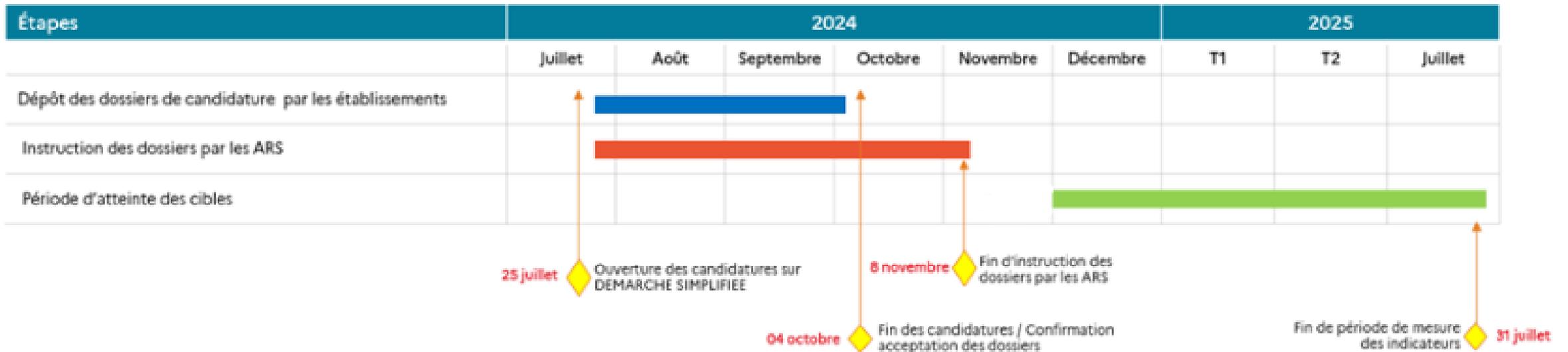
HOP'EN 2-Phase 1

P1.02 à P1.06 : Alimentation du DMP

Jeudi 13 mars 2025 14h-15h30

1- Informations générales

Rappel du calendrier



1ère période de mesure possible = du 1er au 31 décembre 2024

Dernière période de mesure = du 1er au 31 juillet 2025

Financement et convention

Financement de l'amorçage :

Réparti par la DNS pour partie sous forme de AC et d'autre part en FMIS

- Partie AC déléguée en C3-2024
- Partie FMIS validée en C3-2024

Conventionnement :

- Les conventions seront envoyées entre mars et avril

Règle de non-surcompensation (§4 de l'instruction de juillet 2024)

- La subvention ne doit pas excéder les coûts nets occasionnés pour l'atteinte des prérequis et des cibles d'usages (coûts de personnels, autres coûts de fonctionnement, etc.).
- L'ensemble des éléments comptables attestant que les financements reçus n'entraînent pas de surcompensation doivent être tenus à la disposition de l'ARS.
- Si à la suite d'un contrôle, s'il est constaté une surcompensation, le remboursement des financements indûment reçus sera exigé.

Identifiant	Libellé HOP'EN.2	Indicateur HOP'EN.2	Cible d'atteinte pour les établissements ayant atteint le domaine équivalent dans le programme SUN-ES*	Cible d'atteinte pour les autres établissements*
P1.01	Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients de la file active	Taux de patients uniques de la file active, disposant d'une INS, hors identité douteuse ou fictive, qui ont une Identité Nationale de Santé qualifiée	80%	
P1.02	Partager les documents de sortie dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie (LDL) au format CDAR2 N1 a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	70%	55%
		Taux de séjours clôturés pour lesquels au moins une Ordonnance de Sortie (ODS) produite a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	65%	50%
P1.03	Partager les comptes rendus opératoires dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels un Compte-Rendu Opérateur (CRO) au format CDAR2 N1 a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	70%	55%
P1.04	Partager les comptes rendus de consultation dans Mon espace santé	Taux de comptes rendus de Consultation produits (CRC) au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé	50%	
P1.05	Partager les comptes rendus de biologie médicale dans Mon espace santé	Taux de comptes rendus de biologie médicale au format CDAR2 N3 ou CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	65%	50%
P1.06	Partager les comptes rendus d'imagerie dans Mon espace santé	Taux de comptes-rendus d'imagerie au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	60%	45%
P1.07	Echanger des documents de santé aux correspondants de santé via MSSanté professionnelle	Taux de patients pour lesquels au moins un document de santé a été transmis à un correspondant de santé via MSSanté professionnelle	70%	50%
P1.08	Echanger des messages aux patients via la Messagerie sécurisée de Mon espace santé	Taux de patients d'un parcours éligible qui ont reçu un message via la Messagerie sécurisée de Mon Espace Santé	70%	50%

Précision dénominateur

Valable pour tous les indicateurs des objectifs P1.02, P1.03, P1.04, P1.05 & P1.06

Cas à exclure du dénominateur :

- Les non assurés sociaux en France
- Les personnes disposant d'un matricule INS de type NIA
- Les mineurs confiés à l'ASE
- Les nouveaux nés en maternité
- Les patients décédés

Cas pris en compte dans le taux de pondération applicable pour toute la durée de la phase 1 qui est de 93 % :

- Les assurés sociaux qui se sont opposés à la création automatique de leur profil Mon espace santé
- Les usagers qui ont choisi de fermer leur profil Mon espace santé
- Les usagers qui se sont opposés à l'alimentation de Mon espace santé (pour motif légitime)
- Les assurés sociaux qui sont éligibles à Mon espace santé et pour lesquels l'Assurance Maladie n'a pas été en mesure de leur signifier leur droit d'opposition à l'ouverture de leur profil Mon espace santé

2- Atteindre les P1.02 et P1.03

La notion de séjours

Définition des séjours à appliquer dans le cadre du recueil des indicateurs

Activité	Définition de la notion de « séjour » dans le cadre du recueil des indicateurs
MCO SMR	Un séjour se caractérise par une date d'entrée et une date de sortie.
PSY	Un séjour est caractérisé par une date d'entrée et une date de sortie et peut comprendre plusieurs venues du patient.
HAD	Séjour de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours
Radiothérapie Chimiothérapie	Un séjour est une succession d'au moins 3 séances en moins de 3 mois.
MRC — Dialyse	Un séjour couvre une période de 4 mois, au cours de laquelle ont eu lieu au moins 3 séances de dialyse, au sein de la même structure juridique.

- Le fil rouge retenu pour la définition de séjour est le moment où la lettre de liaison doit être produite par l'établissement en vue de la continuité de la prise en charge du patient. Il est donc possible pour certaines activités de regrouper plusieurs séances ou venues en un seul séjour comme décrit dans le tableau ci-dessus.
- La notion de séjour ainsi décrite vaut pour ces indicateurs. **Si un établissement a pour habitude de déterminer autrement ses séjours à des fins de facturation notamment, il devra en revanche appliquer la définition ci-dessus pour le recueil des indicateurs.** Le nombre de séjours peut être calculé à partir des données du PMSI ou de la GAP/GAM.
- Il est demandé à l'établissement de justifier de sa notion de séjour, au regard des définitions proposées, lors de la saisie des indicateurs.
- À noter que les passages aux urgences ne donnant pas lieu à une hospitalisation ne sont pas intégrés dans les séjours à comptabiliser.

Période d'observation

La période d'observation correspond à la période durant laquelle on comptabilise les séjours ayant donné lieu à une alimentation du DMP en documents de santé référencés avec une INS qualifiée. Elle est de 1 mois pour tous les indicateurs et pour toutes les structures, quelle que soit leur activité.

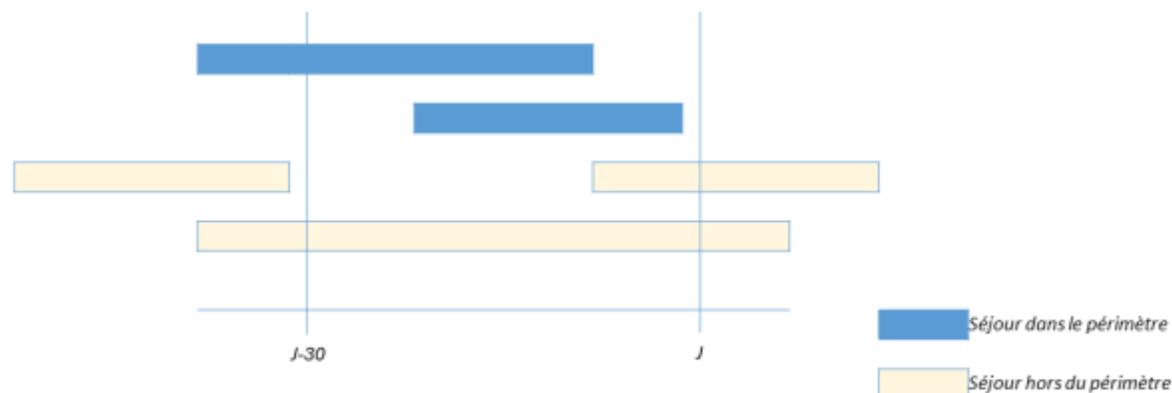
La période d'observation est à distinguer de la notion de séjours

Le fil rouge retenu pour la définition de séjour est le moment où la lettre de liaison doit être produite par l'établissement en vue de la continuité de la prise en charge du patient. Il est donc possible pour certaines activités de regrouper plusieurs séances ou venues en un seul séjour

Objectif P1.O2 : Partager les documents de sortie dans Mon espace santé

Objectif P1.O3 : Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé

Les indicateurs relatifs à la lettre de liaison de sortie, l'ordonnance de sortie et compte-rendu opératoire sont relevés pendant une période de mesure de 1 mois, et seuls les séjours s'étant terminés durant le mois sont comptabilisés dans le calcul – comme illustré dans le schéma ci-dessous



Définition P1.02

Lettre de liaison de sortie :

- Indicateurs : Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie a été alimentée à Mon espace santé (DMP).

La lettre de liaison doit être intégrée au format CDA R2N1 et intégrer l'INS qualifiée du patient.

Le type code à utiliser pour la lettre de liaison au moment de l'alimentation du DMP est **11490-0**.

Exception :

- Pour les établissements ayant des typologies de prises en charge spécifique, a priori connue en amont des ARS, l'établissement devra justifier du caractère spécifique de ses activités afin de faire valoir un dénominateur qui soit le nombre de patients en lieu et place du nombre de séjours.



Modalité de calcul P1.02

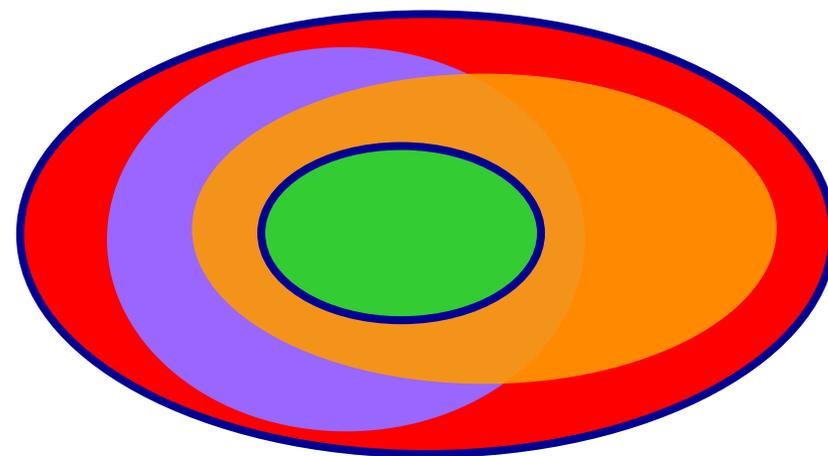
Lettre de liaison de sortie

Dénominateur : Nombre de séjours clôturés dans le mois pour des patients disposant d'un DMP

- Nb total de séjours clôturés : extraction **A** depuis GAP ou DPI
- « patients disposant d'un DMP » : taux national de **93%** tenant compte des MES clôturés et non-ouverts.

Numérateur : Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels une lettre de liaison, référencée avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été alimentée à Mon espace santé [DMP]

- Parmi A, identifier les séjours ayant eu au moins une LDL (11490-0) produite et transmise en **SUCCES** au DMP. Extractions documents produits par DPI et traces DMP PFI, croisées avec A pour construire **D**.



A : Séjours hospitalisés sortants sur la période
B : " avec INS qualifié
C : " ayant eu au moins une LDL produite
D : " ayant eu au moins une LDL produite et transmise au DMP



[Matrice P1.02](#)

Matrice P1.02 LDL

Nom établissement	
Finess PMSI	
Cible SUN-ES atteinte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
MODALITES CALCUL TAUX CIBLE P1.02_ Lettre de liaison de sortie	
1. IDENTIFICATION	
Libellé de l'indicateur	Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie (LDL) au format CDAR2 N1 a été alimentée à Mon espace santé (DMP)
Cibles	Renseigner l'atteinte des cibles SUN-ES en cellule D4
Périmètre	<p>Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison a été alimentée dans Mon espace santé. La lettre de liaison doit au préalable répondre à 2 conditions : être structurée au format CDA R2 de niveau 1 et intégrer l'INS qualifiée du patient. Ce taux est calculé sur la base des séjours de patients disposant d'un profil Mon espace santé.</p> <p>Le typecode à utiliser pour la lettre de liaison au moment de l'alimentation du DMP est 11490-0. Le contenu de la lettre de liaison est décrit à l'article R1112-1-2 du Code de la santé publique. Les comptes-rendus d'hospitalisation ne sont pas acceptés pour atteindre la cible d'usage.</p> <p>Pour les établissements ayant des typologies de prises en charge spécifique, a priori connue en amont des ARS, l'établissement doit justifier ici du caractère spécifique de ses activités et du mode de prise en charge afin de faire valoir un dénominateur qui soit le nombre de patients en lieu et place du nombre de séjours.</p>

Légende

	Cellules à renseigner par l'établissement
	Cellules informatives ou calculées

2. CALCUL DE L'INDICATEUR	
Période de mesure <i>indiquer le mois choisi pour la mesure de l'indicateur en cellule D12 →</i>	
2a. Détermination du numérateur	
Numérateur <i>Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels une lettre de liaison, référencée avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été alimentée à Mon espace santé (DMP) D 14 →</i>	→ D
2b. Détermination du dénominateur	
Nombre total de séjours clôturés dans le mois <i>Indiquer le nombre de séjours de l'établissement pendant le mois de mesure (hors patients décédés) en cellule D16 →</i>	→ A
Taux National de MES ouverts	93%
Valeur du dénominateur	0
2c. Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie (LDL) au format CDAR2 N1 a été alimentée à Mon espace santé (DMP)	
((Numérateur/dénominateur)*100)	
Observations de l'établissement	

Ordonnance de sortie :

Taux de séjours pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été alimentée dans Mon espace santé (DMP) au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée

- ❖ Une ordonnance de sortie ne se limite pas aux prescriptions médicamenteuses et peut correspondre (liste non exhaustive) à des prescriptions d'acte infirmier, d'actes de biologie médicale....
- ❖ Chacune de ces ordonnances de sortie doit être alimentée au DMP avec le **typecode correspondant tel décrit dans la matrice d'habilitation du DMP**

Exceptions :

- Les HAD qui ne produisent pas d'ordonnance de sortie (cf. Décret 31.1.2022 — Art. D. 6124—199) pendant la période d'observation de l'indicateur ne sont pas concernées par cet indicateur. Une attestation sur l'honneur est demandée en cas de production d'aucune ordonnance de sortie pendant la période d'observation de l'indicateur.
- Les établissements dont les prises en charge des patients n'a donné lieu à aucune prescription à la fin de la phase 1 du programme doivent démontrer la capacité à faire et expliquer le type de prise en charge de l'établissement et répondre 0 au numérateur et 0 dénominateur.



Modalité de calcul P1.02

Ordonnances de sortie

Dénominateur : Nombre de séjours pour des patients disposant d'un DMP et pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été produite)

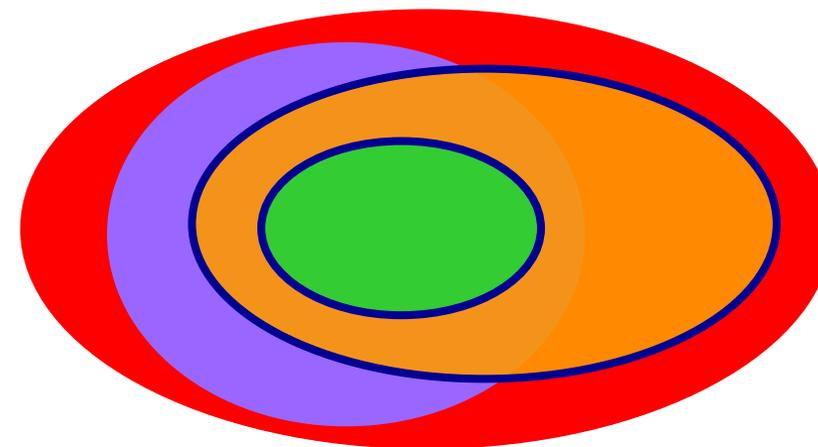
1

- Nb total de séjours avec au moins une ordonnance de sortie : extraction C depuis DPI
- « patients disposant d'un DMP » : taux national de 93% tenant compte des MES clôturés et non-ouverts

Numérateur : Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels au moins une ordonnance de sortie, référencée avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été transmise au DMP

2

- Parmi C, identifier les séjours ayant eu au moins une ordonnance (57828-6, 57832-8, ...) transmise en SUCCES au DMP. Extraction traces DMP PFI, croisée avec C pour construire D.



A : Séjours hospitalisés sortants sur la période
B : " avec INS qualifié
C : " ayant eu au moins une ODS produite
D : " ayant eu au moins une ODS produite et transmise au DMP



[Matrice P1.02](#)

Matrice P1.02 ODS

Nom établissement _____
 Finess PMSI _____
 Cible SUN-ES atteinte _____

MODALITES CALCUL TAUX CIBLE P1.02_Ordonnance de sortie

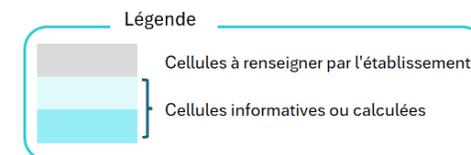
1. IDENTIFICATION

Libellé de l'indicateur	Taux de séjours pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été alimentée dans Mon espace santé (DMP) au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée
Cibles	Renseigner l'atteinte des cibles SUN-ES en cellule D4
Périmètre	<p>Taux de séjours pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été alimentée dans Mon espace santé. L'ordonnance de sortie doit au préalable répondre à deux conditions : être structurée au format CDA R2 niveau 1 et intégrer l'INS qualifiée des patients. Ce taux est calculé sur la base des séjours de patients disposant d'un profil Mon espace santé et pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été transmise. Une ordonnance de sortie ne se limite pas aux prescriptions médicamenteuses. Les ordonnances de sortie doivent alimenter le DMP avec le typecode correspondant tel que décrit dans la matrice d'habilitation du DMP : https://www.dmp.fr/matrice-habilitation</p> <p>Vigilance : L'ordonnance de sortie est à distinguer de la lettre de liaison. Ainsi, une lettre de liaison de sortie ne peut pas faire office d'ordonnance de sortie. Il est attendu de l'établissement qu'il transmette bien à Mon espace santé (DMP) ces 2 types de documents différenciés</p> <p>Exception : Les HAD qui ne produisent pas d'ordonnance de sortie (cf. Décret 31.1.2022 - Art. D. 6124-199) pendant la période d'observation de l'indicateur ne sont pas concernées par cet indicateur. Une attestation sur l'honneur est demandée en cas de production d'aucune ordonnance de sortie pendant la période d'observation de l'indicateur.</p> <p>Autres exceptions : Les établissements dont les prises en charge des patients n'a donné lieu à aucune prescription à la fin de la phase 1 du programme doivent démontrer la capacité à faire et expliquer le type de prise en charge de l'établissement et répondre 0 au numérateur et 0 dénominateur - pour instruction par la puissance publique.</p>

Oui
Non
Non concerné

2. CALCUL DE L'INDICATEUR	
Période de mesure	
<i>indiquer le mois choisi pour la mesure de l'indicateur en cellule D12 →</i>	
2a. Détermination du numérateur	
Numérateur	
<i>Nombre de séjours pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels au moins une ordonnance de sortie, référencée avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été transmise au DMP en cellule D14 →</i>	→ D
2b. Détermination du dénominateur	
Nombre de total de séjours pour lesquels au moins une ordonnance a été produite	
<i>Indiquer le nombre de séjours total pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été produite sur la période en cellule D16 →</i>	→ C
Taux National de MES ouverts	93%
Valeur du dénominateur	0
2c. Taux de séjours clôturés pour lesquels une ordonnance de sortie (ODS) a été alimentée à Mon espace santé (DMP)	
((Numérateur/dénominateur)*100)	

Observations de l'établissement



Éléments de preuve P1.02

- Matrice P1.02
- Détails sur les modalités de calculs
- Exemple anonymisé de LDL où sont visibles les traits stricts INS et le datamatrix
- Ordonnances : attestation pour les établissements concernés par l'exception
Modèle disponible sur site de la DNS

Définition P1.03

Comptes rendus opératoire :

- Indicateurs : Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte-rendu opératoire a été alimenté dans Mon espace santé (DMP).

Le compte-rendu opératoire doit au préalable répondre à 2 conditions : être structuré au format CDA R2 de N1 et intégrer l'INS qualifiée des patients

Le typecode à utiliser pour le compte-rendu opératoire au moment de l'alimentation du DMP suivant : **34874-8**

NB : Cet indicateur ne s'applique qu'aux établissements ayant une activité de chirurgie (avec présence de blocs opératoires) donnant lieu à un compte-rendu opératoire.

Modalité de calcul P1.03

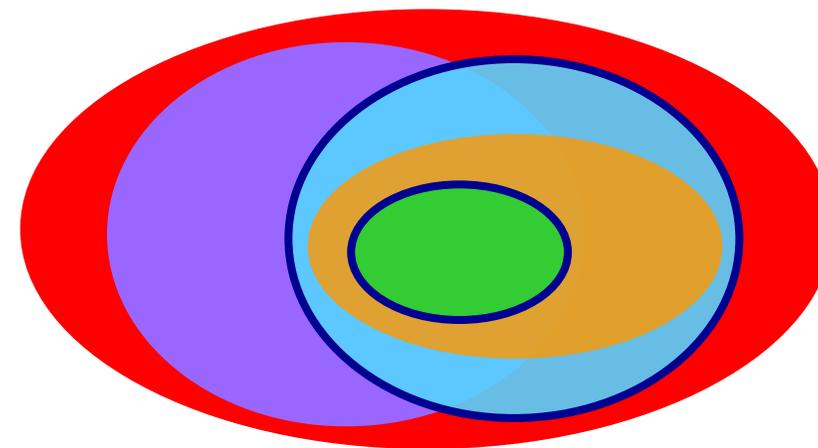
Comptes rendus opératoire

Dénominateur : Nombre de séjours clôturés dans le mois comprenant au moins un acte chirurgical pour des patients disposant d'un DMP

- Nb total de séjours avec au moins un acte chir : extraction C depuis GAP ou DPI
- « patients disposant d'un DMP » : taux national de 93% tenant compte des MES clôturés et non-ouverts

Numérateur : Nombre de séjours clôturés pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels au moins un compte rendu opératoire référencé avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été transmis au DMP

- Parmi C, identifier les séjours ayant eu au moins un CRO (34874-8) produit et transmis en SUCCES au DMP. Extractions documents du DPI et traces DMP PFI, croisées avec C pour construire E.



- A : Séjours hospitalisés sortants sur la période
B : " avec INS qualifié
C : " ayant eu au moins un acte de chirurgie
D : " ayant eu au moins un CRO produit
E : " ayant eu au moins un CRO transmis au DMP



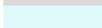
[Matrice P1.03](#)

Matrice P1.03

Nom établissement	
Finess PMSI	
Cible SUN-ES atteinte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
MODALITES CALCUL TAUX CIBLE P1.03	
1. IDENTIFICATION	
Libellé de l'indicateur	Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte-rendu opératoire au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée a été alimenté à Mon espace santé (DMP)
Cibles	Renseigner l'atteinte des cibles SUN-ES en cellule D4
Périmètre	<p>Taux de séjours clôturés comprenant au moins un acte chirurgical pour lesquels un compte-rendu opératoire a été alimenté dans Mon espace santé. Le compte-rendu opératoire doit au préalable répondre à deux conditions : être structuré au format CDA R2 de niveau 1 et intégrer l'INS qualifiée des patients.</p> <p>Ce taux est calculé sur la base des séjours comprenant au moins un acte chirurgical pour des patients disposant d'un DMP.</p> <p>Le typecode à utiliser pour le compte-rendu opératoire au moment de l'alimentation du DMP est : 34874-8</p> <p>NB : Cet indicateur ne s'applique qu'aux établissements ayant une activité de chirurgie (avec présence de blocs opératoires) donnant lieu à un compte-rendu opératoire.</p>

2. CALCUL DE L'INDICATEUR	
Période de mesure	
Indiquer le mois choisi pour la mesure de l'indicateur en cellule D12 →	
2a. Détermination du numérateur	
Numérateur	
Nombre de séjours clôturés pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels au moins un compte rendu opératoire référencé avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été transmis au DMP en cellule D 14 →	→ E
2b. Détermination du dénominateur	
Nombre de séjours total clôturés dans le mois	
Indiquer le nombre de séjours clôturés dans le mois comprenant au moins un acte chirurgical pour l'ensemble des patients en cellule D16 →	→ C
Taux National de MES ouverts	93%
Valeur du dénominateur	0
2c. Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte rendu opératoire au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	
((Numérateur/dénominateur)*100)	
Observations de l'établissement	

Légende

	Cellules à renseigner par l'établissement
	Cellules informatives ou calculées
	

Éléments de preuve P1.03

- Matrice P1.03
- Détails sur les modalités de calculs
- Exemple anonymisé de compte rendu où sont visibles les traits stricts INS et le datamatrix

2- Atteindre les P1.04 à P1.06

Période d'observation

Période d'observation

La période d'observation correspond à la période durant laquelle on comptabilise les séjours ayant donné lieu à une alimentation du DMP en documents de santé référencés avec une INS qualifiée. Elle est de 1 mois pour tous les indicateurs et pour toutes les structures, quelle que soit leur activité.

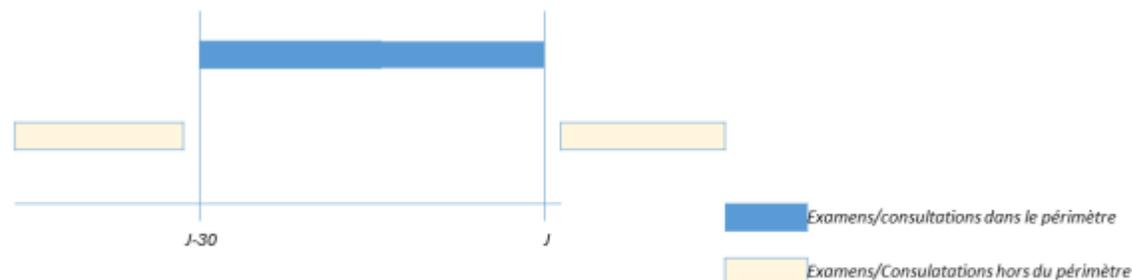
La période d'observation est à distinguer de la notion de séjours

Objectif P1.O4 : Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé

Objectif P1.O5 : Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé

Objectif P1.O6 : Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé

Pour les indicateurs relatifs aux comptes-rendus d'examens de biologie et d'imagerie ainsi qu'aux comptes-rendus de consultation, le schéma ci-dessous présente les examens réalisés qui doivent rentrer dans le périmètre de calcul, en fonction de la période de mesure — les examens sont ceux réalisés dans le cadre de **séjours et d'actes de consultation externe (ACE)**.



Définition P1.04

Comptes rendus de consultations :

- Indicateurs : Taux de Comptes-Rendus de Consultation produits (CRC) produits qui sont alimentés dans Mon espace santé (DMP).

Le document alimentant le DMP doit au préalable répondre à 2 conditions : être structuré au format CDA R2 N1 et intégrer l'INS qualifiée des patients.

Le typecode principal à utiliser au moment de l'alimentation du DMP est le suivant : CR ou fiche de consultation ou de visite : 11488-4

Ce taux est calculé sur la base de **consultations avec facturation d'un ACE** (acte et consultation externe).

NB : Cet indicateur ne s'applique qu'aux établissements ayant des consultations avec facturation ACE.

Modalité de calcul P1.04

Comptes rendus de consultation

Dénominateur : Nombre de consultations dans le mois pour des patients disposant d'un DMP

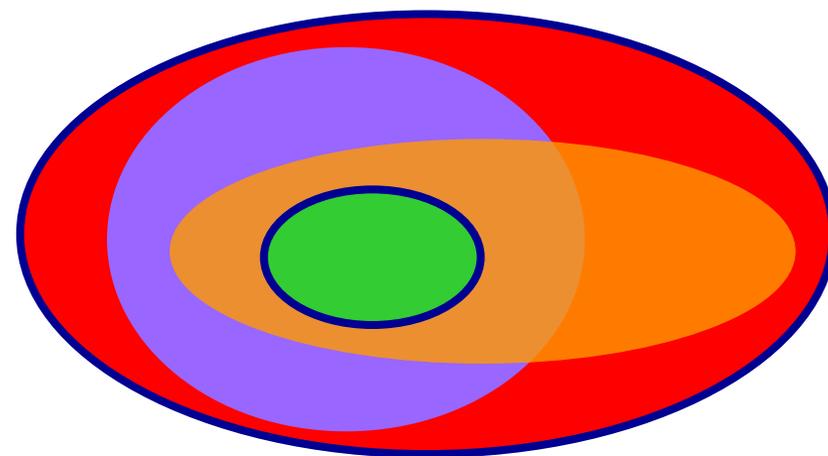
1

- Nb total de consultations (avec ACE) : extraction **A** depuis GAP
- « patients disposant d'un DMP » : taux national de **93%** tenant compte des MES clôturés et non-ouverts

Numérateur : Nombre de consultations pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels un compte-rendu de consultation produit référencé avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été transmis au DMP

2

- Parmi A, identifier les consultations ayant eu au moins un CRC (11488-4) produit et transmis en **SUCCES** au DMP. Extractions documents du DPI et traces DMP **PFI**, croisées avec A pour construire **D**.



A : Consultations (avec ACE) sur la période

B : " avec INS qualifié

C : " ayant eu au moins un CRC produit

D : " ayant eu au moins un CRC transmis au DMP



Matrice P1.04

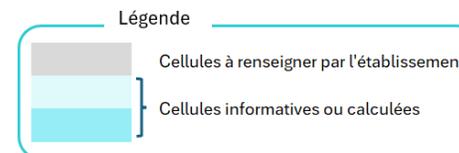
Matrice P1.04

Nom établissement _____
Finess PMSI _____

MODALITES CALCUL TAUX CIBLE P1.04	
1. IDENTIFICATION	
Libellé de l'indicateur	Taux de Comptes-Rendus de Consultation produits (CRC) produits qui sont alimentés à Mon espace santé au format CDAR2 N1
Cibles	50%
Périmètre	<p>Taux de Comptes-Rendus de Consultation produits (CRC) au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé</p> <p>Le document alimentant le DMP doit au préalable répondre à deux conditions : être structuré au format CDA R2 de niveau 1 et intégrer l'INS qualifiée des patients.</p> <p>Le typecode principal à utiliser pour CR, fiche de consultation ou de visite au moment de l'alimentation du DMP est : 11488-4</p> <p>Ce taux est calculé sur la base de consultations avec facturation d'un ACE (acte et consultation externe).</p> <p>NB : Cet indicateur ne s'applique qu'aux établissements ayant des consultations avec facturation ACE.</p>

2. CALCUL DE L'INDICATEUR	
Période de mesure	_____
<i>indiquer le mois choisi pour la mesure de l'indicateur en cellule D12 →</i>	
2a. Détermination du numérateur	
Numérateur	→ D
<i>Nombre de consultations pour les patients disposant d'un DMP et pour lesquels un compte-rendu de consultation produit référencé avec une INS qualifiée et au format CDA R2 niveau 1, a été transmis au DMP en cellule D14 →</i>	
2b. Détermination du dénominateur	
Nombre total de consultations dans le mois	→ A
<i>Indiquer le nombre de consultations dans le mois pour l'ensemble des patients en cellule D16 →</i>	
Taux National de MES ouverts	93%
Valeur du dénominateur	0
2c. Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte rendu de consultation au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée a été alimenté à Mon espace s	
((Numérateur/dénominateur)*100)	

Observations de l'établissement _____



Éléments de preuve P1.04

- Matrice P1.04
- Détails sur les modalités de calculs
- Exemple anonymisé de compte rendu de consultation où sont visibles les traits stricts INS et le datamatrix

Comptes rendus de biologie médicale :

Indicateurs : Taux de comptes rendus de biologie médicale transmis au DMP au format CDAR2 N 3 ou CDAR2 N1 référencés avec une INS qualifiée pour des patients disposant d'un profil Mon espace santé.

Le typecode à utiliser pour le compte-rendu de biologie médicale au moment de l'alimentation du DMP est **11502-2**.

Les établissements peuvent décider de la non-transmission de certains comptes-rendus (dans le cas de réanimation notamment). Le dénominateur « Nombre de comptes rendus de biologie médicale produits par l'établissement pour des patients disposant déjà d'un DMP » désigne les comptes-rendus de biologie médicale réalisés au sein de l'établissement (hors sous-traitance), qui ne font pas l'objet d'une décision de non-transmission et qui concernent les patients disposant d'un DMP.

NB : Cet indicateur n'est applicable qu'aux établissements disposant d'un laboratoire de biologie médicale 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) sont éligibles pour cet indicateur.

Modalité de calcul P1.05

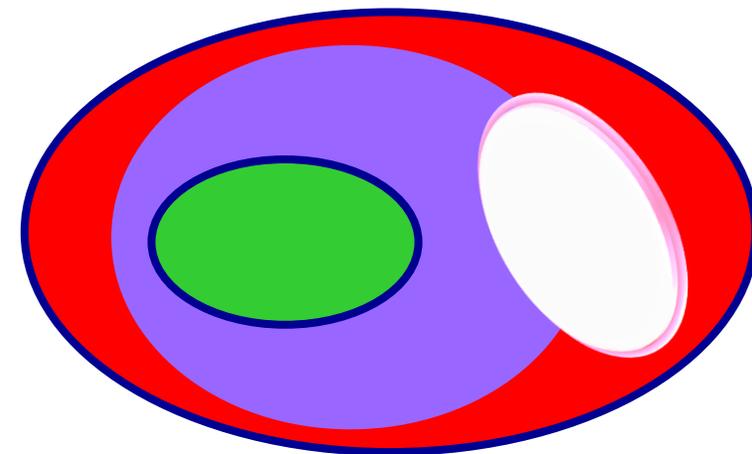
Comptes rendus de biologie

Dénominateur : Nombre de comptes rendus de biologie médicale produits par l'établissement pour des patients disposant d'un DMP

- Nb total de CR de biologie produits (hors sous-traitants) dans le mois : extraction **A** depuis SGL
- Nb CR biologie avec décision médicale de non-transmission dans le mois : extraction **C** depuis SGL
- Nb CR biologie pour le dénominateur = **A - C**
- « patients disposant d'un DMP » : taux national de **93%** tenant compte des MES clôturés et non-ouverts

Numérateur : Nombre de comptes rendus de biologie médicale produits par l'établissement et transmis au DMP pour les patients disposant déjà d'un DMP avec une INS qualifiée au format CDA2 R2 n3 ou CDAR2 n1

- Parmi A, identifier les CR Biologie (11502-2) transmis en **SUCCES** au DMP.
Extraction traces DMP PFI, croisée avec A pour construire **D**.



- A** : CR biologie produits sur la période
B : " avec INS qualifié
C : " avec décision de non-transmission
D : " transmis au DMP



[Matrice P1.05](#)

Matrice P1.05

Nom établissement	
Finess PMSI	
Cible SUN-ES atteinte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
MODALITES CALCUL TAUX CIBLE P1.05	
1. IDENTIFICATION	
Libellé de l'indicateur	Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte-rendu de biologie au format CDAR2 N 3 ou CDAR2 N1 et comprenant une INS qualifiée a été alimenté à Mon espace santé (DMP)
Cibles	Renseigner l'atteinte des cibles SUN-ES en cellule D4
Périmètre	<p>Taux de comptes rendus de biologie médicale transmis au DMP au format CDAR2 N 3 ou CDAR2 N1 référencés avec une INS qualifiée pour des patients disposant d'un profil Mon espace santé.</p> <p>Les établissements peuvent décider la non-transmission de certains comptes-rendus (dans le cas de réanimation notamment). Ainsi, le dénominateur « Nombre de comptes rendus de biologie médicale produits par l'établissement pour des patients disposant déjà d'un DMP » désigne les comptes-rendus de biologie médicale réalisés au sein de l'établissement (hors sous-traitance), qui ne font pas l'objet d'une décision de non-transmission et qui concernent les patients disposant d'un DMP</p> <p>Le typecode à utiliser pour le compte-rendu de biologie médicale au moment de l'alimentation du DMP est : 11502-2</p> <p>NB : Cet indicateur n'est applicable qu'aux établissements disposant d'un laboratoire de biologie médicale 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) sont éligibles pour cet indicateur.</p>

2. CALCUL DE L'INDICATEUR	
<p>indiquer le mois choisi pour la mesure de l'indicateur en cellule D12 →</p>	<p>Période de mesure</p>
2a. Détermination du numérateur	
<p>Nombre de comptes rendus de biologie médicale produits par l'établissement et transmis au DMP (pour les patients disposant déjà d'un DMP) avec une INS qualifiée au format (CDA2 R2 niveau 3 ou CDAR2 niveau 1) en cellule D14 →</p>	<p>Numérateur</p> <p>→ D</p>
2b. Détermination du dénominateur	
<p>Nombre de compte rendus produits dans le mois</p> <p>Nombre de comptes rendus de biologie médicale produits par l'établissement en cellule D16 →</p>	<p>→ A</p>
<p>Nombre de compte rendus qui font l'objet d'une décision de non-transmission dans le mois</p> <p>Nombre de comptes rendus de biologie concernés en cellule D17 →</p>	<p>→ C</p>
Taux National de MES ouverts	93%
Valeur du dénominateur	0
2c. Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte rendu de biologie au format CDAR2 N 3 ou CDAR2 N1 et comprenant une INS qualifiée a été alimenté	
((Numérateur/dénominateur)*100)	
Observations de l'établissement	

Légende

	Cellules à renseigner par l'établissement
	Cellules informatives ou calculées
	

Éléments de preuve P1.05

- Matrice P1.05
- Détails sur les modalités de calculs
- Exemple **anonymisé** de compte rendu de biologie où sont visibles les traits stricts INS et le datamatrix

Comptes rendus d'imagerie :

Indicateurs : Taux de comptes-rendus d'imagerie au format CDAR2 N1 référencé avec une INS qualifiée, pour les patients disposant d'un DMP.

Le typecode à utiliser pour le compte-rendu d'imagerie au moment de l'alimentation du DMP est **18748-4**.

Les établissements peuvent décider de la non-transmission de certains comptes-rendus (dans le cas d'annonce par exemple). Le dénominateur « Nombre de comptes rendus d'imagerie produits par l'établissement pour des patients (disposant déjà d'un DMP) » désigne les comptes-rendus d'imagerie réalisés au sein de l'établissement (hors sous-traitance), qui ne font pas l'objet d'une décision de non-transmission et qui concernent les patients disposant d'un DMP.

NB : Cet indicateur n'est applicable qu'aux établissements disposant 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) sont éligibles pour cet indicateur.

Modalité de calcul P1.06

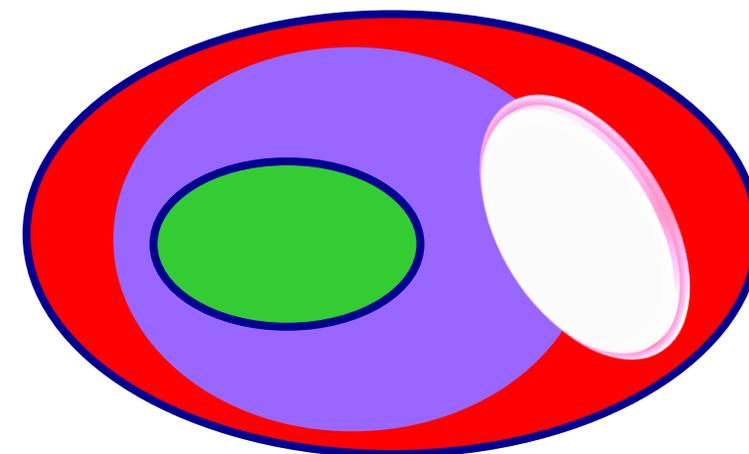
Comptes rendus d'imagerie

Dénominateur : Nombre de comptes rendus d'imagerie produits par l'établissement pour des patients disposant d'un DMP

- Nb total de CR d'imagerie produits (hors sous-traitants) dans le mois : extraction **A** depuis RIS
- Nb CR d'imagerie avec décision médicale de non-transmission dans le mois : extraction **C** depuis RIS
- Nb CR d'imagerie pour le dénominateur = **A - C**
- « patients disposant d'un DMP » : taux national de **93%** tenant compte des MES clôturés et non-ouverts

Numérateur : Nombre de comptes rendus d'imagerie produits par l'établissement et transmis au DMP pour les patients disposant déjà d'un DMP avec une INS qualifiée au format CDAR2 n1

- Parmi A, identifier les CR Imagerie (18748-4) transmis en **SUCCES** au DMP. Extraction traces DMP **PFI**, croisée avec A pour construire **D**.



- A** : CR imagerie produits sur la période
B : " avec INS qualifié
C : " avec décision de non-transmission
D : " transmis au DMP



[Matrice P1.06](#)

Matrice P1.06

Nom établissement	
Finess PMSI	
Cible SUN-ES atteinte	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
MODALITES CALCUL TAUX CIBLE P1.06	
1. IDENTIFICATION	
Libellé de l'indicateur	Taux de comptes-rendus d'imagerie structurés au format CDA R2 niveau 1 référencé avec une INS qualifiée qui sont alimentés dans Mon espace santé
Cibles	Renseigner l'atteinte des cibles SUN-ES en cellule D4
Périmètre	<p>Taux de comptes-rendus d'imagerie au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée, pour les patients disposant d'un DMP.</p> <p>Le typecode à utiliser pour le compte-rendu d'imagerie au moment de l'alimentation du DMP est 18748-4.</p> <p>Les établissements peuvent décider la non-transmission de certains comptes-rendus (dans le cas d'annonce par exemple). Ainsi, le dénominateur « Nombre de compte rendu d'imagerie produits par l'établissement pour des patients (disposant déjà d'un DMP) » désigne les comptes-rendus d'imagerie réalisés au sein de l'établissement (hors sous-traitance), qui ne font pas l'objet d'une décision de non-transmission et qui concernent les patients disposant d'un DMP.</p> <p>Les activités de radiologie prises en compte concernent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la radiologie conventionnelle ; - la mammographie ; - le scanner ; - l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ; - l'échographie. <p>Il s'agit ici uniquement de l'alimentation avec les comptes-rendus d'imagerie, les images en elles-mêmes ne sont pas concernées</p> <p>NB : Cet indicateur n'est applicable qu'aux établissements disposant d'un plateau d'imagerie non éligible à la ROSP</p>

2. CALCUL DE L'INDICATEUR	
Période de mesure	
<i>indiquer le mois choisi pour la mesure de l'indicateur en cellule D12 →</i>	
2a. Détermination du numérateur	
Numérateur	→ D
<i>Nombre de comptes-rendus d'imagerie produits par l'établissement et transmis au DMP (pour les patients disposant déjà d'un DMP) avec une INS qualifiée au format CDAR2 niveau 1 en cellule D14 →</i>	
2b. Détermination du dénominateur	
Nombre de comptes rendus produit dans le mois	→ A
<i>Nombre de comptes-rendus d'imagerie produits par l'établissement en cellule D16 →</i>	
Nombre de comptes rendus qui font l'objet d'une décision de non-transmission dans le mois	→ C
<i>Nombre de comptes-rendus d'imagerie produits par l'établissement en cellule D17 →</i>	
Taux National de MES ouverts	93%
Valeur du dénominateur	0
2c. Taux de séjours clôturés pour lesquels un compte rendu d'imagerie au format CDAR2 niveau 1 et comprenant une INS qualifiée a été alimenté à Mo	
((Numérateur/dénominateur)*100)	

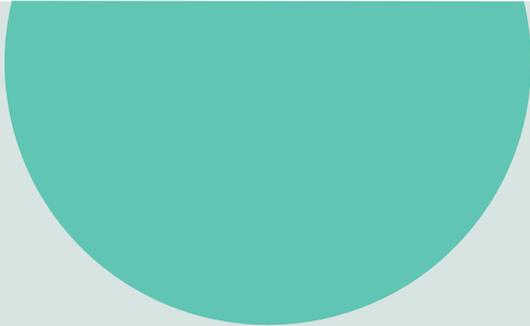
Observations de l'établissement

Légende

	Cellules à renseigner par l'établissement
	} Cellules informatives ou calculées

Éléments de preuve P1.06

- Matrice P1.06
- Détails sur les modalités de calculs
- Exemple **anonymisé** de compte rendu d'imagerie où sont visibles les traits stricts INS et le datamatrix



3- Outils d'aide aux calculs des objectifs

Points de vigilance



- ❑ **INS** : la qualification de l'INS impacte directement le taux d'alimentation du DMP. Attention notamment aux circuits des consultations externes. Cf replay webinaire HOPEN 2 O1.
- ❑ **CR consultation** : configuration de l'envoi de ce type de documents pour les établissements qui ne transmettaient pas jusqu'à maintenant (paramétrage DPI, paramétrage PFI).
- ❑ **Validation des documents** par les médecins pour déclencher les envois vers le DMP. Contrôler les volumétries de documents en attente de validation par service.
- ❑ **Volumétries de documents transmises au DMP** : contrôle des volumétries comptabilisées pour l'établissement (sur plusieurs périodes, par type de documents), via l'outil Elastic. Vérifier les codes LOINC qui remontent dans le DMP vs ceux attendus dans HOPEN 2.

Outil vérification - Elastic

Outil SI Pilotage DMP de la CNAM

Données d'alimentation, statistiques hebdomadaires ou mensuelles :

[Elastic \(dmp.gouv.fr\)](https://dmp.gouv.fr)



elastic

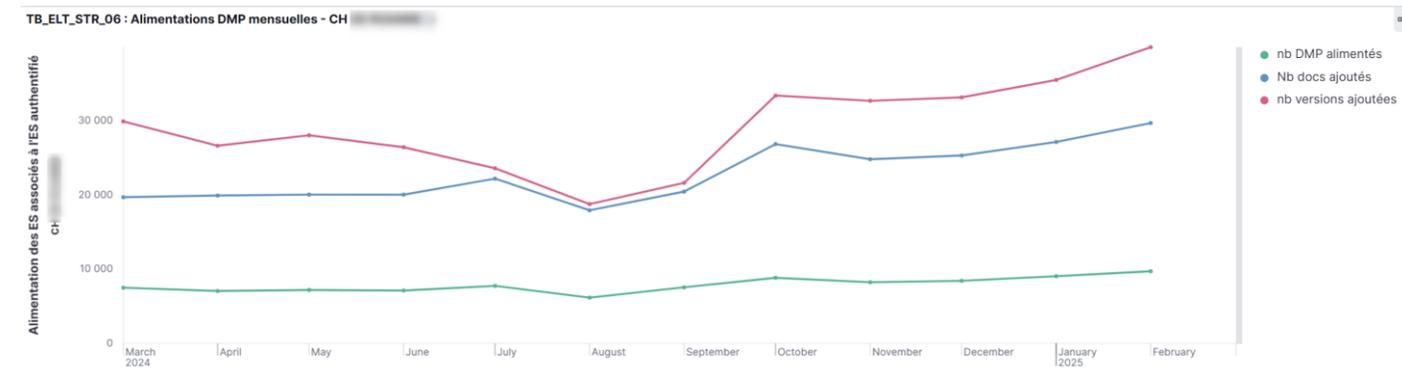
Tableau de bord TB_STR_01: Activité DMP hebdomadaire - CH

Filter vos données à l'aide de la syntaxe KQL

TB_ELT_STR_03: Alimentations DMP - CH types de document de M-3 à S-1 ~ a month ago to ~ 3 days ago

Exporter

code ...	classe de document	code type ...	type de document	nb docs ajoutés	nb versions ajoutées
10	Comptes rendus	11488-4	CR ou fiche de consultation ou de visite	2 447	2 479
10	Comptes rendus	11490-0	Lettre de sortie	1 590	1 653
10	Comptes rendus	11502-2	CR d'exams biologiques	5 737	6 047
10	Comptes rendus	34874-8	CR opératoire	696	706
10	Comptes rendus	70004-7	CR d'acte diagnostique (autre)	103	104
31	Imagerie médicale	18748-4	CR d'imagerie médicale	2 580	2 643
42	Traitements prescrits ou administrés	57828-6	Prescription (autre)	2	2
42	Traitements prescrits ou administrés	57832-8	Prescription de soins	9 762	16 713
				22 917	30 347



Si vous n'avez pas de compte Elastic envoyer un mail à : ARS-ARA-HOPEN@ars.sante.fr

Outil traces PFI SARA - Poulpy

Espace privé

Infocentre RCP

Infocentre MesPatients

ZEPRA – Traçabilité des envois

PASSERELLE – statistiques flux SARA

ViaPatient - Indicateurs mensuels

Assistance - Suivi des demandes et incidents

PFI - Infocentre DMPv2

Pour les établissements ayant leurs flux d'alimentation du DMP qui passent par la PFI SARA (PlateForme d'Intermédiation), un rapport détaillé des traces de traitement leurs documents vers le DMP est disponible : <https://www.sante-ra.fr/poulpy/private/dmp-infocentre/>

PFI - Infocentre DMPv2

Suivi détaillé des documents et des partages DMP

Sélectionner le(s) établissement(s)

Date de début

2025-03-10

Date de fin

2025-03-11

exporter

source.document[0].idLocal	source.document.idTypePieceSara	source.document.CodeLoinc	source.document.Masquage	source.patient.insq	source.patient.domaine	source.patient.iPPL	source.teurs.IdNat	PFI.auteurs.IdNat	PFI.IdPartage	PFI.Action	PFI.document[0].DecisionEnvoiDMP	PFI.DateRequete	PFI.DateResponse	retourDMP.Statut
3e86a1c-01b0-410f-80db-a5eb2ad	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	163463	R1010125	8,1E+11	59cd0f4a-13	Modification	Autorise	10/03/2025 11:54	#####	SUCCESS
3e86a1c-01b0-410f-80db-a5eb2ad	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	163463	R1010125	8,1E+11	dcd5e2e3-fci	Creation	Autorise	10/03/2025 11:49	#####	SUCCESS
b60fa06-3c46-4bf5-b520-7ae3a8ci	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	170768	R1010125	8,1E+11	fb844cb2-44f	Creation	Autorise	10/03/2025 11:14	#####	SUCCESS
b60fa06-3c46-4bf5-b520-7ae3a8ci	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	170768	R1010125	8,1E+11	8c2e31e6-96	Creation	Autorise	10/03/2025 11:14	#####	SUCCESS
64a1bf5-7077-4553-96a7-fb67d40	40	57828-6	false,false	Absent	51	207854		3690780C	2c3f7c4c-09f	Creation	Autorise	10/03/2025 14:09	#####	ERREUR_VERIFICATION
11c3d77-7e4e-4d24-a857-b542f98	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	170677	R1000023	8,1E+11	66a96d8a-80	Creation	Autorise	10/03/2025 17:51	#####	SUCCESS
11c3d77-7e4e-4d24-a857-b542f98	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	170677	R1000023	8,1E+11	b1e9280d-e8	Creation	Autorise	10/03/2025 17:51	#####	SUCCESS
a3648f1-2cf9-44d1-a78c-0376b55	84	11490-0	false,false	PrA@sent	51	134537		3690780C	eb82634e-8d	Creation	Autorise	11/03/2025 09:11	#####	SUCCESS
ccde7b4-6cc5-4bb4-a062-b57c93f	84	11490-0	false,false	Absent	51	207794			a785cd7-ecf	Creation	Filtre	10/03/2025 08:26	#####	DOCUMENTS_TOUS
cb063ee-37e5-4eb7-af53-7f66a68	84	11490-0	false,false	PrA@sent	51	206114	R1010965	8,1E+11	1ca8c8bf-77f	Creation	Autorise	11/03/2025 10:35	#####	SUCCESS
067425b-3a6a-4d51-b09b-33a0f7d	8	34874-8	false,false	PrA@sent	51	33238	R1010199	8,1E+11	a1dd1bee-9e	Creation	Autorise	10/03/2025 13:45	#####	SUCCESS
cee9cc4-7f7c-4c9c-b282-b1621f0	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	207774		3690780C	f4361eab-87f	Modification	Autorise	10/03/2025 15:57	#####	SUCCESS
cee9cc4-7f7c-4c9c-b282-b1621f0	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	207774		3690780C	e7664934-ac	Creation	Autorise	10/03/2025 15:57	#####	SUCCESS
46799a6-d114-4de0-b0ed-cc98b8	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	206866	R1000023	8,1E+11	b0cc2bda-9d	Creation	Autorise	11/03/2025 08:22	#####	SUCCESS
46799a6-d114-4de0-b0ed-cc98b8	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	206866	R1000023	8,1E+11	8b383bd5-63	Modification	Autorise	11/03/2025 08:22	#####	SUCCESS
2880eb8-2449-403c-bedc-6bd192	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	207172	R1010125	8,1E+11	74485e2c-11	Creation	Autorise	10/03/2025 15:02	#####	ERREUR_DMP_CLOS
26c8b6d-5591-4b3f-abb5-a8be8b5	84	11490-0	false,false	Absent	51	207791			d12a8ccc-93	Creation	Filtre	11/03/2025 08:37	#####	DOCUMENTS_TOUS
eb8f293-8cb4-4101-a3f5-a4e0bd3f	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	207944	R1011067	8,1E+11	af8682a2-82f	Modification	Autorise	10/03/2025 14:09	#####	SUCCESS
eb8f293-8cb4-4101-a3f5-a4e0bd3f	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	207944	R1011067	8,1E+11	c2ed50be-60	Creation	Autorise	10/03/2025 14:09	#####	SUCCESS
5a4e111-401d-4c3d-b5da-81c37af	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	206800	R1010125	8,1E+11	c1ef01c8-5f0	Modification	Autorise	10/03/2025 17:41	#####	SUCCESS
5a4e111-401d-4c3d-b5da-81c37af	40	57828-6	false,false	PrA@sent	51	206800	R1010125	8,1E+11	fd029ec1-7d	Creation	Autorise	10/03/2025 17:41	#####	SUCCESS

Outil aide aux dénombrements

Un outil est proposé par le GCS SARA pour aider à identifier les extractions nécessaires aux dénombrements dans le calcul des indicateurs O2 à O6.

ARA_Outil aide dénombrements pour indicateurs DMP Phase 1 HOPEN 2.xlsx

3 extractions consolidées entre elles :

- Extraction des venues
- Extraction des documents produits
- Extraction des traces DMP

Dénombrements et résultats indicateurs

Méthode de dénombrement et calcul des indicateurs O1 à O6

Objectif	2.1	2.2	3	4
Indicateur	Taux de séjours chirurgicaux pour lesquels une lettre de liaison de sortie a été alimentée à Non espace santé (DMP)	Taux de séjours pour lesquels au moins une ordonnance de sortie a été alimentée dans Non espace santé (DMP)	Taux de séjours chirurgicaux pour lesquels un compte-rendu opératoire a été alimenté dans Non espace santé (DMP)	Taux de Comptes Rendus de Consultation (CRC) produits qui sont alimentés dans Non espace santé (DMP)
Méthode de dénombrement du numérateur	Dénombrer parmi les séjours chirurgicaux, ceux qui au moins une lettre de liaison de sortie transmise au DMP en SUCCES. → Calcul fait à partir de la feuille Extraction traces DMP avec code LOINC 13490-B, concerné par les Hospitalisés sortants à l'act, dans le statut de traitement DMP est SUCCES.	Dénombrer parmi les séjours chirurgicaux dans le mois concerné au moins une ordonnance de sortie transmise au DMP en SUCCES. → Calcul fait à partir de la feuille Extraction traces DMP avec code LOINC 57933-B ou 57932-B concerné par les Hospitalisés sortants à l'act, dans le statut de traitement DMP est SUCCES. Autres codes LOINC possibles pour les les ordonnances d'urgence https://www.dmp.fr/documents/indic/mesure/	Dénombrer parmi les séjours chirurgicaux ayant eu au moins un acte chirurgical ceux qui ont eu au moins un compte-rendu opératoire transmis au DMP en SUCCES. → Calcul fait à partir de la feuille Extraction traces DMP avec code LOINC 34874-B concerné par les Hospitalisés sortants à l'act, avec un acte chirurgical à l'act, dans le statut de traitement DMP est SUCCES.	Dénombrer parmi les consultations externes du mois celles pour lesquelles au moins un CR de consultation a été transmis au DMP en SUCCES. → Calcul fait à partir de la feuille Extraction traces DMP avec code LOINC 11488-B concerné par les Consultations externes à l'act, avec un acte chirurgical à l'act, dans le statut de traitement DMP est SUCCES.
Méthode de dénombrement du dénominateur	Dénombrer les séjours chirurgicaux dans le mois pour des patients disposant d'un DMP. → Calcul du nb de séjours sortants total, fait à partir de la feuille Extraction venues, avec Hospitalisés sortants à l'act. Plus pour avoir la notion de patients avec DMP ouvert, application du taux national de 93 % pour obtenir le dénominateur.	Dénombrer les séjours chirurgicaux dans le mois ayant produit au moins une ordonnance pour des patients disposant d'un DMP. → Calcul du nb total de séjours sortants total, fait à partir de la feuille Extraction abc produits, avec Hospitalisés sortants à l'act et code LOINC 57932-B ou 57933-B. Plus application du taux national de 93% pour avoir le pair de ceux avec DMP ouvert et obtenu le dénominateur.	Dénombrer les séjours chirurgicaux dans le mois comprenant au moins un acte chirurgical pour des patients disposant d'un DMP. → Calcul du nb total de séjours sortants total, fait à partir de la feuille Extraction venues, avec Consultation externe et. Plus pour avoir la notion de patients avec DMP ouvert, application du taux national de 93 % pour obtenir le dénominateur.	Dénombrer les consultations externes (avec facturation d'un ACE) du mois. → Calcul du nb total de consultations total, fait à partir de la feuille Extraction venues, avec Consultation externe et. Plus pour avoir la notion de patients avec DMP ouvert, application du taux national de 93 % pour obtenir le dénominateur.
Nb séjours total	10	4	4	8
Dénominateur	9.3	3.7	3.7	7.4
Calcul indicateur	64.5	53.8	80.6	67.2

Liste des venues : séjours hospitalisés sortants et consultations (a)

A extraire de la GAP

IPP Patient	N° venue	UF	Date Entrée	Date Sortie	Hospitalisé sortant	Au moins un acte chirurgical ?	Consultation sur le mois (avec ACE)
27873676	18890	3030	01/01/2025	01/01/2025	non	non	oui
37672	18896	3030	04/01/2025	04/01/2025	non	non	oui
27873699	18902	3030	05/01/2025	05/01/2025	non	non	oui
6754328	18904	3031	05/01/2025	05/01/2025	non	non	oui
397873	18906	3031	05/01/2025	05/01/2025	non	non	oui
387766	18908	3030	06/01/2025	06/01/2025	non	non	oui
777543	18914	3030	18/01/2025	18/01/2025	non	non	oui
701143	18922	3030	29/01/2025	29/01/2025	non	non	oui

Liste des documents produits sur le mois de mesure

A extraire des logiciels métiers :

- Documents de sortie de type Lettres de liaison de sortie (code LOINC 11490, code SARA 84), ordonnances de sortie (code LOINC 57932-B, 57933-B, code SARA 27,40,72 et autres codes https://www.dmp.fr/documents/indic/mesure/), CR opératoire (code LOINC 34874-B, code SARA 81, pour les séjours sortants sur le mois, depuis le DPI pour les objectifs 2 à 5.
- CR de consultation pour les consultations avec facturation d'un ACE depuis le DPI pour l'objectif 4 (code LOINC 11488-4, code SARA 7).
- CR de biologie depuis le SGL pour l'objectif 5
- CR d'imagerie depuis le RIS pour l'objectif 6

Consolidé à partir de la feuille Extraction venues sur la clé pivot qui est l'id local du document

IPP Patient	N° venue	Date production du document	Id local du document	Type de document (code LOINC)	Type de document (code SARA) à titre informatif	Type de document (libellé LOINC)	Concerné par les séjours hospitalisés sortants du mois ?	Concerné au moins un acte chirurgical ?	Concerné par les consultations du mois ?
27873676	18890	01/01/2025	DOC_188907	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
190909	19000	02/01/2025	DOC_190014	11502-2	14	CR d'examen biologiques	oui	oui	oui
178736	19040	02/01/2025	DOC_190404	18748-4	4	CR d'imagerie médicale	oui	oui	oui
37672	18896	04/01/2025	DOC_188967	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
27873676	36767	05/01/2025	DOC_367677	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
27873699	18902	05/01/2025	DOC_189027	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
6754328	18904	05/01/2025	DOC_189047	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
397873	18906	05/01/2025	DOC_189067	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
387766	18908	06/01/2025	DOC_189087	11488-4	7	CR ou fiche de consultation	oui	oui	oui
189823093	18888	09/01/2025	DOC_1888814	11502-2	14	CR d'examen biologiques	oui	oui	oui
189823093	18888	10/01/2025	DOC_1888884	11488-4	8	Lettre de liaison à la sortie	oui	oui	oui
189823093	18888	10/01/2025	DOC_1888888	34874-B	8	CR opératoire	oui	oui	oui

Liste des traces d'envoi documents au DMP et retours de traitement pour le mois de mesure

A extraire de la PFI et consolidation faite avec la feuille Extraction docs produits

calculé avec la feuille Listes

Consolidé à partir de la feuille Extraction venues sur la clé pivot qui est l'id local du document

Id local document	Date émission	code LOINC	IPP	Statut traitement DMP	Libellé LOINC	N° séjour	Concerné par les séjours sortants ?	Concerné par les séjours sortants ayant eu au moins un acte chirurgical ?	Concerné par les consultations externes du mois ?
DOC_188907	01/01/2025	11488-4	27873676	SUCCES	CR ou fiche de consultation o.	18890	oui	oui	oui
DOC_188907	02/01/2025	11502-2	190909	SUCCES	CR d'examen biologiques	18900	oui	oui	oui
DOC_190014	02/01/2025	18748-4	178736	SUCCES	CR d'imagerie médicale	18900	oui	oui	oui
DOC_189027	05/01/2025	11488-4	27873699	SUCCES	CR ou fiche de consultation o.	18902	oui	oui	oui
DOC_189047	05/01/2025	11488-4	6754328	ERREUR	CR ou fiche de consultation o.	18904	oui	oui	oui
DOC_189067	05/01/2025	11488-4	397873	SUCCES	CR ou fiche de consultation o.	18906	oui	oui	oui
DOC_367677	05/01/2025	11488-4	27873676	ERREUR	CR ou fiche de consultation o.	36767	oui	oui	oui
DOC_189027	05/01/2025	11488-4	397766	ERREUR	CR ou fiche de consultation o.	18908	oui	oui	oui
DOC_188888	10/01/2025	34874-B	189823093	SUCCES	CR opératoire	18888	oui	oui	oui
DOC_188888	10/01/2025	34874-B	189823093	SUCCES	CR opératoire	18888	oui	oui	oui
DOC_1888827	10/01/2025	57833-B	189823093	SUCCES	Prescription de produits de sa	18888	oui	oui	oui
DOC_1888884	10/01/2025	11502-2	19012309	ERREUR	CR d'examen biologiques	18888	oui	oui	oui
DOC_1888888	10/01/2025	18748-4	178988	ERREUR	CR d'imagerie médicale	18888	oui	oui	oui

5 – Accompagnement consultation DMP

La consultation du DMP

Public :

Professionnel de santé, référent qualité, DSI

Objectifs :

Accompagner les professionnels à ces nouveaux usages

Identifier les parcours et les typologies d'utilisateurs pour qui la consultation aura le plus de valeur

Mettre en œuvre les changements organisationnels (recueil du consentement, définition de l'équipe de soin...)

Pré-requis :

- Carte CPS ou e-CPS
- Accès [DMP : Dossier Médical Partagé - Professionnel - SI-Portail](#)



La consultation du DMP

Les professionnels de santé consultant ou souhaitant consulter le DMP sont invités à remplir ce questionnaire :

<https://forms.office.com/e/B5KUQcvEn6>



Webinaires consultation DMP

Mardi 18 mars 14h-16h : [Lien d'inscription](#)

Jeudi 17 avril 10h-12h : [Lien d'inscription](#)

Jeudi 22 mai 10h-12h : [Lien d'inscription](#)

Mardi 19 octobre 15h-17h00 : [Lien d'inscription](#)

6 – Accompagnement

Prochains webinaires HOP'EN 2

Objectif 1 : taux de qualification INS

Jeudi 10 avril 14h-15h30 : [lien d'inscription](#)

Objectifs 2, 3 ,4 ,5 ,6 : alimentation du dossier médical de Mon espace santé

Jeudi 5 juin 14h00-15h30 : [lien d'inscription](#)

Objectifs 7 et 8 : échange en Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)

Jeudi 15 mai 14h-15h30 : [lien d'inscription](#)

Supports des webinaires accessibles via : [Webinaires - Déclaration des objectifs pour la phase 1 du programme](#)

[HOP'EN2 | Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes](#)

Webinaires identitovigilance

5 webinaires régionaux pour permettre d'atteindre l'objectif 1 « qualification INS » (animation GCS SARA).

- **Organisation de la qualification de l'INS : [Replay du vendredi 8 novembre](#)**

Quelles sont les organisations les plus efficaces pour la qualification de l'INS ? Quelles sont les bonnes pratiques pour améliorer la qualité des identités et son taux de qualification INS ? Que faire en cas d'anomalie au niveau de son logiciel de GAP ?

- **Création d'identité et qualification : [Replay du vendredi 13 décembre](#)**

Comment saisir au mieux une identité ? Quelles sont les pièces d'identité à hautes valeurs de confiance ? Quelles sont les ressources existantes pour décrypter les justificatifs d'identité des patients étrangers ? Peut-on utiliser le justificatif unique d'identité pour qualifier l'identité d'un patient ?

- **Que faire en cas de discordance ? : [replay du Vendredi 31 janvier](#)**

Comment peut-il y avoir une différence entre l'identité indiquée sur la pièce d'identité du patient et son INS ? Comment diminuer le nombre de discordances ?

Peut-on accepter certaines discordances ? Quels sont les circuits de déclaration d'une discordance ?

- **Amélioration du taux de qualification via la coopération entre établissements : [S'inscrire au webinaire du Vendredi 14 mars : 13h30 - 14h00](#)**

Comment améliorer les informations transmises lors d'un transfert de patient ? Quel est l'intérêt du Datamatrix ? Qu'est-ce que le contrat de confiance ? En quoi peut-il permettre d'améliorer les taux de qualification et comment le mettre en place ?

- **Les outils de communication existants : [S'inscrire au webinaire du Vendredi 11 avril : 13h30 - 14h00](#)**

Comment communiquer au mieux en interne ou avec les patients sur les sujets de l'identitovigilance et de l'INS ? Quelles sont les ressources disponibles ? Existe-t-il des outils de formation sur ces sujets ? Quelles sont les bonnes pratiques et idées pour augmenter la présentation de la pièce d'identité par les patients ?

HOP'EN 2 : Le programme HOP'EN 2 - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Qualification de l'INS : Ségur numérique en établissement de santé - vague 2 | Agence du Numérique en Santé.

Référentiel INS, guides, FAQ, fiches pratiques, formation : <https://esante.gouv.fr/produits-services/referentiel-ins>

Fiches pratiques publiées par le 3RIV : [liste des documents mis à disposition](#)

Plateforme de e-learning de l'ANS : <https://www.coorpacademy.com/ans-formation/>



ARS-ARA

Priscille MICHEL

Mylène GIROT



ars-ara-hopen@ars.sante.fr

GCS SARA

Caroline BETTOUM

Prescillia HOSLY



hopen2@sante-ara.fr

Questions/réponses

Merci pour votre participation