**PROCES-VERBAL PILOTE – HOPITAL PFI VAGUE 2**

*Le procès-verbal pilote fourni ici en exemple contient toutes les informations obligatoires pour le dispositif Ségur. Le fournisseur est libre d’y ajouter des éléments et d’adapter sa mise en forme.* *Ce document vaut Vérification d’Aptitude (VA) pour le client concerné au guichet de financement.*

Afin de faciliter votre compréhension, les mentions obligatoires sont en **bleu**.

Référence de l’appel à financement : AF-HOP-PFI-Va2

Nature de la prestation – cocher une des deux cases suivantes :

☐ Prestation Ségur Vague 1 + Vague 2

☐ Prestation Ségur Vague 2

N° demande de Financement ASP (à renseigner par le Fournisseur de la solution Logicielle) : …………………

Date de finalisation de l’installation en environnement de production (*pour rappel : ce procès-verbal doit être complété au moins 1 mois après l’installation complète et effective de la solution désignée ici) :* …………………

N° de bon de commande *(référence Fournisseur à renseigner par le Fournisseur de la solution logicielle)* :…………………

|  |
| --- |
| Bloc information Fournisseur *(pourra être renseigné au préalable par le fournisseur dans leur modèle de PV pilote personnalisé)*  **Fournisseur**    Dénomination sociale : ……………………….  N° de SIRET : ……………………….  Nom de la solution référencée installée : ……………………….  N° de référencement de la solution référencée installée : ……………………….  N° de version de la solution logicielle installée : ……………………….  Adresse : ……………………………………………………………….  Responsable de la transaction : …………………………….  Téléphone : ………………………………………………………….  Email : …………………………………………………………………. |

**Je soussigné(e),**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nom du représentant de l'établissement* | *Email* | *Téléphone* | *N° FINESS PMSI* | *Raison sociale de l’établissement* |
|  |  |  |  |  |

* **Reconnais représenter un établissement pilote et accepte que l'Agence du Numérique en Santé me contacte si nécessaire.**
* **Atteste de la réalisation de la Prestation Ségur, dans les conditions définies par les textes réglementaires du dispositif SONS HOP-PFI-Va2 et sans réserve.**
* **Déclare ne pas constater d’anomalies ou de dysfonctionnements lors de l’utilisation qui ne permettraient pas au logiciel d’assurer un service régulier par l’établissement dans des conditions normales d’exploitation.**

Le Fournisseur s’est acquitté de l’ensemble des tâches attendues, à l’exception de celles éventuellement assurées directement par l’établissement à sa demande et précisées **obligatoirement** en commentaire.

Cochez les cases correspondant à la prestation Ségur :

1. **Les services suivants ont bien été fournis :**
   * L’installation, la configuration et la qualification de la Solution logicielle, jusqu’à l’activation effective des fonctionnalités ;
   * La formation des référents utilisateurs de la Solution logicielle sur l’ensemble des fonctionnalités du REM HOP-PFI-Va2 et la livraison de l’ensemble des documents nécessaires (guide utilisateur, guide administrateur, documentation technique des interfaces d’échange /interopérabilité) ;
   * La documentation décrivant la procédure de sauvegarde et de restauration ;
   * L’octroi des droits d’utilisation de la Solution logicielle correspondant au Périmètre vague 2 du REM-HOP-PFI-Va2.
2. **Les flux suivants ont été installés et mis en œuvre en environnement de production :**
   * Le flux entrant des documents de santé vers la fonction PFI en vue de la transmission des documents PDF et CDA R2, vers le DMP et/ou via MSSanté : flux obligatoire dans un format conforme HL7 V2 dès lors que les fonctions émettrices sont portées par des logiciels distincts ; ou autre flux si ces fonctions sont portées par le même logiciel.
   * Depuis le DPI vers la PFI

* Format HL7 V2
* Les fonctions sont portées par le même logiciel

* Depuis le RIS vers la PFI
* Format HL7 V2
* Les fonctions sont portées par le même logiciel
* Non concerné

* Depuis le SGL vers la PFI
* Format HL7 V2
* Les fonctions sont portées par le même logiciel
* Non concerné
* Uniquement dans le cas où une fonction logicielle est fournie par un autre éditeur : à la date de signature, je ne peux pas vérifier la mise en place de ce flux car le logiciel n’est pas à jour dans une version compatible.
  + - DPI
    - RIS
    - SGL
  + Le flux sortant des documents de santé PDF et CDA R2 pour l’envoi vers le DMP et pour l’envoi par MSSanté vers les correspondants de santé et vers le patient par la fonction PFI. Le Client précise le(s)quel(s) de ces deux flux est / sont mis en œuvre conformément au bon de commande (si évolution, l’indiquer en commentaire) :
    - * Flux d’envoi au DMP
      * Flux d’envoi à la MSSanté
  + Le flux entrant des documents de santé reçus de la MSSanté à la fonction PFI (Référentiel Client de messagerie MSSanté).
  + Le flux sortant des documents de santé reçus par MSSanté depuis la fonction PFI vers une fonction logicielle destinataire : flux obligatoire dans un format conforme HL7 V2 dès lors que les fonctions correspondantes sont portées par des logiciels distincts ; ou autre flux si ces fonctions sont portées par le même logiciel.
    - * Depuis la PFI vers le DPI

Format HL7 V2

Les fonctions sont portées par le même logiciel

* + - * Depuis la PFI vers le RIS

Format HL7 V2

Les fonctions sont portées par le même logiciel

Non concerné

* Uniquement dans le cas où une fonction logicielle est fournie par un autre éditeur : à la date de signature, je ne peux pas vérifier la mise en place de ce flux car le logiciel n’est pas à jour dans une version compatible.
  + - DPI
    - RIS

1. **J’ai vérifié en production le fonctionnement dans des conditions normales d’exploitations les fonctionnalités Ségur suivantes :**
   * La fonction PFI produit correctement les traces fonctionnelles générées lors de l’échange de messages MSSanté pour tous les traitements opérés (envoi, consultation, suppression...) sur les BAL MSSanté et leur contenu.
   * La fonction PFI génère les statistiques en utilisant plusieurs choix de filtres différents.
   1. **Si la fonction DPI compatible est installée, j’ai vérifié en production le fonctionnement dans des conditions normales d’exploitations des fonctionnalités Ségur suivantes :**

* Pour la réception des messages par MSSanté :
  + - * La fonction PFI transmet au DPI pour intégration un document au format CDA R2 contenant l’INS qualifiée d’un patient, reçu dans un message MSSanté
      * La fonction PFI gère correctement un document reçu par MSSanté ne contenant pas l’INS qualifiée d’un patient en l’envoyant vers la BAL paramétrée pour recevoir les documents n’ayant pas pu être intégrés automatiquement, pour un traitement ultérieur par import manuel dans le DPI.
* Pour l’envoi des documents de santé au DMP et par MSSanté :
  + Pour le DMP :
    - Au moins 10 documents de santé ont été envoyés au DMP
    - La fonction PFI relance automatiquement le processus d’envoi au DMP de documents en cas d’interruption avec le DMP.
    - La fonction PFI génère l’accusé de réception après envoi d’un document vers le DMP
  + Pour la MSSanté :
    - Au moins 10 messages ont été envoyés par MSSanté à des professionnels de santé et/ou patients
    - La fonction PFI génère l’accusé de réception après envoi d’un document par MSSanté
  1. **Uniquement dans le cas où le Fournisseur du DPI n’est pas le même que le Fournisseur de la PFI et si la fonction DPI compatible n’est pas installée :**
  + La fonction PFI identifie les courriels reçus par MSSanté dans la BAL applicative avec une archive zip au format IHE XDM et crée un flux HL7.
  + A la date de la signature, la solution PFI a été installée mais je n’ai pu observer la bonne mise en œuvre de la totalité des flux décrits au chapitre 2 ni le fonctionnement des fonctionnalités décrites au chapitre 3 a), car la fonction DPI compatible n’est pas encore à jour.

1. **Qualité des interventions du Fournisseur :**

Le calendrier prévisionnel de réalisation de l’ensemble des prestations a-t-il été respecté ?

* + - * Oui
      * Non : souhaitez-vous apporter des précisions ?

………………………………………………

Combien de séances de formation ont été réalisées ?

* + 1
* 2
* Plus de 2

Date(s) de réalisation des formations : ……………………….

Nombre de personnes formées lors de ces séances : ……………………….

|  |
| --- |
| **Commentaires**  (Préciser le cas échéant les tâches qui ont été directement assurées par votre établissement)  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

Je reconnais que la signature de ce procès-verbal engage ma responsabilité sur l’exactitude des informations attestées ci-dessus.

A ………………, le ……………… Signature du représentant de l’établissement