Rapport de cadrage fonctionnel et organisationnel du projet de Messagerie Sécurisée de Santé

|  |  |
| --- | --- |
| Pour : | Coordonnateur du projet eGabon-SIS |
| De : | Chef de mission AMOA |
| Cc : |  |
| Date : | 20 avril 2021. |
| Référence/Titre : | Rapport de cadrage fonctionnel et organisationnel du projet de Messagerie Sécurisée de Santé |
| Version : | 0.9 - **DRAFT** |

Le présent document rassemble les éléments de cadrage des exigences fonctionnelles et organisationnelles s’appliquant au système de Messagerie Sécurisée de Santé mis en œuvre dans le cadre du projet eGabon-SIS.

TABLE DES MATIERES PAGE

[1 Définition générale de la Messagerie Sécurisée de Santé 5](#_Toc70096679)

[1.1 Rappel de la recommandation du SDSSIS relative au projet Messagerie Sécurisée de Santé 5](#_Toc70096680)

[1.2 Définition et principes généraux 5](#_Toc70096681)

[1.3 Cas d’usage 5](#_Toc70096682)

[2 Cadre juridique 7](#_Toc70096683)

[3 Architecture organisationnelle de la MSS 8](#_Toc70096684)

[3.1 Les utilisateurs finaux de la MSS 8](#_Toc70096685)

[3.2 L’ANINF, Opérateur du service de MSS 8](#_Toc70096686)

[3.3 Les structures de santé 9](#_Toc70096687)

[3.4 Rôles intervenant dans la gestion des comptes de messagerie de la MSS 9](#_Toc70096688)

[3.5 Types de boîtes aux lettres (BAL) 9](#_Toc70096689)

[3.5.1 Boîtes aux lettres personnelles 9](#_Toc70096690)

[3.5.2 Boîtes aux lettres organisationnelles 10](#_Toc70096691)

[3.5.3 Boîtes aux lettres applicatives 10](#_Toc70096692)

[3.5.4 Types de boîtes aux lettres retenues pour la MSS 10](#_Toc70096693)

[3.6 Domaines de messagerie 10](#_Toc70096694)

[3.6.1 Scénarios de définition des domaines 10](#_Toc70096695)

[3.6.2 Scénario recommandé 11](#_Toc70096696)

[4 Fonctions de sécurisation 13](#_Toc70096697)

[5 Fonctions standards et canaux d’utilisation de la messagerie 14](#_Toc70096698)

[5.1 Fonctions de messagerie offertes en standard par la plateforme ZIMBRA 14](#_Toc70096699)

[5.2 Canaux d’utilisation de la messagerie 14](#_Toc70096700)

[6 Exigences fonctionnelles spécifiques pour la MSS 15](#_Toc70096701)

[6.1 Gestion des boîtes aux lettres 15](#_Toc70096702)

[6.2 Emission et réception des messages 16](#_Toc70096703)

[6.3 Trace 16](#_Toc70096704)

[6.4 Conditions générales d’utilisation 17](#_Toc70096705)

[6.5 Sécurité 18](#_Toc70096706)

[7 Intégration de la MSS avec le SIS 20](#_Toc70096707)

[7.1 Points d’intégration entre la MSS et le SIS 20](#_Toc70096708)

[7.1.1 Ce que prévoit le Dossier d’Appel d’Offres du marché de maîtrise d’œuvre du SIS 20](#_Toc70096709)

[7.1.2 Etat de l’art des progiciels de gestion clinique 20](#_Toc70096710)

[7.1.3 Démarche d’intégration de la MSS et du SIS 20](#_Toc70096711)

[7.2 Points d’intégration entre la MSS et les applications existantes (hors SIS) 20](#_Toc70096712)

[8 Cas particulier de la télé-expertise 21](#_Toc70096713)

[8.1 Fonctionnement actuel de la télé-expertise avec la plateforme BOGOU 21](#_Toc70096714)

[8.2 Schéma de fonctionnement cible envisagé avec la MSS et le SIS 21](#_Toc70096715)

[9 Principes de déploiement 22](#_Toc70096716)

[9.1 Périmètre de déploiement 22](#_Toc70096717)

[9.2 Questions et hypothèses structurantes pour définir la stratégie de déploiement 22](#_Toc70096718)

[9.3 Approche générale proposée pour le déploiement 22](#_Toc70096719)

[9.3.1 Deux axes de déploiement 22](#_Toc70096720)

[9.3.2 Phases de déploiement pilote et de généralisation 23](#_Toc70096721)

[9.4 Processus de déploiement de la MSS dans une structure de santé 23](#_Toc70096722)

[9.5 Prérequis généraux du déploiement de la MSS 24](#_Toc70096723)

[10 Conduite du changement 26](#_Toc70096724)

[10.1 Approche de conduite du changement proposée pour le projet MSS gabonais 26](#_Toc70096725)

[10.1.1 Rappel de l’analyse d’impact par sous-projet d’avril-juin 2018 26](#_Toc70096726)

[10.1.2 Approche générale de conduite du changement pour la MSS 28](#_Toc70096727)

[10.2 Exemples de supports de communication 29](#_Toc70096728)

**Plan suivi par le rapport de démarrage**

Le rapport de cadrage est structuré comme suit :

1. Définition générale de la MSS : objectifs, principes généraux, cas d’usage, portée.
2. Cadre juridique : dispositions légales et règlementaires s’appliquant à la MSS.
3. Architecture organisationnelle de la MSS : définition des catégories d’utilisateurs, des boîtes aux lettres et des structures, options disponibles pour la définition des domaines de messagerie.
4. Fonctions de sécurité : description des mécanismes mis en œuvre pour authentifier les utilisateurs, assurer l’intégrité et la confidentialité des messages.
5. Fonctions standard de la messagerie : description des fonctions assurées en standard par la messagerie ZIMBRA.
6. Exigences fonctionnelles spécifiques pour la MSS : formulation des exigences fonctionnelles s’appliquant spécifiquement à la MSS.
   1. Annuaire et liste blanche
   2. Gestion des boîtes aux lettres
   3. Emission et réception de messages
   4. Trace
   5. Conditions générales d’utilisation
   6. Sécurité
7. Intégration avec le SIS : rappel des dispositions prévues par le Dossier d’Appel d’Offres du SIS.
8. Cas particulier de la télé-expertise : cette section évalue la possibilité d’utiliser la MSS, en remplacement de BOGOU, pour les futures applications de télé-expertise médicale.
9. Principes de déploiement : formalisation des contraintes, prérequis et principes directeurs s’appliquant au déploiement de la MSS.
   1. Périmètre de déploiement : structures de santé, services centraux, personnels concernés
   2. Axes et vagues de déploiement
   3. Prérequis techniques du déploiement dans une structure de santé
   4. Mode opératoire de déploiement de la MSS dans une structure de santé
10. Conduite du changement : définition des actions à conduire en matière de mobilisation des acteurs, de formation et de communication.
    1. Approche de conduite du changement.

Le présent document est une version préliminaire du rapport de cadrage. Certains éléments de cadrage doivent être précisés au cours de l’atelier de cadrage : ces points sont mis en exergue dans le rapport.

# Définition générale de la Messagerie Sécurisée de Santé

## Rappel de la recommandation du SDSSIS relative au projet Messagerie Sécurisée de Santé

Le Schéma Directeur Stratégique du SIS formule la recommandation suivante pour le projet de Messagerie Sécurisée de Santé :

« Simple dans son principe ce projet ne souffre d'aucune difficulté technique. Il pourra s’inspirer de ce qui se fait en France par l’ASIP-Santé (voire demander une convention de coopération).

L’accès à cet outil de communication devra être intégré aux processus des SIH et des SI des professionnels. Cette intégration devra être mentionnée dans les différents cahiers des charges. »

En accord avec cette recommandation, le présent document s’inspire largement des documents de spécifications de l’espace de confiance MSSanté développé et promu en France par l’ASIP-Santé (à présent Agence du Numérique en Santé).

Il est proposé de présenter le système MSSanté de l’ANS au cours de l’atelier de cadrage.

## Définition et principes généraux

La Messagerie Sécurisée de Santé (MSS) est un système d’émission et de réception de messages électroniques qui permet d’échanger par voie électronique de façon sécurisée des données de santé à caractère personnel entre professionnels habilités (messagerie inter- professionnelle).

Dans une étape ultérieure de son développement, la MSS permettra d'échanger des contenus structurés entre applicatifs en s'appuyant sur la messagerie (messagerie inter-applicative).

Afin que des professionnels adhèrent à l’utilisation de messageries sécurisées de santé, les opérateurs doivent proposer des services de messagerie répondant aux principes suivants :

* Universalité : tous les professionnels habilités, quels que soient leurs modes d’exercice, doivent être en capacité de disposer d’un compte de messagerie sécurisée permettant d’échanger avec tous les professionnels habilités, quels que soient les outils utilisés ;
* Simplicité : l’émission et la consultation des messages sécurisées ne modifient pas les pratiques habituelles sur d’autres outils de messageries, y compris en mobilité ;
* Sécurité : l’utilisation de la Messagerie Sécurisée de Santé doit assurer la confidentialité des données de santé à caractère personnel échangées.

La définition et les principes généraux doivent être validés en atelier.

## Cas d’usage

La MSS permet de traiter les cas d’usage suivants (liste non limitative) :

* Transmission d’un compte-rendu d’hospitalisation,
* Transmission d’un compte-rendu de biologie,
* Transmission d’un compte-rendu d’imagerie,
* Transmission d’une lettre de sortie,
* Demande d’expertise complémentaire (assortie de pièces jointes, par exemple : photographie d’une plaie),
* Message d’information ou d’alerte médicale diffusé par un service central du Ministère de la Santé.

La MSS permet de traiter des cas d’usages :

* Intra-hospitaliers – entre professionnels de santé exerçant dans une même structure de santé ;
* Extra-hospitaliers – entre professionnels de santé exerçant dans des structures de santé différentes ; le cas typique étant un échange d’informations entre un médecin hospitalier et un médecin opérant en cabinet.

La liste des cas d’usage sera discutée et enrichie en atelier.

# Cadre juridique

Au regard de sa finalité, qui est d’échanger des données à caractère personnel dont des données de santé, la MSS doit se conformer aux cadre légal et règlementaire en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel.

Les textes législatifs et règlementaires élaborés pour le déploiement du Système d’Information de Santé n’ont pas encore été votés.

Par conséquent, c’est la loi n°001/2011 du 25 septembre 2011 relative à la protection des données à caractère personnel qui s’applique.

En application de cette loi, la mise en œuvre de la MSS nécessite la saisine préalable de la CNPDCP.

Nous proposons que ce point fasse l’objet en atelier d’une intervention d’un expert juridique (Président Helley). Il s’agira de vérifier : les textes applicables, la nécessité d’une saisine de la CNPDCP, la nécessité éventuelle d’un texte règlementaire (décret ou arrêté) pour formaliser le déploiement de la MSS.

# Architecture organisationnelle de la MSS

La présente section porte sur :

* La détermination et la classification des professionnels de santé habilités à utiliser le MSS,
* La définition des annuaires utilisés pour répertorier les professionnels habilités,
* La détermination et la classification des structures utilisatrices,
* La définition des rôles liés au fonctionnement de la MSS,
* Les options envisageables en matière de structuration des domaines de messagerie.

## Les utilisateurs finaux de la MSS

Les utilisateurs du système MSS sont l’ensemble des professionnels quel que soit leur mode d’exercice, habilités par la loi à collecter et échanger des données de santé dans le cadre de leurs missions et à des fins de prise en charge d’un patient ou usager.

Sont habilités à utiliser la MSS :

* Les professionnels de santé figurant au tableau de l’un des ordres existant au Gabon,
* Les professionnels agréés par le Ministère de la Santé pour collecter et échanger des données de santé.

Sont ainsi habilités les professionnels suivants :

* Médecins appartenant à l’Ordre national des médecins,
* Infirmières appartenant à l’Ordre national des infirmières,
* Sages femmes appartenant à l’Ordre national des sages femmes,
* Biologistes appartenant à l’Ordre des national des biologistes,
* Pharmaciens appartenant à l’Ordre national des pharmaciens.

Il est évident que **pour être respecté, le principe de restriction de l’utilisation de la MSS aux seuls professionnels de santé habilités doit nécessairement s’appuyer sur un annuaire informatisé des professionnels de santé**; la mise en œuvre d’un tel annuaire est indissociable de la mise en œuvre de la MSS.

Il sera nécessaire d’approfondir les points suivants en atelier :

- validation de la liste des ordres,

- habilitation des secrétaires médicales, de certains personnels administratifs,

- processus existant d’enregistrement et d’agrément d’un professionnel de santé par la Ministère de la Santé,

- structure et modalités de gestion des listes des professionnels agréés,

- rôles joués par les ordres dans la mise à jour des listes,

- identification des services centraux (du Ministère de la Défense, du Service de Santé Militaire) devant disposer de boîtes aux lettres dans la MSS.

## L’ANINF, Opérateur du service de MSS

L’ANINF est l’opérateur exclusif de la MSS ; à ce titre, l’ANINF met en œuvre, maintient et exploite le système MSS.

Outre la gestion du service de messagerie, l’ANINF assure la gestion de l’annuaire national des professionnels de santé et administre la liste blanche des domaines[[1]](#footnote-1) de messagerie autorisés à échanger au sein de la MSS.

## Les structures de santé

Les structures de santé (hôpitaux, centres médicaux, laboratoires, etc.) mettent à disposition de leurs professionnels de santé (salariés, agents, contractuels) le service de MSS opéré par l’ANINF.

La structure de santé est responsable du traitement : elle assure l’enrôlement de ses collaborateurs habilités dans la MSS, est garante de la bonne utilisation de la MSS par ses collaborateurs, s’assure du respect des principes de protection des données à caractère personnel.

**La MSS doit s’appuyer sur un annuaire informatisé des structures de santé.**

En effet, il doit être possible, en interrogeant l’annuaire des utilisateurs de la MSS, de connaître la ou les structure(s) de santé de rattachement d’un professionnel de santé. Une structure de santé de référence doit être déterminée de manière précise et fiable pour chaque professionnel de santé, afin de connaître sans ambiguïté le responsable de traitement répondant d’un utilisateur donné.

L’équipe projet MSS présentera les fonctions de gestion d’annuaire de la messagerie ZIMBRA. Les options techniques d’intégration d’un annuaire des structures seront présentées et discutées en séance.

## Rôles intervenant dans la gestion des comptes de messagerie de la MSS

La gestion des comptes de messagerie de la MSS s’organise autour des rôles décrits ci-dessous :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rôle** | **Entité d’appartenance** | **Description** |
| Utilisateur final d’une BAL MSS | Structure de soins (Responsable de traitement) | Le ou les personnes physiques qui sont habilitées à consulter / envoyer / recevoir des messages depuis une BAL MSS. |
| Responsable opérationnel d’une BAL organisationnelle | Structure de soins (Responsable de traitement) | Le responsable opérationnel est un professionnel habilité garant du bon usage d’une boîte aux lettres organisationnelle (gestion des professionnels habilités à y accéder) : respect des règles d’utilisation et des Conditions Générales d’Utilisation du service de messagerie. Le responsable de traitement s’assure qu’un responsable opérationnel est défini pour chaque BAL organisationnelle. |
| Gestionnaire des BAL MSS au sein de la structure | Structure de soins (Responsable de traitement) | Au sein d’un établissement, personne en charge de gérer la liste des professionnels habilités à disposer d’une BAL MSS (nominative ou organisationnelle). C’est lui qui communique à l’opérateur les changements à opérer sur les BAL : création, suppression, modification des accès (BAL organisationnelles) |
| Administrateur technique | Opérateur MSS (ANINF) | Personne en charge des tâches d’administration de l’opérateur MSS. A ce titre, il a signé avec l’ANINF un engagement de confidentialité du fait de la nature des données traitées par l’opérateur. |

Les rôles de responsable opérationnel et de gestionnaire des BAL seront discutés en séance ; une discussion sera menée quant aux personnes / services susceptibles de jouer ces rôles au sein des établissements.

## Types de boîtes aux lettres (BAL)

### Boîtes aux lettres personnelles

Ce sont des boîtes aux lettres nominatives, rattachées à des personnes physiques. Elles sont réservées à l’usage d’un professionnel de santé ou de tout professionnel habilité.

### Boîtes aux lettres organisationnelles

Ce sont des boites aux lettres dont l’accès est possible pour un ensemble de professionnels de santé ou de professionnels habilités.

Ces boites doivent être créées sous la responsabilité d’un professionnel habilité, qui définit ainsi la liste des professionnels qui seront habilités à utiliser la BAL (consultation et envoi de messages). L’opérateur doit être en capacité d’identifier les personnes physiques qui ont utilisé la BAL et de tracer les accès à la BAL.

Ces BAL organisationnelles peuvent, par exemple, être attribuées à un secrétariat, un service, un pôle, etc. et peuvent être utilisées par un groupe d’utilisateurs exerçant au sein d’une même structure (exemple : services de neurologie, de psychiatrie, centre d’imagerie, secrétariat médical, etc.).

Les professionnels habilités seront donc en capacité d’accéder à la même boîte aux lettres et d’émettre des messages au nom du secrétariat/service/pôle (et non pas à titre personnel).

*Exemple de mise en œuvre :* *Ces BAL organisationnelles peuvent être utilisées, par exemple, par les secrétaires médicales, sous la responsabilité d’un professionnel habilité, pour faciliter l’envoi de compte-rendu et la réception de mail dans un établissement de santé. Dans ce cas, c’est à l’établissement de santé de gérer les habilitations et les accès à cette BAL organisationnelle en fonction de la politique de sécurité du SIS.*

### Boîtes aux lettres applicatives

Elles sont associées à un logiciel métier ou à une machine (dossier patient informatisé, système d’information de laboratoire, serveur de résultats, etc.) et sont accédées directement par le logiciel ou la machine. Elles sont utilisées à des fins d’envois ou de réception automatisés.

*Exemple de mise en œuvre : Si un Dossier Patient Informatisé (DPI) dispose du nom du médecin traitant, et son adresse MSS, le compte-rendu peut partir directement du Dossier Patient Informatisé vers la BAL du médecin.*

### Types de boîtes aux lettres retenues pour la MSS

**Seules les BAL personnelles et organisationnelles seront gérées par la MSS.**

## Domaines de messagerie

### Scénarios de définition des domaines

Plusieurs scénarios peuvent être esquissés.

#### Un domaine de messagerie unique

Les adresses de messagerie sont de type : [prénom.nom@mssante.ga](mailto:prénom.nom@mssante.ga).

Le cas échéant, des boîtes aux lettres organisationnelles pourraient être définies sous la forme : [etablissement.service@mssante.ga](mailto:etablissement.service@mssante.ga), par exemple [chul.cardiologie@mssante.ga](mailto:chul.cardiologie@mssante.ga).

#### Domaines de messagerie organisés par catégorie professionnelle

Ce scénario s’inspire de la messagerie mailiz opérée par l’ANS française ; les adresses de messagerie sont de type :

* [prénom.nom@medecins.mssante.ga](mailto:prénom.nom@medecins.mssante.ga)
* [prénom.nom@sagefemmes.sante.ga](mailto:prénom.nom@sagefemmes.sante.ga)
* [prénom.nom@infirmiers.sante.ga](mailto:prénom.nom@infirmiers.sante.ga)
* etc.

#### Domaines de messagerie organisés par structures de soins

Les adresses de messagerie sont de type : [prénom.nom@etablissement.mssante.ga](mailto:prénom.nom@etablissement.mssante.ga)**.**

Le cas échéant, des boîtes aux lettres organisationnelles pourraient être définies sous la forme : [service.fonction@mssante.ga](mailto:service.fonction@mssante.ga), par exemple [cardiologie.chefdeservice@chul.mssante.ga](mailto:cardiologie.chefdeservice@chul.mssante.ga).

#### Coexistence des domaines par nom ou profession, structure de soin

Ce scénario combine les scénarios 2 et 3.

Ainsi, un même professionnel de santé pourrait avoir plusieurs boîtes aux lettres :

* L’une relative à son ordre professionnel
* La seconde au titre de son activité dans un établissement de soins.

### Scénario recommandé

**Nous recommandons de lancer le déploiement de la MSS avec une structure de domaine simple, allégeant les tâches de configuration et d’exploitation : scénario 1 de domaine unique.**

Cette option présente l’avantage de permettre une utilisation simple de la Global Adress List (GAL) de ZIMBRA, une solution d’annuaire incluse dans la plateforme ZIMBRA, reposant sur la composante open source OpenLDAP, configurée sur le principe : Un domaine – Une GAL.

Il sera ainsi possible de constituer au sein de la messagerie ZIMBRA une première version d’annuaire des professionnels de santé, en utilisant les fonctionnalités standard de ZIMBRA.

A la différence du scénario 3 d’organisation des domaines par établissements de soins, il sera possible d’initialiser dans l’annuaire les adresses de messagerie des professionnels de santé à partir des listes fournies par les Ordres, indépendamment du rattachement aux structures de soins.

La GAL est utilisable en lecture seule par tous les utilisateurs du domaine ; chaque utilisateur peut de surcroît créer un ou plusieurs répertoires personnels, dans lesquels il peut copier des adresses extraites de la GAL.

Les scénarios définis ci-dessus seront discutés au cours de l’atelier.

Les participants se prononceront sur la recommandation.

# Fonctions de sécurisation

La présente section porte sur la définition des fonctions de sécurisation de la messagerie de santé :

* Identification des utilisateurs,
* Authentification forte des utilisateurs,
* Cryptage et signature des messages,
* Sécurisation des usages sur terminal mobile (tablette, smartphone).

Nous avons besoin de recevoir de l’ANINF les éléments de conception existants pour alimenter cette section.

Nous proposons que l’équipe projet MSS présente en atelier les fonctions de sécurisation.

En particulier, le processus d’enrôlement d’un utilisateur dans la MSS devra être décrit.

# Fonctions standards et canaux d’utilisation de la messagerie

La présente section porte sur la description des fonctions standard de messagerie mises à disposition par la solution ZIMBRA.

## Fonctions de messagerie offertes en standard par la plateforme ZIMBRA

Nous proposons que l’équipe projet MSS présente en atelier les fonctions standards de ZIMBRA.

## Canaux d’utilisation de la messagerie

La MSS sera mise à disposition des utilisateurs habilités par l’intermédiaire des canaux suivants :

* Application cliente de messagerie ZIMBRA sur PC,
* Application cliente de messagerie ZIMBRA sur terminal mobile,
* Autres applications clientes de messagerie,
* Webmail.

L’équipe projet MSS présentera les canaux prévus et les caractéristiques fonctionnelles et techniques associées au cours de l’atelier.

# Exigences fonctionnelles spécifiques pour la MSS

La présente section porte sur les exigences fonctionnelles s’appliquant spécifiquement à la MSS.

## Gestion des boîtes aux lettres

| **Numéro Exigence** | **Exigence** |
| --- | --- |
| MSS.BAL.1 | Les boites aux lettres de test doivent comporter dans leur dénomination la mention test. Elles ne doivent pas comporter de nomination relative aux noms et prénoms de personnes physiques. |
| MSS.BAL.2 | Les boites aux lettres de test ne doivent ni émettre ni recevoir des données de santé à caractère personnel. Elles ne sont autorisées à échanger qu’avec les boites aux lettres appartenant au(x) domaine(s) de l’opérateur |
| MSS.BAL.3 | Les BAL MSS personnelles sont exclusivement utilisés sous la responsabilité du professionnel titulaire de cette adresse. |
| MSS.BAL.4 | L’usage des BAL MSS organisationnelles s’effectue sous la responsabilité d’un ou plusieurs responsables opérationnels qui sont des professionnels habilités. |
| MSS.BAL.5 | Le ou les professionnels indiqués en tant que responsables opérationnels d’une BAL Organisationnelle doivent être des professionnels habilités à échanger des données de santé personnelles dûment identifiés dans une base des utilisateurs. |
| MSS.BAL.6 | Le format des adresses de messagerie MSS doit respecter la RFC 5321 (<http://tools.ietf.org/html/rfc5321>) .  La RFC 5321 précise qu’une adresse de messagerie « XXX@YYY » ne doit pas dépasser 256 caractères (avec au maximum 64 caractères pour XXX et au maximum 255 caractères pour YYY, en prenant en compte « @ » dans les 256 caractères maximum autorisés). |
| MSS.BAL.7 | L’opérateur ne doit pas décrire une BAL organisationnelle avec des informations nominatives relatives à un utilisateur de type personne physique. Il est toutefois possible de recourir à un nom d’organisation ou de structure dans le nommage de la BAL, comme par exemple :   * [chul.service-cardiologie@mss.ga](mailto:chul.service-cardiologie@mss.ga) * [clinique-chambrier.laboratoire@mss.ga](mailto:clinique-chambrier.laboratoire@mss.ga) |
| MSS.BAL.8 | L’opérateur ne doit pas publier de BAL fonctionnelle de type « liste de diffusion » dans l’annuaire MSS ; toute adresse MSS doit correspondre à une et une seule BAL physique. |
| MSS.BAL.9 | Le service de messagerie de l’opérateur doit comporter un dispositif permettant de supprimer les boîtes aux lettres en cas d’absence d’authentification de l’utilisateur pendant une période de six mois.  Toute suppression doit être systématiquement précédée, deux mois avant échéance, d’une information de l’utilisateur par le canal de son choix, hors envoi via l’espace de confiance, afin de lui permettre, le cas échéant, de s’opposer à cette suppression.  Les modalités et le rythme d’envoi de ce message d’alerte sont portés par tout moyen à la connaissance de l’utilisateur, par exemple dans les conditions générales d’utilisation du service de messagerie sécurisée. |
| MSS.BAL.10 | Lorsqu’une boite aux lettres de la MSS présente un risque (sécurité ou autre), l’opérateur est autorisé à la suspendre temporairement de la MSS en attendant de mettre en place les mesures nécessaires pour éliminer ce risque.  Une boite aux lettres suspendue de la MSS n’est plus accessible par son ou ses utilisateurs. Cette boite aux lettres ne peut plus émettre ni recevoir de messages.  Les boites aux lettres suspendues ne doivent plus être publiées dans l’Annuaire de la MSS. |
| MSS.BAL.11 | Les BAL MSS suspendues ou supprimées ne sont plus publiées dans l’Annuaire de la MSS. |

## Emission et réception des messages

| **Numéro Exigence** | **Exigence** |
| --- | --- |
| MSS.EMREC.1 | La MSS doit permettre l’émission de messages vers destinataires propriétaires de BAL sur des domaines[[2]](#footnote-2) MSS appartenant à la liste blanche des domaines valides ; aucune restriction ne doit être appliquée sur ces envois. |
| MSS.EMREC.2 | La MSS doit empêcher l’émission de messages vers des destinataires n’appartenant pas au domaine MSS ou à un domaine de la liste blanche des domaines MSS. |

## Trace

| **Numéro Exigence** | **Exigence** |
| --- | --- |
| MSS.TRACE.1 | L’opérateur doit prévoir un dispositif capable de tracer les actions d’utilisation et d’exploitation du service MSS. Ces traces doivent être conservées afin de pouvoir être rendues accessibles à des personnes autorisées afin de :   * Contribuer à la détection, à l’investigation et au traitement d’incidents de sécurité. * Contribuer à la résolution de litiges entre le responsable du domaine et des utilisateurs. * Permettre à une autorité de s’assurer de la conformité du traitement aux dispositions législatives qui l’encadrent. |
| MSS.TRACE.2 | Les utilisateurs et l’exploitant doivent être informés de la génération de traces de leurs actions par le service MSS. |
| MSS.TRACE.3 | Des traces fonctionnelles doivent être générées pour tous les traitements opérés sur les BAL (Personnelles et Organisationnelles) et leur contenu. |
| MSS.TRACE.4 | Chaque action tracée doit préciser le type d’action, l’identité de son auteur dûment authentifié (ou les informations permettant de la déterminer indirectement), les circonstances attachées à cette action (date et heure précise), les moyens techniques utilisés (nature et version de l’OS, navigateur ou client de messagerie), l’adresse réseau local, le contenu de la demande effectuée au système et la réponse fournie par ce dernier (y compris en cas d’échec) et plus généralement toute information utile à la recherche des causes et des effets d’un incident et à la constitution d’un faisceau de preuve. Le contenu des messages eux-mêmes n’est pas tracé. |
| MSS.TRACE.5 | Pour les traces concernant l’envoi ou la réception d’un message, le champ « type d’action » inclut les informations suivantes :   * Identifiant unique interne du message ; * Adresses email de l’émetteur du message et des destinataires du message ; * Objet du message ; * Le cas échéant, la taille de l’ensemble encodé du message avec les pièces jointes. |
| MSS.TRACE.6 | Pour l’étape connexion à une boîte aux lettres, une trace fonctionnelle contient, une information précisant le type d’authentification mis en œuvre, et les informations relatives au type d’action, à l’identité de son auteur, aux dates et heures, aux moyens techniques utilisés (client de messagerie, web services, etc.), à l’adresse réseau. |

## Conditions générales d’utilisation

| **Numéro Exigence** | **Exigence** |
| --- | --- |
| MSS.CGU.1 | L’opérateur doit définir des conditions générales d’utilisation (ou équivalent) pour le service de messagerie MSS qu’il met en œuvre.  A minima, les conditions générales d’utilisation doivent contenir les clauses suivantes :   1. Rappel du contexte juridique 2. Bon usage de la MSS :  * Information de l’utilisateur sur les finalités de la MSS et les conditions d’utilisation de ses données à caractère personnel ; * Seuls les professionnels habilités à échanger des données de santé personnelles peuvent utiliser le service MSS ; * Le service MSS permet l’émission de messages contenant des informations utiles à la prise en charge sanitaire d’une personne, à destination d’un ou plusieurs titulaires d’un compte de messagerie sécurisée MSS ; * L’utilisateur s’engage à ne pas procéder à l’envoi de messages non sollicités à un ou plusieurs destinataires, considéré comme du spam ; * L’utilisateur s’interdit de transmettre par messagerie sécurisée ou par tout autre moyen des courriels contenant des virus ou plus généralement tout programme visant notamment à détruire ou limiter la fonctionnalité de tout logiciel, ordinateur ou réseau de télécommunication ; * L’utilisateur s’engage à ne pas rediriger son adresse sécurisée vers une adresse de messagerie non MSS.  1. Vérification des données relatives à l’utilisateur dans l’annuaire    * L’utilisateur est invité à vérifier les informations le concernant figurant dans l’annuaire de la MSS, et à signaler d’éventuelles erreurs à son responsable de traitement ou à l’équipe de support de la MSS. 2. Information du patient  * En cas d’opposition du patient à l’utilisation du service MSS pour échanger des données de santé le concernant, l’Utilisateur devra recourir à un moyen d’échange alternatif (courrier papier par exemple) ; * Le service MSS ne doit pas être confondu avec le dossier médical de la personne concernée et constitue uniquement un outil d’échange sécurisé de données de santé. * L’utilisateur doit reporter dans les dossiers médicaux des patients toute information reçue par messagerie et qu’il jugera utile à la prise en charge de ces derniers.  1. Droit d’accès et de rectification (données de l’utilisateur) 2. Valeur probante  * Afin de prévenir d’éventuelles contestations sur la valeur probante des messages (ou « écrits électroniques ») échangés entre les utilisateurs via le service MSs, l’opérateur doit prévoir, dans ses CGU, une clause par laquelle ses utilisateurs s’engagent, en les acceptant, à ne pas contester la force probante des messages sur le fondement de leur nature électronique, et à s’accorder pour reconnaître la même valeur probante aux écrits électroniques transmis via la MSS qu’aux écrits sur support papier. Les CGU doivent préciser que leur acceptation a pour conséquence la conclusion d’une convention de preuve au sens de l’article xxxx du Code civil. |
| MSS.CGU.2 | L’opérateur doit mettre en œuvre les moyens lui permettant de s’assurer de l’acception de ces conditions par tout utilisateur de son service avant l’usage effectif de celui-ci. |

## Sécurité

| **Numéro Exigence** | **Exigence** |
| --- | --- |
| MSS.SECUR.1 | Une analyse de risques SSI doit être réalisée lors de la mise en œuvre du service MSS. Cette analyse doit être actualisée régulièrement et à chaque évolution majeure de la MSS. |
| MSS.SECUR.2 | Des audits de la sécurité du système de messagerie MSS et de son environnement doivent être réalisés à intervalle régulier. |
| MSS.SECUR.3 | Les exploitants techniques du service doivent être régulièrement sensibilisés à la confidentialité des informations auxquelles ils accèdent ainsi qu’aux sanctions encourues en cas de divulgation. |
| MSS.SECUR.4 | Les locaux hébergeant les plateformes de production et de secours du SI doivent bénéficier d’un contrôle des accès physiques. |
| MSS.SECUR.5 | Les opérations d’exploitation importantes sur le SI (migration, restauration de sauvegarde, dans le cadre d’un plan de continuité, etc.) doivent être formalisées dans des procédures dûment explicitées. |
| MSS.SECUR.6 | Le système MSS doit mettre en œuvre des mécanismes de détection des intrusions.  Le système MSS doit détecter et bloquer les codes malveillants (virus, vers, chevaux de Troie) contenus au sein de tous les flux d’informations entrants (par exemple, messages et pièces jointes) et sortants.  Le système MSS doit également alerter les utilisateurs (émetteurs et/ou destinataires) de la mise en quarantaine d’un message et/ou d’une pièce jointe bloqués lors de son envoi ou de sa réception.  Lors de l’envoi ou de la réception d’un message contenant des pièces jointes infectées, le système MSS peut au choix :   * Transférer au destinataire le message sans la pièce jointe infectée et informer l’émetteur et le destinataire de la non transmission de cette pièce jointe ; * Ne pas transférer le message au destinataire et informer l’émetteur que le message ne peut être envoyé pour cause de contenu malveillant détecté dans la pièce jointe. |
| MSS.SECUR.7 | Tous les messages électroniques émis et reçus par un utilisateur final d’un opérateur de la MSS dans l’espace de confiance doivent être protégés en confidentialité et en intégrité dans des canaux sécurisés par le protocole TLS. |
| MSS.SECUR.8 | Les sauvegardes doivent être testées à intervalle régulier afin de valider l’ensemble du processus de sauvegarde/restauration. Ces tests doivent inclure au moins une restauration de l’ensemble des composants d’un service. |
| MSS.SECUR.9 | Le service de messagerie doit bénéficier d’un service de supervision configuré pour générer des alertes automatisées sur des événements spécifiés et jugés critiques pour la sécurité du service (disponibilité, intégrité, confidentialité et auditabilité). |
| MSS.SECUR.10 | Les pare-feux protégeant l’infrastructure du SI doivent bénéficier des mécanismes de protection conformes à l’état de l’art. |
| MSS.SECUR.11 | Les outils déployés pour l’administration et/ou l’exploitation du SI doivent mettre en œuvre une authentification des opérateurs (exploitants, administrateurs). |
| MSS.SECUR.12 | Le système doit bénéficier d’un dispositif de gestion des incidents de sécurité capable de les détecter, les évaluer et les traiter dans les meilleurs délais. |

# Intégration de la MSS avec le SIS

Cette section porte sur la trajectoire de raccordement de la MSS au SIS.

## Points d’intégration entre la MSS et le SIS

### Ce que prévoit le Dossier d’Appel d’Offres du marché de maîtrise d’œuvre du SIS

Les exigences formulées par le DAO se limitent à la clause suivante :

* Section 1.1.7.3. du DAO : Le système doit permettre d'avoir une interface avec le système de messagerie sécurisé implémenté au niveau de l’ANINF.

### Etat de l’art des progiciels de gestion clinique

Les principales solutions du marché comportent des modules d’intégration avec les systèmes de messagerie ; ces modules permettent notamment à un utilisateur du système d’information clinique de créer un message, de choisir des destinataires, d’adjoindre au message des données provenant du dossier patient.

### Démarche d’intégration de la MSS et du SIS

Le choix du maître d’œuvre et de la solution SIS ne sont pas arrêtés à la date de rédaction de ce rapport.

En tout état de cause, l’exigence rappelée plus haut devra conduire à la mise en place par le maître d’œuvre retenu d’un chantier de conception et de mise en œuvre d’une interface entre la MSS et le SIS.

## Points d’intégration entre la MSS et les applications existantes (hors SIS)

Si les applications existantes (Dossier Patient Informatisé, Système de gestion de laboratoire, etc.) d’un établissement le permettent, l’établissement pourra les paramétrer (le cas échéant, en prenant contact avec l’éditeur) pour permettre l’envoi de messages intégrant des données de patients à partir des applications. Cette intégration sera réalisée à l’initiative et aux frais de l’établissement.

# Cas particulier de la télé-expertise

Cette section évalue la possibilité d’utiliser la MSS, en remplacement de BOGOU, pour les futures applications de télé-expertise médicale.

## Fonctionnement actuel de la télé-expertise avec la plateforme BOGOU

Le projet pilote de télé-expertise médicale fait appel à la plateforme BOGOU pour la transmission et le traitement des demandes d’expertises soumises par les professionnels de santé requérants.

Les fonctionnalités de BOGOU recouvrent celle d’une messagerie. Toutefois, BOGOU permet de gérer le statut des cas soumis par les requérants : « ouvert », « répondu », « résolu », ce que ne permet pas, en standard, une messagerie. Il est ainsi possible de produire et suivre des statistiques sur le nombre de cas relevant de chaque état.

Il est à noter qu’à l’instar d’une messagerie, BOGOU permet d’afficher l’historique des cas (« des messages ») par émetteur et par date ; les noms ou identifiants des patients faisant l’objet des demandes d’expertise ne constituent pas une clé de recherche et/ou de tri des cas dans BOGOU.

## Schéma de fonctionnement cible envisagé avec la MSS et le SIS

La MSS apparaît à terme comme l’outil le plus approprié pour la soumission des cas de télé-expertise postés par les professionnels de santé requérants.

En effet, dans la perspective du déploiement du SIS et du dossier patient électronique, la réalisation des actes de télé-expertise devra évoluer pour intégrer la consultation et la mise à jour du dossier patient, que ce dernier soit associé au SI clinique du centre de santé ou au SI clinique du centre hospitalier de référence.

Or, si l’intégration entre le SI clinique et la MSS est l’une des exigences du Dossier d’Appel d’Offres du marché de maîtrise d’œuvre du SIS, aucune intégration n’est envisagée entre le SIC et BOGOU.

Sans attendre le déploiement complet du SIS, la MSS pourrait être utilisée pour les prochaines applications de télé-expertise. Dans ce dessein, il conviendrait de vérifier la faisabilité de réalisations dans ZIMBRA de personnalisations permettant :

* De préciser qu’un message porte sur un patient donné, et saisir l’identité du patient ;
* De rechercher et trier les messages par nom, prénom ou identifiant de patient ;
* De pouvoir saisir des attributs de message pour préciser qu’il s’agit d’un cas de télé-expertise et pour suivre l’état de résolution du cas.

L’équipe projet MSS présentera les possibilités de personnalisation offertes par ZIMBRA et les solutions permettant de supporter les flux de télé-expertise.

# Principes de déploiement

Cette section porte sur les contraintes, prérequis et principes directeurs s’appliquant au déploiement de la MSS.

## Périmètre de déploiement

A terme, le déploiement s’étendra à l’ensemble des professionnels de santé des secteurs public et privé.

Le déploiement sera réalisé par le biais de responsables de traitement ; ces derniers jouent le rôle d’interface entre l’opérateur ANINF de la MSS et les utilisateurs finaux de la MSS. Les responsables de traitement seront :

* Les structures de santé rattachées au Ministère de la Santé ;
* Les structures de santé rattachées au Service de Santé Militaire ;
* Les structures de santé rattachées au Ministère de la Justice ;
* Les services centraux du Ministère de la Santé comprenant des agents habilités à utiliser la MSS ;
* Les services centraux du Service de Santé Militaire comprenant des agents habilités à utiliser la MSS ;
* Les structures de santé privées ;
* Les professionnels de santé indépendants.

## Questions et hypothèses structurantes pour définir la stratégie de déploiement

La stratégie de déploiement de la MSS ne peut être définie que sur la base d’un ensemble de postulats et d’hypothèses de travail ; en particulier, les questions suivantes doivent recevoir une réponse :

* Quels sont les prérequis techniques à l’utilisation de la MSS ? en termes d’équipement informatique ? en terme de connectivité ?
* Le déploiement de la MSS est il contraint par des limites budgétaires ou techniques ? par exemple, nombre maximum de certificats électroniques, licences d’utilisation, etc.
* Quels sont les coûts unitaires par utilisateur de la MSS : à l’installation ? récurrents ? Comment ces coûts seront-ils pris en charge ?
* L’ANINF est elle statutairement habilitée à doter des professionnels du secteur privé de la MSS ? Ou bien devra t’elle déléguer cette activité à un prestataire privé ?

L’équipe projet MSS devra apporter des réponses en séance.

## Approche générale proposée pour le déploiement

### Deux axes de déploiement

**Nous proposons de conduire le déploiement de la MSS suivant deux axes :**

1. **Un axe « Structures de santé »**
2. **Un axe « Médecins »**

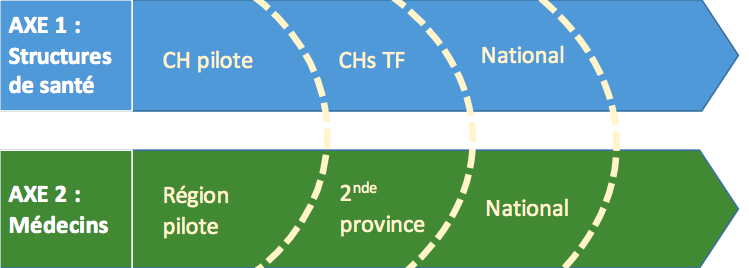
Le premier axe consiste à organiser et mettre en œuvre des projets de déploiement de la MSS par structure de santé, en ciblant l’ensemble des professionnels de santé exerçant au sein de la structure. De plus, le projet de déploiement d’une structure ciblerait également les structures et professionnels de santé « partenaires » qui collaborent régulièrement avec les services de la structure faisant l’objet du projet de déploiement.

Cet axe de déploiement est par nature synchronisé avec les chantiers d’infrastructures (câblage, interconnexion, équipements informatiques) du projet SIS.

Le second axe vise à assurer l’adoption la plus large possible de la MSS par les médecins des secteurs public et privé.

Cet axe de déploiement est conduit indépendamment des chantiers d’infrastructures du projet SIS ; tout médecin peut accéder à la MSS à condition de satisfaire à titre individuel aux prérequis techniques et d’adhérer aux conditions générales d’utilisation de la MSS.

### Phases de déploiement pilote et de généralisation



La phase de déploiement pilote vise à « roder » la démarche de mise en œuvre, le fonctionnement et les processus de service informatique associés.

Cette phase est conclue par une étape de bilan, visant à tirer tous les enseignements de la phase pilote et à ajuster le dispositif le cas échéant.

La phase de généralisation s’appuie sur ce bilan, et est organisée par vagues de déploiement.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Axe 1 : structures de santé** | **Axe 2 : médecins** |
| Phase pilote : 6 mois | * Déploiement pilote de la MSS dans l’un des premiers hôpitaux bénéficiant des travaux de câblage et d’interconnexion du projet eGabon-SIS * Il ne s’agit **pas** du centre hospitalier pilote pour la mise en œuvre du SIS, afin d’éviter une interférence entre les deux projets | * Campagne d’enrôlement dans la MSS des médecins des secteurs public et privé de l’Estuaire |
| Généralisation –  vague 1 : 18 mois | * Déploiement de la MSS dans les 20 structures de santé de l’Estuaire bénéficiant des travaux de câblage et d’interconnexion du projet eGabon-SIS. | * Poursuite de la campagne d’enrôlement dans la MSS des médecins des secteurs public et privé de l’Estuaire * Campagne d’enrôlement dans une province (à définir) |
| Généralisation –  vagues suivantes : 36 mois | * Déploiement de la MSS dans les structures de santé bénéficiant de travaux de câblage et d’interconnexion en relation avec la tranche conditionnelle du marché SIS. | * Campagne d’enrôlement national dans la MSS des médecins des secteurs public et privé |

## Processus de déploiement de la MSS dans une structure de santé

Le processus décrit ci-après s’inspire de la méthode de déploiement recommandée par l’Agence française du Numérique en Santé pour le déploiement de la messagerie sécurisée MSSanté.

| Etape | Activités | Points d’attention |
| --- | --- | --- |
| * Lancement du projet | * Présentation du projet au comité de direction de l’établissement. * Présentation du projet à la commission médicale d’établissement * Désignation des porteurs du projet MSS au sein de l’établissement et constitution de l’équipe projet * Planification détaillée du projet | * Le projet de MSS implique un grand nombre d’acteurs de différents domaines (service informatique de l’établissement, corps médical, direction) ; il est important de les réunir au début du projet pour en présenter les différentes étapes. * Il est aussi indispensable de présenter le projet en CME afin de préparer l’ensemble des médecins de l’établissement ; cela permettra de révéler d’éventuelles réticences et de mieux orienter la communication interne. |
| * Raccordement | * Formaliser le contrat de service entre l’opérateur (ANINF) et l’établissement. * Former l’équipe projet de l’établissement. * Vérifier le fonctionnement de bout en bout de la MSS dans l’établissement. * Mettre à disposition les équipements spécifiques (par exemple, clés USB de certificats) * Définir les principes de mise en œuvre des BALs (nominatives, organisationnelles) pour un déploiement opérationnel réussi. | * Cette étape est essentiellement menée par l’ANINF et les équipes techniques de l’établissement. |
| * Amorçage | * Faire un état des lieux du circuit d’envoi des documents au sein de l’établissement : qui rédige le document ? qui le valide et comment ? qui envoie le document ? * Définir le nouveau circuit de production et d’envoi des documents avec la MSS. * Définir le circuit de réception des documents avec la MSS. * Le cas échéant, ouvrir les boîtes aux lettres pour les professionnels et les services pilotes. | * Les circuits d’envoi et de réception de documents ainsi définis seront remplacés à terme par les circuits imposés par le schéma de fonctionnement du SIS. * En fonction de la taille de l’établissement, il peut être intéressant de se concentrer en premier lieu sur un service pilote comprenant des professionnels moteurs. |
| * Déploiement | * Elargir le périmètre des services si le lancement s’est fait avec des services pilotes :   + Communiquer en interne sur la généralisation du projet (CME, réunions de pôles, journaux internes, etc.),   + Former le personnel,   + Généraliser les boîtes aux lettres nominatives et organisationnelles. * Communiquer auprès des correspondants (médecins partenaires) sur le raccordement de l’établissement. | * Cette dernière étape consiste à déployer la MSS de façon systématique au sein de la structure de santé et à communiquer auprès du bassin de santé. |

## Prérequis généraux du déploiement de la MSS

Les activités suivantes doivent être réalisées en préalable des opérations de déploiement :

1. **Mise en place au sein du projet eGabon-SIS d’une équipe projet de déploiement**.
2. **Préparation des prérequis légaux (en particulier, saisine de la CNPDCP)**
3. **Initialisation de l’annuaire des structures**.
4. **Initialisation de l’annuaire des professionnels de santé habilités**.
   1. Les contacts sont créés dans la « Global Address List » de ZIMBRA à partir des listes de professionnels recueillies auprès des Ordres et du Ministère de la Santé.
   2. Les adresses de messagerie sont générées automatiquement.
   3. Les comptes utilisateurs sont mis en statut « pending » dans l’attente du déploiement.
5. **Mise en place d’une structure de support aux utilisateurs de la MSS**: help desk, interface avec les administrateurs techniques de la MSS.
6. **Elaboration d’un kit de déploiement**, adapté :
   1. Au déploiement de la MSS dans une structure de santé ;
   2. Au déploiement de la MSS auprès des médecins.

L’approche proposée pour le déploiement sera présentée au cours de l’atelier ; les observations, corrections et ajouts des participants seront pris en compte.

# Conduite du changement

Cette section porte sur les actions à conduire en matière de mobilisation des acteurs, de formation et de communication.

## Approche de conduite du changement proposée pour le projet MSS gabonais

### Rappel de l’analyse d’impact par sous-projet d’avril-juin 2018

Dans le cadre de la mission d’élaboration de la stratégie de conduite du changement, le groupement Bearingpoint – Progresys a réalisé entre avril et juin 2018 une analyse d’impact du projet SIS ; cette analyse a notamment porté sur la perception des sous-projets par les différentes catégories de professionnels de santé.

Les planches présentées ci-après sont extraites du rapport de l’analyse d’impact.

La première planche présente une synthèse de l’analyse d’impact pour le sous-projet MSS. Il faut observer que la note d’adhésion (6,23) est inférieure à la note moyenne d’adhésion du projet (8,23).



La première planche présente l’analyse des attentes et risques faite par les parties prenantes (en l’occurrence, les médecins).



La troisième planche fait un zoom sur les niveaux de compréhension et d’adhésion des médecins spécialistes et généralistes.



Un accent particulier doit être mis sur les actions permettant de renforcer l’adhésion des professionnels de santé, ainsi que leur appréciation de l’importance du projet pour l’amélioration de la situation sanitaire.

### Approche générale de conduite du changement pour la MSS

La conduite du changement articulera les grandes activités suivantes :

* **Donner une identité à la MSS (dénomination du service –«marque », identité visuelle)**
* **Information et sensibilisation des professionnels de santé**, en particulier des médecins
  + Par l’intermédiaire des ambassadeurs du projet eGabon-SIS,
  + Par l’intermédiaire des ordres, en particulier l’ordre national des médecins,
  + Par le biais de réunions d’information,
* **Conduite de campagnes de communication** en amont et en soutien des campagnes d’enrôlement
  + Via les réseaux sociaux,
  + Via les médias (internet, télévision, presse)
* **Utilisation de la plateforme numérique CHANGE** pour
  + Publier les articles sur la MSS,
  + Diffuser des contenus multimédias sur la MSS,
  + Gérer une base de données des utilisateurs potentiels de la MSS (fonction CRM),
  + Gérer des campagnes de mailing
* **Développement de contenus de formation papier et numériques**
  + Tutoriel vidéo,
  + Flyer sur les points clés de l’utilisation.
* **Elaboration d’un kit de déploiement de la MSS dans une structure de santé, comprenant :**
  + Support de présentation du projet MSS,
  + Contrat type de services MSS,
  + Conditions Générales d’Utilisation de la MSS,
  + Outils de communication pour les réunions d’information (kakemono, capsule vidéo, affiches),
  + Supports de communication pour les personnels (flyers),
  + Outils de planification et de gestion du projet.

L’approche proposée pour la conduite du changement sera présentée et débattue au cours de l’atelier ; les observations, corrections et ajouts des participants seront pris en compte.

## Exemples de supports de communication

|  |  |
| --- | --- |
| * Vidéo de témoignage d’un médecin utilisateur de la MSS « MSSanté » (France, ANS) |  |
| * Webinaire sur les messageries sécurisées de santé (France, ANS) |  |
| * Exemple de tutoriel réalisé par un professionnel de santé |  |
| * Exemple de vidéo explicative |  |

1. Dans le cas de domaines multiples [↑](#footnote-ref-1)
2. Dans le cas où la MSS mettrait en œuvre plusieurs domaines [↑](#footnote-ref-2)