

Agence du Numérique en Santé
2 - 10 Rue d'Oradour-sur-Glane – 75015 Paris
T. 01 58 45 32 50
esante.gouv.fr

1. Candidature 8
1.1. Comment accéder à la liste des établissements éligibles et à leurs activités combinées ? 8
1.2. Est-ce que les entités juridiques médico-sociales membres d'un GHT sont intégrés dans le D2 du programme CaRE ? 8
1.3. Quelle est la procédure pour signaler les écarts constatés dans la base des établissements éligibles au domaine 2 ? 8
1.4. Que se passe-t-il si un établissement partie à un GHT ne souhaite pas candidater pour le domaine ? Que se passe-t-il en cas de désistement après le dépôt de la candidature ou si un établissement parti n'atteint pas les objectifs ? 8
1.5. Que se passe-t-il si une entité géographique de l'entité juridique (publique hors-GHT ou privée) ne souhaite pas candidater pour le domaine ? Que se passe-t-il en cas de désistement après le dépôt de la candidature ou si un établissement n'atteint pas les objectifs ? 9
1.6. Quels sont les attendus exacts pour valider le prérequis D2.P1 ? L'existence d'une PSSI de GHT ou à l'échelle du candidat permet-elle de valider le prérequis n°1 même si chaque établissement du GHT ou du candidat ne dispose pas de sa propre PSSI ? 9
1.7. Dans le cadre du prérequis D2.P2, l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PCRA doit-elle être signée ? L'équipe décrite dans l'organisation doit-elle être présentée nominativement ? 9
1.8. Une même personne associée à une unique adresse email peut-il être identifié comme référent de plusieurs candidatures distinctes (par exemple, dans le cas d'un groupe) ? 9
1.9. Pour les attendus des prérequis D2.P1 et D2.P2, il est précisé que les GHT peuvent soumettre ces documents au niveau des entités juridiques. Un document peut-il être transmis à la maille d'une direction commune ? 9
1.10. Dans le cadre du prérequis D2.P2, quels sont les éléments attendus de présentation de l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PCRA ? Le document doit-il être signé ? L'équipe décrite dans l'organisation doit-elle être présentée nominativement ? 10
2. Financement 11
2.1. Le montant des financements alloués est-il calculé à partir des dépenses engagées entre la publication de l'arrêté au Journal officiel et la déclaration d'atteinte des objectifs ? 11
2.2. Quelles sont les dépenses éligibles dans le cadre des subventions allouées ? Une trame de justification des coûts sera-t-elle mise à disposition ? 11
2.3. Les coûts de mobilisation des équipes de soins dans la rédaction des BIA peuvent-ils être valorisés dans le cadre du domaine ? 11
2.4. Dans le cas où l'exercice terrain de continuité d'activité était mutualisé avec la réalisation d'un exercice de crise cyber, les dépenses associés à la réalisation conjointe des deux tests sont-ils éligibles dans le cadre du domaine 2 ? 11
2.5. Des exigences sont-elles définies dans la ventilation des dépenses entre entités juridiques composant d'un GHT ainsi que dans la répartition des subventions allouées ? 12
2.6. Quels sont les frais pouvant être déclarés dans le cadre du domaine ? Plus spécifiquement, est-il possible de valoriser les dépenses liées au renouvellement d'un système de sauvegarde, d'achat d'un pare-feu interne ou encore d'achat d'un bastion ? 12
2.7. Dans le cas où un scénario d'indisponibilité (notamment des systèmes d'information) est déjà traité, la réalisation des PCRA pour les 3 autres types de scénario est-elle éligible au financement ? 12
2.8. Les actions de formation (par exemple, ISO 270001, 27002, 27005 ou EBIOS) peuvent-elles être considérées comme des dépenses éligibles ? 12

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

2.9. La numérisation des archives papiers est-il finançable dans le cadre du D2 de CaRE ? 13
2.10. Quel est le niveau d'exigence demandé pour la justification de la mobilisation des ressources internes ? 13
2.11. Comment s'opèrent le versement et la redistribution des financements entre une entité juridique et ses entités géographiques ? 13
2.12. Les prestations externes engagées pour l'atteinte des objectifs doivent-elles être facturées avant la fin de la phase opérationnelle pour être éligibles ? 14
2.13. Est-il possible de produire un premier état des dépenses signé par le trésorier sur lequel ne figureront pas les prestations non facturées puis rapporter une correction au dossier en déclarant ces dépenses une fois les factures récupérées ? 14
3. Questions transversales 15
3.1. L'atteinte des objectifs du programme CaRE permet-elle de répondre aux exigences de la certification HAS ? 15
3.2. Les documents relatifs au domaine 2 sont-ils librement accessibles en ligne ? 15
3.3. Plusieurs documents nécessitent la validation de la direction ou d'une instance décisionnelle dans le cadre de l'atteinte des prérequis et des objectifs. Comment différencier le niveau de validation attendu des documents ? Les documents peuvent-ils être signés par un directeur fonctionnel disposant d'une délégation de signature du directeur général ? 15
3.4. Dans le cas où un candidat soumettrait son dossier d'atteinte des objectifs avant la date de clôture du guichet de dépôt de l'atteinte des objectifs, aurait-il l'opportunité d'apporter des pièces complémentaires par la suite ? 15
3.5. La téléphonie est-elle un périmètre concerné par le domaine 2, et notamment sur les dimensions de continuité d'activité ? 15
3.6. Les objectifs du domaine 2 s'appliquent-ils également aux données de santé et aux applications hébergées en mode HDS ? 16
3.7. Les justificatifs attendus dans le cadre du programme sont des documents confidentiels. Des versions expurgées peuvent-elles être transmises ? Les justificatifs sont-ils détruits suite aux opérations de contrôle ? 16
3.8. Comment sont calculés les 66% d'activité combinée à couvrir ? 16
3.9. Pour quels objectifs un Plan d'Assurance Sécurité (PAS) doit-il être fourni ? 16
4. Objectif D2.O1 17
4.1. Au vu des définitions du glossaire, le PCRA semble être un corpus documentaire. Est-ce que sur l'objectif D2.O1, il est question du PCRA cadre, ou est-il attendu un PCA intégrant les BIA à minima ? Quels sont les documents attendus pour une candidature multi-entités juridiques ou géographiques ? 17
4.2. Le plan de continuité et de reprise d'activité attendu au titre du domaine 2 est-il bien différent du plan blanc défini par l'établissement ? 17
4.3. Le kit PCA / PRA sera-t-il amené à évoluer au cours du temps pour être utilisable à plus grande échelle et pour un plus large panel d'utilisateurs finaux ? 17
4.4. Dans quel contexte un système d'information peut être caractérisé comme un « SI mutualisé » dans le cadre du Programme CaRE D2 ? 17
4.5. Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) et le Plan de Reprise d'Activité (PRA) concernent-ils uniquement l'indisponibilité informatique ou bien l'ensemble des cas d'indisponibilité sont-ils à traiter ? 18
4.6. D2.O1.A, Le schéma de gouvernance doit-il être transmis à l'échelle du candidat ou de chaque EJ/EG ? 19

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.7. Les documents attendus au titre du D2.O1.A ne correspondent-ils pas aux éléments portés par le PCA cadre ? L'équipe projet doit-elle être commune à l'ensemble des périmètres ou peut-elle être différenciée ? 19
4.8. L'équipe projet doit-elle / peut-elle être équivalente au comité de suivi indiqué dans le PCRA cadre de l'ANS ? 19
4.9. Le schéma de gouvernance équivaut-il au PCRA cadre ? 19
4.10. Pourriez-vous préciser les attendus relatifs aux "modalités de signalement montante et descendante" attendues pour l'objectif D2.O1.B ? 20
4.11. Dans le cadre de l'objectif D2.O1.B, un "plan blanc" défini au niveau du siège (i.e. au niveau d'un GHT, ou alors du siège d'un groupe privé multi entités juridiques) est-il recevable ? 20
4.12. D2.O1.B Lorsque le volet numérique fait référence à notre PCRI est ce que cela fonctionne ? 20
4.13. Quel est le contenu exigé dans le plan blanc ? 20
4.14. Dans le cas où le plan blanc est intégré au PGHTSSE, est ce que la transmission de ce document convient à l'atteinte de l'objectif D2.O1.B ? 20
4.15. Quelle est la définition d'un périmètre dans le cadre des travaux relatifs à la continuité d'activité - et notamment du D2.O1.C ? 21
4.16. Il est imposé de formaliser un PCRA sur trois types de périmètres. Certains services peuvent être à cheval sur deux périmètres selon l'interprétation de l'établissement. Par exemple : le bloc opératoire est-il un plateau technique ou un service de soins (car rattaché à la chirurgie) ? L'admission du patient est-elle un service de soins ou un processus administratif ? Est-ce à l'établissement de trancher sur le périmètre auquel est rattaché un service, ou à l'ANS / DNS ? 21
4.17. D2.O1.C, Est-ce que le SAMU peut-il être considéré comme un service de soins ? Et est-ce que le dépôt de sang peut-il être considéré comme un plateau technique ? 21
4.18. Comment répondre aux attentes de l'objectif D2.O1.C sur la formulation de BIA, lorsque l'établissement ne possède pas l'un des services critiques demandés ? 21
4.19. Peut-on lire « Processus SUPPORT » plutôt que « Processus ADMINSTRATIF » dans le cadre de l'atteinte de l'objectif D2.O1.C ? 22
4.20. Est-ce que le processus RH convient pour respecter l'objectif D2.O1.C à la place de la paie et le processus finances à la place de la comptabilité ? 22
4.21. Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, un deuxième scénario d'indisponibilité (en sus du risque d'indisponibilité SI) doit être traité. Le scénario retenu peut-il être différent pour chaque périmètre traité ? 22
4.22. D2.O1.C Un PCRI permet-il de valider l'objectif de réalisation d'un PCRA pour le scénario obligatoire d'indisponibilité informatique ? 22
4.23. D2.O1.C Les modèles de BIA proposés par le kit de l'Agence du Numérique en Santé doivent-ils être respectés ? Quels sont les éléments indispensables de validation de l'objectif, notamment si la méthodologie de BIA n'a pas été utilisée ? 22
4.24. Pour le document énumérant les activités critiques sur les périmètres à minima de chaque établissement (D2.O1.C) : comme les activités critiques sont décrites dans les BIA, doit-on produire un document supplémentaire récapitulant ces activités critiques ? 23
4.25. Le PCRA par activité constitue-t-il le document résultant du BIA dans le cadre du D2.O1.C ? 23
4.26. Est-ce qu'un BIA / PCRA commun peut être réalisé pour un SI mutualité sur plusieurs entités (juridiques ou géographiques) dans le cadre du D2.O1.C ? 23
4.27. Est-il attendu de proposer, en réponse à l'objectif D2.O1.C, un PCA cadre couvrant l'ensemble du périmètre du candidat, ou alors un PCA cadre par activité ? 23

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.28. Les BIA et PCPRA réalisés doivent-ils porter sur les mêmes activités pour toutes les entités, ou peuvent-ils différer d'un établissement à un autre, tant que cela couvre 66% de l'activité combinée ? 24
4.29. La transmission d'un plan d'action de mise en conformité des dispositifs de continuité d'activité, établi sur la base des conclusions du BIA, est-il acceptable en réponse à l'objectif D2.O1.C 24
4.30. Les objectifs stratégiques du PCRA cadre doivent être formulés uniquement de manière qualitative ou bien accompagnés d'éléments quantifiés ? 24
4.31. Si plateau technique mutualisé, pouvons-nous ne réaliser qu'un BIA et PCRA pour l'ensemble des EG concernés ? 24
4.32. Est-il attendu de formaliser explicitement les critères ayant conduits à qualifier certains services comme critiques ? De même, faut-il justifier de la classification des services critiques selon les différents risques d'indisponibilité. 25
4.33. Dans le cas où un service critique est porté par un autre établissement (service mutualisé, constitution d'un GCS, …), ce service peut-il faire l'objet d'un BIA et PCRA pour le candidat ? 25
4.34. Est-ce que la fourniture d'un fichier Excel de l'ANS par services critiques permet de cocher les deux éléments de preuve BIA ET PCA/PRA sur les activités critiques identifiées ayant fait l'objet d'un BIA ? .. 25
4.35. D2.O1.C, Si un candidat possède un plateau technique mais qu'il ne peut cependant pas produire le PCRA de ce service dans le délai imparti, est-il possible de traiter un second service de soin critique ? 25
4.36. Est-ce que le test du PCA attendu au titre de l'objectif D2.O1.D porte exclusivement sur le cas d'indisponibilité du système d'information ? Quels sont les éléments attendus pour permettre la validation de l'objectif ? 26
4.37. Est-il possible de préciser l'attendu de « la réalisation d'un exercice de terrain » ? S'agit-il d'une mise en situation réelle avec activation des modes dégradés ? 26
4.38. La réalisation de l'exercice PCA dans la cadre du domaine 2 permet-elle de valider l'exercice de crise cyber obligatoire annuel ? Et à l'inverse, est-ce que la réalisation d'un exercice de crise cyber permet-elle de valider l'objectif D2.O1.D relatif à la réalisation d'un test PCRA ? 26
4.39. D2.O1.D, lorsqu'un SI est mutualisé entre plusieurs directions communes d'un GHT, doit-on réaliser un test PCA pour chaque SI mutualisé séparément, ou un seul test PCA au niveau du GHT suffit-il à couvrir l'ensemble des directions communes concernées ? 27
4.40. Dans le cas de la réalisation du "test de mise en œuvre d'un PCA" au titre de l'objectif D2.O1.D, le test est-il une simulation d'un arrêt de production ? 27
4.41. Est-il possible de soumettre un test PCRA réalisé antérieurement à juillet 2025 (c'est-à-dire avant la publication de l'arrêté) en réponse à l'objectif D2.O1.D ? 27
4.42. Peut-on réaliser un test sans informatique et sans sauvegarde, et sans devoir aller jusqu'à la reprise. En d'autres termes, tester uniquement la phase aigüe de la crise ? 27
4.43. L'application des mesures de continuité d'activité dans le cadre d'une panne, et la transmission d'un retour d'expérience, permet-il la validation de l'objectif D2.O1.D en remplacement d'un exercice de terrain ? 27
4.44. D2.O1.D : Quelles sont les exigences relatives au planning de réalisation des autres exercices PCA ? 28
5. Objectif D2.O2 29
5.1. L'atteinte de l'objectif D2.O2.A est conditionné à la transmission du PAS du prestataire proposant une application en mode SaaS. Est-il requis de transmettre les PAS de l'ensemble des applications SaaS mises en œuvre dans l'établissement ? 29
5.2. La politique de sauvegarde peut-elle comporter des exceptions pour certains domaines fonctionnels (à l'exemple de l'imagerie) en réponse au D2.O2.A? 29

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

5.3. Dans le cas d'un hébergement externalisé HDS, en IAAS, sauvegardes incluses, est-ce que cette garantie (HDS), couvre la justification attendue pour le D2.O2.A ? 29
5.4. Quelles questions faut-il poser aux fournisseurs sur la disponibilité des plateformes et leurs sauvegardes en réponse au D2.O2.A ? 29
5.5. Le PAS du prestataire doit-il contenir les mêmes éléments que ceux demandés dans le cadre d'une politique interne de sauvegarde dans le cadre du D2.O2.A ? 29
5.6. D2.O2.A, Pour l'inventaire complet des applications en mode SaaS, est ce que les SI métiers et RH sont nécessaires ? Quel niveau d'attente pour Microsoft 365 ? Dans le cas d'une activité sanitaire et médico-sociale combinée ? 30
5.7. D2.O2.A, Le contrat de service est à transmettre en plus du PAS ou constitue-t-il une alternative à la transmission du PAS ? 30
5.8. D2.O2.A, Dans le cadre d'un GHT, la centralisation des alertes doit-elle être effectuée à l'échelle du GHT ou une remontée au RSSI de chaque établissement est suffisant ? 30
5.9. D2.O2.A, Le PAS des solutions hébergées sur des plateformes nationales ou régionales doivent-ils être transmis ? 30
5.10. Dans le cadre d'un SI mutualisé, si l'harmonisation demandée au titre de l'objectif D2.O2 est déjà mise en place, le candidat doit-il fournir un planning d'harmonisation des pratiques ? 30
5.11. D2.O2.B, Sur quelle durée doit s'inscrire le projet d'harmonisation des plans de sauvegardes et de restauration pour les SI mutualisés ? 31
5.12. D2.O2.B, Le(s) plan(s) de sauvegarde à jour et la procédure de leur mise à jour sont demandés pour une application nécessaire au fonctionnement d'un service de soin, une pour le plateau technique et une pour le service support, ou bien pour l'ensemble des applications nécessaires pour chacun des 3 services jugés critiques ? 31
5.13. D2.O2.B, Est-ce que le « délai de réplication » fait référence au RPO (Recovery Point Objective) ou bien fait-il référence à une autre durée ? 31
6. Objectif D2.O3 32
6.1. Les deux objectifs D2.O3.B et D2.O3.C commencent par « Le candidat doit s'inscrire dans une démarche… ». Est-il entendu par-là que tous les investissements opérationnels pour faire avancer cette démarche ne sont pas valorisables ? 32
6.2. Qu'entend-on par "sauvegarde immuable" dans l'objectif D2.O3.C ? Dans quelles conditions l'immuabilité de la sauvegarde est-elle acceptée (utilisation de bande, externalisation, sauvegarde dans un autre établissement membre du GHT ou d'un groupe, etc.) ? 32
6.3. Les exigences d'hébergement "3-2-1" de l'objectif D2.O3.C portent-elles spécifiquement sur les données de santé ? 32
6.4. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie 3-2-1 en réponse à l'objectif D2.O3.C, une copie de sauvegarde hors ligne est-elle bien considérée comme un support différent d'une copie de sauvegarde en ligne ? 32
6.5. D2.O3.C : Dans le cadre de la mise en œuvre du 3-2-1, il est demandé d'avoir 3 copies sur 2 supports différents dont 1 support hors ligne / hors site. Est-ce que les données du serveur de production peuvent être comptées comme une copie ? 32
6.6. D2.O3.C : Au sujet des deux supports différents, est-ce que cet exemple est correct ? J'ai un DC avec des baies de disques et un autre DC avec une autre technologie de stockage disque 33
6.7. Si la réponse à l'objectif D2.O3 passe par une refonte totale de l'architecture de sauvegarde, faut-il impérativement que le projet de refonte soit terminé durant la phase opérationnelle ? 33

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6.8. D2.O3.C : Est-ce que l'intégration des rapports de sauvegardes dans outil de monitoring via API, avec création d'une alerte automatiquement remplit le critère D2.O3.D ? 33
6.9. D2.O3.B : NIS2 supprime la notion de SIE spécifique par un SI critique global avec des exclusions. Est-ce que cet objectif s'inscrit dans la même démarche remplaçant un système de sauvegarde par SIE par un système de sauvegarde globale à tous le SI (hors exception) ? 33
6.10. D2.O3.A La mise en œuvre d'un active directory dédié pour les infrastructures de sauvegarde est-elle requise ? 33
6.11. D2.O3.A, L'AD utilisé pour l'administration de l'infrastructure de sauvegarde doit-il être dédié exclusivement à cet usage ? 34
6.12. D2.O3.B Le cloisonnement attendu de l'infrastructure de sauvegarde doit-il être un cloisonnement logique ou physique ? 34
6.13. D2.O3.B, La « procédure permettant l'isolation ou l'arrêt des serveurs de sauvegarde en cas d'incident » à fournir en preuve doit-elle correspondre à la procédure cible une fois le cloisonnement mis en œuvre, ou à la procédure actuellement en vigueur ? 34
6.14. D2.O3.B, Est ce qu'un diagnostic des règles pare feu sur la zone qui héberge la sauvegarde est une dépense éligible au titre du domaine ? 34
6.15. D2.O3.A Dans le cadre d'un Active Directory indépendant dédié à l'administration des sauvegardes pour le D2.O3.A, l'audit associé peut-il être pris en charge par le programme ? 34
6.16. D2.O3.C Pour quels objectifs les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) sont obligatoires ? Les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) sont-ils des pièces alternatives lorsque les documents attendus ne sont pas disponibles ? 34
6.17. D2.O3.C, la copie immuable de la stratégie 3-2-1 doit-elle forcément être celle hors site ou hors ligne ? 34
6.18. D2.O3.C, Est-ce qu'un serveur de dossiers partagés peut contenir une sauvegarde de son propre contenu ? 35
6.19. D2.O3.C, Une sauvegarde peut-elle se trouver sur une clef USB, connectée au matériel sauvegardé ou non, en permanence ou non ? 35
6.20. Dans une architecture répartie sur plusieurs sites, la stratégie 3-2-1 est-elle respectée si plusieurs copies reposent sur la même technologie de stockage ? 35
6.21. Comment distinguer une sauvegarde d'une réplication (SAN, NAS, mirroring), dans le cadre du 3-2-1, et quels sont les risques associés ? 35
6.22. Quelles preuves techniques doivent être fournies pour démontrer l'immuabilité d'une copie (bande WORM, stockage objet verrouillé, snapshot immuable) ? 35
6.23. Que recouvre la notion de "capacité technique d'isolation en cas d'incident (mode bouton rouge)"?36
6.24. Une sauvegarde est-elle conforme au principe d'immuabilité lorsque la durée de conservation immuable retenue peut s'avérer trop courte ou trop longue, et que les supports sont ensuite réutilisés ? 36
6.25. Le stockage d'une sauvegarde dans un autre local du même bâtiment permet-il de répondre à l'exigence de copie « hors site » ou « hors ligne » du 3-2-1 ? 36
6.26. D2.O3.D, Pour les GHT, le document décrivant la gouvernance de contrôle de la réalisation des sauvegardes doit-il être transmis pour l'ensemble des établissements du GHT (y compris ESMS) ou pour les ES représentant 66% d'activité combinée ? 36
6.27. D2.O3.D, Sous quelle forme et à quelle fréquence le RSSI 'un GHT doit-il être informé du contrôle de la réalisation des sauvegardes ? 37
7. Objectif D2.O4 38

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

7.1. Dans le périmètre des tests, est-il exigé que cela soit des serveurs de production ou cela peut-il être des serveurs de qualification, de test ou de formation ? 38

7.2. Dans le cadre de service centralisé (groupe nationaux), les tests de restauration doivent-ils être réalisés dans toutes les structures candidates ? Un test central pour l'ensemble des structures candidates peut-il être réalisé ?..... 38

7.3. Il est demandé de faire un test de restauration sur un serveur de production dans l'objectif D2.O4. Quelles doivent être les conditions de réalisation de ce test ? La restauration doit-elle être réalisée dans un environnement isolé ou est-il attendu de restaurer l'environnement de production ? Les équipes métier doivent-elles faire une recette de validation de la restauration ? Un exercice de terrain simultané doit-il être conduit pendant ce test ?..... 38

7.4. D2.O4, Lorsque les activités sont externalisées ou hébergées chez un tiers , comment répondre à cette configuration ? Est-ce qu'un test de restauration d'une application en mode SaaS réalisé par l'éditeur permet de répondre aux exigences du domaine ?..... 38

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

1. CANDIDATURE

1.1. Comment accéder à la liste des établissements éligibles et à leurs activités combinées ?

La liste des établissements éligibles au domaine 2 ainsi que l'activité combinée retenue (mesure 2022) pour chacun est disponible dans la base établissement mise à disposition sur le site de l'ANS à l'adresse suivante : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/d2---base-des-es-eligibles_V16%20%28%20A%20publier%20le%2029-09-2026%29%20%282%29.xlsx

Comme indiqué en annexe 2 de l'arrêté, ne sont éligibles à l'AAF domaine 2 que les établissements qui :

- disposent d'une autorisation à jour, délivrée par l'ARS de rattachement, leur permettant d'exercer en tant qu'établissement de santé ;
- ont déclaré une activité PMSI non nulle en termes de séjours hospitaliers en 2022 ;
- possèdent un identifiant FINESS juridique, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 1101, 1102, 1103, 1104, 1106, 1107, 1109, 1110, 1111, 1201, 1203, 1205, 2205 ;
- possèdent un identifiant FINESS géographique, dont la catégorie FINESS est comprise dans les valeurs suivantes : 101, 355, 292, 131, 106, 109, 362, 122, 128, 129, 365, 156, 161, 366, 412, 415, 425, 430, 444, 127, 141, 146, 114, 115, 697.

1.2. Est-ce que les entités juridiques médico-sociales membres d'un GHT sont intégrés dans le D2 du programme CaRE ?

Les entités juridiques médico-sociales ne sont pas éligibles au financement ouvert par le domaine 2. En revanche, ces entités juridiques seront éligibles au futur appel à projet CaRE dédié au secteur médico-social.
En complément, l'établissement ou le GHT, dont un ou plusieurs établissements parties comptent des EG médico-sociales, peut intégrer ces EG dans le cadre de ses travaux pour la politique et les plans de sauvegarde prévu par le domaine, notamment s'ils s'appuient sur l'infrastructure commune de l'établissement. Cependant, ces EG médico-sociales ne sont pas prises en compte dans le calcul du financement attribué à l'établissement candidat.

1.3. Quelle est la procédure pour signaler les écarts constatés dans la base des établissements éligibles au domaine 2 ?

Les écarts constatés dans la base des établissements éligibles au domaine 2 (https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/d2---base-des-es-eligibles_V16%20%28%20A%20publier%20le%2029-09-2026%29%20%282%29.xlsx) peuvent être signalés via le support de l'ANS dédié pour le programme CaRE : https://esante.gouv.fr/contact?contact_theme=programme_care

1.4. Que se passe-t-il si un établissement partie à un GHT ne souhaite pas candidater pour le domaine ? Que se passe-t-il en cas de désistement après le dépôt de la candidature ou si un établissement parti n'atteint pas les objectifs ?

Un GHT doit nécessairement candidater pour le compte de l'ensemble des établissements partie à son groupement. L'atteinte de chaque objectif est conditionnée par la réalisation de celui-ci par chaque entité du GHT, à l'exception des objectifs D2.O1.C et D2.O1.D, pour lesquels une souplesse est exprimée en part d'activité combinée à couvrir.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

1.5. Que se passe-t-il si une entité géographique de l'entité juridique (publique hors-GHT ou privée) ne souhaite pas candidater pour le domaine ? Que se passe-t-il en cas de désistement après le dépôt de la candidature ou si un établissement n'atteint pas les objectifs ?

Une entité juridique doit nécessairement candidater pour l'ensemble de ses entités géographiques. L'atteinte de chaque objectif est conditionnée par la réalisation de celui-ci par chaque entité du candidat, à l'exception des objectifs D2.O1.C et D2.O1.D, pour lesquels une souplesse est exprimée en part d'activité combinée à couvrir.

1.6. Quels sont les attendus exacts pour valider le prérequis D2.P1 ? L'existence d'une PSSI de GHT ou à l'échelle du candidat permet-elle de valider le prérequis n°1 même si chaque établissement du GHT ou du candidat ne dispose pas de sa propre PSSI ?

Le D2.P1 attend que chaque candidat dispose d'une PSSI validée et revue entre le 16 juillet 2022 et la date de dépôt de candidature, fixée au plus tard au 31 octobre 2025. Ce document doit être signé par le représentant du candidat ou le représentant de chaque établissement constituant le candidat. En fonction de son organisation, ce document peut être fourni par candidat ou par chaque établissement constituant le candidat. Si l'entité juridique ou le GHT ne fournit pas une PSSI unique, l'établissement porteur de la candidature doit s'assurer que chaque établissement dispose de sa propre PSSI, signée par le directeur de l'établissement :

- Pour les GHT, ce document peut être fourni au niveau des Entités Juridiques ;
- Pour les EJ, ce document peut être fourni par Entité Géographique.

Aucun élément relatif au contenu ou à la structuration de la PSSI n'est imposé dans le cadre de ce prérequis.
Les établissements peuvent soumettre un document de présentation de la PSSI (et non la PSSI complète) selon un formalisme laissé à leur appréciation.
Le document de présentation devra néanmoins inclure (i) la date de mise à jour, (ii) la signature du représentant de la structure et (iii) le périmètre des entités juridiques et/ou géographiques appliquant cette politique

Pour rappel, les candidats peuvent s'appuyer sur les contenus méthodologiques relatifs à la mise en œuvre d'une PSSI et disponibles aux liens suivants : Microsoft Word - Guide d'élaboration et de mise en œuvre de PSSI

1.7. Dans le cadre du prérequis D2.P2, l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PCRA doit-elle être signée ? L'équipe décrite dans l'organisation doit-elle être présentée nominativement ?

Il n'est pas exigé que le document présentant l'organisation prévue soit signé par la direction de l'établissement. Il n'est pas non plus exigé que l'équipe mobilisée soit décrite nominativement.

1.8. Une même personne associée à une unique adresse email peut-il être identifié comme référent de plusieurs candidatures distinctes (par exemple, dans le cas d'un groupe) ?

https://esante.gouv.fr/contact?contact_theme=programme_care : Cette fonctionnalité est possible dans le cadre du domaine 2, contrairement au domaine 1 de CaRE. Dans le domaine 2, une même personne, associée à une unique adresse e-mail, peut donc être désignée comme référent pour plusieurs candidatures distinctes.

1.9. Pour les attendus des prérequis D2.P1 et D2.P2, il est précisé que les GHT peuvent soumettre ces documents au niveau des entités juridiques. Un document peut-il être transmis à la maille d'une direction commune ?

Oui, il est possible de soumettre un document justificatif à la maille d'une direction commune. Dans ce cas, la pièce justificative fournie par le candidat devra préciser la liste des structures inclues dans la direction commune concernées par le document.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

1.10. Dans le cadre du prérequis D2.P2, quels sont les éléments attendus de présentation de l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PCRA ? Le document doit-il être signé ? L'équipe décrite dans l'organisation doit-elle être présentée nominativement ?

Pour le prérequis D2.P2 – Décrire l'organisation prévue pour la mise en œuvre du Plan de Continuité et de Reprise d'Activité, le candidat doit fournir un document décrivant l'organisation projet avec la constitution de l'équipe projet et d'une gouvernance du projet.
Les modalités d'organisation définies pour la mise en œuvre du PCRA sont à définir par l'établissement, tout comme le format du document soumis en réponse au prérequis. Il est recommandé que ce document présente la gouvernance opérationnelle de mise en œuvre et de suivi du PCRA, l'organisation et les parties-prenantes mobilisées ainsi que la répartition des rôles et responsabilités. Il à noter que l'organisation présentée en réponse au D2.P2 est l'organisation permettant l'atteinte des objectifs du présent domaine.

Il n'est pas exigé que le document présentant l'organisation prévue soit signé par la direction de l'établissement. Il n'est pas non plus exigé que l'équipe mobilisée soit décrite nominativement.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

2. FINANCEMENT

2.1. Le montant des financements alloués est-il calculé à partir des dépenses engagées entre la publication de l'arrêté au Journal officiel et la déclaration d'atteinte des objectifs ?

Oui, seules les dépenses concourant à l'atteinte des objectifs réalisées entre la date de publication de l'arrêté et la date de dépôt de l'atteinte des objectifs peuvent être prises en compte pour le calcul du montant de financement.

2.2. Quelles sont les dépenses éligibles dans le cadre des subventions allouées ? Une trame de justification des coûts sera-t-elle mise à disposition ?

L'ensemble des dépenses réalisées pendant la phase opérationnelle pour contribuer à l'atteinte des objectifs du domaine 2 sont éligibles à un subventionnement – y compris les coûts de formation À titre d'exemple, le recours à la prestation externe, l'acquisition d'un SMCA ou encore la mise en œuvre d'un nouveau système de sauvegarde sécurisée sont éligibles – étant entendu que cette liste n'est pas exhaustive. Il est à noter que l'ensemble des dépenses réalisées durant la phase opérationnelle concourants à l'élaboration du PCRA seront éligibles, y compris si le périmètre dépasse le périmètre minimal défini dans les objectifs qui ne constitue pas une limite.
En ce qui concerne les objectifs visant à « s'inscrire dans une démarche », les investissements opérationnels réalisés pour définir cette démarche ou la mettre en œuvre sont bien valorisables au titre de l'AAF domaine 2.

Les coûts associés à la mobilisation des ressources humaines du candidat sont également éligibles. Néanmoins, il est à souligner que ces coûts doivent être explicitement justifiés au regard des activités du programme. Aussi, nous recommandons aux établissements de favoriser les dépenses associées à des travaux de prestation intellectuelle, d'acquisition de solutions informatiques, ou des coûts RH associés à la mobilisation de personnels disposant d'une lettre de mission dans le cadre du domaine 2.

Pour plus de précisions, les candidats sont invités à consulter le guide des dépenses éligibles mis à disposition par l'Agence du Numérique en Santé : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/Guide%20des%20pr%C3%A9requis%20et%20objectifs%20du%20domaine%20V1.1.6.pdf
En complément, il est rappelé que les candidats devront renseigner, signer et soumettre la trame des éléments financiers également mise à disposition sur le site de l'ANS : 20261001 - Trame financière V3.0.xlsx

2.3. Les coûts de mobilisation des équipes de soins dans la rédaction des BIA peuvent-ils être valorisés dans le cadre du domaine ?

Les coûts associés à la mobilisation des ressources humaines du candidat sont éligibles, y-compris pour les professionnels de l'équipe de soins impliqués dans la rédaction des BIA et/ou des PCRA.
Néanmoins, il est rappelé que ces coûts doivent être explicitement justifiés au regard des activités du programme. Les candidats sont ainsi invités à identifier les collaborateurs les plus engagés dans la démarche de rédaction des BIA et/ou des PCRA pour émettre une lettre de mission et ainsi faciliter la justification ultérieure des coûts engagés.

2.4. Dans le cas où l'exercice terrain de continuité d'activité était mutualisé avec la réalisation d'un exercice de crise cyber, les dépenses associés à la réalisation conjointe des deux tests sont-ils éligibles dans le cadre du domaine 2 ?

Seules les dépenses concourant directement à l'atteinte des objectifs du présent domaine sont éligibles. La réalisation d'un exercice de gestion de crise cyber n'est pas objectivé dans le cadre du domaine n°2 « continuité d'activité et sauvegarde ». Par principe, les coûts associés à la réalisation d'un exercice de gestion crise cyber ne sont pas éligibles.
Néanmoins, et dans le cas spécifique où un candidat réalise le test PCA dans le cadre d'un exercice de crise, alors la dépense serait considérée comme éligible dans le cadre du domaine.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

2.5. Des exigences sont-elles définies dans la ventilation des dépenses entre entités juridiques composant d'un GHT ainsi que dans la répartition des subventions allouées ?

Le montant plafond est défini à l'échelle du GHT et les subventions sont versées à l'établissement support conformément à la convention qui liera le candidat à l'ANS. La répartition des subventions obtenues par le candidat entre les entités juridiques le composant est de sa responsabilité.

2.6. Quels sont les frais pouvant être déclarés dans le cadre du domaine ? Plus spécifiquement, est-il possible de valoriser les dépenses liées au renouvellement d'un système de sauvegarde, d'achat d'un pare-feu interne ou encore d'achat d'un bastion ?

L'ensemble des dépenses réalisées pendant la phase opérationnelle pour contribuer à l'atteinte des objectifs du domaine 2 sont éligibles à un subventionnement. À titre d'exemple, le recours à la prestation externe, l'acquisition d'un SMCA ou encore la mise en œuvre d'un nouveau système de sauvegarde sécurisée sont éligibles – étant entendu que cette liste n'est pas exhaustive. Il est à noter que l'ensemble des dépenses réalisées durant la phase opérationnelle concourants à l'élaboration du PCRA seront éligibles, y compris si le périmètre dépasse le périmètre minimal défini dans les objectifs qui ne constitue pas une limite.
En ce qui concerne les objectifs visant à « s'inscrire dans une démarche », les investissements opérationnels réalisés pour définir cette démarche ou la mettre en œuvre sont bien valorisables au titre de l'AAF domaine 2.

Les coûts associés à la mobilisation des ressources humaines du candidat sont également éligibles. Néanmoins, il est à souligner que ces coûts doivent être explicitement justifiés au regard des activités du programme. Aussi, nous recommandons aux établissements de favoriser les dépenses associées à des travaux de prestation intellectuelle, d'acquisition de solutions informatiques, ou des coûts RH associés à la mobilisation de personnels disposant d'une lettre de mission dans le cadre du domaine 2.

Les coûts de renouvellement d'un système de sauvegarde ou d'achat d'un pare-feu interne sont des dépenses éligibles respectivement dans le cadre des objectifs D2.O3.C et D2.O3.B. Concernant l'achat d'un bastion, dans le cadre de l'objectif D2.O3, il peut être considéré comme une dépense éligible uniquement s'il s'inscrit dans un projet plus large d'isolement de l'infrastructure de sauvegarde qui doit inclure le cloisonnement du réseau.
Pour rappel, une synthèse sur l'éligibilité des dépenses est prévue au chapitre n°3 (page 10) du guide des objectifs et prérequis publié pour le domaine.

En complément, il est rappelé que les candidats devront renseigner, signer et soumettre la trame des éléments financiers également mise à disposition sur le site de l'ANS : 20261001 - Trame financière V3.0.xlsx

2.7. Dans le cas où un scénario d'indisponibilité (notamment des systèmes d'information) est déjà traité, la réalisation des PCRA pour les 3 autres types de scénario est-elle éligible au financement ?

L'attendu défini pour le D2.O1.C porte sur la réalisation d'un plan de continuité et de reprise d'activité portant sur au moins 2 scénarios d'indisponibilité dont (i) le scénario d'indisponibilité du SI, et (ii) un autre scénario d'indisponibilité au choix. Pour autant, les établissements peuvent traiter les 4 scénarios d'indisponibilité s'ils le souhaitent. Auquel cas, l'ensemble des dépenses associées à la réalisation des scénarios d'indisponibilité non encore couverts sont éligibles.
Par ailleurs, les travaux d'actualisation des BIA / PCRA déjà existants sont valorisables dans le cadre du domaine.

2.8. Les actions de formation (par exemple, ISO 270001, 27002, 27005 ou EBIOS) peuvent-elles être considérées comme des dépenses éligibles ?

Il est possible pour un établissement de valoriser des actions de formation si elles ont permis de contribuer directement à l'atteinte d'un objectif (par exemple, pour des professionnels disposant d'une lettre de mission) du

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

présent domaine. Les formations citées en exemples (ISO 270001, 27002, 27005, EBIOS) ne contribuent pas directement à l'atteinte d'un objectif du domaine, et ne sont pas des dépenses considérées éligibles.

Pour plus de précisions, les candidats sont invités à consulter le guide des dépenses éligibles mis à disposition par l'Agence du Numérique en Santé : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/Guide%20des%20pr%C3%A9requis%20et%20objectifs%20du%20domaine%20V1.1.6.pdf

2.9. La numérisation des archives papiers est-il finançable dans le cadre du D2 de CaRE ?

La numérisation des archives papiers ne permet pas directement d'atteindre l'un des objectifs du domaine – tant sur les dimensions de continuité d'activité (i.e. D2.O1.C, considérant que les archives ne sont pas directement utilisées à des finalités de continuité d'activité), que sur les dimensions de sauvegarde (i.e. les D2.O2.B et D2.O2.C portant sur le cloisonnement de l'infrastructure de sauvegarde et sur la mise en œuvre du 3-2-1). En conséquence, la dépense n'est pas considérée comme éligible au financement dans le cadre du domaine 2 du programme CaRE.

Pour plus de précisions, les candidats sont invités à consulter le guide des dépenses éligibles mis à disposition par l'Agence du Numérique en Santé : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/Guide%20des%20pr%C3%A9requis%20et%20objectifs%20du%20domaine%20V1.1.6.pdf

2.10. Quel est le niveau d'exigence demandé pour la justification de la mobilisation des ressources internes ?

Le candidat doit uniquement renseigner la trame de l'état financier en y indiquant les temps mobilisés par chaque professionnel dans le cadre de l'appel à financement, et en ventilant les temps mobilisés par objectif. L'Agence du Numérique en Santé n'attend pas d'autres documents justificatifs relatifs à la mobilisation des équipes. Il est rappelé qu'un récapitulatif de paie annuel (au titre de 2025 et/ou 2026) ou un journal de paie est attendu pour chacun des salariés en annexe de la trame de l'état financier.

S'agissant de la mobilisation de fonds européens, des contrôles complémentaires *a posteriori* peuvent être réalisés à l'initiative de la Commission Européenne. Dans ce cadre, il est recommandé aux candidats de (i) formaliser des lettres de mission permettant de justifier de la mobilisation des personnels les plus engagés dans l'atteinte des objectifs du domaine, (ii) tenir à jour un document de suivi des temps mobilisés. La formalisation et la signature de lettres de mission permet de justifier de la nouveauté des coûts engagés pour l'atteinte des objectifs du domaine et pour lesquels des subventions auront été accordées.
Le format de la lettre de mission est libre. Elle doit néanmoins inclure les informations essentielles suivantes : le temps consacré, la personne concernée, la mission attribuée, le nom de l'établissement de santé et les signatures associées.

2.11. Comment s'opèrent le versement et la redistribution des financements entre une entité juridique et ses entités géographiques ?

Les financements alloués au titre du domaine 2 du programme CaRE sont versés à l'entité juridique candidate, conformément à la convention signée avec l'ANS. La redistribution éventuelle de ces financements vers les entités juridiques ou géographiques relève de l'organisation interne du candidat et de sa responsabilité.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

2.12. Les prestations externes engagées pour l'atteinte des objectifs doivent-elles être facturées avant la fin de la phase opérationnelle pour être éligibles ?

Conformément aux indications de la trame de l'état financier de l'appel à financement (disponible sur le site de l'ANS au lien suivant : 20261001 - Trame financière V3.0.xlsx), une dépense est considérée éligible si la commande **et** la facture ont été émises durant la phase opérationnelle.

Les prestations externes doivent dont être facturées avant la fin de la phase opérationnelle (i.e. date de soumission du dossier d'atteinte des objectifs, soit au plus tard le 18/11/2026).

2.13. Est-il possible de produire un premier état des dépenses signé par le trésorier sur lequel ne figureront pas les prestations non facturées puis rapporter une correction au dossier en déclarant ces dépenses une fois les factures récupérées ?

La trame financière transmise lors du dépôt des preuves d'atteinte des objectifs devra recenser l'ensemble des coûts engagés ainsi que les dépenses prévisionnelles jusqu'à la fin de la phase opérationnelle.

À compter de ce dépôt, aucune nouvelle ligne de coût ne pourra être ajoutée. Seuls les montants ou informations relatifs à des dépenses déjà renseignées dans la trame pourront être actualisés au début de la phase d'instruction, lorsqu'ils n'auront pas pu être intégrés au moment du dépôt, notamment en raison de délais de traitement administratif ou comptable (par exemple, des coûts internes du mois de novembre dont le traitement par l'agence comptable n'aurait pas encore été finalisé).

Une version non signée de la trame financière peut être transmise lors du dépôt du dossier. La signature devra toutefois être réalisée préalablement à l'instruction financière, lors de la complétude des lignes relatives aux dépenses prévisionnelles.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

3. QUESTIONS TRANSVERSALES

3.1. L'atteinte des objectifs du programme CaRE permet-elle de répondre aux exigences de la certification HAS ?

Les objectifs du programme ont été élaborés en concertation entre l'ANS et la HAS. Bien qu'ils soient alignés sur les exigences de la certification, seule la HAS est habilitée à délivrer la décision de certification.

3.2. Les documents relatifs au domaine 2 sont-ils librement accessibles en ligne ?

L'ensemble des documents afférents au domaine 2 ainsi que des ressources pédagogiques et didactiques (à l'exemple du kit PCA / PRA mis à disposition des structures) sont disponibles sur le site de l'ANS au lien suivant : Espace de Documentation CaRE | E-Santé

3.3. Plusieurs documents nécessitent la validation de la direction ou d'une instance décisionnelle dans le cadre de l'atteinte des prérequis et des objectifs. Comment différencier le niveau de validation attendu des documents ? Les documents peuvent-ils être signés par un directeur fonctionnel disposant d'une délégation de signature du directeur général ?

Pour rappel, les documents justificatifs devant faire l'objet d'une validation sont les suivants :
- Au titre du D2.P1 : la PSSI doit être "validée par le représentant légal du candidat, ou le cas échéant, par chaque établissement". Le document doit donc être signé formellement par une personne habilitée.
- Au titre du D2.O1.A : le schéma de gouvernance du PCRA doit être "signé par la direction du candidat" et accompagné du "compte-rendu d'une instance décisionnelle" ayant validé ce schéma. Il est attendu un document signé formellement par une personne habilitée, et un compte-rendu de l'instance ayant validée le schéma.

Dans le cas où une délégation de signature est mise en place par le représentant légal du candidat, alors les documents peuvent être signés par le délégataire.

3.4. Dans le cas où un candidat soumettrait son dossier d'atteinte des objectifs avant la date de clôture du guichet de dépôt de l'atteinte des objectifs, aurait-il l'opportunité d'apporter des pièces complémentaires par la suite ?

La soumission du dossier d'atteinte des objectifs vaut finalisation de la phase opérationnelle pour le candidat, et ce conformément aux dispositions introduites par l'arrêté du 3 juillet 2025.

Néanmoins, et comme dans le cadre du domaine 1, les équipes de conformité de l'ANS réaliseront une analyse des pièces fournies et pourront le cas échéant soumettre des demandes de compléments aux candidats. Ces derniers auront alors l'opportunité de faire évoluer leur dossier au regard des demandes formulées.

Il est rappelé que les derniers paiements (sous réserve de la finalisation préalable des opérations de conformité) auront lieu le 19/06/2027.

3.5. La téléphonie est-elle un périmètre concerné par le domaine 2, et notamment sur les dimensions de continuité d'activité ?

La téléphonie ne constitue pas un périmètre priorisé dans le cadre du domaine 2. Néanmoins, si le bilan d'impact sur les activités (BIA) l'identifie comme un système critique, alors il est attendu que la téléphonie soit couverte par la réalisation de PCA/PRA.
Cela s'applique pour d'autres périmètres : si un service est jugé comme critique dans le contexte d'un candidat, il peut être considéré comme un service critique d'un périmètre.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

Les contrôles de conformité n'auront pas vocation à challenger les périmètres choisis par l'établissement, sauf si ce qui est présenté posait vraiment question et apparaissait en incohérence avec l'esprit du programme.

3.6. Les objectifs du domaine 2 s'appliquent-ils également aux données de santé et aux applications hébergées en mode HDS ?

Le domaine 2 s'applique uniformément au système d'information de l'établissement (tant sur les objectifs de continuité d'activité que ceux de sauvegarde), et donc aux applications hébergées en mode HDS.

3.7. Les justificatifs attendus dans le cadre du programme sont des documents confidentiels. Des versions expurgées peuvent-elles être transmises ? Les justificatifs sont-ils détruits suite aux opérations de contrôle ?

Les documents justificatifs attendus dans le cadre du domaine seront soumis par le candidat au travers de la plateforme sécurisée e-CaRE, et pour les documents les plus sensibles, au travers d'un conteneur Zed. Les documents transmis sont exclusivement analysés par les équipes de votre Agence Régionale de Santé (à l'exception des documents présents dans un conteneur Zed) et de l'Agence du Numérique de Santé aux fins de contrôle telles que définies dans la convention entre l'ANS et le candidat. Par ailleurs, ladite convention fixe également les durées de conservation et les modalités de suppression des données recueillies.

Pour rappel, dans le cas des objectifs D2.O2.A et D2.O2.B, le candidat est libre de fournir en lieu et place des PAS exigées : (i) si le document est disponible, une attestation de présence du document, (ii) si le document est incomplet, une attestation ou une justification des démarches engagées, (iii) si le document est indisponible, le motif de non-présence du document ainsi que le nom du prestataire et de la solution.

3.8. Comment sont calculés les 66% d'activité combinée à couvrir ?

La base des établissements éligibles mis à disposition sur le site (accessible au lien suivant : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media/document/d2---base-des-es-eligibles_V16%20%28%20A%20publier%20le%2029-09-2026%29%20%282%29.xlsx) de l'Agence du Numérique en Santé précise l'activité de chacune des entités géographiques associés à une entité juridique éligible au domaine. Les candidats sont invités à utiliser ces données pour vérifier que le périmètre d'entité considéré pour la réalisation des BIA / PCRA est conforme à l'objectif de 66% d'activité combinée définie pour les objectifs D2.O1.C et D2.O1.D.

3.9. Pour quels objectifs un Plan d'Assurance Sécurité (PAS) doit-il être fourni ?

Pour l'objectif D2.O2.A « Formaliser les politiques de sauvegarde », le candidat doit transmettre la liste complète des applications en mode SaaS en précisant, pour chacune d'elle, si un PAS a été obtenu. Deux PAS (ou attestation d'existence) doivent être fournis.
Pour l'objectif D2.O3.A « Mettre en œuvre une authentification sécurisée pour les infrastructures de sauvegarde » un PAS ou un extrait de celui-ci doit être transmis lorsque l'infrastructure de sauvegarde est externalisée.
Pour l'objectif D2.O3.B « Mettre en œuvre un cloisonnement des infrastructures de sauvegarde » un PAS ou un extrait de celui-ci doit également être fourni lorsque l'infrastructure de sauvegarde est externalisée.
Enfin, pour l'objectif D2.O3.C « Mettre en œuvre une stratégie de sauvegarde 3-2-1 » un PAS ou un extrait de celui-ci est requis dans le cas d'une infrastructure de sauvegarde externalisée.
Pour l'ensemble de ces objectifs, lorsqu'un PAS requis ne peut être transmis, le candidat doit préciser lors du dépôt du dossier, le motif de cette absence ainsi que le nom du prestataire concerné.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4. OBJECTIF D2.O1

QUESTIONNEMENTS TRANSVERSES A L'OBJECTIF :

4.1. Au vu des définitions du glossaire, le PCRA semble être un corpus documentaire. Est-ce que sur l'objectif D2.O1, il est question du PCRA cadre, ou est-il attendu un PCA intégrant les BIA à minima ? Quels sont les documents attendus pour une candidature multi-entités juridiques ou géographiques ?

L'attendu minimal porte sur la formalisation du PCRA de chaque activité critique ayant fait l'objet d'un BIA et il est recommandé de fournir le PCRA cadre (dans le respect de la définition du kit PCA / PRA mis à disposition par l'ANS à l'adresse suivante : Gouvernance et résilience | e-santé

Le tout peut constituer un document unique ou des documents disjoints complémentaires, aucun format n'étant imposé.
L'atteinte de l'objectif D2.O1.C est validé selon les différentes typologies de candidats :

- Pour les GHT avec plusieurs entités juridiques, les BIA et PCRA transmis doivent être formalisés pour un nombre d'entités juridiques représentant au moins 66% de l'activité combinée du candidat.
- Pour les structures (hors-GHT) ayant plusieurs entités géographiques, les BIA et PCRA transmis doivent être formalisés pour un nombre d'entités géographiques représentant au moins 66% de l'activité combinée du candidat.

Si un des périmètres retenus conformément à la liste dessus est applicable aux établissements constituant le candidat, alors le BIA et le PCRA peut être fourni à l'échelle du candidat.

4.2. Le plan de continuité et de reprise d'activité attendu au titre du domaine 2 est-il bien différent du plan blanc défini par l'établissement ?

Le Plan Blanc est un dispositif de crise qui permet à un établissement de santé de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d'afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.
Le Plan de Continuité et de Reprise d'Activité (PCRA) est un plan de réponse du niveau stratégique en cas d'événement perturbateur entraînant une indisponibilité d'une ou plusieurs ressources critiques.

Le PCRA est complémentaire au Plan Blanc. Si ces deux documents peuvent intégrer certaines procédures conjointes, un Plan Blanc ne constitue pas un PCRA.

4.3. Le kit PCA / PRA sera-t-il amené à évoluer au cours du temps pour être utilisable à plus grande échelle et pour un plus large panel d'utilisateurs finaux ?

Le kit PCA / PRA proposé par l'ANS a fait l'objet d'une phase d'expérimentation avec plusieurs établissements de santé. Si le document est amené à évoluer dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue, aucune publication d'une nouvelle version du kit n'est aujourd'hui prévue.
Les équipes de l'ANS restent à l'écoute des retours, propositions et demandes des établissements concernant le programme au travers de son support dédié : https://esante.gouv.fr/contact?contact_theme=programme_care

4.4. Dans quel contexte un système d'information peut être caractérisé comme un « SI mutualisé » dans le cadre du Programme CaRE D2 ?

Un système d'information peut être qualifié de SI mutualisé lorsqu'il est utilisé par plusieurs établissements d'un même candidat dans une organisation commune.
La mutualisation ne repose pas uniquement sur l'utilisation d'un même logiciel, mais sur l'existence de pratiques homogènes et convergentes, notamment en matière de sauvegarde et de restauration. Un SI est considéré comme

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

mutualisé lorsqu'il repose sur une instance unique, ou lorsque le même applicatif est déployé avec la même version, le même paramétrage et une organisation commune.
Des instances indépendantes gérées séparément ne constituent pas un SI mutualisé. Lorsque le SI est mutualisé, les politiques et plans associés peuvent être établis à l'échelle du service mutualisé, sous réserve que leur périmètre soit clairement précisé.

4.5. Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) et le Plan de Reprise d'Activité (PRA) concernent-ils uniquement l'indisponibilité informatique ou bien l'ensemble des cas d'indisponibilité sont-ils à traiter ?

Le PCA et le PRA portent sur les aspects métiers et organisationnels de l'établissement, au-delà de l'aspect informatique seul.
Il est fortement recommandé de traiter les 4 scénarios d'indisponibilités listés dans le kit PCA / PRA proposé par l'ANS : indisponibilité des ressources humaines, indisponibilité bâtimentaires, indisponibilité des fournisseurs et indisponibilité informatique.
Toutefois, seul le traitement du scénario d'indisponibilité des systèmes d'information et d'un second scénario au choix sont obligatoires pour atteindre les objectifs du D2.O1.C.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

QUESTIONNEMENTS SPECIFIQUES AU SOUS-OBJECTIF D2.O1.A :

4.6. D2.O1.A, Le schéma de gouvernance doit-il être transmis à l'échelle du candidat ou de chaque EJ/EG ?

Le schéma de gouvernance attendu pour un candidat doit intégrer les dispositions organisationnelles mises en œuvre pour l'ensemble des entités juridiques/géographiques parties au groupement. A ce titre, un candidat peut à son choix :

- Proposer un schéma de gouvernance unique, défini au niveau du candidat, et portant les spécificités propres à chacun des établissements partis au groupement ;
- Proposer un schéma de gouvernance pour chacune des entités juridiques/géographiques parties au groupement ;
- Proposer, un schéma de gouvernance "chapeau" à l'échelle du candidat, lui-même décliné dans des schémas de gouvernance pour chacune des entités juridiques/géographiques parties au groupement.

Ce dernier cas constitue une situation cible mais n'est pas exigé dans le cadre de la réponse à l'objectif.

4.7. Les documents attendus au titre du D2.O1.A ne correspondent-ils pas aux éléments portés par le PCA cadre ? L'équipe projet doit-elle être commune à l'ensemble des périmètres ou peut-elle être différenciée ?

L'organisation du dispositif de gouvernance constitue en effet l'un des éléments constitutifs du PCRA cadre qui peut être soumis en réponse à l'objectif D2.O1.C. Pour autant, l'atteinte de l'objectif D2.O1.A repose sur des éléments complémentaires tels que la présentation de l'équipe projet ou la formalisation du macro-planning. Le candidat est libre de présenter l'organisation qui lui apparaît la plus appropriée, et l'équipe projet peut donc intégrer des collaborateurs spécifiques par périmètres adressés.
L'équipe projet définie en réponse à cet objectif constituera l'équipe pérenne sur les chantiers de renforcement de la continuité d'activité. Elle diffère en ce sens de l'équipe proposée en réponse au prérequis D2.P2 qui est chargée des travaux nécessaires à l'atteinte de l'objectif D2.O1.

4.8. L'équipe projet doit-elle / peut-elle être équivalente au comité de suivi indiqué dans le PCRA cadre de l'ANS ?

La constitution de l'équipe projet est demandée dans le prérequis D2.P2. L'équipe projet rassemble les personnes qui seront impliquées dans l'atteinte des objectifs du domaine.
Le comité de pilotage doit quant à lui s'inscrire dans une gouvernance pérenne de la continuité et la reprise d'activité au-delà de la réalisation du domaine. Le candidat est libre du choix des participants de cette instance, qui peut intégrer des membres de l'équipe projet et/ou suivre les recommandations indiquées dans le kit PCRA mis à disposition.

4.9. Le schéma de gouvernance équivaut-il au PCRA cadre ?

Non, le schéma de gouvernance met en lumière les instances et collaborateurs engagés dans une démarche de mise en place pour la continuité et reprise d'activité (attendu au titre de l'objectif D2.O1.A) alors que le PCRA cadre (qui peut être soumis, de manière non requise, en réponse au D2.O1.C) est le plan de réponse du niveau stratégique en cas d'évènement perturbateur.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

QUESTIONNEMENTS SPECIFIQUES AU SOUS-OBJECTIF D2.O1.B :

4.10. Pourriez-vous préciser les attendus relatifs aux "modalités de signalement montante et descendante" attendues pour l'objectif D2.O1.B ?

L'objectif D2.O1.B porte notamment sur la formalisation d'une procédure décrivant les modalités de signalement montantes et descendantes :

- Les modalités de signalement montantes correspondent aux processus organisant la remontée en interne et vers les autorités externes compétentes (par exemple : ANSSI, ARS, CERT Santé) en cas d'incident.
- Les modalités de signalement descendantes correspondent aux processus organisant la prise en compte et le traitement d'une alerte reçue.

4.11. Dans le cadre de l'objectif D2.O1.B, un "plan blanc" défini au niveau du siège (i.e. au niveau d'un GHT, ou alors du siège d'un groupe privé multi entités juridiques) est-il recevable ?

La soumission d'un "plan blanc" couvrant plusieurs entités juridiques différentes est autorisée au titre de l'objectif. Le candidat devra veiller à ce que le document précise son périmètre d'application et intègre - le cas échéant - les spécificités des différentes structures.

4.12. D2.O1.B Lorsque le volet numérique fait référence à notre PCRI est ce que cela fonctionne ?

Si le volet numérique du plan blanc s'appuie sur le PCRI et intègre clairement les risques numériques (cellule de crise, modalités de signalement), alors l'exigence peut être atteinte. Auquel cas, l'établissement sera invité à transmettre son PCRI en tant que document justificatif.
Néanmoins, la mention unique du PCRI - sans lien explicite avec le plan blanc, et sans prise en compte des impacts sur les processus métier, ne permet pas l'atteinte de l'objectif.

4.13. Quel est le contenu exigé dans le plan blanc ?

Dans le cadre d'atteinte de l'objectifs D2.O1.B "Décrire les procédures de réponse à la gestion de la crise cyber", il est demandé d'intégrer les risques numériques au plan blanc.
Ces modalités de réponse doivent s'entendre comme des modalités organisationnelles et de gouvernance de la gestion de la crise cyber (). La description des actions techniques à un incident n'est pas attendue dans le plan blanc, et ce dans la mesure où elle relève des autres dispositifs tels que PCA/PRA/procédures de réponse à la gestion de la crise cyber /etc.
À ce titre, il est recommandé que le plan blanc (ou son extrait) puisse permettre d'identifier :

- la prise en compte explicite du risque numérique comme un type de crise à part entière ;
- les conditions de déclenchement d'une gestion de crise cyber ;
- l'organisation de la cellule de crise en cas d'incident numérique (rôles, pilotage, articulation avec la direction et le SI) ;
- les principes généraux de gestion de la crise (coordination, communication, signalement).

4.14. Dans le cas où le plan blanc est intégré au PGHTSSE, est ce que la transmission de ce document convient à l'atteinte de l'objectif D2.O1.B ?

Le plan blanc, ou un extrait de celui-ci intégrant les modalités de gestion des risques numériques et décrivant notamment l'organisation de la / les cellules de crise, est demandé dans le cadre de l'objectif D2.O1.B.
Si le PGHTSSE constitue un cadre global intégrant le plan blanc, il peut donc être soumis en réponse à l'objectif.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

QUESTIONNEMENTS SPECIFIQUES AU SOUS-OBJECTIF D2.O1.C :

4.15. Quelle est la définition d'un périmètre dans le cadre des travaux relatifs à la continuité d'activité - et notamment du D2.O1.C ?

Un « périmètre » correspond à une activité critique ou une fonction identifiée comme devant faire l'objet d'un PCA/PRA suite à la réalisation d'un BIA.
A titre d'exemple, un périmètre peut être : un service de soins, un plateau technique, un processus administratif.

4.16. Il est imposé de formaliser un PCRA sur trois types de périmètres. Certains services peuvent être à cheval sur deux périmètres selon l'interprétation de l'établissement. Par exemple : le bloc opératoire est-il un plateau technique ou un service de soins (car rattaché à la chirurgie) ? L'admission du patient est-elle un service de soins ou un processus administratif ? Est-ce à l'établissement de trancher sur le périmètre auquel est rattaché un service, ou à l'ANS / DNS ?

Le candidat doit formaliser le PCRA sur les activités critiques ayant fait l'objet d'un BIA. La qualification du périmètre auquel est rattaché un processus métier est au choix de l'établissement.
Les plateaux techniques communément admis dans la section d'analyse médicotechnique sont les suivantes : blocs opératoires, bloc gynéco-obstétrical, anesthésiologie, laboratoire d'analyse médicale biologique, laboratoire d'anatomo-pathologie, imagerie, médecine nucléaire, exploration fonctionnelle (cardio-vasculaire, pneumologique, d'urodynamique, autres), réadaptation et rééducation fonctionnelle polyvalente.
En complément, la pharmacie peut bien être considérée comme un plateau technique au titre de l'objectif.

4.17. D2.O1.C, Est-ce que le SAMU peut-il être considéré comme un service de soins ? Et est-ce que le dépôt de sang peut-il être considéré comme un plateau technique ?

Oui, le SAMU / SMUR peut être considéré comme un service de soin dans le cadre de la réponse à l'objectif D2.O1.C.
Toutefois, le dépôt de sang n'est pas considéré directement comme un plateau technique (voir liste exhaustive en réponse à la question 4.16), les activités de la chaîne transfusionnelle s'appuient sur le laboratoire de biologie médicale et peuvent à ce titre, être considérées dans le cadre de la réalisation d'un BIA / PCRA sur le périmètre d'un plateau technique.

4.18. Comment répondre aux attentes de l'objectif D2.O1.C sur la formulation de BIA, lorsque l'établissement ne possède pas l'un des services critiques demandés ?

Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, l'établissement doit réaliser un BIA sur a minima 3 services critiques (service de soin, plateau technique et processus administratif). En pratique tous les établissements de santé disposent d'un processus de soin, d'admission et de paie, qui correspondent aux 3 services critiques attendus.
Cependant, cas exceptionnel où l'établissement ne dispose pas de l'un de ces 3 services critiques :

- Si le candidat ne dispose d'aucun plateau technique, alors il est invité à réaliser (i) 2 BIA / PCRA sur deux services de soins, et (ii) 1 BIA / PCRA sur le service administratif / support le plus critique.
- Si le candidat ne dispose pas de plateau technique et d'un unique processus de soin, alors il est invité à réaliser (i) 1 BIA / PCRA sur son service de soins, et (ii) 2 BIA / PCRA sur les services administratif / supports les plus critiques.

Pour rappel, les BIA ainsi que les PCRA doivent être formalisés pour un nombre d'EG/EJ représentant au moins 66% de l'activité combinée du candidat.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.19. Peut-on lire « Processus SUPPORT » plutôt que « Processus ADMINSTRATIF » dans le cadre de l'atteinte de l'objectif D2.O1.C ?

Comme indiqué dans le cadre du webinaire jalon du 23 mars 2026, la définition de processus "administratif" peut être entendue au sens de processus administratif / support. A ce titre, les activités de restauration, de blanchisserie, d'admission ou encore de transport du patient peuvent tout à fait être considérées.

4.20. Est-ce que le processus RH convient pour respecter l'objectif D2.O1.C à la place de la paie et le processus finances à la place de la comptabilité ?

Oui, cependant Le processus "RH" apparaît aujourd'hui particulièrement vaste pour faire l'objet d'un BIA et d'un PCRA uniques en réponse à l'objectif, et ce au regard de la diversité des sous-processus qu'il porte. Nous recommandons le cas échéant de réaliser les BIA et PCRA en réponse à l'objectif D2.O1.C sur un des sous-processus constitutif de l'activité RH, comme par exemple : la gestion du recrutement, la gestion des formations, la gestion de la paye, la gestion du temps de travail, etc.
Il est également possible d'adresser le processus « finance » ou le processus « paye » dans le cadre du périmètre processus administratif / support : le choix du périmètre critique étant laissé à l'appréciation du candidat vis-à-vis de son contexte propre.

4.21. Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, un deuxième scénario d'indisponibilité (en sus du risque d'indisponibilité SI) doit être traité. Le scénario retenu peut-il être différent pour chaque périmètre traité ?

En réponse à l'objectif D2.O1.C, le candidat doit traiter trois périmètres a minima : (i) un service de soins, (ii) un plateau technique, (iii) le processus administratif le plus critique. Le scénario d'indisponibilité informatique doit être obligatoirement traité sur chacun des périmètres, et un autre scénario d'indisponibilité doit être traité pour chaque périmètre.
Oui, le candidat est libre du choix de ce second scénario d'indisponibilité, qui peut être différent pour chaque périmètre (*par exemple*, le risque d'indisponibilité bâtimentaire est adressée pour un périmètre, et le risque d'indisponibilité RH est adressé pour un autre périmètre). L'ANS préconise d'adresser l'ensemble des scénarios d'indisponibilité bien que cela ne soit pas exigé pour valider le sous-objectif.

4.22. D2.O1.C Un PCRI permet-il de valider l'objectif de réalisation d'un PCRA pour le scénario obligatoire d'indisponibilité informatique ?

Non, le plan de continuité et de reprise informatique (PCRI) définit les mesures de continuité propre aux systèmes d'information – par exemple, en matière de redondance, de réplication ou de disponibilité.
Le plan de continuité et de reprise d'activité (PCRA) pour le scénario d'indisponibilité du SI vise à définir les procédures métiers et organisationnelles permettant la poursuite de l'activité dans le cas d'une indisponibilité partielle ou totale des ressources informatiques. En d'autres termes, il intervient si les mesures définies dans le PCRI n'ont pas permis d'éviter une indisponibilité informatique.

4.23. D2.O1.C Les modèles de BIA proposés par le kit de l'Agence du Numérique en Santé doivent-ils être respectés ? Quels sont les éléments indispensables de validation de l'objectif, notamment si la méthodologie de BIA n'a pas été utilisée ?

Le candidat est libre d'utiliser la méthodologie de son choix pour atteindre l'objectif, bien qu'il soit vivement recommandé de suivre la méthodologie et les modèles documentaires proposés dans le kit PCRA de l'ANS (accessible aux liens suivants : Espace de Documentation CaRE | E-Santé)
Pour rappel, l'atteinte de l'objectif D2.O1.C repose sur :

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

- L'identification a minima d'un service de soin, d'un plateau technique et du processus administratif le plus critique sur lesquels seront réalisés les BIA ;
- La réalisation du PCRA sur les activités critiques ayant fait l'objet d'un BIA.

La réalisation d'un BIA est donc requise a minima pour les périmètres identifiés et ce dernier doit intégrer les informations suivantes indépendamment du modèle utilisé : (i) la liste des activités considérées, (ii) le degré de criticité de chaque activité selon une échelle temporelle, (iii) les types d'impacts associés à une interruption d'activité, (iv) le délai maximal d'indisponibilité de l'activité, et (v) les besoins matériels et humains liés à l'indisponibilité.

4.24. Pour le document énumérant les activités critiques sur les périmètres à minima de chaque établissement (D2.O1.C) : comme les activités critiques sont décrites dans les BIA, doit-on produire un document supplémentaire récapitulant ces activités critiques ?

Le BIA est réalisé a minima sur le périmètre suivant : (i) un service de soins ayant un impact majeur sur la prise en charge du patient, (ii) un plateau technique en lien avec le parcours de soins, et (iii) le processus administratif / support le plus critique pour l'établissement. Les candidats ne disposant pas d'un plateau technique sont invités à réaliser un BIA / PCRA sur un 2nd service de soins ou le cas échéant, sur un 2nd service administratif / support s'il ne dispose que d'un service de soins (voir réponse à la question 4.16).
Le candidat est invité à réaliser un document descriptif des activités décrites du périmètre à minima, et pourra le cas échéant y intégrer des contenus qu'il aurait déjà décrits dans les BIA.

4.25. Le PCRA par activité constitue-t-il le document résultant du BIA dans le cadre du D2.O1.C ?

Dans le cadre de l'objectif de continuité d'activité, deux documents sont à différencier :

- Le BIA, c'est à dire le document résultant de l'analyse de l'impact d'une perturbation sur la conduite des activités de l'établissement (et ce, selon la cause de la perturbation : SI, RH, locaux, fournisseurs). L'évaluation de la criticité d'une activité fait partie des travaux préparatoires à la rédaction d'un BIA.
- Le PCRA, c'est à dire le document opérationnel décrivant les solutions de continuité et/ou de reprise mises en place pour chaque activité critique identifiée.

Le PCRA est élaboré conformément aux analyses issues des travaux d'élaboration des BIA.

4.26. Est-ce qu'un BIA / PCRA commun peut être réalisé pour un SI mutualité sur plusieurs entités (juridiques ou géographiques) dans le cadre du D2.O1.C ?

Pour l'objectif pour D2.O1.C, le BIA et le PCRA doivent être réalisés sur trois périmètres critiques (service de soins, processus administratif, plateau technique). Dans un GHT, ces livrables doivent couvrir un nombre d'entités juridiques représentant au moins 66 % de l'activité combinée du candidat.
Si un système d'information est mutualisé entre plusieurs établissements, alors le risque numérique lié aux activités qu'il outille peut-être traité de manière mutualisée dans le BIA et le PCRA. Le candidat est invité à porter une vigilance quant à l'analyse des impacts en termes de processus et l'applicabilité des mesures de continuité d'activité aux différentes entités (géographiques ou juridiques) outillées par le SI. Le candidat devra clairement préciser le périmètre des entités (juridiques ou géographiques) concernées par ces documents.
En revanche, le BIA et le PCRA d'un second scénario d'indisponibilité (RH, bâtiment, approvisionnement) ne peut être mutualisé dans la mesure où les processus et organisations métier peuvent être dépendantes du site.

4.27. Est-il attendu de proposer, en réponse à l'objectif D2.O1.C, un PCA cadre couvrant l'ensemble du périmètre du candidat, ou alors un PCA cadre par activité ?

Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C :

- Le candidat doit réaliser un BIA puis formaliser un PCRA par activité critique (au minimum : un service de soins, un processus administratif et un plateau technique, soit au moins 3 PCRA).

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

- Chaque PCRA décrit les solutions de continuité et de reprise propres à l'activité considérée
- Le candidat est invité à soumettre un PCRA cadre, qui est le plan de réponse du niveau stratégique en cas d'évènement perturbateur, bien que ce dernier ne soit pas requis pour valider le sous-objectif. Il n'est pas demandé de produire un PCA global unique couvrant toutes les activités.

4.28. Les BIA et PCPRA réalisés doivent-ils porter sur les mêmes activités pour toutes les entités, ou peuvent-ils différer d'un établissement à un autre, tant que cela couvre 66% de l'activité combinée ?

Le candidat doit réaliser un BIA et un PCRA (en réponse à l'objectif D2.O1.C) sur chacun des périmètres a minima (i.e. un service de soin, un plateau technique, le processus administratif le plus critique) couvrant au moins 66% de son activité combinée (analysée à la maille des structures juridiques pour les candidats GHT, et de la maille des structures géographiques pour les autres candidats).
Il est à noter que les entités considérées par le candidat pour la réalisation du BIA / PCRA peuvent différer selon les périmètres. Les activités considérées pour chacun des périmètres peuvent être différentes d'un établissement à l'autre (par exemple, il est possible au titre du BIA/PCRA sur un service de soin de considérer (i) le service d'oncologie sur une entité, et (ii) le service de cardiologie pour une autre entité).

4.29. La transmission d'un plan d'action de mise en conformité des dispositifs de continuité d'activité, établi sur la base des conclusions du BIA, est-il acceptable en réponse à l'objectif D2.O1.C

Non, la validation de l'objectif D2.O1.C repose sur la transmission du BIA et du PCRA établi sur a minima le périmètre de trois activités critiques (i.e. service de soins, plateau technique, processus administration) et de la liste des activités critiques identifiées. La transmission d'un plan d'action n'est pas acceptée.

4.30. Les objectifs stratégiques du PCRA cadre doivent être formulés uniquement de manière qualitative ou bien accompagnés d'éléments quantifiés ?

La définition des objectifs stratégiques du dispositif de continuité d'activité relève de la responsabilité du candidat au regard des spécificités de son contexte et des cibles qu'il définit dans le cadre de sa démarche. La transmission d'objectifs uniquement qualitatifs constitue l'attendu minimal, bien qu'il soit recommandé que le candidat puisse définir des cibles quantitatives lorsque cela est possible, et ce dans une démarche de pilotage de son dispositif de continuité d'activité.
Des illustrations d'objectifs stratégiques sont fournies dans le guide PCRA mis à disposition par l'ANS accessible au lien suivant. Pour rappel, la transmission d'un PCRA cadre est recommandée bien qu'elle ne soit pas requise à l'atteinte de l'objectif D2.O1.C.

4.31. Si plateau technique mutualisé, pouvons-nous ne réaliser qu'un BIA et PCRA pour l'ensemble des EG concernés ?

Si un plateau technique est mutualisé, il est possible de réaliser un seul BIA au titre de cet attendu pour l'ensemble des EG concernées. Le candidat devra veiller à ce que l'analyse d'impact et les dispositifs de continuité d'activité définis intègrent les spécificités propres à chacun des EG considérés. Il devra également indiquer le périmètre des EG couverts dans les documents justificatifs (i.e. BIA et PCRA) transmis.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.32. Est-il attendu de formaliser explicitement les critères ayant conduits à qualifier certains services comme critiques ? De même, faut-il justifier de la classification des services critiques selon les différents risques d'indisponibilité.

L'évaluation de la criticité d'un processus est de la responsabilité du candidat au regard de sa connaissance des spécificités de son contexte. Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, le candidat doit transmettre un document décrivant les activités critiques sur les périmètres à minima.
La justification de la criticité des périmètres sélectionnés n'est pas requise. De même, le choix des scénarios d'indisponibilité traités (au-delà de celui d'indisponibilité des SI qui est requis) pour chaque service critique relève de la responsabilité du candidat, au regard de sa connaissance des spécificités de son contexte, et il n'est pas attendu qu'il soit justifié.

4.33. Dans le cas où un service critique est porté par un autre établissement (service mutualisé, constitution d'un GCS, …), ce service peut-il faire l'objet d'un BIA et PCRA pour le candidat ?

Dans le cas exclusif où les dispositifs de continuité d'activité relevant d'un service porté par un autre établissement (par exemple, un GCS ou un établissement tiers avec lequel une activité est mutualisée) étaient en partie mis en œuvre opérationnellement par les équipes du candidat alors il est possible que le candidat réalise un BIA/PCRA sur ce périmètre.
Auquel cas, nous invitons à la plus grande vigilance dans le cadre de la déclaration de vos dépenses éligibles afin de prévenir toute « double déclaration » de travaux qui seraient également mis en avant par d'autres candidats (i.e. le GCS ou un établissement tiers).
Dans le cas où les dispositifs de continuité d'activité seraient exclusivement mis en œuvre par les équipes tierces portant le service mutualisé, alors il ne sera pas admis que le candidat réalise un BIA/PCRA sur ce périmètre a minima.

4.34. Est-ce que la fourniture d'un fichier Excel de l'ANS par services critiques permet de cocher les deux éléments de preuve BIA ET PCA/PRA sur les activités critiques identifiées ayant fait l'objet d'un BIA ?

Le "Fichier BIA_SCA_CRA" permet d'outiller les candidats dans la démarche de réalisation du BIA et d'identification des solutions de continuité d'activité.
Il est possible de soumettre le fichier Excel en réponse à la production du BIA pour chacun des périmètres a minima en réponse à l'attendu.
Les onglets successifs de "scénario" (par risque d'indisponibilité) peuvent servir d'appui dans la définition et la formalisation des dispositifs de continuité d'activité.
Néanmoins, la transmission unique de la trame Excel ne saurait constituer un PCRA, qui doit être un document détaillé et directement applicable par les équipes. La trame transmise peut donc être recevable au titre du « BIA » mais pas du « PCRA » attendu.

4.35. D2.O1.C, Si un candidat possède un plateau technique mais qu'il ne peut cependant pas produire le PCRA de ce service dans le délai imparti, est-il possible de traiter un second service de soin critique ?

Non, dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, il est demandé de traiter les BIA et PCRA sur a minima 3 services critiques : un service de soin, un plateau technique et un service support/administratif.
La possibilité de traiter deux services de soins est offerte uniquement aux établissements ne disposant pas de plateau technique, et non à ceux qui ne pourraient pas traiter ce service critique pendant la phase opérationnelle.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

QUESTIONNEMENTS SPECIFIQUES AU SOUS-OBJECTIF D2.O1.D :

4.36. Est-ce que le test du PCA attendu au titre de l'objectif D2.O1.D porte exclusivement sur le cas d'indisponibilité du système d'information ? Quels sont les éléments attendus pour permettre la validation de l'objectif ?

Il est fortement recommandé de réaliser un test portant sur les 4 scénarios d'indisponibilités listés dans le kit PCA / PRA proposé par l'ANS : indisponibilité des ressources humaines, indisponibilité bâtimentaires, indisponibilité des fournisseurs et indisponibilité informatique.

Toutefois, la validation de l'objectif D2.O1.D repose sur la conduite d'un seul exercice de continuité d'activité, libre de choix par le candidat. L'ANS recommande néanmoins de réaliser un test abordant simultanément plusieurs scénarios d'indisponibilité.

- Pour les GHT avec plusieurs entités juridiques : le test du PCA doit être réalisé pour un nombre d'entité juridique représentant au moins 66% de l'activité combinée du candidat ;
- Pour les structures (hors GHT) ayant plusieurs entités géographiques : le test du PCA doit être réalisé pour un nombre d'entité géographique représentant au moins 66% de l'activité combinée du candidat.

Le test doit avoir être réalisé durant la phase opérationnelle de l'appel à financement, et un calendrier de planification des autres tests doit être soumis. Il n'est pas nécessaire de signer les documents justificatifs de réalisation du test. En revanche, il sera nécessaire fournir le PCA utilisé (s'il n'a pas déjà été soumis dans le cadre de l'objectif D2.O1.C), le scénario de test mis en œuvre ainsi qu'un retour d'expériences du test intégrant un plan d'amélioration continue.

4.37. Est-il possible de préciser l'attendu de « la réalisation d'un exercice de terrain » ? S'agit-il d'une mise en situation réelle avec activation des modes dégradés ?

Un test PCA ou exercice terrain simule en temps réel l'indisponibilité d'une ou plusieurs ressources critiques et teste la mise en œuvre des solutions de continuité d'activité à l'échelle des services de soins (niveau opérationnel). Il est également possible d'y éprouver la coordination et la conduite (niveau tactique) ainsi que le pilotage (niveau stratégique). Gouvernance et résilience | e-santé

4.38. La réalisation de l'exercice PCA dans la cadre du domaine 2 permet-elle de valider l'exercice de crise cyber obligatoire annuel ? Et à l'inverse, est-ce que la réalisation d'un exercice de crise cyber permet-elle de valider l'objectif D2.O1.D relatif à la réalisation d'un test PCRA ?

Les tests relatifs au PCA sont spécifiques et visent à mettre en pratique les processus opérationnelles de continuité et de reprise d'activité au niveau des services. L'obligation de réalisation d'un exercice de crise cyber ne peut donc pas être remplie par la réalisation d'un exercice de terrain du PCA.
La seule réalisation d'un exercice de crise cyber ne permet donc pas la validation de l'objectif D2.O1.D : le candidat doit simuler un risque d'indisponibilité au sein des services, et activer les processus de continuité d'activité. Le candidat peut en revanche mutualiser l'exercice de crise cyber et le test PCRA, dès lors que l'exercice couvre explicitement les attendus propres à chacun de ces dispositifs.
Par ailleurs, la validation de l'objectif D2.O1.D repose sur (i) la formalisation d'un retour d'expérience suite à l'exercice incluant un plan d'amélioration du PCA, et (ii) la soumission d'un planning de réalisation des tests sur l'ensemble des activités critiques.
Des kits d'exercices de crise cyber prêts à l'emploi sont disponibles sur le site de l'ANS au lien suivant :
https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/cybersecurite/axe-1
Il est en revanche possible de réaliser simultanément un exercice de cybercrise (dans le format connu, et notamment exigé au titre du domaine 1) et un exercice de continuité d'activité au sein des services.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.39. D2.O1.D, lorsqu'un SI est mutualisé entre plusieurs directions communes d'un GHT, doit-on réaliser un test PCA pour chaque SI mutualisé séparément, ou un seul test PCA au niveau du GHT suffit-il à couvrir l'ensemble des directions communes concernées ?

Dans le cas d'un SI mutualisé, un PCA unique peut être réalisé concernant la prise en compte du risque numérique, sous réserve que les modes dégradés soient bien applicables de la même façon dans tous les établissements concernés. Formulé autrement, le PCA doit prendre en compte les spécificités organisationnelles de chaque établissement utilisant le SI mutualisé, et pourra inclure ces éléments au sein d'un PCA unique.
La réalisation d'un exercice de test PCA portant sur un périmètre inclus dans le SI mutualisé répond à l'exigence de réalisation d'un exercice de continuité d'activité (i.e. la réalisation d'un test minimum est attendu dans le cadre de cet objectif). Le test doit être réalisé à l'échelle d'un service : si les services d'une entité A et d'une entité B s'appuient sur un même SI mutualisé, alors le test doit être réalisé sur chacun des services des deux entités. Le scénario de test doit être identique et il est recommandé de le réaliser simultanément sur les sites concernés.

4.40. Dans le cas de la réalisation du "test de mise en œuvre d'un PCA" au titre de l'objectif D2.O1.D, le test est-il une simulation d'un arrêt de production ?

Le test PCA est un exercice terrain qui « simule en temps réel l'indisponibilité d'une ou plusieurs ressources critiques » afin de tester la mise en œuvre des solutions de continuité d'activité à l'échelle des services.
C'est donc bien une simulation d'arrêt (d'un service, d'une ressource ou d'un périmètre défini), réalisée de manière contrôlée, pour vérifier l'efficacité du PCA et recueillir un retour d'expérience.
Il est rappelé que les PCA attendus au titre de l'objectif D2.O2.C portent sur le scénario d'indisponibilité numérique et un second scénario d'indisponibilité au choix de l'établissement. L'exercice peut être réalisé sur l'un des 4 risques d'indisponibilité (même s'il n'a pas été traité dans le cadre de l'objectif D2.O1.B), cependant la transmission du PCA utilisé et du cas de test est requise.

4.41. Est-il possible de soumettre un test PCRA réalisé antérieurement à juillet 2025 (c'est-à-dire avant la publication de l'arrêté) en réponse à l'objectif D2.O1.D ?

Le test de continuité d'activité doit avoir été réalisé durant la phase opérationnelle du domaine, c'est à dire entre la date de publication de l'arrêté et la date de clôture du guichet de preuve.

4.42. Peut-on réaliser un test sans informatique et sans sauvegarde, et sans devoir aller jusqu'à la reprise. En d'autres termes, tester uniquement la phase aigüe de la crise ?

Conformément au guide des objectifs et prérequis, un test de continuité d'activité (PCA) est attendu dans le cadre de l'objectif D2.O1.D. Il n'est donc pas requis de tester les dispositifs de reprise d'activité dans le cadre dudit objectif.
Par ailleurs, et bien que l'ANS recommande vivement de réaliser le test de continuité d'activité sur l'ensemble des risques d'indisponibilité, le guide des objectifs et prérequis précise que le test doit être réalisé sur « au moins » une activité. Les candidats n'ont donc pas l'obligatoire de faire porter le test sur le risque d'indisponibilité informatique.

4.43. L'application des mesures de continuité d'activité dans le cadre d'une panne, et la transmission d'un retour d'expérience, permet-il la validation de l'objectif D2.O1.D en remplacement d'un exercice de terrain ?

L'objectif D2.O1.D vise à tester l'application du PCRA pour en identifier les difficultés rencontrées dans sa mise en œuvre, tirer des retours d'expériences et permettre l'amélioration de la préparation opérationnelle du candidat en cas d'indisponibilité. Dans la mesure où une panne est par essence imprévisible et engage un risque fort pour la continuité d'activité, il est vraisemblable que le candidat n'a pas pu identifier et formaliser l'ensemble des difficultés rencontrées dans l'application du PCRA.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

Nous invitons donc les candidats à définir un scénario de test et à organiser un exercice de terrain. Par ailleurs, il est rappelé que la validation de l'objectif D2.O1.D repose également sur la formalisation d'un planning de réalisation des exercices portant sur les autres scénarios d'indisponibilité.

4.44. D2.O1.D : Quelles sont les exigences relatives au planning de réalisation des autres exercices PCA ?

Le planning de réalisation des autres exercices de PCA ne fait pas l'objet d'un contenu minimal obligatoire. Il doit toutefois préciser a minima la nature des exercices prévus, les services ou périmètres concernés ainsi que les dates prévisionnelles de réalisation.
Afin de renforcer progressivement la résilience de l'établissement, il est recommandé de prévoir des exercices couvrant les différents scénarios d'indisponibilité et d'impliquer, à terme, l'ensemble des entités concernées.
Les candidats sont également invités à faire figurer dans ce planning les exercices qui pourraient être réalisés après l'atteinte du sous-objectif D2.O1.D, notamment pour les services qui n'auraient pas encore été intégrés au dispositif ou qui ne seraient pas encore ouverts.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

5. OBJECTIF D2.O2

5.1. L'atteinte de l'objectif D2.O2.A est conditionné à la transmission du PAS du prestataire proposant une application en mode SaaS. Est-il requis de transmettre les PAS de l'ensemble des applications SaaS mises en œuvre dans l'établissement ?

Pour justifier de l'atteinte de l'objectif, le candidat doit fournir :

- Un inventaire complet des applications en mode SaaS, en précisant pour chacune si un PAS a été obtenu
- Deux PAS à titre d'exemple

Les vérificateurs pourront, le cas échéant, demander la transmission d'autres PAS cités dans l'inventaire.
L'exigence s'applique bien à toutes les applications SaaS et sauvegardes externalisées relevant du SI de l'établissement, indépendamment des domaines fonctionnels considérés.

5.2. La politique de sauvegarde peut-elle comporter des exceptions pour certains domaines fonctionnels (à l'exemple de l'imagerie) en réponse au D2.O2.A?

Il est attendu dans le D2.O2.A que le candidat transmette une politique de sauvegarde couvrant l'ensemble de son système d'information. La politique de sauvegarde énumère les règles de sauvegarde s'appliquant à chaque type de données.
Par conséquent, si un type de donnée (par exemple données d'imagerie) fait l'objet de règles spécifiques, cette politique doit en faire mention.

5.3. Dans le cas d'un hébergement externalisé HDS, en IAAS, sauvegardes incluses, est-ce que cette garantie (HDS), couvre la justification attendue pour le D2.O2.A ?

La transmission d'une attestation ou d'un contrat de prestation HDS ne permet pas la validation de l'objectif D2.O2.A En effet, la certification HDS impose des exigences en matière de sécurité mais qui ne peuvent être considérées comme portant l'exhaustivité des engagements attendus au titre d'un contrat de service et d'un PAS.
En revanche, la transmission du contrat de prestation avec un prestataire HDS répond aux attendus de l'objectif D2.O2.B si ce contrat précise les niveaux de services attendus.

5.4. Quelles questions faut-il poser aux fournisseurs sur la disponibilité des plateformes et leurs sauvegardes en réponse au D2.O2.A ?

Il n'existe pas de trame de questions formalisée dans le cadre du programme CaRE. Il appartient à l'établissement de s'assurer que les documents contractuels fournis par l'éditeur couvrent bien ses besoins, notamment en matière de disponibilité des plateformes, de sauvegardes et d'attentes métiers. Il appartient à l'établissement de s'assurer que les documents contractuels fournis par l'éditeur couvrent bien ses besoins, notamment en matière de disponibilité des plateformes (DMIA), de sauvegarde (PDMA) et d'attentes métiers.

5.5. Le PAS du prestataire doit-il contenir les mêmes éléments que ceux demandés dans le cadre d'une politique interne de sauvegarde dans le cadre du D2.O2.A ?

Non, le PAS du prestataire n'a pas à reprendre l'intégralité des éléments d'une politique interne de sauvegarde. En revanche, il est indispensable de vérifier que le PAS couvre bien les exigences attendues (disponibilité, intégrité, sécurité, modalités de restauration) et qu'il répond aux besoins définis par l'établissement.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

5.6. D2.O2.A, Pour l'inventaire complet des applications en mode SaaS, est ce que les SI métiers et RH sont nécessaires ? Quel niveau d'attente pour Microsoft 365 ? Dans le cas d'une activité sanitaire et médico-sociale combinée ?

Oui, l'inventaire doit porter sur l'ensemble des solutions en mode SaaS sous responsabilité du candidat. Ceci est également applicable pour la suite M365 en considérant l'ensemble des périmètres mis à disposition en mode SaaS. Seuls les établissements (juridiques et/ou géographiques) du périmètre sanitaire doivent nécessairement être traités dans le cadre du présent domaine. Il n'est donc pas requis de réaliser l'inventaire sur le périmètre des structures médico-sociales.

5.7. D2.O2.A, Le contrat de service est à transmettre en plus du PAS ou constitue-t-il une alternative à la transmission du PAS ?

L'objectif D2.O2.A porte sur la définition d'une politique de sauvegarde et de restauration. Conformément au guide des objectifs et prérequis, nous confirmons que le contrat de service doit bien être transmis en sus des PAS. Les documents attendus sont les suivants en cas de SI métier externalisé ou sauvegarde externalisée sur le périmètre propre au candidat :

1) L'inventaire complet des applications en mode SaaS, précisant pour chaque application si un PAS a été obtenu
2) Contrat de service : Document définissant les niveaux de services attendus, les responsabilités de chaque partie, les délais de récupération des données, notamment.
3) Plan d'Assurance Sécurité (PAS) du prestataire pour deux des applications inventoriées (des justificatifs différents étant attendus selon la présence ou non du document).

5.8. D2.O2.A, Dans le cadre d'un GHT, la centralisation des alertes doit-elle être effectuée à l'échelle du GHT ou une remontée au RSSI de chaque établissement est suffisant ?

Dans le cadre d'un GHT, un mécanisme de centralisation des alertes au niveau du RSI de GHT est attendu. Il est possible que des premiers niveaux d'alerte soient traités au niveau des RSI des établissements parties.

5.9. D2.O2.A, Le PAS des solutions hébergées sur des plateformes nationales ou régionales doivent-ils être transmis ?

Non, les contrats de service, PAS et documents de sauvegarde des solutions nationales ou régionales (ex. DMP) ne sont pas attendus dans les preuves demandées.

5.10. Dans le cadre d'un SI mutualisé, si l'harmonisation demandée au titre de l'objectif D2.O2 est déjà mise en place, le candidat doit-il fournir un planning d'harmonisation des pratiques ?

Oui, afin de prétendre au financement du programme, il est demandé de présenter les preuves d'atteinte de chaque objectif.
Dans le cas où les pratiques de sauvegarde et de restauration sont déjà pleinement harmonisées à l'échelle des EJ/EG concernées au travers d'un SI mutualisé, et qu'aucune amélioration ou action complémentaire d'harmonisation n'est identifiée, une note explicative démontrant que les exigences d'harmonisation sont d'ores et déjà satisfaites pour et qu'aucune action supplémentaire n'est nécessaire pourra alors être transmise en justification, sans qu'un planning prévisionnel d'harmonisation ne soit attendu.
Les pièces justificatives devront toutefois être fournies pour chacun des établissements concernés, même lorsque celles-ci sont identiques. La note explicative, qui pourra être commune à plusieurs établissements, devra préciser les modalités et le cheminement ayant conduit à l'harmonisation des pratiques de sauvegarde et de restauration à l'échelle du SI mutualisé.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

Pour rappel, un SI est considéré comme mutualisé lorsqu'il repose sur une instance unique ou lorsque le même applicatif est déployé dans plusieurs établissements avec la même version, le même paramétrage et la même organisation.

5.11. D2.O2.B, Sur quelle durée doit s'inscrire le projet d'harmonisation des plans de sauvegardes et de restauration pour les SI mutualisés ?

Conformément au guide des objectifs et prérequis, il est précisé que dans le cadre d'un SI mutualité et au titre du D2.O2.B : "les candidats multi-établissements, conformément à l'objectif D2.O2.A, doivent intégrer un projet d'harmonisation sur 18 mois post appel à financements, des plans de sauvegarde et de restauration au niveau du candidat"
Dans ce cadre, le planning prévisionnel attendu au titre du D2.O2.B doit également s'inscrire dans une durée de 18 mois post appel à financement.

5.12. D2.O2.B, Le(s) plan(s) de sauvegarde à jour et la procédure de leur mise à jour sont demandés pour une application nécessaire au fonctionnement d'un service de soin, une pour le plateau technique et une pour le service support, ou bien pour l'ensemble des applications nécessaires pour chacun des 3 services jugés critiques ?

L'ensemble des SI jugés comme critiques permettant la réalisation des activités traitées dans le cadre de l'objectif D2.O1.C (soit une à plusieurs application(s) par périmètre) doivent être adressés dans le cadre de l'objectif D2.O2.B.

5.13. D2.O2.B, Est-ce que le « délai de réplication » fait référence au RPO (Recovery Point Objective) ou bien fait-il référence à une autre durée ?

Le délai de réplication mentionné dans l'objectif D2.O2.B ne fait pas référence au RPO (Recovery Point Objective) qui correspond à l'intervalle de temps acceptable pendant lequel les données peuvent être perdues en cas de sinistre.
Dans le cadre de l'objectif D2.O2.B, le délai de réplication correspond au temps défini par le candidat comme étant pertinent pour relancer, après un sinistre, une copie des données de sauvegarde d'un système vers un autre. Ce délai permet notamment de vérifier l'intégrité et l'état des sauvegardes avant d'engager leur réplication.
Toutefois, le délai effectif n'est pas attendu au titre de l'objectif, mais une valeur cible doit être définie dans la politique de sauvegarde à transmettre. Ce délai doit être pertinent et cohérent au vu de la structure de l'établissement.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6. OBJECTIF D2.O3

6.1. Les deux objectifs D2.O3.B et D2.O3.C commencent par « Le candidat doit s'inscrire dans une démarche… ». Est-il entendu par-là que tous les investissements opérationnels pour faire avancer cette démarche ne sont pas valorisables ?

Les investissements opérationnels réalisés pour définir cette démarche ou la mettre en œuvre sont bien valorisables au titre de l'appel à financement domaine 2.
A titre d'exemple, l'achat d'un équipement pour « le cloisonnement de son infrastructure de sauvegarde » ou l'achat d'un robot cassette pour avoir « une copie hors ligne » sont bien valorisables en ce qui concerne les dépenses réalisées pendant la phase opérationnelle.

6.2. Qu'entend-on par "sauvegarde immuable" dans l'objectif D2.O3.C ? Dans quelles conditions l'immuabilité de la sauvegarde est-elle acceptée (utilisation de bande, externalisation, sauvegarde dans un autre établissement membre du GHT ou d'un groupe, etc.) ?

Une sauvegarde est considérée immuable si, une fois écrit, son contenu ne peut plus être modifié ni supprimé (volontairement ou involontairement) pendant une durée définie. Cette immuabilité doit être garantie par la "technologie" (certifiée ou non / Implémentation de mécanismes internes ou produit déjà packagé), et non seulement par des procédures organisationnelles.
Exemples considérés comme immuables :

- Bandes WORM (Write Once Read Many),
- Stockage objet avec verrouillage (Object Lock / mode WORM),
- Snapshots ou systèmes de sauvegarde offrant un mode immuable intégré.

Exemples non immuables / "altérables" :

- Bandes réinscriptibles classiques,
- Copies externalisées sans mécanisme technique de verrouillage,
- Sauvegardes sur disque/NAS standards pouvant être écrasées ou effacées.

En résumé : l'externalisation ou la redondance ne suffisent pas ; seule une contrainte technique empêchant toute modification/suppression prématurée (volontaire ou non) permet de qualifier la sauvegarde d'immuable.

6.3. Les exigences d'hébergement "3-2-1" de l'objectif D2.O3.C portent-elles spécifiquement sur les données de santé ?

L'objectif D2.O3.C porte sur l'ensemble des données nécessaires à la continuité des activités critiques.

6.4. Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie 3-2-1 en réponse à l'objectif D2.O3.C, une copie de sauvegarde hors ligne est-elle bien considérée comme un support différent d'une copie de sauvegarde en ligne ?

Le guide des prérequis et objectifs du domaine 2 précise que la mise en œuvre du principe 3-2-1 implique une copie immuable et d'une copie hors ligne ou hors site. Cela signifie qu'il s'agit d'un support distinct de la sauvegarde en ligne (par exemple : robot cassette, bande, hébergeur tiers).

6.5. D2.O3.C : Dans le cadre de la mise en œuvre du 3-2-1, il est demandé d'avoir 3 copies sur 2 supports différents dont 1 support hors ligne / hors site. Est-ce que les données du serveur de production peuvent être comptées comme une copie ?

Oui, les données du serveur de production sont considérées comme une copie, et ce conformément aux recommandations de l'ANSSI considérant les données de l'environnement de production (i.e données de l'environnement de production) comme une copie.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

Néanmoins, une réplication des données de production ne constitue pas une sauvegarde dans l'application du 3-2-1 (i.e. une seule sauvegarde est considérée entre les données de production et sa réplication). En revanche, une réplication des données d'une sauvegarde est bien considérée comme une 2ndsauvegarde disjointe.
La stratégie « 3-2-1 » implique la réalisation de 3 copies de données, sur 2 supports différents, dont 1 nécessairement hors-ligne.

6.6. D2.O3.C : Au sujet des deux supports différents, est-ce que cet exemple est correct ? J'ai un DC avec des baies de disques et un autre DC avec une autre technologie de stockage disque.

Oui, il s'agit de deux supports différents. En revanche aucun des deux n'est « hors ligne » (1 du 3-2-1).

6.7. Si la réponse à l'objectif D2.O3 passe par une refonte totale de l'architecture de sauvegarde, faut-il impérativement que le projet de refonte soit terminé durant la phase opérationnelle ?

L'objectif D2.O3 est composé de trois sous-objectifs : il est attendu que le candidat mette en œuvre une authentification sécurisée pour les infrastructures de sauvegarde, qu'il s'inscrive dans une trajectoire pour un cloisonnement de son infrastructure de sauvegarde ainsi que pour la mise en œuvre du 3-2-1.
Ainsi, pour l'objectif D2.O3.A, le candidat devra avoir mis en œuvre des dispositions garantissant une authentification sécurisée pendant la phase opérationnelle afin de pouvoir justifier l'atteinte de l'objectif. Pour les sous objectifs D2.O3.B et D2.O3.C, il est attendu que le candidat s'inscrive dans une démarche, ainsi,
il n'est pas attendu que le projet soit entièrement mis en œuvre avant la fin de la phase opérationnelle. À titre d'illustration, des documents justificatifs des travaux engagés ainsi qu'un schéma technico-fonctionnel détaillant l'architecture et la matrice des flux techniques à l'état actuel et à la cible peuvent être soumis.
En revanche, seules les dépenses effectivement engagées durant la phase opérationnelle seront éligibles à une subvention.

6.8. D2.O3.C : Est-ce que l'intégration des rapports de sauvegardes dans outil de monitoring via API, avec création d'une alerte automatiquement remplit le critère D2.O3.D ?

L'intégration, via API, des rapports de sauvegarde dans un outil de supervision avec génération automatique d'alertes répond à ces attendus : il s'agit bien d'une supervision centralisée et automatisée des sauvegardes.

6.9. D2.O3.B : NIS2 supprime la notion de SIE spécifique par un SI critique global avec des exclusions. Est-ce que cet objectif s'inscrit dans la même démarche remplaçant un système de sauvegarde par SIE par un système de sauvegarde globale à tous le SI (hors exception) ?

Non. L'objectif D2.O3.B ne vise pas à instaurer un système de sauvegarde global pour l'ensemble du SI, mais à garantir la séparation et l'isolation des systèmes de sauvegarde. La logique est différente de celle de NIS2 : il ne s'agit pas de remplacer la sauvegarde par SIE par une sauvegarde unique couvrant tout le SI, mais de sécuriser les environnements de sauvegarde existants.

6.10. D2.O3.A La mise en œuvre d'un active directory dédié pour les infrastructures de sauvegarde est-elle requise ?

Non, l'atteinte de l'objectif repose sur la mise en œuvre d'un système d'authentification sécurisé et indépendant pour l'accès aux infrastructures de sauvegarde. Le candidat est libre du choix de la solution mise en œuvre pour atteindre cet objectif, qui peut reposer sur un active directory dédié comme sur des comptes locaux. Dans le cas où un active directory dédié est mis en œuvre, un niveau supérieur ou égale à 3 doit être obtenu à l'audit ADS réalisé en fin de phase opérationnelle.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6.11. D2.O3.A, L'AD utilisé pour l'administration de l'infrastructure de sauvegarde doit-il être dédié exclusivement à cet usage ?

Non. Dans le cadre du D2.O3.A, il n'est pas exigé que l'AD soit dédié exclusivement à l'infrastructure de sauvegarde. Un AD d'administration partagé avec d'autres composants d'administration du SI est acceptable, à condition qu'il soit distinct de l'AD de production et qu'il n'intègre aucun compte ou usage de production.

6.12. D2.O3.B Le cloisonnement attendu de l'infrastructure de sauvegarde doit-il être un cloisonnement logique ou physique ?

Le choix du mode de cloisonnement mis en œuvre pour les infrastructures sauvegardes est laissé au choix du candidat.
Le candidat devra soumettre le schéma technique et fonctionnel permettant de présenter la solution, qui devra garantir une capacité technique d'isolation en cas d'incident.

6.13. D2.O3.B, La « procédure permettant l'isolation ou l'arrêt des serveurs de sauvegarde en cas d'incident » à fournir en preuve doit-elle correspondre à la procédure cible une fois le cloisonnement mis en œuvre, ou à la procédure actuellement en vigueur ?

Le candidat doit soumettre la procédure existante d'isolement ou d'arrêt des serveurs de sauvegarde.

6.14. D2.O3.B, Est ce qu'un diagnostic des règles pare feu sur la zone qui héberge la sauvegarde est une dépense éligible au titre du domaine ?

Oui, la réalisation d'un diagnostic des règles de pare feu de la zone qui héberge la sauvegarde peut être une dépense éligible à un financement du domaine, dès lors qu'elle contribue directement à la mise en œuvre du cloisonnement de l'infrastructure de sauvegarde.
Ce diagnostic peut également permettre de faire état des règles actuellement mise en place ainsi que didentifier les points d'améliorations pour la mise en trajectoire.

6.15. D2.O3.A Dans le cadre d'un Active Directory indépendant dédié à l'administration des sauvegardes pour le D2.O3.A, l'audit associé peut-il être pris en charge par le programme ?

Non. Les audits ne font pas partie des objectifs du programme et ne sont donc pas éligibles à un financement.
Elles constituent une réponse à un besoin global de continuité et de reprise d'activité mais n'agissent pas directement sur les capacités opérationnelles du candidat et l'atteinte des objectifs du domaine 2.

6.16. D2.O3.C Pour quels objectifs les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) sont obligatoires ? Les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) sont-ils des pièces alternatives lorsque les documents attendus ne sont pas disponibles ?

Les contrats de service sont obligatoires uniquement dans le cadre de l'objectif D2.O3.C, relatif à une externalisation de l'hébergement.
Néanmoins et pour les objectifs D2.O2.B, D2.O3.B et D2.O3.D, les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) ne sont pas explicitement attendus mais peuvent être utilisés comme preuves alternatives lorsque les documents préférentiellement attendus (i.e. calendrier de sauvegarde, extrait de PAS, procédures de gestion des incidents) ne sont pas disponibles.

6.17. D2.O3.C, la copie immuable de la stratégie 3-2-1 doit-elle forcément être celle hors site ou hors ligne ?

Non, il n'est pas requis, dans le cadre de l'objectif D2.O3.C, que l'immuabilité soit forcément assurée sur la copie hors site / hors ligne.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6.18. D2.O3.C, Est-ce qu'un serveur de dossiers partagés peut contenir une sauvegarde de son propre contenu ?

Non, un serveur de dossiers partagés ne peut pas contenir une sauvegarde de son propre contenu, cette dernière n'étant alors pas considérée comme une copie de sauvegarde au sens du 3-2-1.
Si ce serveur contient d'autres données (qui ne sont pas exclusivement des sauvegardes), alors il ne respecterait pas les exigences de cloisonnement définies à l'objectif D2.O3.B et ne répondrait pas aux attendus.
Si ce serveur est exclusivement dédié à la sauvegarde et met en œuvre tous les attendus du domaine (bouton rouge, cloisonnement, gestion des accès, etc.), alors il pourrait contenir d'autres sauvegardes et s'intégrer en réponse au domaine 2.

6.19. D2.O3.C, Une sauvegarde peut-elle se trouver sur une clef USB, connectée au matériel sauvegardé ou non, en permanence ou non ?

Une clef USB (connectée au matériel ou non) présente des risques trop élevés et n'est pas admise comme solution de sauvegarde au titre du domaine 2.

6.20. Dans une architecture répartie sur plusieurs sites, la stratégie 3-2-1 est-elle respectée si plusieurs copies reposent sur la même technologie de stockage ?

La règle 3-2-1 n'est pas garantie si les copies sont réalisées sur une même technologie altérable, en ce qu'elle repose sur la diversité effective des mécanismes de sauvegarde. Le candidat doit démontrer l'existence d'au moins 2 supports réellement différents, d'une copie immuable et d'au moins une copie hors site / hors ligne. Ainsi la présence d'un site de secours ou d'un cloud ne suffit pas si les 3 copies reposent sur des solutions modifiables ou exposées aux mêmes risques. Les candidats doivent démontrer la complémentarité des supports et la robustesse de son schéma face aux cyberattaques.

6.21. Comment distinguer une sauvegarde d'une réplication (SAN, NAS, mirroring), dans le cadre du 3-2-1, et quels sont les risques associés ?

Une réplication n'est pas une sauvegarde dans la mesure où elle reproduit immédiatement toute modification ou corruption. Elle ne permet donc de revenir à un état antérieur.
Le 3-2-1, exige des copies indépendantes du système de production, la possibilité de restaurer un état antérieur, d'être stockée sur un support distinct, d'être immuable et ne pas être automatiquement modifié par les opérations de production. Aussi, la mise en place d'un système de réplication ne permet pas de répondre aux objectifs du domaine et ne constitue pas une dépense éligible.

6.22. Quelles preuves techniques doivent être fournies pour démontrer l'immuabilité d'une copie (bande WORM, stockage objet verrouillé, snapshot immuable) ?

Pour rappel, les candidats doivent définir une trajectoire de mise en œuvre du 3-2-1 mais son opérationnalisation n'est pas attendue dans le cadre de l'objectif D2.O3.C. Ainsi, les candidats ne sont pas tenus de soumettre des preuves relatives à l'immuabilité des copies.

Il est rappelé que l'immuabilité est obtenue par la concomitance de plusieurs dispositifs. A titre d'exemple, les situations suivantes ne permettent pas de garantir une immuabilité des copies : une procédure organisationnelle sans justification technique, un support en coffre-fort sans verrouillage logiciel ou matérie, une sauvegarde externalisée mais modifiable (pas de WORM / Object Lock).
L'établissement doit donc s'engager dans une trajectoire associant une contrainte technique en complément de contrainte organisationnelle afin d'empêcher toute altération prématurée.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6.23. Que recouvre la notion de “capacité technique d’isolation en cas d’incident (mode bouton rouge)” ?

Dans le cadre de l’objectif D2.O3.B, la notion de « bouton rouge » désigne la capacité technique à isoler rapidement l’infrastructure de sauvegarde du reste du système d’information en cas d’incident de sécurité.
Il n’est pas attendu que cette capacité soit déjà mise en œuvre opérationnellement. L’objectif vise à définir une capacité cible et la trajectoire associée, permettant une isolation rapide, centralisée et maîtrisée, déclenchable sur décision du RSSI ou de l’astreinte.
Le « bouton rouge » ne correspond pas nécessairement à un bouton physique : il s’agit d’une action simple, immédiate et sans ambiguïté, reposant sur des mécanismes d’isolement pilotés et robustes, plus fiables que des actions manuelles ponctuelles.
Les justificatifs attendus doivent permettre de matérialiser cette capacité, notamment au travers d’un schéma d’architecture cible, de la description des flux, et d’une procédure formalisée d’isolement en cas d’incident.

6.24. Une sauvegarde est-elle conforme au principe d’immuabilité lorsque la durée de conservation immuable retenue peut s’avérer trop courte ou trop longue, et que les supports sont ensuite réutilisés ?

Une sauvegarde est considérée comme immuable dès lors qu’elle ne peut pas être modifiée ni supprimée, volontairement ou involontairement, pendant une durée définie, reposant sur une garantie technique. En l’absence de référentiel fixant une durée minimale ou maximale, la durée retenue doit être cohérente et justifiée au regard des objectifs de sécurité, de restauration et de résilience poursuivis. Une durée inadaptée peut soulever des interrogations lors de l’analyse de conformité.

La réutilisation des supports de sauvegarde à l’issue de cette période est possible, sous réserve que l’immuabilité soit garantie pendant toute la durée définie. La conformité est appréciée au regard de la cohérence globale de la solution mise en œuvre et des éléments justificatifs transmis.

6.25. Le stockage d’une sauvegarde dans un autre local du même bâtiment permet-il de répondre à l’exigence de copie « hors site » ou « hors ligne » du 3-2-1 ?

Non. Le critère « 1 » de la stratégie 3-2-1 vise la conservation d’une copie hors site, c’est-à-dire dans un emplacement physique distinct de celui des données de production, ou hors ligne, c’est-à-dire non connectée au réseau.
Le stockage d’une sauvegarde dans un autre espace du même bâtiment ne permet pas de répondre à l’exigence « hors site ». En revanche, le stockage d’une sauvegarde dans un coffre ignifugé dans un autre local du même bâtiment permet de répondre à l’exigence « hors ligne ».

6.26. D2.O3.D, Pour les GHT, le document décrivant la gouvernance de contrôle de la réalisation des sauvegardes doit-il être transmis pour l’ensemble des établissements du GHT (y compris ESMS) ou pour les ES représentant 66% d’activité combinée ?

Le domaine 2 porte sur le périmètre sanitaire. A ce titre, les candidats GHT n’ont aucune obligation d’intégrer les établissements médico-sociaux dans le cadre des travaux conduits en réponse aux différents objectifs bien que cela puisse être recommandée en vue de renforcer la résilience globale du candidat.

La totalité des établissements sanitaires du GHT doivent être couverts par la gouvernance de contrôle de la réalisation des sauvegardes, et non uniquement les 66% d’activité combinée.

Ce document est la propriété de l’ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l’autorisation préalable et écrite de l’ANS sont interdites.

6.27. D2.O3.D, Sous quelle forme et à quelle fréquence le RSSI ’un GHT doit-il être informé du contrôle de la réalisation des sauvegardes ?

La gouvernance de contrôle de la réalisation des sauvegardes est à définir selon le contexte du GHT. Sa finalité doit être de permettre au RSSI du GHT d’être alerté en cas de besoin et de réaliser les contrôles nécessaires. Cela peut se formaliser par la vérification des sauvegardes de chaque établissement par le RSSI ou la réception d’un rapport de sauvegarde à une fréquence adéquate. Il n’est pas attendu que le RSSI soit informé / mobilisé lors d’une anomalie unique sur un job de sauvegarde, mais dans le cas où les sauvegardes ne sont pas réalisées conformément aux plans définis.

Ce document est la propriété de l’ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l’autorisation préalable et écrite de l’ANS sont interdites.

7. OBJECTIF D2.O4

7.1. Dans le périmètre des tests, est-il exigé que cela soit des serveurs de production ou cela peut-il être des serveurs de qualification, de test ou de formation ?

Au moins un des tests menés doit concerner un environnement de production. Celui-ci doit concerner un système dont la criticité pour l'activité de l'établissement est établie.

7.2. Dans le cadre de service centralisé (groupe nationaux), les tests de restauration doivent-ils être réalisés dans toutes les structures candidates ? Un test central pour l'ensemble des structures candidates peut-il être réalisé ?

La réalisation d'un test central embarquant l'ensemble des établissements du groupe est acceptée si les mesures de sauvegarde sont identiques dans l'ensemble des établissements. Le justificatif soumis devra préciser le périmètre d'applicabilité du test.
Les candidats devront également veiller à ventiler les coûts associés à ce test entre chacun des établissements candidats lors de la soumission de la trame financière.

7.3. Il est demandé de faire un test de restauration sur un serveur de production dans l'objectif D2.O4. Quelles doivent être les conditions de réalisation de ce test ? La restauration doit-elle être réalisée dans un environnement isolé ou est-il attendu de restaurer l'environnement de production ? Les équipes métier doivent-elles faire une recette de validation de la restauration ? Un exercice de terrain simultané doit-il être conduit pendant ce test ?

Pour rappel, la validation de l'objectif D2.O4 repose sur la réalisation de tests techniques portant sur la restauration d'une VM ou d'une base de données, et ce avec au moins un test conduit sur des données de production et pour un système outillant une activité critique. Il n'est pas attendu de réaliser un effacement des données de production ou tout autre action pouvant impacter la continuité d'activité ou la conservation des données : ainsi, la restauration peut être réalisée sur un environnement isolé.
Le candidat est par exemple invité à réaliser la restauration de sa base de données de production sur un environnement de qualification ou de formation. Dans le cas où les espaces de stockage disponibles ne permettent pas une restauration complète de l'environnement, une restauration partielle peut être envisagée. Le candidat est invité à la plus grande vigilance dans la préparation de ce test, et notamment dans la revue des fichiers de paramétrage ou scripts utilisés, pour garantir que la réalisation de ce test n'ait pas d'impact sur l'environnement de production du système ou les environnements de production de systèmes connexes.

Il est attendu qu'un correspondant métier soit identifié pour la réalisation de tests fonctionnels, néanmoins la réalisation de ces tests n'est pas objectivée. Aussi, les tests de restauration ne doivent pas nécessairement inclure une recette métier ou être accompagnés d'un test terrain mais cela est recommandé.

7.4. D2.O4, Lorsque les activités sont externalisées ou hébergées chez un tiers, comment répondre à cette configuration ? Est-ce qu'un test de restauration d'une application en mode SaaS réalisé par l'éditeur permet de répondre aux exigences du domaine ?

Il est fortement recommandé de traiter la réalisation d'un test de restauration sur des bases de données ou des serveurs hébergés en local. Il est possible de traiter le cas de SI complémentaires : ces derniers peuvent être identifiés comme soutenant une activité identifiée critique au titre de l'objectif D2.O1.C.
Par exemple, il n'est pas nécessaire de tester la restauration l'intégralité d'un DPI : le test peut être réalisé sur un logiciel contribuant au fonctionnement du DPI et soutenant l'activité critique concernée.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

Si aucun SI concourant à l'activité ne repose sur un hébergement internalisé, et sous réserve d'une justification complète et de la transmission des preuves de réalisation de ce test, un test de restauration d'une application SaaS qui serait réalisé par l'éditeur peut être accepté dans le cadre de l'objectif D2.O4.

Dans le cas où cette prestation n'est pas incluse dans votre contrat, il vous est demandé de fournir les Plans d'Assurance Sécurité adapté, avec la mention du RTO. Nous vous recommandons d'intégrer explicitement la réalisation de tests de restauration lors du prochain renouvellement de contrat, même si ce dernier intervient après la phase opérationnelle du Domaine 2.

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

Historique– Suivi des modifications apportées		
N°	**Question**	**Date d'ajout / modification**
2.4	Dans le cas où l'exercice terrain de continuité d'activité était mutualisé avec la réalisation d'un exercice de crise cyber, les dépenses associés à la réalisation conjointe des deux tests sont-ils éligibles dans le cadre du domaine 2 ?	20/10/2026 : Modifiée *(V1.2)*
7.4	D2.O4, Lorsque les activités sont externalisées ou hébergées chez un tiers, comment répondre à cette configuration ? Est-ce qu'un test de restauration d'une application en mode SaaS réalisé par l'éditeur permet de répondre aux exigences du domaine ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
7.2	Dans le cadre de service centralisé (groupes nationaux), les tests de restauration doivent-ils être réalisés dans toutes les structures candidates ? Un test central pour l'ensemble des structures candidates peut-il être réalisé ?	20/10/2026 : Modifiée *(V1.5)*
6.27	D2.O3.D, Sous quelle forme et à quelle fréquence le RSSI d'un GHT doit-il être informé du contrôle de la réalisation des sauvegardes ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
6.19	D2.O3.C, Une sauvegarde peut-elle se trouver sur une clef USB, connectée au matériel sauvegardé ou non, en permanence ou non ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
6.18	D2.O3.C, Est-ce qu'un serveur de dossiers partagés peut contenir une sauvegarde de son propre contenu ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
6.14	D2.O3.B, Est-ce qu'un diagnostic des règles de pare feu sur la zone qui héberge la sauvegarde est une dépense éligible au titre du domaine ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
6.11	D2.O3.A, l'AD utilisé pour l'administration de l'infrastructure de sauvegarde doit-il être dédié exclusivement à cet usage ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
5.10	Dans le cadre d'un SI mutualisé, si l'harmonisation demandée au titre de l'objectif D2.O2 est déjà mise en place, le candidat doit-il fournir un planning d'harmonisation des pratiques ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
5.9	D2.O2.A, Le PAS des solutions hébergées sur les plateformes nationales ou régionales doit-il être transmis ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.44	D2.O1.D, Quelles sont les exigences relatives au planning de réalisation des autres exercices PCA ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.35	D2.O1.C, Si un candidat possède un plateau technique mais qu'il ne peut cependant pas produire de PCRA de ce service dans le délai imparti, est-il possible de traiter un second service de soin critique ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
3.9	Pour quels objectifs un Plan d'Assurance Sécurité (PAS) doit-il être fourni ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
2.13	Est-il possible de produire un premier état des dépenses signé par le trésorier sur lequel ne figureront pas les prestations non facturées puis rapporter une correction au dossier en déclarant ces dépenses une fois les factures récupérées ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
6.5	D2.O3.C : Dans le cadre de la mise en œuvre du 3-2-1, il est demandé d'avoir 3 copies sur 2 supports différents dont 1 support hors ligne / hors site. Est-ce que les données du serveur de production peuvent être comptées comme une copie	20/10/2026 : Modifiée *(V1.5)*
6.17	D2.O3.C, la copie immuable de la stratégie 3-2-1 doit-elle forcément être celle hors site ou hors ligne ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6.2	Qu'entend-on par "sauvegarde immuable" dans l'objectif D2.03.C ? Dans quelles conditions l'immuabilité de la sauvegarde est-elle acceptée (utilisation de bande, externalisation, sauvegarde dans un autre établissement membre du GHT ou d'un groupe, etc.) ?	20/10/2025 : Modifiée *(V1.5)*
6.4	Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie 3-2-1 en réponse à l'objectif D2.O3.C, une copie de sauvegarde hors ligne est-elle bien considérée comme un support différent d'une copie de sauvegarde en ligne ?	20/10/2025 : Modifiée *(V1.5)*
5.8	D2.O2.A, Dans le cadre d'un GHT, la centralisation des alertes soit-elle être effectuée à l'échelle du GHT ou une remontée au RSSI de chaque établissement est suffisant ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
5.13	D2.O2.B, Est-ce que le « délai de réplication » fait référence au RPO (Recovery Point Objective) ou bien fait-il référence à une autre durée ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
6.13	D2.O3.B, La « procédure permettant l'isolation ou l'arrêt des serveurs de sauvegarde en cas d'incident » à fournir en preuve doit-elle correspondre à la procédure cible une fois le cloisonnement mis en œuvre, ou à la procédure actuellement en vigueur ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.14	Dans le cas où le plan blanc est intégré au PGHTSSE, est ce que la transmission de ce document convient à l'atteinte de l'objectif D2.O1.B ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.1	Au vu des définitions du glossaire, le PCRA semble être un corpus documentaire. Est-ce que sur l'objectif D2.O1, il est question du PCRA cadre, ou est-il attendu un PCA intégrant les BIA à minima ? Quels sont les documents attendus pour une candidature multi-entités juridiques ou géographiques ?	20/10/2026 : Modifiée *(V1.5)*
4.34	Est-ce que la fourniture d'un fichier Excel de l'ANS par services critiques permet de cocher les deux éléments de preuve BIA ET PCA/PRA sur les activités critiques identifiées ayant fait l'objet d'un BIA ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.33	Dans le cas où un service critique est porté par un autre établissement (service mutualisé, constitution d'un GCS, ...), ce service peut-il faire l'objet d'un BIA et PCRA pour le candidat ?	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.32	Est-il attendu de formaliser explicitement les critères ayant conduits à qualifier certains services comme critiques ? De même, faut-il justifier de la classification des services critiques selon les différents risques d'indisponibilité.	20/10/2026 : Ajoutée *(V1.5)*
4.31	Si plateau technique mutualisé, pouvons-nous ne réaliser qu'un BIA et PCRA pour l'ensemble des EG concernés ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.9	Le schéma de gouvernance équivaut-il au PCRA cadre ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.8	L'équipe projet doit-elle/peut-elle être équivalente au comité de suivi indiqué dans le PCRA cadre de l'ANS ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.24	Pour le document énumérant les activités critiques sur les périmètres à minima de chaque établissement (D2.O1.C) : comme les activités critiques sont décrites dans les BIA, doit-on produire un document supplémentaire récapitulant ces activités critiques ?	06/06/2026 : Modifiée *(V1.4)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

3.7	Les justificatifs attendus dans le cadre du programme sont des documents confidentiels. Des versions expurgées peuvent-elles être transmises ? Les justificatifs sont-ils détruits suite aux opérations de contrôle ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
2.8	Les actions de formation (par exemple, ISO 270001, 27002, 27005 ou EBIOS) peuvent-elles être considérées comme des dépenses éligibles ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
2.6	Quels sont les frais pouvant être déclarés dans le cadre du domaine ? Plus spécifiquement, est-il possible de valoriser les dépenses liées au renouvellement d'un système de sauvegarde, d'achat d'un pare-feu interne ou encore d'achat d'un bastion ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
2.2	Quelles sont les dépenses éligibles dans le cadre des subventions allouées ? Une trame de justification des coûts sera-t-elle mise à disposition ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
6.25	Le stockage d'une sauvegarde dans un autre local du même bâtiment permet-il de répondre à l'exigence de copie « hors site » ou « hors ligne » du 3-2-1 ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
4.38	La réalisation de l'exercice PCA dans la cadre du domaine 2 permet-elle de valider l'exercice de crise cyber obligatoire annuel ? Et à l'inverse, est-ce que la réalisation d'un exercice de crise cyber permet-elle de valider l'objectif D2.O1.D relatif à la réalisation d'un test PCRA ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
4.28	Les BIA et PCPRA réalisés doivent-ils porter sur les mêmes activités pour toutes les entités, ou peuvent-ils différer d'un établissement à un autre, tant que cela couvre 66% de l'activité combinée ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
4.21	Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, un deuxième scénario d'indisponibilité (en sus du risque d'indisponibilité SI) doit être traité. Le scénario retenu peut-il être différent pour chaque périmètre traité ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
4.20	Est-ce que processus RH convient pour respecter l'objectif D2.O1.C à la place de paie et processus finances à la place de comptabilité	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
2.9	La numérisation des archives papiers est-il finançable dans le cadre du D2 de CaRE ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
4.30	Les objectifs stratégiques du PCRA cadre doivent être formulés uniquement de manière qualitative ou bien accompagnés d'éléments quantifiés ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.18	Comment répondre aux attentes de l'objectif D2.O1.C sur la formulation du BIA, lorsque l'établissement ne possède pas l'un des services critiques demandés ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
5.3	Dans le cas d'un hébergement externalisé HDS, en IAAS, sauvegardes incluses, est-ce que cette garantie (HDS), couvre la justification attendue pour le D2.O2.A ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.42	Peut-on réaliser un test sans informatique et sans sauvegarde, et sans devoir aller jusqu'à la reprise. En d'autres termes, tester uniquement la phase aigüe de la crise ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
3.5	La téléphonie est-elle un périmètre concerné par le domaine 2, et notamment sur les dimensions de continuité d'activité ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.17	D2.O1.C, Est-ce que le SAMU peut-il être considéré comme un service de soins ? Et est-ce que le dépôt de sang peut-il être considéré comme un plateau technique ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.19	Peut-on lire « Processus SUPPORT » plutôt que « Processus ADMINSTRATIF » dans le cadre de l'atteinte de l'objectif D2.O1.C ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.6	D2.O1.A, Le schéma de gouvernance doit-il être transmis à l'échelle du candidat ou de chaque EJ/EG ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
5.12	D2.O2.B, Le(s) plan(s) de sauvegarde à jour et la procédure de leur mise à jour sont demandés pour une application nécessaire au fonctionnement d'un service de soin, une pour le plateau technique et une pour le service support, ou bien pour l'ensemble des applications nécessaires pour chacun des 3 services jugés critiques ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
5.7	D2.O2.A, Le contrat de service est à transmettre en plus du PAS ou constitue-t-il une alternative à la transmission du PAS ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.16	D2.O3.C Pour quels objectifs les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) sont obligatoires ? Les Contrats de Niveau de Service (CNS/SLA) sont-ils des pièces alternatives lorsque les documents attendus ne sont pas disponibles ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
5.6	D2.O2.A, Pour l'inventaire complet des applications en mode SaaS, est ce que les SI métiers et RH sont nécessaires ? Quel niveau d'attente pour Microsoft 365 ? Dans le cas d'une activité sanitaire et médico-sociale combinée ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
5.11	D2.O2.B, Sur quelle durée doit s'inscrire le projet d'harmonisation des plans de sauvegardes et de restauration pour les SI mutualisés ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.26	D2.O3.D, Pour les GHT, le document décrivant la gouvernance de contrôle de la réalisation des sauvegardes doit-il être transmis pour l'ensemble des établissements du GHT (y compris ESMS) ou pour les ES représentant 66% d'activité combinée ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
2.12	Les prestations externes engagées pour l'atteinte des objectifs doivent-elles être facturées avant la fin de la phase opérationnelle pour être éligibles ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
3.4	Dans le cas où un candidat soumettrait son dossier d'atteinte des objectifs avant la date de clôture du guichet de dépôt de l'atteinte des objectifs, aurait-il l'opportunité d'apporter des pièces complémentaires par la suite ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.29	La transmission d'un plan d'action de mise en conformité des dispositifs de continuité d'activité, établi sur la base des conclusions du BIA, est-il acceptable en réponse à l'objectif D2.O1.C	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.21	Dans le cadre de l'objectif D2.O1.C, un deuxième scénario d'indisponibilité (en sus du risque d'indisponibilité SI) doit être traité. Le scénario retenu peut-il être différent pour chaque périmètre traité ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.36	Est-ce que le test du PCA attendu au titre de l'objectif D2.O1.D porte exclusivement sur le cas d'indisponibilité du système d'information ? Quels sont les éléments attendus pour permettre la validation de l'objectif ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.38	La réalisation de l'exercice PCA dans la cadre du domaine 2 permet-elle de valider l'exercice de crise cyber obligatoire annuel ? Et à l'inverse, est-ce que la réalisation d'un exercice de crise cyber permet-elle de valider l'objectif D2.O1.D relatif à la réalisation d'un test PCRA ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
2.11	Comment s'opèrent le versement et la redistribution des financements entre une entité juridique et ses entités géographiques ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.25	Le stockage d'une sauvegarde dans un autre local du même bâtiment permet-il de répondre à l'exigence de copie « hors site » ou « hors ligne » du 3-2-1 ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.24	Une sauvegarde est-elle conforme au principe d'immuabilité lorsque la durée de conservation immuable retenue peut s'avérer trop courte ou trop longue, et que les supports sont ensuite réutilisés ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.4	Dans quel contexte un système d'information peut être caractérisé comme un « SI mutualisé » dans le cadre du Programme CaRE D2 ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.23	Que recouvre la notion de « capacité technique d'isolation en cas d'incident (mode bouton rouge) » ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.18	Comment répondre aux attentes de l'objectif D2.O1.C sur la formulation du BIA, lorsque l'établissement ne possède pas l'un des services critiques demandés ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.13	Quel est le contenu exigé dans le plan blanc ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.5	D2.O3.C : Dans le cadre de la mise en œuvre du 3-2-1, il est demandé d'avoir 3 copies sur 2 supports différents dont 1 support hors ligne / hors site. Est-ce que les données du serveur de production peuvent être comptées comme une copie ?	06/05/2026 : Modifiée *(V1.4)*
2.10	Quel est le niveau d'exigence demandé pour la justification de la mobilisation des ressources internes ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
3.8	Comment sont calculés les 66% d'activité combinée à couvrir ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.28	Les BIA et PCPRA réalisés doivent-ils porter sur les mêmes activités pour toutes les entités, ou peuvent-ils différer d'un établissement à un autre, tant que cela couvre 66% de l'activité combinée ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
2.9	L'archivage de documents (papiers et numériques) est-il finançable dans le cadre du D2 de CaRE ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.15	D2.O3.A Dans le cadre d'un Active Directory indépendant dédié à l'administration des sauvegardes pour le D2.O3.A, l'audit associé peut-il être pris en charge par le programme ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.16	D2.O3.C Pour quels objectifs les contrats de service (SLA) sont obligatoires ? Les SLA sont-ils des pièces alternatives lorsque les documents attendus ne sont pas disponibles ?	06/05/2026 : Ajoutée (V1.4)
6.20	Dans une architecture répartie sur plusieurs sites, la stratégie 3-2-1 est-elle respectée si plusieurs copies reposent sur la même technologie de stockage ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
6.21	Comment distinguer une sauvegarde d'une réplication (SAN, NAS, mirroring), dans le cadre du 3-2-1, et quels sont les risques associés ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

6.22	Quelles preuves techniques doivent être fournies pour démontrer l'immuabilité d'une copie (bande WORM, stockage objet verrouillé, snapshot immuable) ?	06/05/2026 : Ajoutée *(V1.4)*
4.23	D2.O1.C Les modèles de BIA proposés par le kit de l'Agence du Numérique en Santé doivent-ils être respectés ? Quels sont les éléments indispensables de validation de l'objectif, notamment si la méthodologie de BIA n'a pas été utilisée ?	22/12/2025 : Ajoutée *(V1.3)*
4.43	L'application des mesures de continuité d'activité dans le cadre d'une panne, et la transmission d'un retour d'expérience, permet-il la validation de l'objectif D2.O1.D en remplacement d'un exercice de terrain ?	22/12/2025 : Modifiée *(V1.3)*
6.10	D2.O3.A La mise en œuvre d'un active directory dédié pour les infrastructures de sauvegarde est-elle requise ?	22/12/2025 : Ajoutée *(V1.3)*
6.12	D2.O3.B Le cloisonnement attendu de l'infrastructure de sauvegarde doit-il être un cloisonnement logique ou physique ?	22/12/2025 : Ajoutée *(V1.3)*
2.3	Les coûts de mobilisation des équipes de soins dans la rédaction des BIA peuvent-ils être valorisés dans le cadre du domaine ?	08/12/2025 : Ajoutée *(V1.2)*
2.4	Dans le cas où l'exercice terrain de continuité d'activité était mutualisé avec la réalisation d'un exercice de crise cyber, les dépenses associés à la réalisation conjointe des deux tests sont-ils éligibles dans le cadre du domaine 2 ?	08/12/2025 : Ajoutée *(V1.2)*
2.5	Des exigences sont-elles définies dans la ventilation des dépenses entre entités juridiques composant d'un GHT ainsi que dans la répartition des subventions allouées ?	08/12/2025 : Ajoutée *(V1.2)*
4.22	D2.O1.C Un PCRI permet-il de valider l'objectif de réalisation d'un PCRA pour le scénario obligatoire d'indisponibilité informatique ?	08/12/2025 : Ajoutée *(V1.2)*
1.9	Pour les attendus des prérequis D2.P1 et D2.P2, il est précisé que les GHT peuvent soumettre ces documents au niveau des entités juridiques. Un document peut-il être transmis à la maille d'une direction commune ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
1.10	Dans le cadre du prérequis D2.P2, quels sont les éléments attendus de présentation de l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PCRA ? Le document doit-il être signé ? L'équipe décrite dans l'organisation doit-elle être présentée nominativement ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
2.2	Quelles sont les dépenses éligibles dans le cadre des subventions allouées ? Une trame de justification des coûts sera-t-elle mise à disposition ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
2.6	Quels sont les frais pouvant être déclarés dans le cadre du domaine ? Plus spécifiquement, est-il possible de valoriser les dépenses liées au renouvellement d'un système de sauvegarde, d'achat d'un pare-feu interne ou encore d'achat d'un bastion ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
2.7	Dans le cas où un scénario d'indisponibilité (notamment des systèmes d'information) est déjà traité, la réalisation des PCRA pour les 3 autres types de scénario est-elle éligible au financement ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
4.16	Il est imposé de formaliser un PCRA sur trois types de périmètres. Certains services peuvent être à cheval sur deux périmètres selon l'interprétation de l'établissement. Par exemple : le bloc opératoire est-il un plateau technique ou un service de soins (car rattaché à la chirurgie) ? L'admission du patient est-elle un service de soins ou un processus	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

	administratif ? Est-ce à l'établissement de trancher sur le périmètre auquel est rattaché un service, ou à l'ANS / DNS ?	
3.3	Plusieurs documents nécessitent la validation de la direction ou d'une instance décisionnelle dans le cadre de l'atteinte des prérequis et des objectifs. Comment différencier le niveau de validation attendu des documents ? Les documents peuvent-ils être signés par un directeur fonctionnel disposant d'une délégation de signature du directeur général ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
3.5	La téléphonie est-elle un périmètre concerné par le domaine 2, et notamment sur les dimensions de continuité d'activité ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
3.6	Les objectifs du domaine 2 s'appliquent-ils également aux données de santé et aux applications hébergées en mode HDS ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
3.7	Les justificatifs attendus dans le cadre du programme sont des documents confidentiels. Des versions expurgées peuvent-elles être transmises ? Les justificatifs sont-ils détruits suite aux opérations de contrôle ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
2.8	Les actions de formation (par exemple, ISO 270001, 27002, 27005 ou EBIOS) peuvent-elles être considérées comme des dépenses éligibles ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.39	D2.O1.D, lorsqu'un SI est mutualisé entre plusieurs directions communes d'un GHT, doit-on réaliser un test PCA pour chaque SI mutualisé séparément, ou un seul test PCA au niveau du GHT suffit-il à couvrir l'ensemble des directions communes concernées ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.7	Les documents attendus au titre du D2.O1.A ne correspondent-ils pas aux éléments portés par le PCA cadre ? L'équipe projet doit-elle être commune à l'ensemble des périmètres ou peut-elle être différenciée ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.40	Dans le cas de la réalisation du "test de mise en œuvre d'un PCA" au titre de l'objectif D2.O1.D, le test est-il une simulation d'un arrêt de production ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
4.10	Pourriez-vous préciser les attendus relatifs aux "modalités de signalement montante et descendante" attendues pour l'objectif D2.O1.B ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
4.11	Dans le cadre de l'objectif D2.O1.B, un "plan blanc" défini au niveau du siège (i.e. au niveau d'un GHT, ou alors du siège d'un groupe privé multi entités juridiques) est-il recevable ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.12	D2.O1.B Lorsque le volet numérique fait référence à notre PCRI est ce que cela fonctionne ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.15	Quelle est la définition d'un périmètre dans le cadre des travaux relatifs à la continuité d'activité - et notamment du D2.O1.C ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.24	Pour le document énumérant les activités critiques sur les périmètres à minima de chaque établissement (D2.O1.C) : comme les activités critiques sont décrites dans les BIA, doit-on produire un document supplémentaire récapitulant ces activités critiques ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
4.25	Le PCRA par activité constitue-t-il le document résultant du BIA dans le cadre du D2.O1.C ?	15/10/2025 : Modifiée *(V1.1)*
4.41	Est-il possible de soumettre un test PCRA réalisé antérieurement à juillet 2025 (c'est-à-dire avant la publication de l'arrêté) en réponse à l'objectif D2.O1.D ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.26	Est-ce qu'un BIA / PCRA commun peut être réalisé pour un SI mutualité sur plusieurs entités (juridiques ou géographiques) dans le cadre du D2.O1.C ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
4.27	Est-il attendu de proposer, en réponse à l'objectif D2.O1.C, un PCA cadre couvrant l'ensemble du périmètre du candidat, ou alors un PCA cadre par activité ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
5.1	L'atteinte de l'objectif D2.O2.A est conditionné à la transmission du PAS du prestataire proposant une application en mode SaaS. Est-il requis de transmettre les PAS de l'ensemble des applications SaaS mises en œuvre dans l'établissement ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
5.2	La politique de sauvegarde peut-elle comporter des exceptions pour certains domaines fonctionnels (à l'exemple de l'imagerie) en réponse au D2.O2.A?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
5.3	Dans le cas d'un hébergement externalisé HDS, en IAAS, sauvegardes incluses, est-ce que cette garantie (HDS), couvre la justification attendue pour le D2.O2.A ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
5.4	Quelles questions faut-il poser aux fournisseurs sur la disponibilité des plateformes et leurs sauvegardes en réponse au D2.O2.A ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
5.5	Le PAS du prestataire doit-il contenir les mêmes éléments que ceux demandés dans le cadre d'une politique interne de sauvegarde dans le cadre du D2.O2.A ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
6.4	Dans le cadre de la mise en œuvre d'une stratégie 3-2-1 en réponse à l'objectif D2.O3.C, une copie de sauvegarde hors ligne est-elle bien considérée comme un support différent d'une copie de sauvegarde en ligne ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
6.5	D2.O3.C : Dans le cadre de la mise en œuvre du 3-2-1, il est demandé d'avoir 3 copies sur 2 supports différents dont 1 support hors ligne / hors site. Est-ce que les données du serveur de production peuvent être comptées comme une copie ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
6.6	D2.O3.C : Au sujet des deux supports différents, est-ce que cet exemple est correct ? J'ai un DC avec des baies de disques et un autre DC avec une autre technologie de stockage disque.	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
6.8	D2.O3.C : Est-ce que l'intégration des rapports de sauvegardes dans outil de monitoring via API, avec création d'une alerte automatiquement remplit le critère D2.O3.D ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
6.9	D2.O3.B : NIS2 supprime la notion de SIE spécifique par un SI critique global avec des exclusions. Est-ce que cet objectif s'inscrit dans la même démarche remplaçant un système de sauvegarde par SIE par un système de sauvegarde globale à tous le SI (hors exception) ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
7.3	Il est demandé de faire un test de restauration sur un serveur de production dans l'objectif D2.O4. Quelles doivent être les conditions de réalisation de ce test ? La restauration doit-elle être réalisée dans un environnement isolé ou est-il attendu de restaurer l'environnement de production ? Les équipes métier doivent-elles faire une recette de validation de la restauration ? Un exercice de terrain simultané doit-il être conduit pendant ce test ?	15/10/2025 : Ajoutée *(V1.1)*
1.1	Comment accéder à la liste des établissements éligibles et à leurs activités combinées ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

1.2	Les entités juridiques médico-sociales membres d'un GHT sont-elles intégrées dans le D2 du programme CaRE ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
1.3	Quelle est la procédure pour signaler les écarts constatés dans la base des établissements éligibles au domaine 2 ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
1.4	Que se passe-t-il si un établissement partie à un GHT ne souhaite pas candidater pour le domaine ? Que se passe-t-il en cas de désistement après le dépôt de la candidature ou si un établissement parti n'atteint pas les objectifs ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
1.5	Que se passe-t-il si une entité géographique de l'entité juridique (publique hors-GHT ou privée) ne souhaite pas candidater pour le domaine ? Que se passe-t-il en cas de désistement après le dépôt de la candidature ou si un établissement n'atteint pas les objectifs ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
1.6	Quels sont les attendus exacts pour valider le prérequis D2.P1 ? L'existence d'une PSSI de GHT ou à l'échelle du candidat permet-elle de valider le prérequis n°1 même si chaque établissement du GHT ou du candidat ne dispose pas de sa propre PSSI ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
1.7	Dans le cadre du prérequis D2.P2, l'organisation prévue pour la mise en œuvre du PCRA doit-elle être signée ? L'équipe décrite dans l'organisation doit-elle être présentée nominativement ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
1.8	Une même personne associée à une unique adresse email peut-il être identifié comme référent de plusieurs candidatures distinctes (par exemple, dans le cas d'un groupe) ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
2.1	Le montant des financements alloués est-il calculé à partir des dépenses engagées entre la publication de l'arrêté au Journal officiel et la déclaration d'atteinte des objectifs ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
3.1	L'atteinte des objectifs CaRE permet-elle de répondre aux exigences de la certification HAS ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
3.2	Les documents relatifs au domaine 2 sont-ils librement accessibles en ligne ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
4.5	Le Plan de Continuité d'Activité (PCA) et le Plan de Reprise d'Activité (PRA) concernent-ils uniquement l'indisponibilité informatique ou bien l'ensemble des cas d'indisponibilité sont-ils à traiter ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
4.1	Au vu des définitions du glossaire, le PCRA semble être un corpus documentaire. Est-ce que sur l'objectif D2.O1, il est question du PCRA cadre, ou est-il attendu un PCA intégrant les BIA à minima ? Quels sont les documents attendus pour une candidature multi-entités juridiques ou géographiques ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
4.2	Le plan de continuité et de reprise d'activité attendu au titre du domaine 2 est-il bien différent du plan blanc défini par l'établissement ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
4.36	Est-ce que le test du PCA attendu au titre de l'objectif D2.O1.D porte exclusivement sur le cas d'indisponibilité du système d'information ? Quels sont les éléments attendus pour permettre la validation de l'objectif ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
4.37	Est-il possible de préciser l'attendu de « la réalisation d'un exercice de terrain » ? S'agit-il d'une mise en situation réelle avec activation des modes dégradés ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.

4.38	La réalisation de l'exercice PCA dans la cadre du domaine 2 permet-elle de valider l'exercice de crise cyber obligatoire annuel ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
4.3	Le kit PCA / PRA sera-t-il amené à évoluer au cours du temps pour être utilisable à plus grande échelle et pour un plus large panel d'utilisateurs finaux ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
6.1	Les deux objectifs D2.O3.B et D2.O3.C commencent par « Le candidat doit s'inscrire dans une démarche… ». Est-il entendu par-là que tous les investissements opérationnels pour faire avancer cette démarche ne sont pas valorisables ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
6.2	Qu'entend-on par "sauvegarde immuable" dans l'objectif D2.03.C ? Dans quelles conditions l'immuabilité de la sauvegarde est-elle acceptée (utilisation de bande, externalisation, sauvegarde dans un autre établissement membre du GHT ou d'un groupe, etc.) ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
6.3	Les exigences d'hébergement "3-2-1" de l'objectif D2.O3.C portent-elles spécifiquement sur les données de santé ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
6.7	Si la réponse à l'objectif D2.O3 passe par une refonte totale de l'architecture de sauvegarde, faut-il impérativement que le projet de refonte soit terminé durant la phase opérationnelle ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
7.1	Dans le périmètre des tests, est-il exigé que cela soit des serveurs de production ou cela peut-il être des serveurs de qualification, de test ou de formation ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*
7.2	Dans le cadre de service centralisé (groupe nationaux), les tests de restauration doivent-ils être réalisés dans toutes les structures candidates ? Un test central pour l'ensemble des structures candidates peut-il être réalisé ?	03/09/2025 : Ajoutée *(V1.0)*

Ce document est la propriété de l'ANS - Son utilisation, sa reproduction ou sa diffusion sans l'autorisation préalable et écrite de l'ANS sont interdites.