



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Webinaire Ségur du numérique en santé Vague 2

Présentation du périmètre après 3 itérations (hors SSI), et échanges avec les éditeurs

Mercredi 18 janvier 2023 - 14h -16h



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Introduction

Rappel de l'ambition stratégique de la vague 2 Ségur numérique



SÉGUR
NUMÉRIQUE

Généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, entre professionnels de santé et avec le patient

Vague 1

- Envoi systématique, automatique et sécurisé des informations médicales, vers les correspondants professionnels de santé (MSSp) et vers les patients (DMP + MSSc), pour chaque épisode de santé

Vague 2

- Consultation fluide et sécurisée par les PS de l'information médicale obtenue par voie numérique, dans les principaux contextes de prise en charge du patient (consultation de ville, réalisation d'un examen, séjour hospitalier,...)



L'atteinte de l'objectif vague 1 conditionne directement le lancement de la vague 2



Périmètre fonctionnel et technique de la vague 2 – 4^e itération

« Cœur vague 2 »

- **DMP** : consultation facilitée (UX), consultation par PSC, consultation par AIR simplifié pour les ES, compléments sur l'alimentation,...
- **MSSanté** : conformité au référentiel #2 MSSanté v1.0 (référentiels « clients », en miroir du référentiels « opérateurs MSSanté »), réception et intégration des documents CDA depuis la MSSanté
- **CDA** : gestion des documents et métadonnées CDA et modalités d'intégration
- **SSI** : (cf. webinaire dédié le 26/01 prochain)

Exigences concernant plusieurs REM

- **Pro Santé Connect**
- **Ordonnance numérique** (cahier des charges v2)
- **ApCV**
- **Référentiel unique du médicament**
- **Vaccination**

Exigences spécifiques de chaque REM

- **MdV / LGC**
- **Imagerie / Drimbox**
- **Imagerie / RIS**
- **Biologie / SGL**
- **Hôpital / DPI**
- **Hôpital / PFI**

- **Avec cette 4^e itération, vous avez désormais en visibilité l'ensemble des sujets envisagés pour la vague 2**
- Seule exception : l'ajout d'exigences rendues nécessaires pour sécuriser la réussite des usages vague 1 au vu de la « mission sentinelle »

Calendrier de construction de la vague 2 Ségur

Depuis fin septembre :
**construction itérative des
REM vague 2**



D'ici mi-février
**Stabilisation du périmètre
vague 2**



Dès début février
**Définition des modalités
administratives et financières**



- **Cycles d'itération sur les projets d'exigences vague 2** (69 retours reçus sur les 3 premières itérations)
- **Mise à disposition des REM « itération #4 »** juste avant les fêtes de fin d'année
- **Webinaires de présentation des 18 (hors SSI) et 26 janvier (SSI)**
- **Prise en compte des retours éditeurs de l'itération 4**
- **Publication des REM en version stabilisée** programmée le 13/02
- **Ateliers dédiés aux modalités administratives** (périmètre prestation Ségur, conditions d'éligibilité, etc.)
- **Premier partage des barèmes envisagés** à horizon mi-mars
- **« Pré-publication »** de l'ensemble des documents (REM, DSR, AF) à horizon mi-mai

Publication des textes réglementaires de la vague 2 envisagée à horizon 15 juin 2023

1.



Présentation du cœur Vague 2 (hors SSI)

30 min

- Consultation DMP : rendre l'information utile rapidement accessible (et intégrable)
- Intégration MSS : faciliter l'intégration de l'information
- CDA : intégration d'un document au format CDA

2.



Présentation des exigences concernant plusieurs REM

15 min

- ApCV
- PSC
- ORDN
- RUM

3.



Présentation des exigences spécifiques

30 min

- REM LGC
- REM DB
- REM RIS
- REM SGL
- REM DPI
- REM PFI

4.



Temps d'échange

45 min

- Questions/Réponses



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation du coeur vague 2



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation du coeur vague 2

Consultation DMP : rendre l'information utile rapidement accessible (et intégrable)

Exigences transverses de consultation du DMP

Objectif des exigences vague 2 : Rendre l'information utile rapidement accessible (et intégrable)

- **DMP/CONF | Conformité avec le guide d'intégration DMP et au Référentiel de sécurité et d'interopérabilité relatif à l'accès au DMP**
 - Recueil de la non-opposition du patient à l'accès à son DMP (à l'alimentation et à la consultation)
 - Positionnement automatique de l'autorisation individuelle pour la consultation du DMP
 - Précision sur l'alimentation : programmation ultérieure, déprogrammation et dépublication

- **DMP/AIRS | Consultation du DMP par AIR simplifié**

- **DMP/PSC | Consultation du DMP par Pro Santé Connect**

- **DMP/UX | Expérience utilisateur : intégration forte dans les LPS**
 - Visualisation de document du DMP depuis le logiciel métier
 - Intégration d'un ou des documents à la demande du PS (non déjà téléchargés)
 - Intégration dans le dossier patient, voire le bon "sous-dossier"
 - Affichage du nombre de nouveaux documents disponibles et autres informations utiles
 - Affichage de la liste des documents disponibles selon leur type
 - Affichage de la provenance des documents issus du DMP
 - Requête lancée par le système du DMP avec les filtres pré-paramétrés
 - Recherche de documents par le PS

Et Intégration d'évolution du socle commun issu de la vague 1

- **DMP/HISTO | Alimentation au DMP de documents historiques du logiciel**

Consultation du DMP - Objectif de parcours utilisateur



- Qualification de l'INS
- Recueil de la non-opposition de l'accès au DMP par le patient

- Connexion au logiciel métier en double authentification
- Authentification au DMP via les API (AIR Simplifié pour les structures, PSC ou carte CPS pour les libéraux)
- Accès au dossier patient du logiciel métier

- Accès au DMP car
- L'INS du patient est qualifiée
 - Le DMP existe
 - Le patient ne s'est pas opposé à l'accès à son DMP par le PS (autorisation d'accès individuelle tracée)

- Sans interaction du PS :
- Le système met en évidence le nombre de nouveaux documents disponibles et autres informations utiles avec les filtres pré-paramétrés
 - Le système affiche la liste des documents disponibles selon leur type avec leurs métadonnées

- Actions de l'utilisateur :
- L'utilisateur visualise les documents du DMP sélectionnés dans la liste – en fonction de la matrice d'habilitation
 - L'utilisateur effectue une recherche plus précise
 - *L'éditeur peut proposer plus de possibilités.*

- Actions de l'utilisateur :
- Le système intègre un ou des documents à la demande de l'utilisateur (non déjà téléchargés)
 - Le système le range dans le bon dossier patient *voire* le bon *sous-dossier* / catégorie
 - Le système affiche la provenance du/des document/s.
 - *L'éditeur peut proposer plus de traitements du/des document/s.*

Focus sur les droits et règles d'accès au DMP

	ALIMENTATION	CONSULTATION
Quelles obligations vis-à-vis du patient ?	<p>Les professionnels de santé doivent informer le patient de l'alimentation de son DMP.</p> <p>Cette information peut être délivrée par un collaborateur de l'équipe de soins. Cette information n'est à donner qu'une seule fois dans le cadre du suivi du patient.</p>	<p>Juridiquement, il existe 2 cas de figure (article R. 1111-46 du code de la santé publique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membre de l'équipe de soins : le consentement du patient est dit présumé dans le cadre de sa prise en charge effective. Il est toutefois important de l'informer à chaque nouvel épisode de soin et de ne consulter ses données qu'à des fins "utiles pour la prise en charge" • Non membre : le professionnel doit recueillir explicitement le consentement du patient à chaque consultation de son dossier médical par tout moyen, y compris de façon dématérialisée.
Qui peut faire cette action ?	<p>Tout professionnel de santé ou personne exerçant sous sa responsabilité dans le cadre de la prise en charge effective du patient (ex. secrétaire médicale, accueil d'une structure).</p> <p>L'alimentation est conditionnée à l'authentification préalable qui peut être faite directement par la carte de professionnel (CPS, CPF, CPE) ou par le biais d'un certificat logiciel ("pièce d'identité numérique qui identifie une structure"), ce qui est "transparent" pour vous.</p>	<p>Une matrice d'habilitation (https://www.monespacesante.fr/pdf/matrice-habilitations.pdf) conditionne les autorisations d'accès des professionnels de santé selon leur spécialité. Le personnel non médical sous leur responsabilité n'a pas le droit d'accéder au DMP en consultation.</p> <p>Le professionnel doit obligatoirement être authentifié avec sa carte CPS / e-CPS ou selon les règles d'authentification indirecte (AIR Simplifié, 2FA).</p> <p>En cas d'urgence, les professionnels de santé peuvent consulter le DMP sans le consentement du patient sauf si ce dernier a bloqué ce mode d'accès.</p>
Quel droit d'opposition du patient ?	<p>Le patient peut s'opposer en cas de motif légitime (article R. 1111-47 du CSP).</p> <p>Le motif légitime reste à l'appréciation du professionnel de santé.</p>	<p>Le patient peut s'opposer à la consultation de son dossier médical, sans avoir à invoquer de motif légitime.</p> <p>En cas d'opposition à la consultation, il est fortement recommandé de documenter l'opposition (pas le motif) dans votre dossier patient informatisé, même s'il n'y a pas d'obligation réglementaire à date.</p>
	<p>Le patient dispose par ailleurs de droits élargis pour gérer la confidentialité de ses données. Il peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • bloquer un ou plusieurs professionnels de santé. Les professionnels bloqués par le patient ne peuvent ni alimenter ni consulter le DMP du patient. Ce blocage peut être réalisé sans motivation spécifique. • masquer tous ses documents en 1 clic ou chaque document unitairement • clôturer son profil Mon espace santé à tout moment 	

Focus sur les droits et règles d'accès au DMP

Quand et comment informer le patient de l'alimentation/consultation de son DMP ?

Tout professionnel de l'équipe de soins d'un patient doit **s'assurer que ce dernier est bien informé de l'alimentation de ses documents dans son profil Mon espace santé en amont de celle-ci, et connaître son éventuelle opposition à la consultation de son dossier médical dans le cadre de sa prise en charge.** Cette information vaut pour toute l'équipe de soins.

Il existe plusieurs moyens d'informer le patient selon le type de parcours et de prises en charge (oral, papier, numérique). Avec l'évolution des logiciels métiers, ces modalités devraient être encore simplifiées.

Informer le patient	En amont de sa venue	Pendant sa prise en charge
A l'oral	Donner l'information au patient au moment de la prise de RDV téléphonique par exemple (professionnel de santé, secrétariat et/ou secrétariat médical,	Donner l'information au patient en présentiel au moment opportun <ul style="list-style-type: none"> à son arrivée à l'accueil
A l'écrit, envoyé numérique (messagerie sécurisée de santé, email, courrier)	A retrouver dans la fiche mémo accessible en ligne pour tous les acteurs concernés	
Sur une plateforme en ligne	parcours patient : <ul style="list-style-type: none"> sur 1 plateforme de préadmission / préconsultation en ligne sur 1 site de prise de RDV en ligne 	
Rappeler le patient	A posteriori de sa prise en charge	
Sur un support écrit envoyé numériquement ou par courrier	Ajouter 1 paragraphe d'information dans l'email transmis au patient avec le document en pièce-jointe. Ajouter 1 paragraphe d'information en bas de page de document(s) transmis au patient (ordonnance, lettre de sortie, compte-rendu, etc.) directement (par email sécurisé ou récupéré via une plateforme numérique.	
Sur une plateforme en ligne	Ajouter 1 case à cocher ou 1 mention d'information dans le parcours patient : <ul style="list-style-type: none"> de récupération des données sur 1 plateforme de résultats de récupération de l'ordonnance en ligne (ex. sur le site de prise de RDV offrant cette possibilité) 	

Les modes connexions au DMP

Mode de connexion actuels au DMP :

- u **Utilisation de la carte CPS pour l'authentification directe**
 - Cela est le mode actuel connu de connexion au DMP.
- u **Introduction de Pro Santé Connect pour le WebPSDMP en décembre 2022.**
 - Cela permet à tous les PS de pouvoir se connecter au DMP à partir de PSC.

Deux évolutions pour l'identification électronique au DMP :

- ▶ **Extension de l'Authentification Indirecte pour les établissements à la consultation**
 - Conditions présentées ci-après
- ▶ **Introduction de Pro Santé Connect (via CPS et e-CPS) pour l'authentification "Directe", en complément du mode CPS actuel**
 - Cela permettra l'utilisation de la e-CPS sur les téléservices (à destination première du monde libéral).

Exigences fortes de sécurité pour les structures de soins issues du **Référentiel de sécurité et d'interopérabilité relative à l'accès des professionnels au DMP** avec notamment :

- **Authentification en double facteur** de l'utilisateur pour consultation / téléchargement du DMP (possible avec PSC mais non obligatoire)
- **Transmission systématique du RPPS** de la personne à l'origine ou en charge de la transaction (pour la traçabilité nationale, la détection de mésusages et l'application des autorisations d'accès professionnel par professionnel)
- Les instances logicielles s'authentifient au DMP avec des **certificats IGC-Santé contenant un identifiant FINESS**.
- Une **procédure d'auto-homologation** des structures sur le portail de l'assurance maladie



Présentation du coeur vague 2

**Intégration des documents par MSSanté
: faciliter l'intégration de l'information
dans les logiciels**

Objectifs vague 2 :

- Rendre les LPS/DUI interopérables avec « tous » les Opérateurs MSSanté => **API LPS**
- Standardiser les moyens d'identification électronique utilisés pour se connecter aux BAL => **API LPS**
- Généraliser l'émission et la réception des messages/documents **depuis les LPS**
- Disposer de plus **d'indicateurs** d'usage à l'échelon national. 3 entêtes SMTP à positionner : type de document CDA, présence INS qualifiée, identifiant 'Convergence' LPS.
- Généraliser certaines fonctionnalités "IHM" nécessaires aux professionnels

Référentiel #2 Clients messagerie V1.0 :

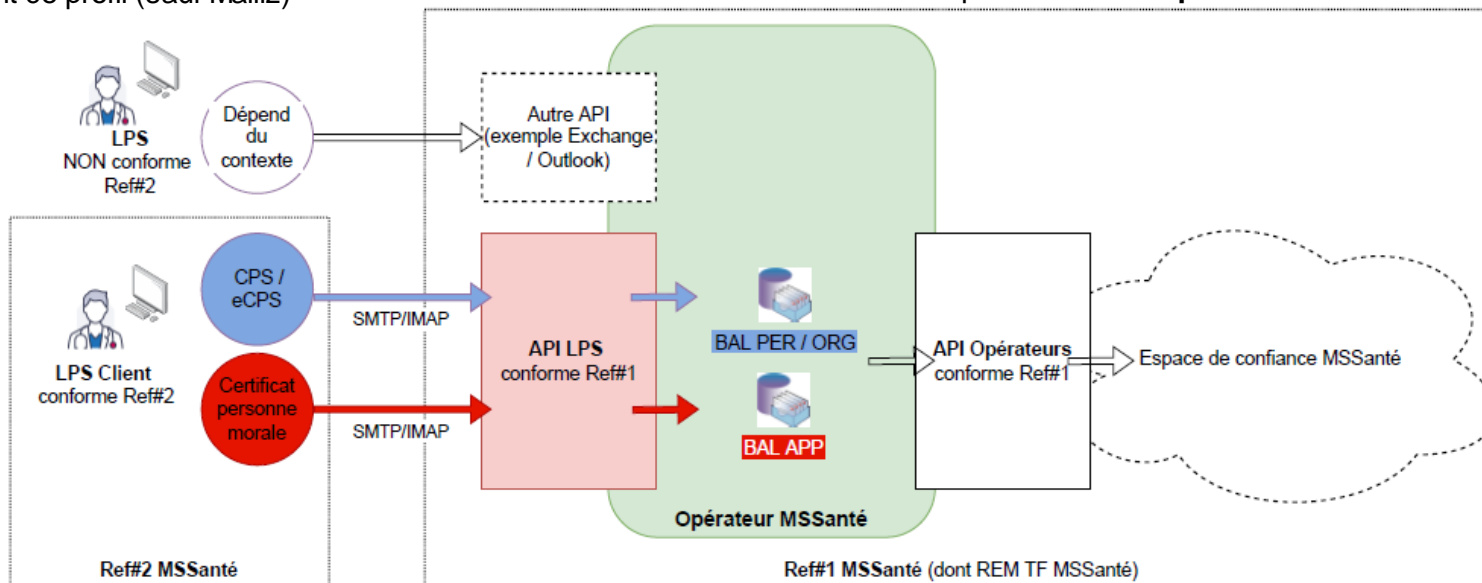
- Contient toutes les exigences socles MSSanté vague 2
- Construit avec les éditeurs lors de 6 ateliers (au T2-T3 2022)
- Concertation terminée, VF à publier fin janvier
- Propose 3 profils :
 - Général : applicable à tous les LPS
 - exigences API LPS communes aux 3 types de BAL
 - exigences indicateurs d'usage (entêtes SMTP)
 - exigences diverses : MES, traces, encodage
 - BAL PER/ORG : si le LPS se connecte à des BAL personnelles ou organisationnelles
 - exigences propres à l'identification électronique Pro Santé Connect
 - exigences portant sur les fonctionnalités « IHM »
 - BAL APP : si le LPS se connecte à des BAL applicatives
 - exigence propre à l'identification électronique avec certificat de personne morale
- Au moins un des profils PER/ORG ou APP est obligatoire

Référentiel #1 Opérateurs V1.5 :

- Fin mars 2022 : Opérateurs développeurs référencés Ségur (**API LPS**) => **3 opérateurs « développeurs » sont déjà référencés**
- Fin juin 2023 : Opérateurs conformes Ref#1 v1.5 (**obligation contractuelle + financement Segur dédié**)
- BALs PER ou ORG **obligatoires**,
- BALs APP **optionnelles**, mais tous les opérateurs développeurs présentent ce profil (sauf Mailiz)

Spécificités API LPS :

- Protocoles d'échange retenu : **SMTP / IMAP**
- Authentification des personnes physiques via **PSC uniquement** (BALs PER et ORG)
- Authentification sur les BAL APP via certificat de personne morale de l'IGC Santé : **ORG AUTH_CLI uniquement**
- Autre API possible **en complément** de l'API LPS



Exigences "IHM" du profil BAL PER/ORG :

- Distinguer les messages reçus des professionnels de ceux des patients
- Simplification de l'objet des messages contenant des documents structurés
- Interface de recherche des destinataires dans l'annuaire santé
- Gestion des accusés de lecture (en complément des accusés de réception vague 1)
- Modalité d'affichage du nom d'un patient dans un message reçu de MES
- Permettre d'écrire à un patient à partir de la liste des dossiers patients du système

Usage de l'INS pour écrire à un patient :

- Pour écrire à un patient, le système doit toujours disposer d'une identité INS qualifiée.
- => sinon dérogation reconduite jusqu'à fin 2023 minimum en ajoutant des contrôles sur le matricule utilisé

INS et transmission de documents :

- Par principe : une INS qualifiée est obligatoire dans tout document transitant par MSSanté
- Pour autant, dans des cas particuliers (doutes sur l'identité, patient sans INS, ...) l'absence d'INS qualifiée ne doit pas empêcher l'échange de données de santé via MSSanté.
- Un indicateur de présence d'une INS qualifiée est demandé pour chaque message sortant

Objectif des exigences vague 2 : Réception et intégration de documents via MSSanté au sein des LPS

➤ Réception de documents via MSS

- Traitement d'un message reçu via MSSanté
- Traitement des documents du message reçu

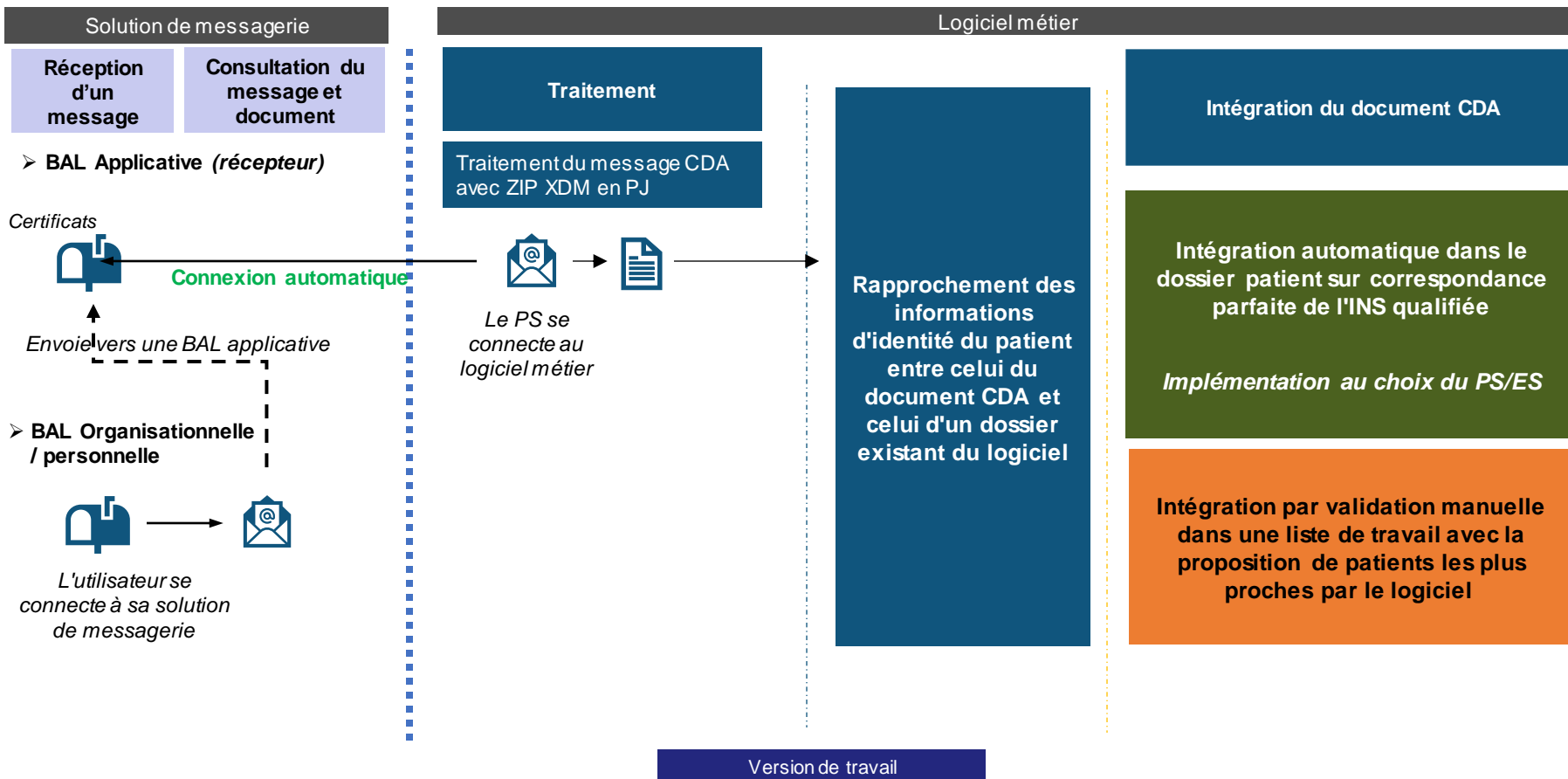
➤ Rapprochement d'un document avec un dossier patient avec les identités patients (score de similarité)

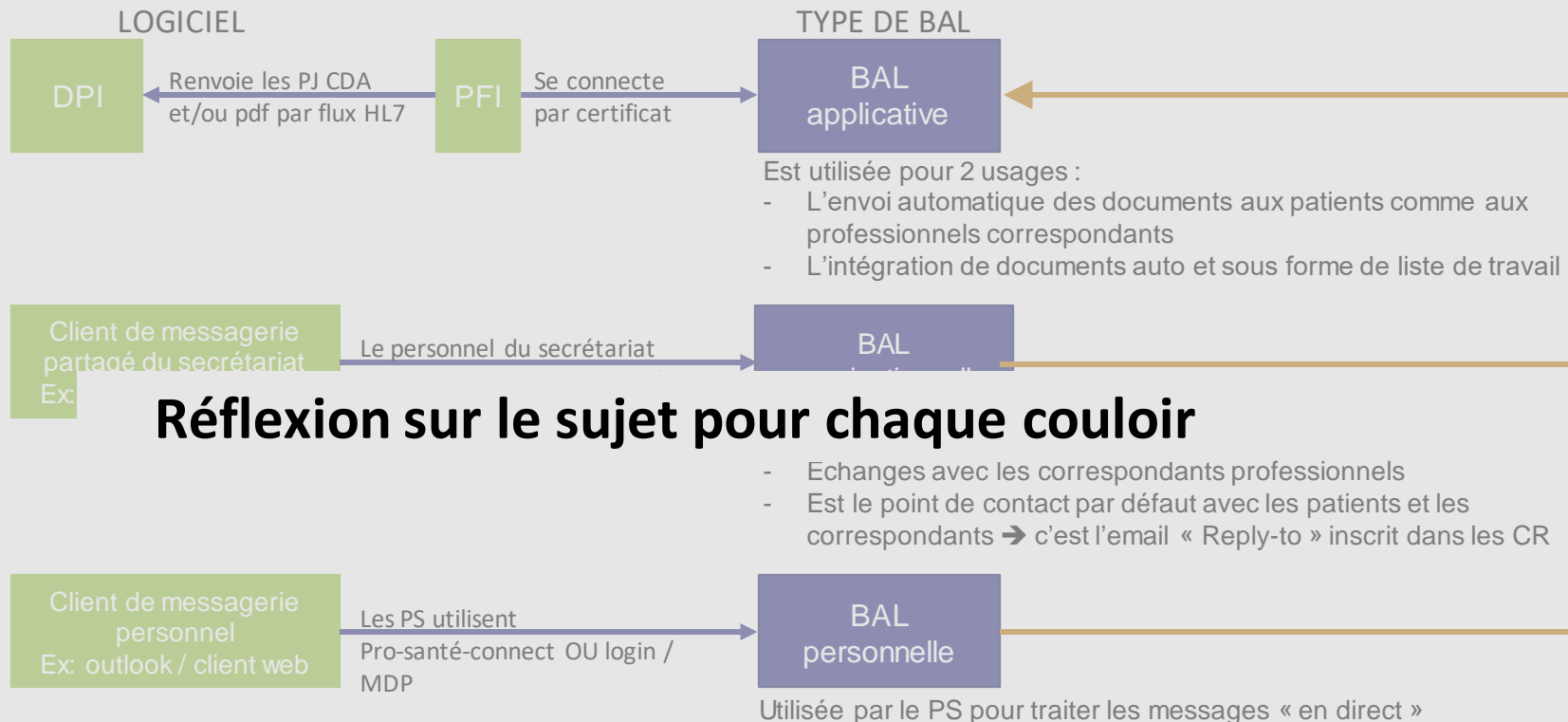
➤ Intégration de documents via MSS

- Intégration automatique **uniquement** avec correspondance des INS qualifiées entre documents et logiciels
- ~~Intégration automatique sur traits d'identité sans INS qualifiée (après appel au TLS INSi) (possible mais non retenu comme exigence vague 2)~~
- Intégration des documents par liste de travail avec proposition des patients correspondants via le score de similarité

[Evolution forte côté hôpital / notamment par rapport au couloir MDV qui avait déjà implémenté des premiers éléments de réception en vague 1.]

Vue depuis le système récepteur - pour le document au format CDA





Réflexion sur le sujet pour chaque couloir

- Echanges avec les correspondants professionnels
- Est le point de contact par défaut avec les patients et les correspondants → c'est l'email « Reply-to » inscrit dans les CR

BAL applicative : Adresse à NE PAS diffuser à l'extérieur (publiée en liste rouge de l'annuaire national)

BAL organisationnelle : Adresse à diffuser pour les correspondants extérieurs (publiée de l'annuaire national)

BAL personnelle : Adresse à diffuser à l'extérieur selon le choix du professionnel



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation du coeur vague 2

CDA : intégration d'un document au format CDA

Gestion d'un document au format CDA


	Finalités	Exigences
Production de document	Intégrité du document quel que soit le format	➤ Cohérence transmission d'un document DMP / MSS pro / MSS patient
Intégration dans le dossier du patient	Ne pas doubler les informations dans le dossier du patient	➤ Intégration depuis le DMP d'un document CDA déjà stocké dans le dossier du patient : information de l'utilisateur – pas d'intégration du document (contrôle Id document)
Stockage d'un document	Intégrité du document CDA et information complète de l'utilisateur	➤ Stockage complet d'un document CDA dans le dossier du patient avec la feuille de style du producteur (si elle existe) / intégrité d'un document médical

Gestion d'un document au format CDA

	Finalités	Exigences
Visualisation d'un document	Intégrité du document CDA et information complète de l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Visualisation complète d'un document CDA y compris dans le cas où plusieurs versions du document sont stockées dans le dossier du patient : données de l'en-tête CDA, corps du document,... avec sa feuille de style ➤ Permettre à l'utilisateur d'identifier l'origine du document stocké dans le dossier du patient (MSSanté, DMP, MES)
	Faciliter l'accès à la "bonne information médicale"	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pouvoir utiliser a minima les métadonnées CDA type code et date de création du document en tant que critère de classement et critère de recherche. ➤ Visualisation d'un document CDA dans le dossier du patient et recherche automatique si une nouvelle version du document existe dans le DMP du patient / finalité : garantir au médecin qu'il visualise les données à jour du patient



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences concernant plusieurs REM



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences concernant plusieurs REM

ApCV

Une seule exigence qui concerne SGL et RIS:

Le système DOIT être agréé selon l'addendum 8 du cahier des charges SESAM-Vitale [APCV1]

Médecins / Facturation SV

Logiciels compatibles appli carte Vitale :

50 éditeurs MED /94 ont une offre (53%)

Potentiel de déploiement : 67,2% (75 915 MED)

Taux de déploiement : 26,6% (30 052 MED)

Radiologues / Facturation SV

Logiciels compatibles appli carte Vitale :

20 éditeurs Radio /37 ont une offre

Potentiel de déploiement : 58,3% (8 384 Radio)

Taux de déploiement : 6,8% (980 Radio)

Labos / Facturation SV

Logiciels compatibles appli carte Vitale :

1 éditeurs Labo /10 a une offre (10%)

Potentiel de déploiement : 0,6% (23 Labo)

Taux de déploiement : 0% (1 labo)

Editeurs de logiciels

Conseils :

- **Déployez**
- **Conseillez vos PS sur l'équipement de lecture de l'appli carte Vitale à utiliser avec votre logiciel**
- **Accompagnez vos PS dans le paramétrage, l'installation et l'utilisation de l'équipement de lecture**
- **Présentez à vos PS l'appli carte vitale et son utilisation**

Utilisez les [éléments de langage](#)

Package pour la mise en œuvre sur [l'espace industriels](#)

Des [ressources pédagogiques](#)

Questions techniques: centre-de-service@sesam-vitale.fr

Questions sur le déploiement : sylvie.callu@sesam-vitale.fr

Assurés



Mars 23



Sep 23



Fin 23

Présérie en
cours

Matériels de lecture appli carte Vitale : référencé sur le [catalogue produit du GIE SESAM-Vitale](#)



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences concernant plusieurs REM

ProSantéConnect

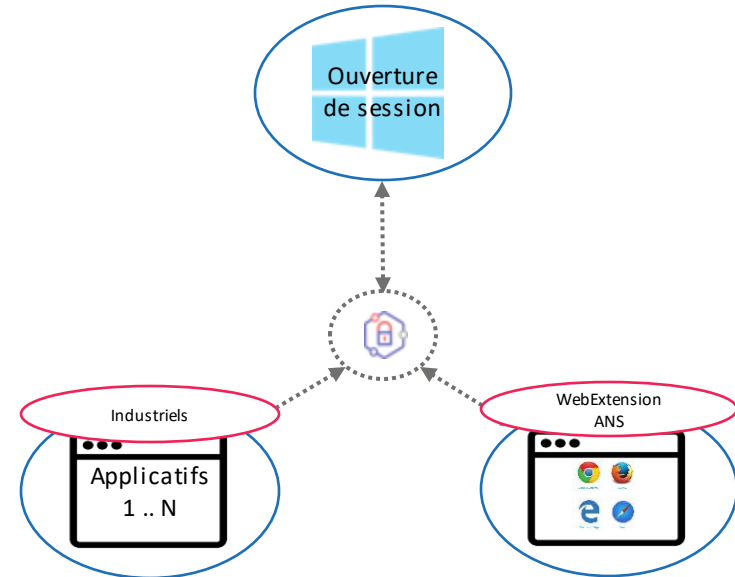
Objectif des exigences vague 2 : Offre de raccordement aux services type clients lourds CIBA et clients lourds navigateur interne & Mise en place d'un partage de session multi processus (i.e. clients lourds & clients web)

➤ Raccordement à Pro Santé Connect pour les clients lourds CIBA & pour les clients lourds navigateur interne

- Connexion au service par le PS ;
- Déconnexion du service par le PS avec retour sur le service ;
- Mention de PSC dans les CGU de l'éditeur à destination du PS ;
- Affichage d'une identité graphique unifiée ;
- Cas navigateur interne (cas particulier) : Navigateur interne réalisant des mises à jour fréquentes et régulières, possédant une politique d'accès mise en place et un système de correction de failles.

➤ Partage de session multi processus (i.e. clients lourds & clients web)

- Cas d'absence du jeton de session primaire : Première authentification via PSC et entraînant le partage du jeton primaire de session ;
- Cas de présence du jeton de session primaire non expiré : Récupération du jeton primaire de session sans nouvelle authentification via PSC ;
- Cas de présence du jeton de session primaire expiré : Nouvelle authentification via PSC et entraînant le partage du nouveau jeton primaire de session.





**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences concernant plusieurs REM

Ordonnance Numérique

Évolutions diverses

- **Améliorations de l'ergonomie** (paramétrage par défaut de eP, suivi facilité des e-prescriptions d'un patient via un tableau de bord, et d'autres évolutions issues des démarrages sur le terrain)
- **Possibilité pour le médecin d'apposer un paraphe numérique pour répondre à l'obligation de signature de l'ordonnance**
- **Alimentation du DMP* avec le volet structuré de la prescription de produits de santé** (assurera la compatibilité avec la eP européenne)
- **Facilitation de la e-prescription des actes infirmiers** (intégration des modèles de prescriptions « textes » objet d'une campagne de l'Assurance maladie auprès des prescripteurs)
- **Affichage de l'INS au médecin en consultation d'une e-prescription** (si le prescrit a transmis l'INS « qualifié »)
- **Prise en compte des évolutions réglementaires** (affection militaire)

*Dossier médical dans Mon espace santé

Facteurs de simplification

- **Enregistrement de l'opposition éventuelle du patient** (à ce que le médecin consulte ses ordonnances numériques une fois exécutées) **en remplacement du recueil du consentement à chaque ordonnance**
- **Permettre l'activation** par l'éditeur de nouvelles fonctionnalités portées par le projet de Décret en Conseil d'Etat (DCE) (soumis à concertation).**
 - **Extension de l'accès à la consultation de l'ordonnance numérique au-delà du médecin prescripteur** pour faciliter les usages et la coordination des soins notamment en ESMS
 - **Permettre à un prescripteur de s'affranchir de l'impression de l'ordonnance à la demande expresse du patient** dès lors que l'ordonnance numérique a été enregistrée avec succès dans la base et envoyée dans le DMP
 - **Autoriser l'impression de l'ordonnance numérique de stupéfiants et de médicaments d'exception sur papier « standard »** après enregistrement réussi dans la base Assurance Maladie (les cerfas restent nécessaires hors ordonnance numérique)

**L'activation de ces fonctionnalités sera à la main de l'éditeur suite à un go qui sera donné par la Cnam



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences concernant plusieurs REM

Référentiel Unique du Médicament

Référentiel unique du médicament (RUM)

Le référentiel unique du médicament (RUM) vise à rendre interopérable l'ensemble des bases médicamenteuses entre elles. Il est en cours de construction.

L'exigence Ségur vise à s'assurer que les logiciels métiers utilisent des bases médicamenteuses qui s'engagent à s'aligner sur ce référentiel.

- Les éditeurs de bases de données médicamenteuses agréées par la HAS sont impliqués dans le projet.
- Les éditeurs de logiciels qui s'appuieraient sur des bases médicamenteuses qui ne seraient pas agréées par la HAS, doivent s'assurer de l'engagement des éditeurs de bases de données sur le référentiel unique du médicament.

Rappel de l'exigence

Numéro d'exigence	Obligatoire ou préconisation	Enoncé
SC.RUM.01	Obligatoire	Si le logiciel s'appuie sur une base de médicament qui n'est pas certifiée par la Haute Autorité de Santé, alors l'éditeur de logiciel doit s'assurer de l'engagement de l'éditeur de la base de données médicament à ce que son produit se conformera au contenu du référentiel unique d'interopérabilité du médicament publié par l'ANS.



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences spécifiques



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences spécifiques

LGC



Vague 1 : capacité du LGC à lire un datamatrix d'une boîte de vaccin et enregistrer les données (code CIP, numéro de lot et date d'expiration) via webcam ou lecteur (type douchette).



Le PS vaccine le patient



Il saisit la note de vaccination dans son LGC



Il valide le document



Le LGC envoie automatiquement le document dans le DMP



Le SI DMP compile les notes de vaccination et crée l'historique de vaccination



- Pré-remplissage automatique de la note de vaccination grâce au scan de la boîte de vaccin ;
- Pré-remplissage des champs avec les données disponibles dans le dossier patient.



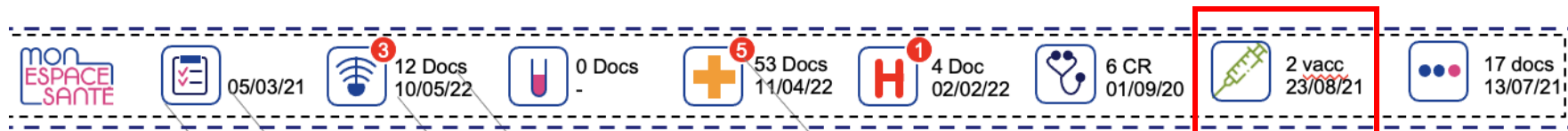
Si deux vaccins sont effectués par le PS au cours de la même prise en charge, le PS devra générer deux documents « Note de vaccination » (une par vaccin effectué).

- Capacité à produire une note de vaccination au format CI-SIS CDA R2 N3
- Alimentation systématique au DMP dès validation du document

LGC / Vaccination / consultation de l'historique de vaccination

- 1 Le PS accède au dossier patient ;
- 2 Le LGC interroge le DMP du patient et notifie le PS de la présence d'un nouvel historique de vaccination ;
- 3 Intégration possible par le PS.

- Capacité à visualiser l'historique de vaccination présent dans le DMP
- Capacité à intégrer dans le LGC les informations de l'historique de vaccination



Nombre de nouveaux documents (prescription ou dispensation) disponibles pour ce patient dans Mon espace santé depuis sa dernière visite

Nombre total de documents disponibles sur Mon espace

Date de création du dernier document disponible

Pour le VSM : indique la date de dernière mise à jour

L'icône colorée (vs grisée) signifie que le logiciel est connecté et dispose des informations à jour



- Alimentation des constantes et visualisation des courbes de croissance.

- Génération du document "mesures de l'enfant" (création d'un nouveau format CI-SIS CDA R2 N3 – publication février 2023)
- Alimentation systématique du DMP



Le PS effectue la consultation avec l'enfant



Il saisit les constantes liées à la croissance de l'enfant (poids, taille et périmètre crânien) dans le document "Mesures de l'enfant"



Il valide le document



Le LGC envoie automatiquement le document vers MES du patient



Les parents peuvent consulter les données depuis Mon espace santé de leur enfant



- Pré-remplissage des champs du document avec les informations disponibles dans le dossier patient ;
- Possibilité pour le PS de visualiser le positionnement de l'enfant sur les courbes de croissance (Discussion en cours)

- Génération des CR des examens obligatoires au format N1
- Alimentation systématique du DMP



Le PS effectue la consultation avec l'enfant



Il saisit les données clés dans le formulaire dédié produit par le LGC



Il valide le document



Le LGC envoie automatiquement le document vers MES du patient



Les parents peuvent consulter les données depuis Mon espace santé de leur enfant



Les rubriques Bilans du développement + CR de l'examen clinique sont des jeux de valeurs variables selon l'âge de l'enfant.



- Pré-remplissage des champs du document avec les informations disponibles dans le dossier patient ;
- Possibilité pour le PS de rajouter des champs supplémentaires au questionnaire d'examen ;
- Possibilité pour le PS d'imprimer le document pour les parents.

- Génération des certificats de santé au format CI-SIS N3
- Alimentation DMP
- Envoi par MSSanté à la PMI



Le PS effectue la consultation avec l'enfant



Il saisit les données

Volet administratif

Volet médical



Il valide le document



Le LGC envoie automatiquement le document vers MES du patient



Les parents peuvent consulter les données depuis Mon espace santé de leur enfant



Le LGC envoie automatiquement le document vers la PMI départementale



La PMI accède à l'ensemble des données de CSE (analyse, statistiques)



- Alerte au PS lorsque la consultation doit donner lieu à la production d'un certificat de santé obligatoire ;
- Pré-remplissage des champs avec les données disponibles dans le dossier patient ;
- Possibilité pour le PS d'imprimer le document pour les parents.



Le PS effectue une consultation



Il rédige une prescription de produits de santé



Il valide le document



Le LGC envoie automatiquement la prescription vers le DMP du patient



MON ESPACE SANTÉ

Le patient peut accéder à ses ordonnances à travers MES



Le LGC envoie automatiquement le document vers l'EPU



Le pharmacien accède à l'ordonnance du patient en scannant le code 2D



- En cas d'échec, le LGC doit envoyer la ou les prescriptions au DMP sans l'apposition du code 2D.

- Envoi vers le DMP au format N3 pour les produits de santé, en N1 pour les autres types de prescriptions
- Envoi vers le DMP même en cas d'échec du processus EPU (sans code 2D)



Demande d'acte d'imagerie médicale

- Mise en place d'un lien vers le service d'aide à la demande d'examens de radiologie et imagerie médicale (ADERIM) afin d'améliorer la pratique en donnant un lien web aux PS les informant sur les bonnes pratiques pour chaque type d'examen.



Lien vers la page ADERIM [ici](#)



Alimentation du DMP avec l'historique du patient

- Possibilité d'incrémenter des documents historiques présents dans le LGC directement dans le DMP. L'objectif est de permettre aux PS d'alimenter en une seule fois un lot de documents "historiques" d'un patient (cessation d'activité du PS, changement de médecin traitant...).



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences spécifiques

DB

Le projet DRIM-M (*Data Radiologie Imagerie Médicale & Médecine Nucléaire*) a comme objectif la création d'un **maillage unique et national de partage d'images** entre professionnels de santé avec un accès patient au travers de Mon Espace Santé.

- Chaque source des images présent sur le territoire devient un nœud du réseau par l'intermédiaire du **PACS** et d'une passerelle nommée « **DRIMbox** »
- Les pouvoirs publics hébergent l'index national des examens dans le **DMP**

La **DRIMbox** est une passerelle intégrée au système d'information des structures d'imagerie. Une DRIMbox possède deux fonctions:

Une fonction Production/Source. La validation du CR d'imagerie par le radiologue déclenche l'accès par la DRIMbox aux références des images de l'examen du PACS de la structure.

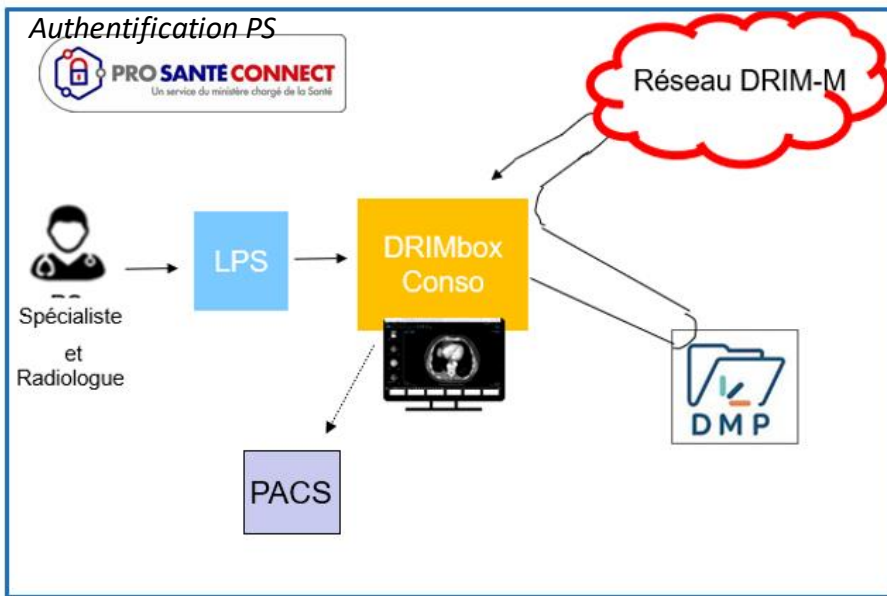
Avec ces informations, elle construit les pointeurs de l'examen pour soumission au DMP.

La DRIMbox Source expose également un Viewer DICOM non diagnostic pour permettre l'affichage des examens à partir des liens présents sur les CR.

Une fonction Consommation. La DRIMbox se connecte au DMP, récupère les pointeurs et à l'aide des identifiants de l'examen qui y sont présents, elle récupère les images auprès de la DRIMbox Source.

Pour les PS exploitants de l'imagerie, spécialistes et radiologues

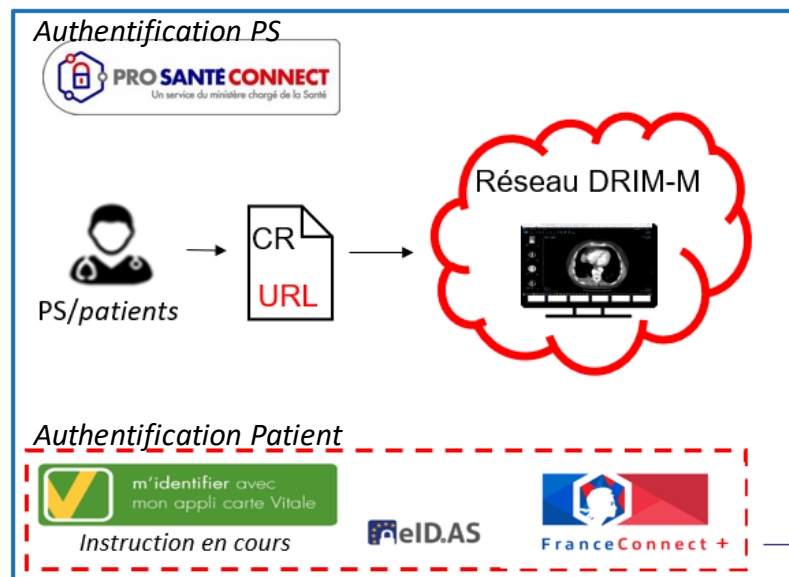
Visualiser **et/ou** importer un ou plusieurs examens dans son environnement d'imagerie afin de réaliser des comparaisons et du post-traitement



Pour les médecins demandeurs, tout professionnel de santé accédant au CR d'imagerie et/ou patients

Visualiser un examen à partir d'un lien dans le compte-rendu d'imagerie.

**Pas besoin de DRIMbox côté Consommateur*



Un ensemble d'exigences ont été rédigées à l'attention des REM en adhérence avec le projet DRIM-M (Couloirs Radiologie, Hôpital et Médecine de Ville)

REM	Liste des exigences transverses (non exhaustives)
<p>Radiologie (RIS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implémentation d'un à plusieurs appels contextuels pour ouvrir l'IHM de la DRIMbox Conso. • Création d'un lien URL au sein du compte-rendu d'imagerie (lien permettant d'accéder directement au viewer de la DRIMbox Source) • Le CR d'Imagerie généré DOIT être associé à plusieurs identifiants liés aux examens référencés et il DOIT être publié avec les métadonnées XDS correspondantes. (Accession Number, Order Placer Number, StudyInstance UID, Modalités, Régions Anatomiques...) • Le RIS DOIT envoyer à la DRIMbox un message HL7 ORU ou MDM contenant une copie du compte-rendu d'imagerie validé par message HL7 qu'il choisit de partager avec le DMP
<p>Hôpital (DPI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implémentation d'un à plusieurs appels contextuels pour ouvrir l'IHM de la DRIMbox Conso. • Reconnaissance du lien URL présent dans les CR d'imagerie permettant de visualiser les examens.
<p>Médecine de Ville (LGC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaissance du lien URL présent dans les CR d'imagerie permettant de visualiser les examens.

3 profils d'exigences

Les éditeurs devront répondre obligatoirement au profil Général et à un ou deux des deux autres profils

Général

regroupe le tronc commun des exigences DRIMbox et Socle

DRIMbox Native

spécifique pour le PACS
proposant une DRIMbox intégrée

DRIMbox Proxy

spécifique pour la DRIMbox
déployée et compatible avec les PACS du marché

Au sein du **REM et des livrables DRIMbox**, vous trouverez des **exigences DRIMbox** (DB/DRIMbox et DB/DRIMboxViewer)
Les exigences DRIMbox sont décomposées en blocs (Conso, Source, Conso-Source).

Certaines exigences Transverses Ségur ont été adaptées pour être compatibles avec l'architecture du projet DRIM-M.

Chantiers à venir

Instruction technique en cours :

- Mise en œuvre de PSC dans l'API DMP
- Création d'un registre national de distribution d'URL pour atteindre les DRIMbox
- Usage de Pro Santé Connect sans réauthentification entre les systèmes (LPS et DRIMbox)
- Accès patient aux images (utilisation de APCV conforme au règlement eIDAS)

Travaux de construction et accompagnement au référencement

- Développement des validateurs en lien avec la stratégie de test
- Rédaction des scénarios de test de performance des DRIMbox
- Rédaction des scénarios de conformité spécifiques (REM)
- Rédaction d'un guide d'exploitation DRIM-M à destination des utilisateurs de la DRIMbox
- Nouvelle itération #5 à venir
 - **Evènements interopérabilité à venir :**
- Projectathon usages Imagerie au printemps, permettre aux éditeurs de tester des scénarios sur un périmètre déterminé.
- Projectathon/Connectathon Europe Fin septembre



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences spécifiques

RIS

Les RIS s'intègrent dans les exigences générales sans modification

Une dernière série d'arbitrages a eu lieu au niveau de la direction du programme en décembre :

- Le cadre fixé est ne pas « d'introduire un clic de plus » coté médecine de ville
- En conséquence les travaux initialement prévus concernant la demande d'examen en imagerie se poursuivront afin de prendre en compte l'existant des LGC et l'expérience utilisateur des PS

Les seules exigences spécifiques pour les RIS seront donc celles du projet DRIM-M



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences spécifiques

SGL

Les SGL s'intègrent dans les exigences générales avec quelques différences

➤ **DMP/UX | Expérience utilisateur**

- Très proche des exigences générales pour aider les biologistes dans leurs travaux, en leur laissant la possibilité de consulter puis de charger des documents externes au laboratoire. Les documents du DMP ayant participé à la validation sont utiles pour justifier des choix
- Pas d'intégration forte des CRs de bio d'autres laboratoires (Pas de chargement et de requête sur les données biologiques)
- La notion de dossier patient est remplacée par fiche patient et/ou demande d'examen

➤ **MSS**

- Les SGL n'intègrent pas de documents venant de la MSS car les cas d'usage sont trop peu nombreux

➤ **APCV**

- Uniquement pour les laboratoires de ville



**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Présentation des exigences spécifiques

DPI/PFI

En vague 2, s'est posée la question de l'**articulation entre le DPI et la fonction PFI** pour la **consultation du DMP** et le traitement de **documents reçus par MSSanté**.

Pour se positionner, une analyse fonctionnelle puis une étude des normes et standards d'interopérabilité DMP et MSSanté ont été réalisées en concertation avec l'écosystème afin de positionner sur les capacités des éditeurs pour la vague 2.

➤ **Ces travaux menés avec l'écosystème ont confirmé le choix suivant de répartition DMP et MSSanté pour le DPI et la fonction PFI**

➤ **Elaboration d'un DSR DPI**

- Le DPI porte entièrement les fonctionnalités de **consultation du DMP**.
- Le DSR inclut **les exigences liées à la consultation du DMP** faisant appel aux transactions des API DMP
- Le DSR inclut les exigences d'intégration des documents reçus par MSSanté

+ "Correction" et "amélioration" du flux HL7v2 de la vague 1 ([Volet Transport d'un document CDA-R2 en HL7 ORU OUL MDM | esante.gouv.fr](#)) qui sera demandée aux SGL, RIS, DPI (nouveau) et PFI

➤ **Elaboration d'un DSR PFI**

- La fonction PFI porte entièrement les fonctionnalités de **réception de la MSSanté**.
- Le DSR inclut **les exigences liées à la réception du flux MSSanté**
- Le DSR inclut une spécification du flux HL7v2 entre PFI et DPI qui permet le flux entrant MSSanté de la Vague 2

+ "Correction" et "amélioration" du flux HL7v2 de la vague 1 ([Volet Transport d'un document CDA-R2 en HL7 ORU OUL MDM | esante.gouv.fr](#)) qui sera demandée aux SGL, RIS, DPI (nouveau) et PFI

Dans le cadre de l'interopérabilité nécessaire entre les différentes briques logiciels (DPI, SGL, RIS) au sein des systèmes d'information, des spécifications techniques ont été élaborées par les équipes Interop de l'ANS, en collaboration avec un comité restreint d'éditeurs à l'automne 2022, à rédiger les spécifications suivantes :

- (1) « Transmission d'un document CDA en HL7v2 – Ségur du numérique vague 1 », version 1.2
 - corrections apportées au volet initialement dénommé « Transport d'un document CDAR2 en HL7 ORU/OUL/MDM Ségur du numérique », version 1.1.
- (2) « Transmission de documents CDA en HL7v2 - Ségur du numérique vague 2 », version 2.0
 - évolutions apportées au volet (1),
- (3) « Transmission au DPI de documents CDA provenant d'un courriel MSSanté », version 1.0
 - répondant aux conclusions de l'étude fonctionnelle « Articulation PFI/DPI »

Ces supports sont actuellement en cours de concertation avec les éditeurs concernés et ces documents feront l'objet d'une concertation publique à partir du 15/02/2023 (15/02 au 15/03).

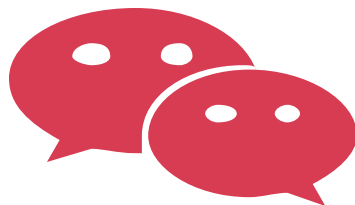


**AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**

La transformation commence ici 



Temps d'échange



Temps d'échanges
Vos remarques ? Vos questions ?



Commentaires éditeurs sur l'itération #4 attendus jusqu'au vendredi 20/01



**Organisation d'un webinaire dédié aux exigences SSI le jeudi 26/01 de 15h à 17h
([lien de connexion](#))**



La transformation commence ici 



esante.gouv.fr

Le portail pour accéder à l'ensemble des services et produits de l'agence du numérique en santé et s'informer sur l'actualité de la e-santé.



@esante_gouv_fr



[linkedin.com/company/agence-du-numerique-en-sante](https://www.linkedin.com/company/agence-du-numerique-en-sante)