



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MISE À NIVEAU DES LOGICIELS MÉTIER DES MÉDECINS DE VILLE

Programme Ségur Numérique
Task Force Médecins de Ville

Vendredi 9 juillet 2021

Introduction

Marguerite
Cazeneuve

Directrice déléguée à la
gestion et à l'organisation
des soins de l'Assurance
Maladie



Une opportunité unique pour les citoyens et professionnels de santé



Contexte

Mettre les citoyens en capacité **d'être acteurs de leur santé**

Améliorer le cadre de travail des professionnels de santé



Objectif

Généraliser

le **partage fluide et sécurisé** de données de santé

entre professionnels de santé et avec l'usager

pour mieux prévenir et mieux soigner



Moyens

Un investissement historique de 2 milliards d'euros

- **1,4 milliards** pour le partage des données de santé clé (sur 3 ans)
- **600 millions** dédiés au secteur médico-social (sur 5 ans)

100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen



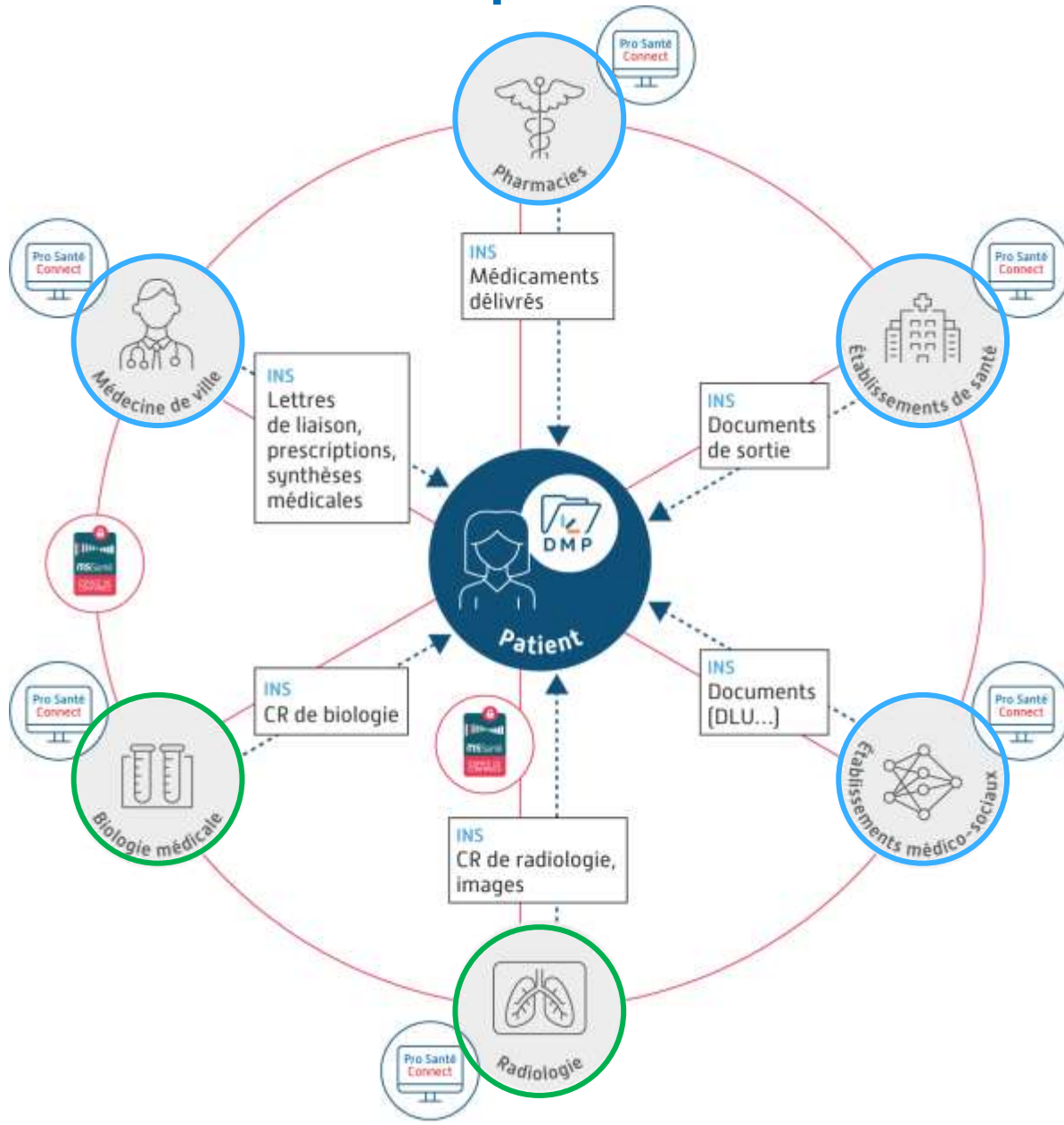
Accélérer la feuille de route de la transformation numérique



Une idée de la marche à franchir

De 10 M à... 500 M de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé à horizon 2 ans

Le volet numérique vise à accélérer la mise en œuvre de la feuille de route du numérique en santé ...



Stockage des données de santé dans le Dossier Médical Partagé



Référencement de données avec un Identifiant National de Santé

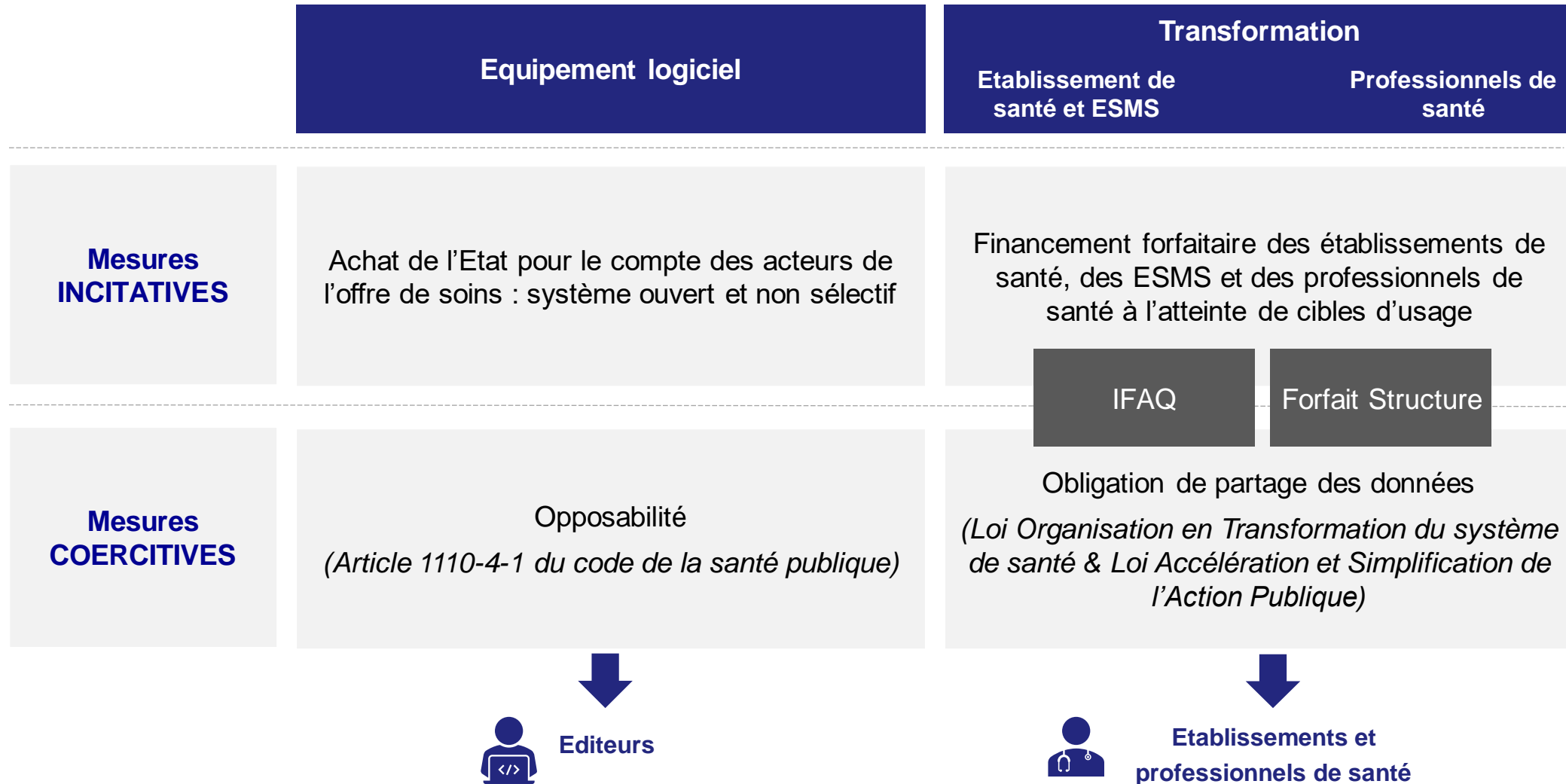


Échanges via les messageries sécurisées de santé



Identification électronique des professionnels de santé via Pro Santé Connect

... en s'appuyant sur de nouveaux leviers pour débloquent de bout en bout un cas d'usage



La Taskforce Médecins de Ville



La Taskforce Médecins de ville



Objectifs

Définir les **évolutions à apporter aux Logiciels des médecins de ville (LGC)** pour atteindre l'objectif d'un partage fluide et sécurisé des données de santé entre professionnels de santé et avec les patients



Participants

- « **COPIL Médecins** » composé de médecins de ville, généralistes et spécialistes, exerçant en cabinet libéral et en centre et maison de santé
- « **COPIL Editeurs** », ouvert aux représentants des fédérations et industriels du secteur des LGC
- Equipe opérationnelle **DNS / CNAM / ANS**



Méthode

- Identification des **documents et données à échanger au format numérique pour la Vague 1**, sur la base de cas d'usages métier
- Mise en évidence des **freins aux usages numériques** (techniques, fonctionnels, juridiques,...)
- **Traduction en exigences techniques et fonctionnelles** à respecter par les éditeurs

Les participants

Professionnels

Généralistes

Dr Damien Pollet
Dr Sébastien Raynard
Dr Jean-Michel Lemette
Dr Stephane Attal
Dr Augustin Vallet
Dr Isabelle Domenech-Bonet
Dr Badis Hadrouf
Dr Jean-Christophe Calmes
Dr Théophile Combes

Spécialistes

Dr Julien Volet
Dr Jean-Baptiste Voitot

Centres et maisons de santé

Dr Daniel Janda
Dr Pascal Gendry
Dr Dominique Dupond
"Roland Walger (RNOGCS)"

Industriels

CGM (AxiSanté, Hellodoc)
Cegedim (CrossWay, Mediclick, MLM)
Aatlantide (acteur.fr)
Prokov (Medistory)
Sephira (Medicawin, Intellio)
EIG
Doctolib
Weda
Icanopée
Lifen
eSynaps
Softway
OpenXtrem
Vidal
ICT Chorus
Visiodent

Equipe d'appui

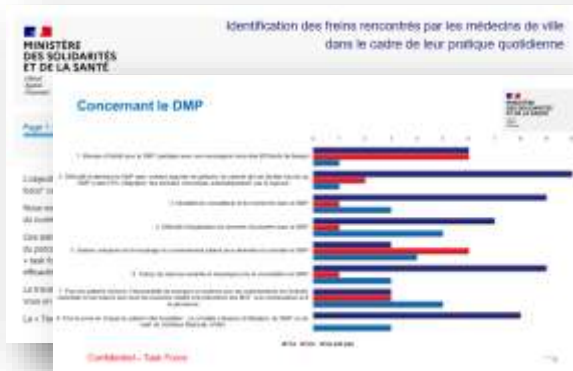


Mise au point d'exigences depuis les freins métiers

1 Identification des freins par les médecins utilisateurs de LGC

2 Priorisation selon les services et outils socles à faire évoluer

3 Traduction en exigences fonctionnelles et techniques pour les futurs « LGC Ségur »



Freins TF MDV – suite aux ateliers Médecins

Spécifique au 23 mars 2021

Priorisation freins à améliorer selon les médecins	Nombre de mentions
Temps de réponse variés et imprévisibles pour la consultation	10
Difficulté d'interfacer avec certains logiciels ou gestion de lettres d'avis de lettres factures au DMP	11
Mauvaise visibilité et de traitement	11
Absence d'interface de DMP ou de suivi des soins et charges hospitalières	11
Difficulté d'interfacer les données structurées	11
On constate trop souvent d'absence de la MDR dans les logiciels et les logiciels en général	11
La complexité de navigation est souvent élevée et pénalise le diagnostic	11
Il manque une fonctionnalité d'intégration automatique des données structurées de la santé dans le dossier patient	11
Le format de diffusion de temps semble se dégrader	11
La MDR est souvent peu ergonomique	11
La notion de territorialité, d'attribution et le manque de possibilité de données vers un autre logiciel	11
Le manque d'engagement ou engagement des utilisateurs (professionnels, patients) à l'usage des outils numériques	11
Le besoin de pouvoir consulter le DMP avec le patient (accès, accès, accès) et la gestion d'urgence	11

Tableau de suivi des exigences

Exigence	Statut	Responsable	Date de mise à jour
1. Le DMP doit permettre de consulter les données structurées des patients	En cours	Service Informatique	2021-07-01
2. Le DMP doit permettre de consulter les données non structurées des patients	En cours	Service Informatique	2021-07-01
3. Le DMP doit permettre de consulter les données de suivi des patients	En cours	Service Informatique	2021-07-01
4. Le DMP doit permettre de consulter les données de collaboration	En cours	Service Informatique	2021-07-01
5. Le DMP doit permettre de consulter les données de sécurité	En cours	Service Informatique	2021-07-01
6. Le DMP doit permettre de consulter les données de performance	En cours	Service Informatique	2021-07-01
7. Le DMP doit permettre de consulter les données de maintenance	En cours	Service Informatique	2021-07-01
8. Le DMP doit permettre de consulter les données de formation	En cours	Service Informatique	2021-07-01

Dossier de spécifications et de référencement (DSR) VAGUE 1
Juillet 2021

Dossier de spécifications et de référencement (DSR) VAGUE 2
Mi 2022

Les
spécifications
techniques des
« LGC Ségur »



Deux vagues d'évolution pour les LGC des médecins de ville pour répondre aux principaux freins

Manque d'interopérabilité

- **Dès la vague 1, intégration des référentiels et services socles prioritaires pour assurer sécurité et interopérabilité** : INS, DMP-Compatibilité, MSS, PSC, ApCV, ePrescription unifiée

Ergonomie insuffisante des solutions du marché

- **En vague 1, intégration d'un 1^{er} lot d'exigences d'ergonomie**, construites sur la base des retours des médecins utilisateurs de LGC
- **Un 2^e lot d'exigences d'ergonomie qui seront intégrées en vague 2**

Entraves à la portabilité des données

- **Dès la vague 1, une exigence de mise à disposition des données sous un format lisible, exhaustif, exploitable et documenté par l'éditeur**
- **Des travaux déjà programmés pour aboutir à un format d'export des données dans la vague 2**

Complexité de gestion du VSM depuis le LGC

- **En vague 1, fonctionnalité de création d'un VSM selon le format structuré du CI-SIS, avec des exigences supplémentaires d'ergonomie pour son utilisation**
- **Des travaux déjà programmés pour intégrer les spécifications européennes en vague 2 (international patient summary)**

Périmètre du Dossier de Spécifications et de Référencement (DSR) pour les médecins de ville

- **Vague 1 (juillet 2021) : ~150 exigences techniques et fonctionnelles** réparties en **12 blocs**, avec des preuves de conformité qui seront revues par l'ANS dans le cadre de la procédure de référencement

DSR MdV Vague 1

- **INS**
- **DMP**
- **MSS**
- **PSC**
- **ePrescription**
- **ApCV**
- **Annuaire sante.fr**
- **Biologie** (intégration de CR de biologie au format structuré)
- **Génération de documents** (dont VSM au format structuré)
- **Ergonomie 1**
- **Tableaux de bord**
- **Portabilité des données**

- **Vague 2 (été 2022) : un nouveau lot d'exigences** à construire au cours des prochains mois, sur les thématiques déjà identifiées

Thématiques vague 2

- **Ergonomie 2**
- **Portabilité des données** (format d'export)
- **Prise en compte des spécifications européennes** (Patient summary, ePrescription européenne, carnet de vaccination)

Focus sur la vague 1

Un LGC référencé « Ségur vague 1 » doit savoir :

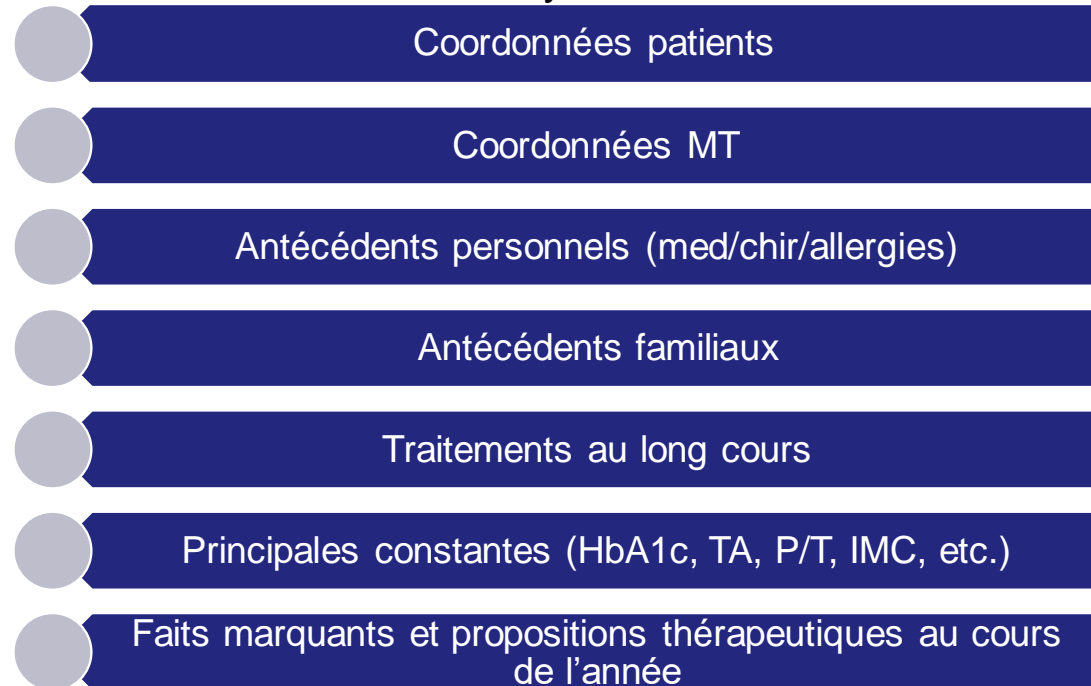
- **Intégrer les référentiels et services socles**, moyens indispensables pour le partage fluide et sécurisé des données :INS, DMP-Compatibilité, MSS, PSC, ApCV, ePrescription unifiée
- **Intégrer des documents et données numériques reçus de professionnels de santé par MSS ou provenant du DMP patient** (notamment le CR de biologie au format structuré)
- Générer certains documents et données numériques, en particulier le **Volet de Synthèse Médicale (VSM) au format structuré**
- Envoyer ces documents et données numériques **par MSS** vers un professionnel de santé ou vers le patient, et **les déposer dans le DMP** du patient
- Respecter un **premier lot d'exigences d'ergonomie** répondant aux freins à l'usage identifiés par les médecins utilisateurs de LGC
- Mettre à disposition les données de santé sous un format **lisible, exhaustif, exploitable et documenté par l'éditeur** (portabilité des données)



Zoom : Volet de Synthèse médicale au format structuré

« *Le système DOIT savoir produire un volet de synthèse médicale en CDA R2 N3, conformément au volet de synthèse médicale du CI-SIS [VSM1].* »

7 têtes de chapitres validées par le groupe d'experts entre les partenaires conventionnels et la HAS dans le modèle métier de synthèse médicale 2013



https://www.has-sante.fr/jcms/c_2608066/fr/volet-de-synthese-medicale-vsm

Une codification adaptée à chaque chapitre décrit dans le volet de synthèse médicale du CI-SIS

- *Pathologies : nomenclatures internationales SNOMED 3.5 et CIM 10*
- *Actes médicaux : classification CCAM*
- *etc*

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-11/asip_sante_has_synthese_medicale.pdf

Zoom : exigences d'ergonomie en vague 1

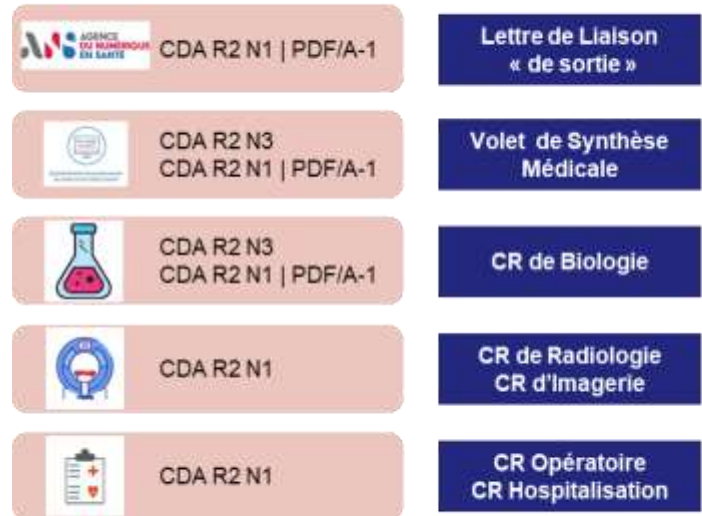
Un « 1^{er} lot » d'exigences d'ergonomie obligatoires embarqué dans la vague 1 :

- *Création d'une **liste de travail** avec les éléments reçus par MSS, avec possibilité de filtrer / trier par date, patient ou type de documents, et mise en évidence à l'ouverture du système des éléments non lus*
- *Lecture des données du **datamatrix d'une boîte de vaccin** via webcam ou lecteur type douchette (code CIP, n° de lot, date d'expiration)*
- ***Consultation des nomenclatures simplifiées et des référentiels de codification** des actes et pathologies : a minima CIM 10 ou version ultérieure, CISP2 ou DRC, jeux de valeur LOINC, CCAM, ATC*
- *Fonctionnalité de **moteur de recherche** au sein des référentiels sémantiques (avec auto-complétion à partir de 3 lettres), notamment pour la codification des actes et pathologies et des prescription à partir des bases médicamenteuses, y compris lors de la rédaction d'un compte-rendu par le médecin*

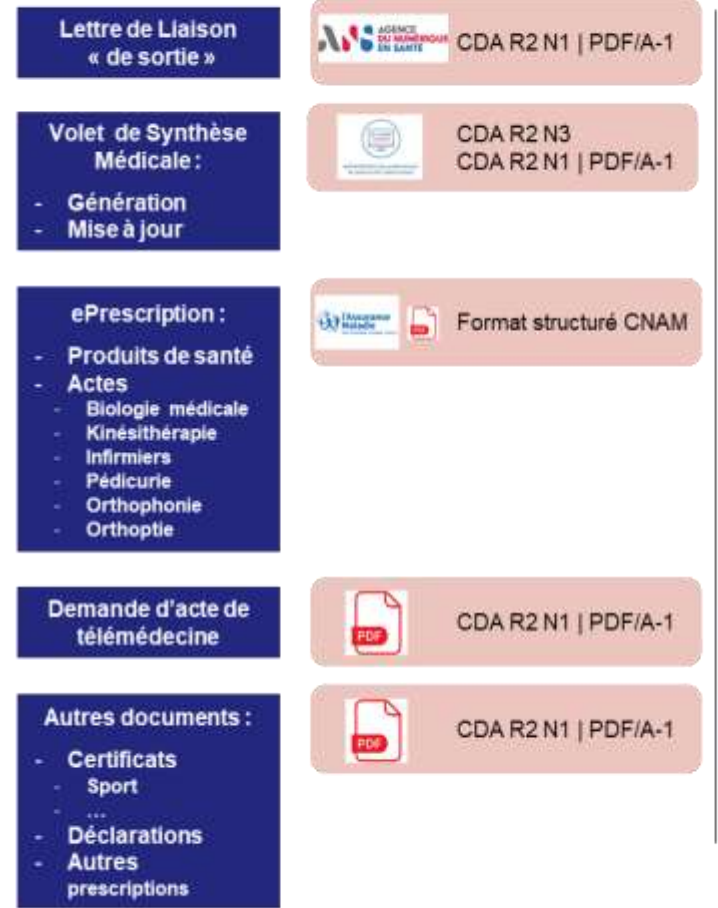
Un « 2^e lot » qui sera intégré dans la vague 2

Flux de documents numériques pour les médecins de ville

Flux entrants MDV



Flux sortants MDV



Logiciels et services socles impliqués



Le dispositif
d'aide aux ES/PS
pour l'acquisition
de « LGC Ségur »



Le Système Ouvert et Non Sélectif : un mécanisme d'achat pour compte

Un mécanisme « d'achat pour compte », où l'Etat finance une Prestation Ségur au bénéfice des Etablissements et Professionnels de santé, qui sera réalisée par un éditeur référencé par l'ANS.

- Prestation couvrant les coûts de licences, d'installation, d'aide à la prise en main, de maintenance
- Reste à charge zéro pour le PS (prix plafonds fixés par arrêté – 430 € maximum payés par l'Etat pour un médecin libéral)
- Aucune condition de réengagement
- Versement direct à l'éditeur, qui assume la charge de gestion administrative vis-à-vis des pouvoirs publics
- Versement final à l'éditeur conditionné à l'atteinte d'un premier seuil d'usage (envoi de premiers documents vers le DMP et par MSS), garantie de la bonne prise en main du logiciel par le professionnel de santé

Publication au fil de l'eau des solutions référencées Ségur sur le site de l'ANS

Possibilité de « commandes sous condition de référencement », qui ne s'affermissent qu'à l'obtention du référencement Ségur par l'éditeur

Dans tous les cas, validation obligatoire du bon de commande par le PS

Annexes

1. Mécanisme SONS
2. Freins identifiés par les médecins
3. Contenu du DSR vague 1
4. Ce que le Ségur va changer
5. Zoom VSM

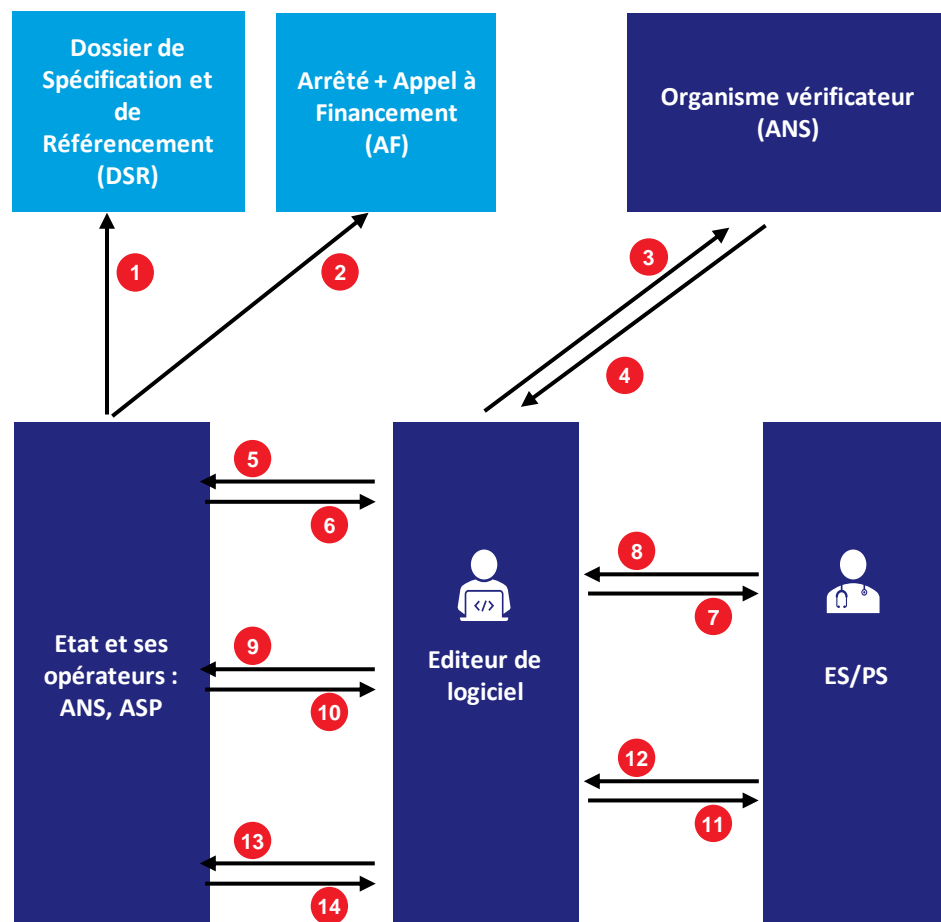
Slides de « backup » au cas ou il y ait une question précise

Annexe 1

Mécanisme
SONS



Systeme Ouvert et Non Sélectif (SONS) de financement à l'équipement Ségur



Etapes du processus

- 1 Pour chaque vague de financement de chaque domaine d'activité, l'Etat publie un Dossier de Spécification de Référence (DSR) qui décrit les exigences techniques attendues par les logiciels et les modalités de la labellisation.
- 2 L'Etat publie ensuite un arrêté assorti d'une communication publique sous la forme d'un document d'Appel à Financement (AF).
- 3 L'éditeur envoie à l'organisme vérificateur (ANS) les preuves de conformité de son logiciel.
- 4 La conformité vérifiée, l'ANS délivre à l'éditeur un document attestant de la conformité du logiciel. L'ANS met à jour sa liste publique de logiciels référencés.
- 5 L'éditeur sollicite un conventionnement avec l'Etat, ie. envoie la convention signée par lui, ainsi que le label attestant de la conformité de son logiciel.
- 6 L'Etat renvoie la convention contresignée à l'éditeur.
- 7 L'éditeur envoie un devis à son client, indiquant le prix de la prestation, le montant versé par l'Etat pour le compte de l'ES/PS et le montant final du devis.
- 8 L'ES/PS envoie sa commande à l'éditeur.
- 9 L'éditeur envoie à l'Etat le dossier de demande de financement ainsi que la commande. Le dossier lui permet de faire une demande d'avance de paiement à l'Etat.
- 10 L'Etat vérifie la demande et les pièces justificatives transmises et verse le cas échéant une avance à l'éditeur.
- 11 L'éditeur effectue l'installation du logiciel et déclare son installation conforme à son client en lui envoyant la mise en ordre de marche (MOM).
- 12 L'ES/PS vérifie le bon fonctionnement du logiciel et signe la VSR en utilisant le modèle fourni.
- 13 L'éditeur envoie à l'Etat la VSR comme pièce justificative du versement par l'Etat à l'éditeur du montant correspondant à la fourniture de la prestation.
- 14 L'Etat contrôle la VSR et verse le montant défini par l'arrêté et dans l'AF (solde si une avance a été perçue).

Annexe 2
Freins identifiés
par les médecins
de ville



1 – DMP, source potentielle de données

- Manque d'ergonomie : impossible de pouvoir présenter toutes les données en même temps sans avoir à naviguer dans plusieurs fenêtres;
- Taille et capacité d'investissement des éditeurs peuvent constituer un frein à la connexion aux services : les éditeurs doivent alors arbitrer leurs connexions aux différents systèmes;
- Importance de développer des fonctions simples et non redondantes : rendu difficile du fait de la complexité des fonctions proposées.

2 – VSM

- **Difficilement exploitable : mal organisé et surchargé → nécessité de structuration et de codification des informations;**
- **Codification des antécédents médicaux difficile : il est plus simple de renseigner directement les antécédents plutôt que de chercher la bonne dénomination dans un dictionnaire : nécessité de développer des liens entre les différents référentiels et codifications de la part des éditeurs ;**
- Création du VSM trop longue : la prise en charge du patient = coûte cher au professionnel (temps médical).
 - l'historique de remboursement (HR) pourrait constituer une des principales sources du VSM, corrélé au parcours de prise en charge du patient ;
 - manque d'un volet sur les allergies et les antécédents, alors que ce sont des éléments clés pour la prise en charge de patients dans les ES.

3 – MS SANTE, un canal d'échange

- Messagerie de santé ne répond pas aux **réels besoins** des médecins : la messagerie aurait un réel intérêt si elle était **instantanée**. Les PS ont besoins d'interagir rapidement entre eux pour prendre en compte les nouveaux éléments de santé du patient;
- Messageries MSSanté caduques si le **parcours de soin** est incomplet (par exemple : médecin référent non renseigné);
- Constitution des groupes d'échanges pour un patient, et notamment la régénération d'un consentement à l'ajout de chaque PS dans le groupe est un frein à l'utilisation de ces fonctions. Les PS se détournent vers des réseaux sociaux grands publics type Facebook - du fait de leur expérience utilisateur (au détriment de la sécurité et de la confidentialité des données);
- Difficulté à intégrer chaque **flux** de **messagerie** de santé en fonction de chaque opérateur MSSanté. Mise en place d'un standard commun ?

4 – Autres freins

- **Portabilité des données :**
 - l'export de 100% données entre deux logiciels est aujourd'hui impossible, ce qui entraîne la nécessité d'effectuer une sauvegarde physique lorsqu'on change de solution. Ces problèmes **d'exports** constituent un frein pour les médecins qui ont peur de changer d'outils et de perdre des données : développement d'un standard d'export et développement d'outils permettant l'intégration exhaustive de ces exports.
- **Transmissions des CR BIO (cf. TF bio) :**
 - l'utilisation de plusieurs formats de fichiers de données (« LOINC », « HPRIM », « PDF ») pose des problèmes de transmission de ces fichiers. Une standardisation vers un seul format de ces données est nécessaire et permettrait de mettre en place des outils de suivis et d'analyse de ces données.
- **Gestion des informations relatives aux personnes physiques, permettant l'identification du patient :**
 - multiplicité sources de données, entraîne des doublons ainsi que des différences entre l'identité patient et les compte-rendu médicaux;
 - connexion aux multiples sources de données régionales entraîne d'énormes coûts;
 - propositions : solutions de gestions des données médicales interrogent directement les services d'état-civil, et séparation des données d'identité patient des données de facturation.

Annexe 3
Contenu du DSR
Vague 1 MdV



Bilan de la préparation de la vague 1

Contenu fonctionnel du DSR Vague 1 - Services Socles



Référencement de documents avec
un Identifiant National de Santé



Authentification des professionnels
de santé via Pro Santé Connect



Messageries
Sécurisées
de Santé

- Implémentation de l'**Identité Nationale de Santé (INS)**, du guide d'implémentation INS et du référentiel national d'identito-vigilance (RNIV), incluant :
 - Datamatrix INS sur les PDF,
 - Appel du téléservice INSi selon le guide d'intégration, via CPx et via certificats logiciels de type organisation (CL-ORG)
- Gestion de l'identification optimisée du patient avec l'utilisation de l'application carte vitale – **ApCV (addendum 8)**
- Intégration de **Pro Santé Connect (PSC)**, dans le respect du référentiel PSC - version actuelle au 30 mai 2021
- Consultation du **DMP** depuis le LGC en API v2.4.0,
- Consultation du **Web PS DMP** avec l'appel contextuel (TD0.9 avec contexte INS patient) pour les LGC disposant d'une IHM full-web.
- Fonctionnalités **d'émission ou de réception** de message via un Opérateur MSSanté (la version 0.1 du Référentiel #2 - Clients de messageries MSSanté)

Bilan de la préparation de la vague 1


Contenu fonctionnel du DSR Vague 1 – TF MDV Flux entrants

Lettre de Liaison « de sortie »

 CDA R2 N1 | PDF/A-1


- Lecture de la **Lettre de Liaison** conforme au CI-SIS, en **CDA-R2-N1** ainsi qu'en **PDF/A-1**

Volet de Synthèse Médicale

 CDA R2 N3
CDA R2 N1 | PDF/A-1


- Lecture du **Volet de Synthèse Médicale (VSM)** conforme au CI-SIS, **CDA-R2-N3** ainsi qu'en **CDA-R2-N1** et **PDF/A-1**

CR de Biologie

 CDA R2 N3
CDA R2 N1 | PDF/A-1


- Lecture du **CR de Biologie** conforme au CI-SIS, en **CDA-R2-N3** ainsi qu'en **CDA-R2-N1** et **PDF/A-1**

CR de Radiologie CR d'Imagerie

 CDA R2 N1 | PDF/A-1

- Lecture du **CR-Imagerie** conforme au CI-SIS, en **CDA-R2-N1** ainsi qu'en **PDF/A-1**

CR Opérateur CR Hospitalisation

 CDA R2 N1 | PDF/A-1

- Lecture du **CR-Opérateur** et **CR Hospitalisation** conforme au CI-SIS, en **CDA-R2-N1** ainsi qu'en **PDF/A-1**

Bilan de la préparation de la vague 1

Contenu fonctionnel du DSR Vague 1 – TF MDV Flux sortants [1 / 2]

Lettre de Liaison « de sortie »




CDA R2 N1 | PDF/A-1

- Génération de la **Lettre de Liaison** pour les spécialistes / autres professionnels de santé conforme au CI-SIS, en **CDA-R2-N1** ainsi qu'en **PDF/A-1**

Volet de Synthèse Médicale :

- Génération
- Mise à jour





CDA R2 N3
CDA R2 N1 | PDF/A-1

- Génération ou mise à jour du **Volet de Synthèse Médicale (VSM)** conforme au CI-SIS, **CDA-R2-N3** ainsi qu'en **CDA-R2-N1** et **PDF/A-1**

ePrescription :

- Produits de santé
- Actes
 - Biologie médicale
 - Kinésithérapie
 - Infirmiers
 - Pédicurie
 - Orthophonie
 - Orthoptie



Format structuré CNAM

- Gestion de la **ePrescription unifiée** conforme aux exigences CNAM / CNDA (médicaments et demandes d'actes)
- Gestion de la **ePrescription médicamenteuse en CDA-R2-N1** (*structuration conforme aux spécifications UE en vague 2*)

Bilan de la préparation de la vague 1

Contenu fonctionnel du DSR Vague 1 – TF MDV Flux sortants [2 / 2]

Demande d'acte de télémédecine



CDA R2 N1 | PDF/A-1

- Génération d'une **Demande d'Acte** à destination d'un spécialistes de santé conforme au CI-SIS, en **CDA-R2-N1** ainsi qu'en **PDF/A-1**

Autres documents :

- Certificats
 - Sport
 - ...
- Déclarations
- Autres
 - Dossier handicap
 - Dossier cancer
 - PAI
 - Autres prescriptions
 - ...



CDA R2 N1 | PDF/A-1

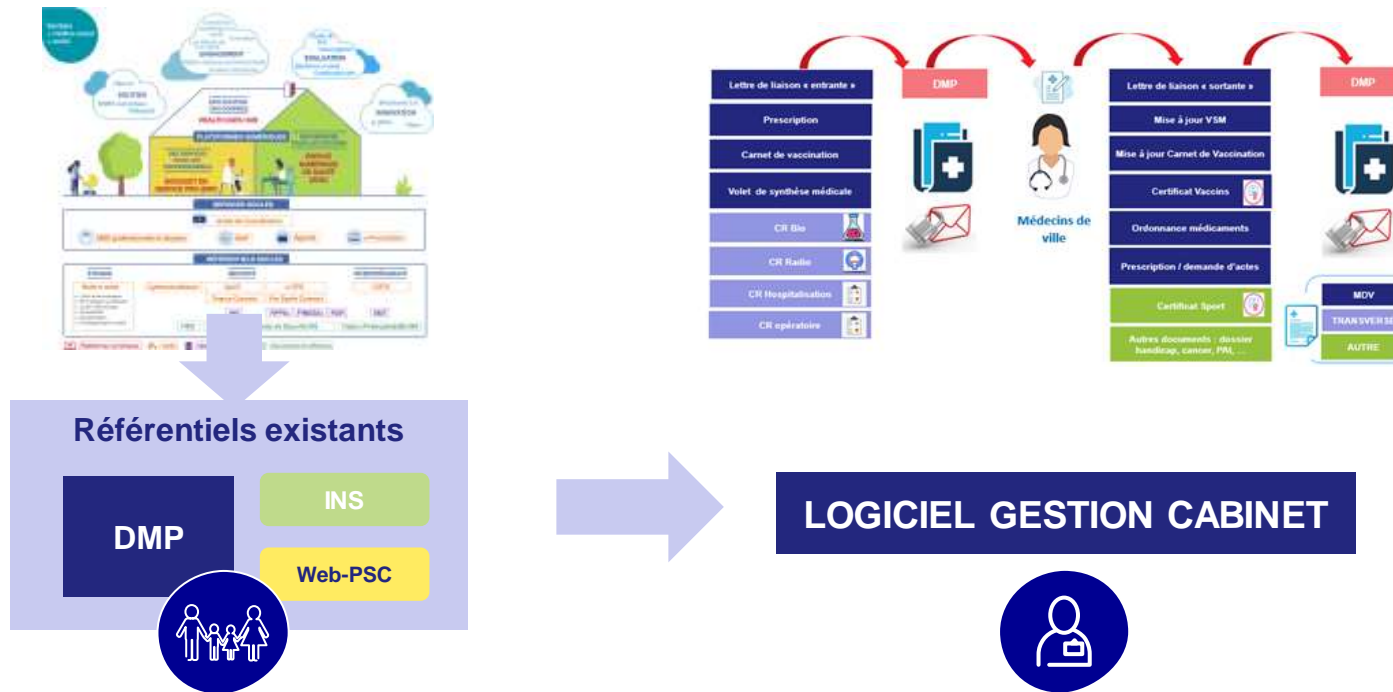
- **Autres documents** sous formats **PDF/A-1** complété d'informations en **CDA R2 N1** (par exemple : certificats de sport, dossier handicap, dossier cancer, projet d'accueil individualisé (PAI), ...) :
 - Envoi à la Messagerie Sécurisée Citoyenne ou en accès via MonEspace Santé du patient

Annexe 4

Ce que le Ségur va changer



Ce que le Ségur va changer



Patient

- **Accès à ses informations de santé :** Ouverture systématique du DMP / ENS alimenté (opt-out)
- **Qualité des soins :** volet de Synthèse Médicale (VSM) créé et accessible via ENS et DMP
- **Accélération de sa prise en charge** grâce à l'accès au VSM par l'ensemble des PS

Médecin de ville

- **Qualité information et gain de temps :** Alimentation / consultation de tous les documents du dossier patient via DMP (CR Bio, CR Radio, CR Hospi...) par le médecin
- **Meilleure coordination des soins :** Accès, génération et mise à jour du VSM du patient
- **Gain de temps :** Authentification médecin accélérée via web-PSC (LGC full-web)

Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin

- **Qualité information et soins :** Accès au VSM du patient par son équipe de soin pour une prise en compte actualisée et complète de son dossier
- **Gain de temps :** Authentification du professionnel de santé accélérée via web-PSC (LGC full-web)
- **Coordination des soins rapide et efficace :** alimentation / consultation des documents du dossier patient via DMP

Ce que le Ségur va changer (Vague 1)

		Pour les patients / citoyens	Pour les médecins de ville	Pour les autres professionnels de santé
DMP	INS PSC	<ol style="list-style-type: none"> Ouverture du DMP/MES systématique (opt-out) Accès pour le patient à son VSM via MES et son DMP Accès au VSM par l'ensemble des PS accélère la prise en charge du patient 	<ol style="list-style-type: none"> Alimentation / consultation de tous les documents du dossier patient via le DMP (CR Bio, Radio, Hospi...) Accès au VSM du patient Authentification PSC 	<ol style="list-style-type: none"> Alimentation / consultation de tous les documents du dossier patient via le DMP Accès au VSM du patient Authentification PSC
MSS	PSC	<ol style="list-style-type: none"> Accès à la MSS usager permet de sécuriser les échanges relatifs au parcours de soin (envoi/réception de documents sécurisés : CR Bio, CR imagerie, lettre de sortie, VSM, certificats, ePrescription) 	<ol style="list-style-type: none"> Communication directe avec le patient via MES / MSS pour envoi /réception d'éléments du dossier : <ol style="list-style-type: none"> envoi sécurisé de documents médicaux du médecin de ville à ses patients réception des CR d'imagerie directement des centres d'imagerie réception des CR de bio directement des laboratoires 	<ol style="list-style-type: none"> Echange sécurisé d'information ad hoc entre PS impliqués dans la coordination des soins pour le patient via la MSS
INS	MSS	<ol style="list-style-type: none"> Accélération de la prise en charge du patient grâce à l'intégration accélérée des informations du parcours de soin Sécurisation renforcée de sa prise en charge (identito-vigilance) 	<ol style="list-style-type: none"> L'INS permet de classer automatiquement dans le dossier patient les documents médicaux nominatifs, dans le LGC du médecin Identitovigilance renforcée 	<ol style="list-style-type: none"> Accès via le DMP rapide (instantané) aux nouvelles informations relatives au parcours de soin du patient Identitovigilance renforcée
PRO SANTÉ CONNECT		<i>Pas d'impact direct</i>	<ol style="list-style-type: none"> Gain en facilité : le médecin s'affranchit de sa carte CPS pour l'accès DMP/MSS (<i>i.e.</i> cas de l'oubli carte CPS) Facilité de connexion à son logiciel en cas d'exercice dans des lieux et structures multiples Gain en temps 	<ol style="list-style-type: none"> Gain en facilité : le PS s'affranchit de sa carte CPS pour l'accès DMP/MSS (<i>i.e.</i> cas de l'oubli carte CPS) Facilité de connexion à son logiciel en cas d'exercice dans des lieux et structures multiples Gain en temps

Ce que le Ségur va changer (Vague 1)

	Pour les patients / citoyens	Pour les médecins de ville	Pour les autres professionnels de santé
ePrescription <div style="background-color: #ADD8E6; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 20px;">MSS</div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accès aux prescriptions dans MES 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le médecin pourra transmettre de manière sécurisée une prescription via MSS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les PS impliqués dans la coordination des soins pourront accéder aux prescriptions du patient via la DMP
apCV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identification optimisée du patient via l'application apCV (en plus de la carte vitale) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le médecin pourra réaliser des actes de télémedecine plus facilement 2. Pour le médecin en mobilité, l'apCV facilite la réalisation des actes. 3. Plus besoin de lecteur bi-fente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pour les PS en mobilité, l'apCV facilite la réalisation des actes.
Ergonomie		<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentation automatique du LGC 2. Recommandations sur la navigation LGC [nombre de clics/tâche] 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intégration des documents des autres PS transmis par Messagerie par le médecin de ville dans le DMP