

Identité Nationale de Santé

Retours d'expérience
des premiers sites
pilotes ayant déployé
l'INS et de leurs éditeurs

Statut : Validé

| Classification : Public

Version :

| Mars 2021



SOMMAIRE

1. Contexte et objectif de ce document	2
1.1. Rappel du contexte	2
1.2. Objectif du document.....	2
1.3. A qui est destiné ce document ?.....	2
2. Déroulé de la phase d’observation.....	3
2.1. Les structures et les éditeurs intégrés à la phase d’observation.....	3
2.2. Les modalités de suivi.....	3
3. Le retour d’expérience des sites pilotes	5
3.1. Le retour d’expérience de l’AP-HM	5
3.2. Le retour d’expérience du CH d’Aubagne	8
3.3. Le retour d’expérience du CH de Cahors	10
3.4. Le retour d’expérience du CHR d’Orléans.....	12
3.5. Le retour d’expérience du GHT Dordogne	14
3.6. Le retour d’expérience du CLCC Henri Becquerel.....	16
3.7. Le retour d’expérience du GHT Nord-Ouest Vexin Val-d’Oise (GHT Novo)	18
4. Le retour des éditeurs	20
4.1. Mise en œuvre de l’INS dans les solutions	20
4.2. Déploiement de l’INS.....	21
4.3. Plus-value de la phase d’observation pour les structures et les éditeurs	22
5. En synthèse	23
5.1. Les apports de la phase d’observation pour le projet INS et l’équipe projet	23
5.2. Les pistes d’évolution en cours d’étude et d’instruction	24
5.3. Etat de résolution des problématiques identifiées.....	26
5.4. Les bonnes pratiques et points de vigilance à retenir pour un acteur souhaitant déployer l’INS	27
5.5. En conclusion.....	29

1. CONTEXTE ET OBJECTIF DE CE DOCUMENT

1.1. Rappel du contexte

L'Identité Nationale de Santé (INS) est un projet au cœur de la [feuille de route](#) du numérique en santé, et l'un des quatre projets prioritaires du Ségur de la santé. Il vise à **l'utilisation par l'ensemble des acteurs** (santé et médico-social) **d'une même identité : l'INS**.

Cette INS (composée d'un matricule INS et de cinq traits d'identité) est régulièrement vérifiée, pour permettre le partage de l'information médicale en toute sécurité et confiance. Sa portée nationale permet de dépasser les limites administratives régionales ou le périmètre des nouveaux découpages territoriaux de santé et justifie le **recours à une base de référence unique, interrogée via le téléservice INSi** mis en œuvre par la Cnam. **Depuis le 1^{er} janvier 2021, toute donnée de santé doit obligatoirement être référencée avec l'INS.**

Afin de préparer le déploiement de l'INS, l'ANS a mis en place **une phase d'observation** auprès de quelques structures pilotes. Cette phase d'observation s'est déroulée entre novembre 2019 et mars 2021. A l'issue de la phase d'observation, une réunion de partage a été organisée en présence de l'ensemble des sites pilotes, de leurs éditeurs de logiciel de gestion administrative du malade (GAM), de leurs ARS et GRADeS, de l'ANS et de la DNS. Ce temps d'échange a permis de recueillir les retours d'expérience des sites pilotes et de leurs éditeurs quant à la mise en place de l'INS.

1.2. Objectif du document

Ce document restitue **les bonnes pratiques et les points de vigilance** identifiés par chacun des sites pilotes ayant débuté le déploiement de l'INS.

Ce document récapitule également **les principaux apports de la phase d'observation INS et les axes de travail en cours d'instruction** au niveau national.

1.3. A qui est destiné ce document ?

Ce document est destiné à tout acteur de santé concerné par le déploiement de l'INS et qui souhaite disposer d'un retour d'expérience sur le déploiement de l'INS au sein d'un établissement de santé. Ce document est également à destination des relais de déploiement qui accompagnent les acteurs de terrain dans la mise en place de l'INS.

2. DEROULE DE LA PHASE D’OBSERVATION

2.1. Les structures et les éditeurs intégrés à la phase d’observation

Dix établissements de santé et leurs éditeurs de gestion administrative du malade (GAM) ont intégré la phase d’observation :

Structures	Editeurs de GAM	
Région Centre-Val de Loire		
CHR d’Orléans	GAM MiPih (Pastel)	
CHU de Tours	GAM Maincare (M-GAM)	
Région Ile-de-France		
GHT Nord-Ouest Vexin Val-d’Oise (GHT Novo)	GAM CPage (C.Page.i)	
Hôpital Foch (Suresnes)	GAM Cerner (PowerStay)	
GH Saint-Joseph (Paris)	GAM Dedalus (DxCare)	
Centre de santé Marie-Thérèse (Paris)	GAM Idem Santé (Galaxie)	
Région Normandie		
Centre de lutte contre le cancer Henri Becquerel (Rouen)	GAM CPage (C.Page.i)	
Région Nouvelle-Aquitaine		
GHT Dordogne	CH de Sarlat	GAM Berger Levraut (FACDIS)
	CH de Lanmary	GAM Elap (ex-Médiane)
	CH de Bergerac	GAM MiPih (Pastel)
	CH de Périgueux	GAM Maincare (M-GAM)
Région Occitanie		
CH de Cahors	GAM Dedalus (Hexagone Web)	
Région Provence-Alpes-Côte d’Azur		
AP-HM (Marseille)	GAM MiPih (Pastel)	
CH d’Aubagne		

Nota-Bene : la phase d’observation s’est concentrée sur les éditeurs de GAM, car ces logiciels étaient logiciels référentiels des identités au sein des structures pilotes. La diffusion de l’INS dans d’autres logiciels, et notamment les logiciels de dossier patient informatisé (DPI), n’a pas pu être observée, compte tenu des délais de mise en place du projet qui ont été plus importants que prévu initialement.

2.2. Les modalités de suivi

Une **journée de lancement** a été organisée pour chaque établissement pilote fin 2019 / début 2020.

Suite à cette journée de lancement, **des points de suivi ont été réalisés toutes les deux semaines**, en présence de **l'ensemble des parties prenantes** : établissement (responsable des admissions, chef de projet SI, responsable identitovigilance, ...), éditeurs, ARS, GRADeS, ANS et GIE SESAM-Vitale. La fréquence des points de suivi a pu être adaptée en fonction de l'état d'avancement de chaque site et de son éditeur.

La phase d'observation a été clôturée en mars 2021.

3. LE RETOUR D'EXPERIENCE DES SITES PILOTES

Préambule : Une réunion de partage avec l'ensemble des sites pilotes, leurs éditeurs et les régions a été organisée début mars 2021. Cette réunion a permis à **chaque site ayant déployé la solution de GAM compatible avec l'INS** de partager son retour d'expérience et de mettre en exergue les bonnes pratiques identifiées ainsi que les points de vigilance. Chaque monographie ci-après s'attache à restituer les points majeurs de chaque intervention.

3.1. Le retour d'expérience de l'AP-HM



3.1.1. Fiche d'identité de l'AP-HM (Marseille)

Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) Pastel du MiPih mise en production depuis octobre 2020
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : 233 agents. • Nombre d'agents pour la cellule d'identitovigilance (CIV) du GHT : 2 agents.
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSi	<p>Entre octobre 2020 et mars 2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 63 255 appels au téléservice INSi ont été effectués. • 24% des identités ont été qualifiées (sur les 63 255 appels réalisés). • 72% des appels ont été effectués via les traits d'identité.
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSi	<ul style="list-style-type: none"> • Le téléservice INSi est appelé uniquement sur des identités au statut « validé ». Seuls les agents de la cellule d'identitovigilance peuvent effectuer des appels au téléservice INSi sur des identités au statut « provisoire ». • Les appels se font essentiellement via les traits d'identité car la carte Vitale n'est pas systématiquement demandée au patient déjà connu par l'établissement.
Organisation retenue pour la qualification de l'INS	<ul style="list-style-type: none"> • La qualification est automatique lorsque l'INS est récupérée à partir d'une identité locale validée et est strictement identique à l'identité locale existante. A la moindre divergence, l'INS n'est pas qualifiée et est placée sur une liste de travail à destination de la CIV afin de ne pas surcharger les agents du bureau des entrées. • Les pièces d'identité sont scannées dans les dossiers patients (procédé nécessaire pour pouvoir modifier un dossier en back-office par la CIV).
Principales raisons de non-qualification automatique	Une INS retournée par le téléservice INSi enrichie par rapport à l'identité locale (pas de lieu de naissance, un seul prénom renseigné, ...), ce qui empêche la qualification automatique.



3.1.2. Bonnes pratiques identifiées

L'AP-HM a identifié deux bonnes pratiques :

- **Déployer l'INS sur un périmètre restreint dans un premier temps.**

L'AP-HM a fait le choix de débiter l'installation du téléservice INSi sur le périmètre des hospitalisations. Cela s'explique par le fait que les agents affectés aux hospitalisations ont davantage de temps pour constituer le dossier du patient que leurs collègues des autres services. La qualité des dossiers d'hospitalisation y est donc meilleure, ce qui améliore les chances d'une qualification automatique de l'INS.

- **Sensibiliser le personnel concerné par l'INS.**

L'AP-HM a diffusé de nouvelles consignes aux agents en charge de la création des identités afin qu'ils veillent désormais à récupérer l'ensemble des informations présentes sur la pièce d'identité (dont le lieu de naissance et la liste des prénoms).



3.1.3. Points de vigilance

Le point de vigilance de l'AP-HM porte sur **les impacts non négligeables** de l'arrivée de l'INS sur la **charge de travail** des agents du bureau des entrées ou de la CIV en fonction de l'organisation privilégiée par la structure.

3.1.4. Prochaines étapes et pistes d'évolution

L'AP-HM souligne **le rôle majeur** que **les ARS et le GRADeS ont à jouer** afin de faciliter le déploiement de l'INS, notamment en **sensibilisant les directions hospitalières** aux impacts de l'arrivée de l'INS.



« Il serait intéressant que les ARS et les GRADeS puissent jouer un rôle auprès des directions des sites hospitaliers pour la réorganisation des bureaux des entrées impactés par l'arrivée de l'INS, lorsque celle-ci s'impose. »

Bernard Guisiano, responsable de l'identitovigilance, AP-HM

Outre la poursuite du déploiement de l'INS sur l'ensemble de leurs logiciels, les prochains travaux pour l'AP-HM portent sur la convergence des SI de GHT. Dans ce cadre-là, le GHT 13, dont fait partie l'AP-HM, travaille avec le MiPih et deux autres GHT à l'élaboration d'une GAM de GHT.

Cette GAM de GHT sera le serveur d'identités du GHT : le GHT disposera ainsi qu'un seul et unique identifiant local pour tout patient pris en charge par le GHT, auquel sera associée l'INS dès que possible.

Le GHT 13 souhaite en effet conserver un identifiant local en plus du matricule INS (identifiant de portée nationale) pour gérer le cas des usagers ne disposant pas d'INS.

Par ailleurs, le GHT 13 est engagé dans un projet de visionneuse d'imagerie.

3.2. Le retour d'expérience du CH d'Aubagne



3.2.1. Fiche d'identité du CH d'Aubagne

Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) Pastel du MIPIH mise en production depuis octobre 2020 .
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : <i>Non communiqué</i>. • Nombre d'agents affectés à la cellule d'identitovigilance (CIV) : 1 agent à mi-temps.
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSi	Entre octobre 2020 et mars 2021 : <ul style="list-style-type: none"> • 23 431 appels au téléservice INSi ont été effectués. • 29% des identités ont été qualifiées (sur les 23 431 appels effectués). • 77% des appels ont été effectués via la carte Vitale.
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSi	<i>Non précisé.</i>
Choix retenus pour la qualification de l'INS	<i>Choix similaires à l'AP-HM.</i>
Principales raisons de non-qualification automatique	L'INS retournée par le téléservice INSi est enrichie par rapport à l'identité locale (pas de lieu de naissance, un seul prénom renseigné, ...), ce qui empêche la qualification automatique.



3.2.2. Bonnes pratiques identifiées

Le CH d'Aubagne a identifié deux bonnes pratiques :

- **Déployer l'INS sur un périmètre restreint, dans un premier temps.**

Cf. Monographie de l'AP-HM

- **Veiller à sensibiliser et à former au plus tôt le personnel concerné.**

Le CH d'Aubagne a mis en place des réunions pilotées par la responsable des bureaux des entrées et le médecin DIM auprès des agents pour les sensibiliser et les former à la mise en place de l'INS. Quelques supports ont été partagés.



« Les questions soulevées par nos agents portent essentiellement sur l'impact de l'INS sur le temps d'admission des patients. »

Sandrine Kerrinckx, responsable Bureau des entrées, CH Aubagne



3.2.3. Points de vigilance identifiés

Le CH d'Aubagne a identifié deux points de vigilance :

- **Ne pas sous-estimer le temps nécessaire à la montée en compétence des agents.**

Le temps de montée en compétence des agents sur les nouvelles règles de saisie de l'identité ne doit pas être négligé.

En particulier, la réintroduction des tirets et des apostrophes dans les caractères autorisés (remplacés jusqu'à présent par des espaces selon l'Instruction *DGOS/MSIOS n° 2013-281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins*)¹ implique un changement de pratique pour les agents qui peut être complexe à mettre en œuvre.

- **Une phase transitoire qui peut entraîner une charge de travail supplémentaire.**

Avant de débiter les appels au téléservice INSi, et afin de permettre une qualification automatique, le CH d'Aubagne a dû modifier certaines identités locales afin de se conformer à la réintroduction des tirets et des apostrophes. Cela a occasionné une charge de travail supplémentaire.

De même, en cas d'écarts entre l'INS retournée et l'identité locale validée, le travail de comparaison et de rapprochement par la CIV peut être long. Cela est d'autant plus vrai lorsque le CH d'Aubagne n'a pu scanner la pièce d'identité du patient car celui-ci ne l'a pas présenté.

¹ Cette instruction a été abrogée avec la parution de la note d'information N° DGOS/PF2/PF5/2020/202 du 18 novembre 2020 relative à la publication du référentiel national d'identitovigilance des acteurs de santé.

3.3. Le retour d'expérience du CH de Cahors

3.3.1. Fiche d'identité du CH de Cahors



Le CH de Cahors est l'établissement support du GHT du Lot qui comprend également le CH de Gourdon, le CH de Figeac, le CH de Gramat et le CH de Saint-Jacques. Le GHT du Lot est engagé dans une démarche de convergence vers une GAM multi-entités juridiques avec un serveur d'identités commun et unique aux différents membres du GHT. Aujourd'hui, seuls le CH de Cahors et celui de Gourdon ont convergé.

Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) Hexagone de DEDALUS mise en production depuis fin décembre 2020 .
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : 23. • Nombre d'agents affectés à la cellule d'identitovigilance (CIV) : 1 agent.
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSi	<p>Entre décembre 2020 et mars 2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus de 13 000 appels au téléservice INSi ont été effectués. • 80 % des identités ont été qualifiées (sur les 13 000 appels effectués). • 100% des appels ont été effectués via une saisie de traits.
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSi	Le CH de Cahors appelle le téléservice INSi sur des identités « provisoires » ou « validées ».
Choix retenus pour la qualification de l'INS	La qualification des identités (appel au téléservice INSi, validation de l'identité et rapprochement en cas d'identité locale préexistante) se fait par les agents du bureau des entrées . La CIV prend le relais uniquement en cas de doute important.
Principales raisons de non-qualification	Il n'y a pas de qualification lorsqu'un écart est constaté entre la pièce d'identité et l'INS retournée par le téléservice INSi.



3.3.2. Bonnes pratiques identifiées

Le CH de Cahors a identifié une bonne pratique :

- **Dévalider les identités locales avant de démarrer le projet si le processus de validation actuel n'est pas vertueux et/ou conforme au RNIV.**

Le CH de Cahors a profité de l'arrivée de l'INS pour dévalider l'ensemble des identités de sa base en les plaçant au statut « provisoire ». Ainsi, pour chaque patient qui se présente, que celui-ci soit déjà connu ou qu'il s'agisse d'un nouveau patient, l'identité est désormais validée selon les règles du RNIV,

suivi d'un appel au téléservice INSi afin de qualifier l'identité. Cela permet de repartir sur une base d'identités « propre ».



3.3.3. Points de vigilance identifiés

Le CH de Cahors a identifié un point de vigilance :

- **Un temps d'attente qui peut être allongé au bureau des entrées avec l'arrivée de l'INS**



« Comme nous avons fait le choix de dévalider toutes nos identités locales et de faire qualifier les identités par les agents du bureau des entrées, le temps d'attente s'est nécessairement allongé. Nous estimons que cela représente une minute supplémentaire par passage. »

Vincent Goutines, Directeur des Systèmes d'Information, CH de Cahors

Pour rappel, une fois l'identité de la personne validée une première fois en respectant les exigences du référentiel national d'identitovigilance (vérification d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance, ...), il n'est pas nécessaire, par la suite, de valider de nouveau l'identité de la personne à chacune de ses venues.

3.3.4. Prochaines étapes et pistes d'évolution

Le CH de Cahors s'appuie largement sur l'INS pour **faciliter le travail de rapprochement entre les identités** dans le cadre de son projet de convergence des systèmes d'information de GHT.



« L'INS facilite la détection des doublons et la réalisation de fusions, ce qui nous est d'une grande aide. En effet, la convergence du CH de Cahors et du CH de Gourdon a entraîné la création de 30 000 doublons lorsque les identités du CH de Gourdon ont été intégrées au référentiel d'identités (patients communs au CH de Gourdon et au CH de Cahors). L'INS est un élément supplémentaire de contrôle. »

Vincent Goutines, Directeur des Systèmes d'Information, CH de Cahors

3.4. Le retour d’expérience du CHR d’Orléans

3.4.1. Fiche d’identité du CHR d’Orléans



Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) PASTEL du MIPIH mise en production depuis novembre 2020 .
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d’ETP affectés au bureau des entrées : 50, 70 ETP. • Nombre d’agents affectés à la cellule d’identitovigilance (CIV) de territoire : 1 agent et un recrutement en cours.
Statistiques relatives à l’utilisation du téléservice INSi	<p>Sur trois mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 209 appels au téléservice INSi ont été effectués. • 23 % des identités ont été qualifiées (sur les 4 209 appels effectués).
Choix retenus pour l’appel au téléservice INSi	L’appel du téléservice INSi par saisie des traits est privilégié.
Choix retenus pour la qualification de l’INS	Le CHR d’Orléans souhaite attendre d’avoir davantage de recul sur les impacts de l’arrivée de l’INS pour se prononcer sur l’organisation à mettre en œuvre.
Principales raisons de non qualification	L’INS retournée par le téléservice INSi est enrichie par rapport à l’identité locale (pas de lieu de naissance, un seul prénom renseigné, ...), ce qui empêche la qualification automatique.



3.4.2. Bonnes pratiques identifiées

Le CHR d’Orléans a identifié une bonne pratique :

- **S’appuyer sur un arbre de décision pour identifier la marche à suivre en cas d’écarts observés entre les identités** (INS, identité locale, identité portée sur la pièce d’identité ...)

Le CHR d’Orléans travaille sur un arbre de décision qui permettra, en fonction du type d’écart observé (écart entre l’INS et l’identité locale, écart entre l’INS et l’identité sur la pièce d’identité, ...), de déterminer l’action à mener afin de réussir à qualifier l’identité. Cet arbre de décision sera partagé avec l’ensemble des établissements membres du GHT afin que chaque bureau des entrées traite de manière uniforme les causes d’échec de la qualification automatique d’une identité.

Nota-Bene : les travaux réalisés par le CHR d’Orléans sur la gestion de ces cas particuliers pourront venir alimenter une fiche pratique du réseau des référents régionaux en identitovigilance (3RIV) qui sera accessible par tout acteur de terrain. Une fiche pratique intitulée « [Conduite à tenir lors de la mise en évidence d’une discordance entre l’identité numérique et l’identité physique d’un usager](#) » est d’ores et déjà à disposition sur la plateforme [Resana](#).



3.4.3. Points de vigilance identifiés

Le point de vigilance du CHR d'Orléans rejoint les points de vigilance identifiés précédemment par les autres sites pilotes, à savoir **la charge de travail supplémentaire** induite par l'arrivée de l'INS, et le besoin, potentiel, de disposer de moyens supplémentaires, en particulier pour soutenir le personnel en charge de la réconciliation des identités.

3.4.4. Prochaines étapes et pistes d'évolution



« L'INS est une perspective intéressante pour les établissements de grande taille car le rapprochement d'identités basé sur les traits d'identité a toujours son lot de différences et de difficultés. L'INS va devenir la référence ultime qui va nous permettre de faire des rapprochements en toute confiance. »

Jocelyn Cadon, Direction des Services Numériques, GHT du Loiret

3.5. Le retour d’expérience du GHT Dordogne

3.5.1. Fiche d’identité du GHT Dordogne



Le GHT Dordogne est composé de onze établissements avec quatre éditeurs de GAM différents. Parmi les onze établissements membres, quatre sites, représentatifs des quatre éditeurs de GAM du GHT, ont été intégrés à la phase d’observation.

Logiciels référentiels des identités	<ul style="list-style-type: none"> • CH de Périgueux : logiciel de gestion administrative M-GAM de Maincare. • CH de Bergerac : logiciel de gestion administrative Pastel du MiPih. • CH de Sarlat : logiciel de gestion administrative Facdis de Berger Levraut. • CH de Lanmary : logiciel de gestion administrative d’ELAP (ex Médiane). <p>Le passage en production sur les différents sites du GHT Dordogne est prévu autour du mois de juin.</p>
Ressources humaines	<i>Non communiqué.</i>
Statistiques relatives à l’utilisation du téléservice INSi	<i>Non applicable car passage en production non encore réalisé lors de la rédaction du REX.</i>
Choix retenus pour l’appel au téléservice INSi	<i>Non applicable car passage en production non encore réalisé lors de la rédaction du REX.</i>
Choix retenus pour la qualification de l’INS	<ul style="list-style-type: none"> • Sur les sites équipés par le MiPih, le fonctionnement organisationnel sera identique à celui décrit par l’AP-HM. • Pour les sites non équipés par le MiPih, l’organisation pourra être différente, en fonction des fonctionnalités proposées par chaque GAM.
Principales raisons de non-qualification	<i>Non applicable car passage en production non encore réalisé lors de la rédaction du REX.</i>



3.5.2. Bonnes pratiques identifiées

Le GHT Dordogne a identifié plusieurs bonnes pratiques :

- **Constituer une équipe projet INS par établissement, ainsi qu’au niveau du GHT** (pour les établissements concernés).

Le GHT Dordogne a nommé une équipe projet au niveau du GHT pour piloter le suivi de l'avancement du projet, la relation avec les éditeurs et la coordination avec les instances régionales et nationales pour le compte des quatre sites pilotes.

Une équipe de référents INS par site pilote a également été désignée. Chaque équipe regroupe un profil système d'information, un profil identitovigilance et un profil responsable d'admission. Le DIM peut également être intégré à l'équipe, lorsqu'il n'est pas déjà le référent identitovigilance.

- *[Pour les structures concernées]* **S'appuyer sur le GHT pour mutualiser les travaux entre les établissements membres.**

Un comité de pilotage spécifique INS regroupant les quatre sites pilotes du GHT Dordogne est organisé tous les quinze jours pour partager l'avancement des travaux, définir un plan de tests commun, identifier les impacts sur les organisations, définir un plan de formation commun, ainsi que le corpus documentaire.

Le comité validera la méthodologie de déploiement avec les quatre sites pilotes du GHT, avant de généraliser le déploiement aux autres sites du GHT, ce qui permettra de capitaliser sur les travaux menés avec les quatre sites pilotes.

- **Sensibiliser et former le personnel concerné.**

L'ensemble des référents d'identitovigilance du GHT Dordogne ont suivi la formation sur les nouvelles règles d'identitovigilance incluant l'INS organisée par la région Nouvelle-Aquitaine.

Sur chaque site, des niveaux d'habilitation des agents qui interviennent sur les identités ont été définis. Des formations par les responsables d'identitovigilance de chaque site pilote vont être réalisées en fonction des habilitations des agents. Des fiches « réflexes » seront mises à jour et/ou créées avec les nouvelles pratiques d'identitovigilance.

3.5.3. Prochaines étapes et pistes d'évolution

Le GHT Dordogne a acquis un outil spécifique d'aide pour l'identitovigilance, Vigident. Cet outil recevra tous les flux d'identités des onze établissements. Il permettra d'identifier plus facilement les doublons et de disposer de tableaux de bords pour un meilleur suivi de l'identitovigilance. Cet outil sera disponible à la fois au niveau de chaque établissement mais également au niveau GHT.

Nota-Bene : L'outil Vigident permettra d'avoir un identifiant unique au niveau GHT mais cet identifiant unique ne sera pas véhiculé dans les différents GAM locales. Il ne s'agit pas d'un serveur d'identités.

3.6. Le retour d'expérience du CLCC Henri Becquerel

3.6.1. Fiche d'identité du CLCC Henri Becquerel (Rouen)



Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) C.Page.i de CPage mise en production depuis mi-décembre 2020 .
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : 8 agents. • Nombre d'agents affectés à la cellule d'identitovigilance (CIV) : <i>Absence de CIV.</i>
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSi	<p>Entre décembre 2020 et mars 2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 000 appels au téléservice INSi ont été effectués. • 68% des identités ont été qualifiées sur les hospitalisations complètes. • 55% des identités ont été qualifiées sur les consultations, hôpital de jour et examens d'imagerie. • 80% des appels ont été effectués via une saisie de traits.
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSi	Le téléservice INSi est appelé avec vérification de la pièce d'identité.
Choix retenus pour la qualification de l'INS	La qualification des identités est réalisée par les agents du bureau des entrées , car il n'y a pas de CIV ou d'agent qui puisse traiter les dossiers en back-office.
Principales raisons de non-qualification	<ul style="list-style-type: none"> • L'identité n'est pas qualifiée lorsqu'il y a un écart entre l'INS retournée par le téléservice INSi et la pièce d'identité. • La qualification des identités créées dans le cadre d'examens de biologie sous-traités au laboratoire du CLCC Henri Becquerel n'est actuellement pas possible. En effet, le laboratoire n'a pas encore intégré la « clause de confiance » à ses conventions de sous-traitance lui permettant de rentrer dans le cas particulier décrit dans le RNIV 1 – Annexe 5².



3.6.2. Bonnes pratiques identifiées

Le temps d'admission au bureau des entrées a légèrement augmenté. Le CLCC Henri Becquerel estime que cela représente environ une minute par patient.

² Se reporter à l'annexe V « Identification primaire sans présence physique de l'utilisateur » du référentiel national d'identitovigilance ([volet 1](#)) pour plus de précision.



« L'impact de l'INS sur le temps de traitement du dossier du patient au bureau des entrées n'est pas particulièrement élevé : cela représente environ une minute supplémentaire, le temps de qualifier l'identité. »

Jean-Marc Le Denmat, Directeur des Systèmes d'Information, CLCC Henri Becquerel

Pour rappel, une fois l'identité de la personne validée une première fois en respectant les exigences du référentiel national d'identitovigilance (vérification d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance, ...), il n'est pas nécessaire, par la suite, de valider de nouveau l'identité de la personne à chacune de ses venues.



3.6.3. Points de vigilance identifiés

Tout comme le CH d'Aubagne, le CLCC Henri Becquerel rencontre des difficultés dans la qualification des identités, du fait de **la réintroduction des tirets et des apostrophes.**

3.7. Le retour d'expérience du GHT Nord-Ouest Vexin Val-d'Oise (GHT Novo)

3.7.1. Fiche d'identité du GHT Nord-Ouest Vexin Val-d'Oise (GHT Novo)



Le GHT Novo est composé de trois établissements : le centre hospitalier René Dubos (CHRD), le groupe hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCPO) et le groupement hospitalier intercommunal du Vexin (GHIV). Un serveur fédérateur d'identité a été mis en place sur le GHT. Les règles d'utilisation des trois GAM sont les mêmes.

Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) C.Page.i de CPage mise en production depuis fin janvier 2021 sur le CHRD et le GHCPO.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : <ul style="list-style-type: none"> ○ 18 agents sur le CHRD et 6 guichets en front-office. ○ 11 agents sur le GHCPO et 4 guichets en front-office. • Nombre d'agents affectés à la cellule d'identitovigilance (CIV) de territoire : 2 agents.
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSi	Entre fin janvier et mars 2021 : <ul style="list-style-type: none"> • 19% des identités ont été qualifiées.
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSi	<ul style="list-style-type: none"> • L'appel au téléservice INSi ne se fait que sur des identités « validées » (pas d'appel sur des identités « provisoires »). • Le mode d'appel par traits d'identité est privilégié.
Choix retenus pour la qualification de l'INS	<ul style="list-style-type: none"> • La qualification se fait automatiquement au niveau du bureau des entrées lorsque l'identité locale validée est strictement identique à l'INS retournée par le téléservice INSi. • Les agents du bureau des entrées qualifient manuellement l'identité lorsque les écarts entre l'INS et l'identité locale ne portent que sur l'absence de la liste complète des prénoms dans l'identité locale. • Dans le cas contraire, la CIV de territoire est notifiée pour analyse. • Le scan de la pièce d'identité est en cours d'installation. La durée de conservation des pièces a été fixée à 2 ans.
Principales raisons de non-qualification	L'identité n'est pas qualifiée lorsque des écarts ³ sont constatés entre l'INS retournée par le téléservice INSi et la pièce d'identité.

³ Tout écart est considéré comme non-qualifiant, sauf si l'écart se situe entre le 1^{er} prénom connu localement et la liste des prénoms retournés par le téléservice INSi (lorsque le premier prénom est identique).

3.7.2. Bonnes pratiques identifiées

Le GHT Novo a identifié deux bonnes pratiques :

- **Sensibiliser et former le personnel concerné**

Le GHT Novo a lancé une campagne de communication interne et de formation. Plusieurs réunions sur l’INS ont ainsi été organisées, ainsi que des actions de mailing auprès des agents et des cadres de proximité.

Un poste informatique en libre accès a été mis en place au CHRD sur lequel les agents peuvent tester l’appel au téléservice INSi.

- **Informers les usagers**

Le GHT Novo a installé des affiches usagers au niveau des différents guichets afin de les informer de l’arrivée de l’INS.



Nota-Bene : Le Ministère des Solidarités et de la Santé et l’ANS ont également produit des affiches à destination des usagers que vous pouvez utiliser pour sensibiliser vos patients et usagers. Pour les obtenir, **téléchargez le kit de communication** disponible sur [le site de l’ANS](#).

4. LE RETOUR DES EDITEURS

4.1. Mise en œuvre de l'INS dans les solutions

Les éditeurs interrogés considèrent que le niveau de difficulté de mise en œuvre de l'INS dans leurs solutions est **moyen**. Il aurait été préférable que le corpus documentaire soit stabilisé plus tôt. Toutefois, les éditeurs ont souligné que la documentation était complète et précise, et qu'ils avaient toujours eu les précisions dont ils avaient besoin auprès de l'ANS et du GIE SESAM-Vitale.



« Concernant le niveau de difficulté de la mise en œuvre de l'INS dans notre solution, je le qualifierai de moyen. Malgré le périmètre large de ce qu'il a fallu développer et de l'autorisation qu'il a fallu passer, le projet est très bien structuré, avec une documentation et des spécifications détaillées. Certes, ces éléments se sont précisés au cours du temps, mais nous avons toujours eu les éléments nécessaires pour faire un travail de qualité. »

Christine Brunie, responsable de produit, Dedalus



« Le développement INSi a été possible en 5 jours-homme de développement, grâce à l'aide technique et aux conseils du GIE SESAM-Vitale, ainsi qu'à une précédente expérience des téléservices AMO. »

Denis Canevet, président de la société IMAGEX⁴

Les principales difficultés techniques évoquées par les éditeurs concernent l'absence d'un référentiel des historiques des codes pays, la présence d'un séparateur « espace » entre les prénoms retournés par le téléservice INSi et la gestion des trois champs « prénoms » demandés par le référentiel national d'identitovigilance.

La plupart des éditeurs ont, par ailleurs, développé **des fonctionnalités visant à privilégier l'utilisation de la carte Vitale** (lancement automatique de l'appel au téléservice INSi dès l'insertion de la carte Vital). Or, cette fonctionnalité est très peu utilisée par les établissements actuellement, du fait d'une perte de confiance dans la carte Vitale, et de la nécessité de la présence physique de la carte Vitale dans le lecteur. Certains éditeurs souhaiteraient que les acteurs nationaux s'attachent à redonner confiance aux acteurs de terrain dans la carte Vitale, en particulier dans le cadre des travaux sur l'ApCV, afin que cette modalité soit pleinement utilisée.

⁴ Editeur non intégré à la phase d'observation, interrogé en marge d'un échange téléphonique réalisé avec l'ANS.

Les éditeurs ont indiqué être globalement conformes au référentiel national d'identitovigilance. Quelques évolutions restent à faire dans certains logiciels, notamment sur l'ajout du champ « prénom utilisé » dont certains éditeurs ont du mal à voir l'usage.



« La prise en compte des différentes exigences liées à l'identité du patient ou à l'identitovigilance nous semblait plus complexe et morcelée en différents documents. Nous avons pu poser des questions précises aux experts de l'ANS pour comprendre ce qui était attendu dans notre contexte et en mesurer les écarts. Cette conversation nous a permis de gagner beaucoup de temps : 3 semaines après, nous commençons à déployer le développement chez nos testeurs ! »

Denis Canevet, président de la société IMAGEX



« Après environ 3 mois de travail, nous avons été autorisés par le CNDA pour l'utilisation du téléservice INSi, à la fois sur les opérations de récupération et de vérification. En parallèle, nous avons avancé sur l'implémentation de l'INS dans notre solution, afin de proposer à nos clients une solution conforme aux bonnes pratiques de gestion de l'identité prévue dans le référentiel national d'identitovigilance. »

Damien Rebours, en charge des produits de gestion administrative des patients, CPage

4.2. Déploiement de l'INS

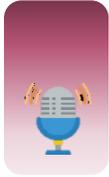
La plupart des éditeurs de la phase d'observation sont prêts à déployer leur solution chez leurs clients. Certains d'entre eux réalisent des webinaires pour présenter à leurs clients les évolutions et les nouvelles pratiques.



« Les indicateurs sont au vert, nous attendons que nos clients nous sollicitent pour déployer notre solution chez eux. »

Florence Mathieu, responsable de produit au sein de Berger Levrault

Les éditeurs ont conscience que l'intégration de l'INS dans les logiciels administratifs (GAM/GAP) est une première étape, mais qu'il reste encore beaucoup de chemin à parcourir avant que l'INS puisse être échangée et partagée avec les partenaires. Les structures et les éditeurs sont néanmoins motivés pour continuer les travaux.



« Les éditeurs de GAM ont fourni un travail important pour intégrer l'INS et pour la diffuser vers les autres applications du SIH, mais cela ne représente que 20% du travail. Maintenant, il va falloir que toutes les applications soient en capacité de recevoir l'INS, de la stocker, de revoir les règles de contrôle associées, ... Nous n'en sommes qu'au début ! »

Jean-Christophe Cauvin, Interopérabilité, Dedalus

4.3. Plus-value de la phase d'observation pour les structures et les éditeurs

Les éditeurs ont particulièrement apprécié le travail de proximité et de co-construction mené avec leurs clients pendant la phase d'observation. Ces échanges ont permis, d'une part, de guider la rédaction du guide d'implémentation, et, d'autre part, d'identifier de bonnes pratiques pour rendre les logiciels le plus ergonomique possible pour les utilisateurs finaux. Le suivi régulier et de qualité réalisé par l'ANS a également été souligné.



« Le travail de co-construction avec nos deux sites pilotes nous a permis de proposer un outil simple et intuitif. De bonnes idées ont émergé de nos échanges, notamment le fait de proposer une qualification automatisée lorsque les différences entre l'identité INS et l'identité locale étaient minimes (tirets, apostrophes, ...). »

Damien Rebours, en charge des produits de gestion administrative des patients, CPage



« La manière d'intégrer l'INS a fait l'objet d'un travail collectif sur les sites pilotes à Marseille et à Orléans, réunissant des acteurs du terrain, les professionnels de l'identitovigilance et les équipes de la direction des systèmes d'information avec les différents éditeurs concernés. Cela a permis de gagner un temps précieux pour nos autres clients, et cela a contribué à la réalisation du guide d'implémentation sur l'INS. »

Isabelle Claude, cheffe de produit au MiPih

5. EN SYNTHÈSE

5.1. Les apports de la phase d'observation pour le projet INS et l'équipe projet

La phase d'observation INS a permis :

- d'associer l'ensemble des parties prenantes : établissements, éditeurs, régions et ANS. Ce point a été particulièrement souligné par les participants, qui ont apprécié pouvoir co-construire la solution et réfléchir collectivement aux solutions à mettre en place ;
- d'identifier des points de blocage / freins et d'instruire de nombreux chantiers, dont certains sont désormais résolus et d'autres, encore à l'étude (freins techniques liés à la carte CPx nominative, absence de recommandations et de préconisations sur l'identitovigilance au niveau national, ...) ;
- de réfléchir à des pistes de solution avec les sites pilotes pour alimenter les travaux menés par le national ;
- d'un point de vue technique, d'avoir pu identifier rapidement des anomalies lors des premiers tests réalisés avec le téléservice INSi.

Ces problématiques ont également été remontées par d'autres acteurs de terrain (structures, professionnels, éditeurs, acteurs régionaux, ...), non intégrés à la phase d'observation. L'intérêt des sites pilotes a été de pouvoir creuser avec eux le besoin, de le qualifier, de proposer des pistes de solution et d'alimenter les travaux produits par le national.

5.1.1. Les freins techniques

Sur le plan technique, l'un des principaux freins qui a rapidement émergé concernait l'obligation de disposer d'une carte CPx nominative pour s'authentifier et accéder au téléservice INSi. Cette exigence n'étant pas adaptée à certains usages (préadmission en ligne, vérification « en masse » des bases de données des établissements, cas des professionnels non équipés en CPx, ...), la solution du certificat serveur a rapidement été identifiée.

Le chantier du certificat serveur a été instruit par la CNAM, en lien avec la DNS et l'ANS, tout au long de l'année 2020 (faisabilité juridique, technique, ...). Les travaux sur les certificats serveurs ont été officiellement lancés en fin d'année 2020, en parallèle de la saisine de la CNIL, pour une mise en production prévue en T2 2021.

5.1.2. Les freins liés à l'identitovigilance

Les premiers travaux avec les établissements pilotes ont fait ressortir la grande hétérogénéité dans les pratiques d'identitovigilance entre les régions, voire au sein même des régions. Le référentiel INS exigeait que des procédures d'identitovigilance rigoureuses soient appliquées, mais, en l'absence d'un cadre de référence national, il n'était pas possible de détailler davantage ce qui était attendu. Les établissements pilotes ont ainsi exprimé rapidement le besoin qu'un référentiel national

d'identitovigilance soit produit afin que des règles et des recommandations nationales soient édictées et que les acteurs puissent s'y référer.

Une première réunion s'est tenue avec la DGOS et l'ANS courant janvier 2020. En parallèle, un réseau de référents régionaux d'identitovigilance (3RIV) s'est constitué avec des acteurs de terrain volontaires. La constitution de ce réseau, en parallèle de la mobilisation de la DGOS sur le sujet a permis la commande d'un référentiel national d'identitovigilance (RNIV) passée au 3RIV et pilotée par la DGOS courant février. L'écriture de ce référentiel s'est déroulée sur la période mars – juin. Le groupe d'experts chargé de la rédaction de ce référentiel s'est notamment appuyé sur certaines bonnes pratiques mises en place dans les sites pilotes pour alimenter leurs réflexions. Le RNIV a, par la suite, été mis en concertation sur le site de l'ANS jusqu'à fin août puis a été publié officiellement sur le site du Ministère début novembre.

En parallèle de la rédaction du RNIV, les établissements et les régions pilotes ont également insisté sur l'importance qu'un cadre national soit prévu pour les éditeurs afin que ces derniers implémentent correctement l'INS dans leurs logiciels, conformément aux exigences du RNIV. L'équipe projet INS s'est donc emparée de cette action pour rédiger le guide d'implémentation de l'INS à destination des éditeurs. Ce guide est aligné sur le RNIV dont il décline les exigences en règles pour les éditeurs.

Le RNIV et le guide d'implémentation vont être rendus opposables très prochainement.

5.1.3. Les freins liés à la communication

Une communication forte autour de l'INS auprès de l'ensemble des cibles, dont les usagers, a été identifiée comme un besoin prégnant. Tant que les messages et les documents socles (tels que le RNIV et le guide d'implémentation) n'avaient pas été stabilisés, il était compliqué de démarrer une communication plus large sur l'INS.

L'équipe projet INS a donc dû attendre la stabilisation de ces documents avant d'entamer une campagne de communication et de sensibilisation, principalement portée, en 2020, par des webinaires INS qui se poursuivent en 2021, et par l'élaboration d'une nouvelle charte graphique début 2021. En parallèle, l'équipe projet INS se mobilise en participant aux différents comités et autres événements autour du numérique en santé organisés au niveau national, régional ou local.

Vous pouvez désormais télécharger [le kit de communication INS](#), disponible sur le site de l'ANS. Vous y trouverez notamment le logo officiel INS ainsi que trois affiches pour vous aider à sensibiliser et informer vos patients et usagers de l'arrivée de l'INS.

5.2. Les pistes d'évolution en cours d'étude et d'instruction

Plusieurs pistes d'évolution ont été identifiées dans le cadre des échanges avec les sites pilotes et sont actuellement en cours d'instruction par les acteurs concernés.

La nécessité de disposer d'un **portail pour le signalement des évènements indésirables liés à l'identitovigilance** et d'un **circuit dédié pour traiter ces alertes** a été remontée auprès de la DGOS.

Plusieurs questions ont émergé sur **la conduite à tenir en cas d'échec de la qualification de l'INS**, et sur **le circuit** à prévoir pour qu'un acteur de terrain puisse remonter ces anomalies aux acteurs nationaux :

- Les causes d'échec de la qualification pouvant être multiples (écart entre les traits INS et les traits locaux du fait d'une identité locale peu riche, écart entre les traits INS et la pièce d'identité dû à une erreur sur la pièce d'identité, écart entre les traits INS et la pièce d'identité dû à une erreur dans les bases nationales, ...), disposer de règles de qualification nationales permettant d'identifier dans quels cas qualifier ou non l'identité apparaît comme essentiel pour les sites pilotes.
- Dans les cas spécifiques où l'écart entre l'INS et la pièce d'identité est dû à une erreur sur la pièce d'identité, il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'outil pour remonter au niveau national cette divergence. A contrario, lorsque l'erreur provient des données INS contenues dans les bases nationales, un téléservice de l'INSEE existe pour que l'utilisateur puisse faire les modifications nécessaires. La procédure à suivre est détaillée au lien suivant : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R49454>
- A date, lorsqu'une anomalie est détectée, la structure doit passer par son éditeur pour que l'anomalie soit remontée au GIE SESAM-Vitale pour traitement, ce qui est complexe et génère une perte de temps pour l'ensemble des parties prenantes. Il serait pertinent que la structure puisse directement remonter ces informations par un canal dédié, sans passer systématiquement par l'intermédiaire de l'éditeur.

D'autres **besoins d'évolutions techniques** ont émergé au cours des échanges avec les sites pilotes. Peuvent notamment être cités :

- l'authentification au téléservice INSi par Pro Santé Connect / e-CPS, en particulier pour les professionnels en mobilité ;
- l'appel par empreinte Carte Vitale. Une fois la carte Vitale lue une première fois par le SI, disposer de l'empreinte de la carte Vitale permettrait à la structure d'appeler le téléservice INSi :
 - En l'absence de l'utilisateur, si, pour une raison ou une autre, l'appel n'a pas fonctionné en présence de l'utilisateur ;
 - En présence de l'utilisateur mais en l'absence de carte Vitale si ce dernier ne l'a pas en sa possession à l'instant t.
- le transcodage des dates de naissance exceptionnelles, des prénoms, noms et sexes inconnus ;
- l'absence de sensibilité de l'opération de vérification sur l'historique des INS ;
- l'absence de codes erreurs et calcul de distance d'erreurs sur les traits pour l'opération de vérification ;
- fournir les INS via le mécanisme France Connect ;
- la volumétrie des appels et la capacité du téléservice INSi à supporter la charge d'appels ;
- la gestion des usagers sans INS ;

- la correspondance entre les codes communes INSEE historiques et actuels.

Toutes ces demandes d'évolution sont actuellement en cours d'étude par l'Assurance Maladie.

5.3. Etat de résolution des problématiques identifiées

Freins identifiés	Statut
Freins techniques	
Absence de certificats serveurs	<i>En cours : possibilité de s'identifier électroniquement via des certificats IGC-Santé, en complément de la carte CPx nominative</i>
Authentification au téléservice INSi par Pro Santé Connect / e-CPS	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Appel par empreinte Carte Vitale	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Transcodage des dates de naissance exceptionnelles, des prénoms, noms et sexes inconnus	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Absence de sensibilité de l'opération de vérification sur l'historique des INS	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Absence de codes erreurs et calcul de distance d'erreurs sur les traits pour l'opération de vérification	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Fournir les INS via le mécanisme France Connect	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Volumétrie des appels et la capacité du téléservice INSi à supporter la charge d'appels	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Gestion des usagers sans INS	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Correspondance entre les codes communes INSEE historiques et actuels.	<i>En cours : analyse par l'Assurance Maladie</i>
Freins identitovigilance	
Absence de règles et des recommandations nationales en termes d'identitovigilance	<i>Réalisé : rédaction par le 3RIV du référentiel national d'identitovigilance</i>
Absence de règles d'implémentation pour les éditeurs	<i>Réalisé : rédaction par l'ANS du guide d'implémentation</i>
Absence de portail pour le signalement des événements indésirables liés à l'identitovigilance	<i>En cours : problématique remontée auprès de la DGOS</i>
Absence de recommandations sur la conduite à tenir en cas d'échec de la qualification de l'INS	<i>En cours</i>
Absence de circuit dédié pour la remontée des anomalies constatées par les acteurs de terrain	<i>En cours</i>
Freins communication	
Absence de logo INS et d'affiches pour sensibiliser les patients et les usagers	<i>Réalisé : production du kit de communication INS par l'ANS et le Ministère</i>

Freins identifiés	Statut
Absence de documents spécifiques pour les usagers	En cours : réalisation d’un dépliant et d’une FAQ à destination des usagers
Absence de documents de communication déclinés pour les professionnels de ville	En cours : réalisation d’un dépliant et d’une FAQ à destination des professionnels de ville

5.4. Les bonnes pratiques et points de vigilance à retenir pour un acteur souhaitant déployer l’INS

Les bonnes pratiques et points de vigilance identifiés par les structures pilotes sont récapitulés ci-dessous.



5.4.1. Bonnes pratiques identifiées

- **Constituer une équipe projet INS par établissement, ainsi qu’au niveau du GHT (pour les structures concernées)**

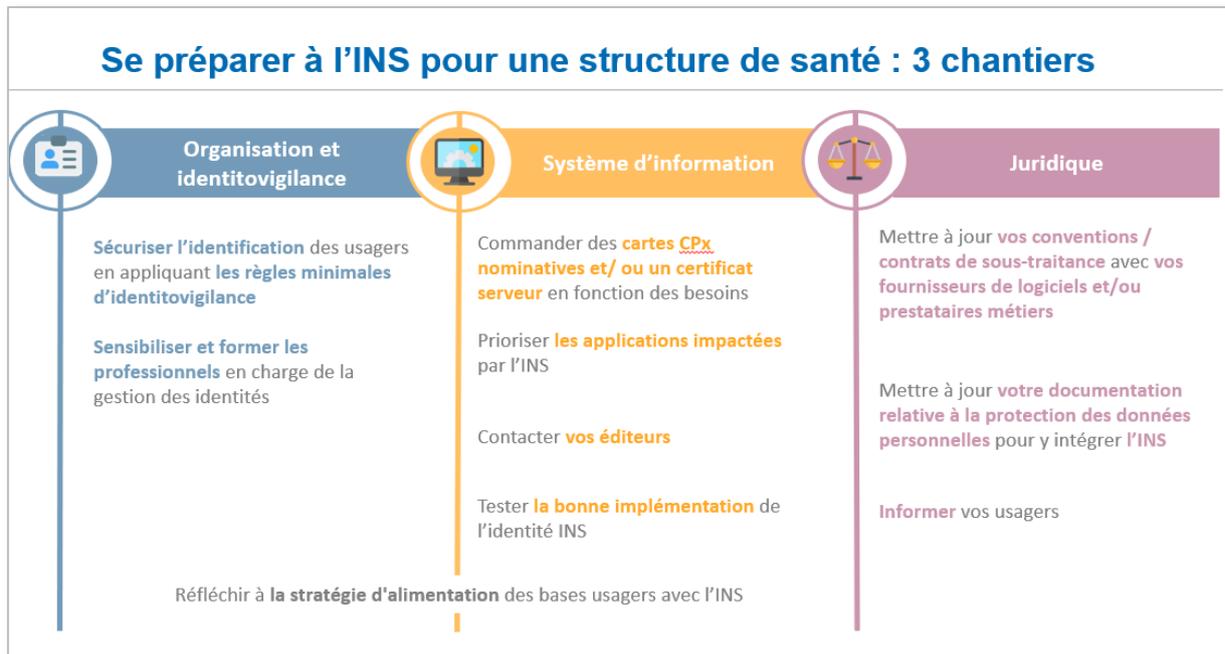
Veillez à constituer une équipe qui regroupe, a minima, un profil système d’information, un profil identitovigilance et un profil responsable d’admission. Le DIM peut également être intégré à l’équipe, lorsqu’il n’est pas déjà le référent identitovigilance.

- **Réaliser votre état des lieux organisationnel, identitovigilance et système d’information**

Appuyez-vous sur le questionnaire d’autoévaluation réalisé par l’ANS et le réseau des référents en identitovigilance disponible sur le site de l’ANS. Ce questionnaire vous permettra de réaliser votre état des lieux et de disposer d’un plan d’action personnalisé. Le questionnaire existe en version [sanitaire](#) et en version pour [les EHPAD](#).

- **S’appuyer sur le guide « Mettre en œuvre l’INS » pour prendre connaissance des actions à mener**

Une fois votre état des lieux réalisé, appuyez-vous sur le guide d’accompagnement « [Mettre en œuvre l’INS](#) » réalisé par l’ANS. Les dix actions à réaliser sont réparties en trois chantiers (organisation / identitovigilance, système d’information et juridique).



Pour en savoir plus, téléchargez [le guide d'accompagnement](#).

- **Déployer l'INS sur un périmètre restreint dans un premier temps**

Débutez, par exemple, l'installation du téléservice INSi sur le périmètre des hospitalisations où les agents ont davantage de temps pour constituer le dossier du patient que leurs collègues des autres services.

- **Sensibiliser et former le personnel concerné le plus tôt possible, à la fois sur l'INS mais également sur l'identitovigilance**

Diffusez de nouvelles consignes aux agents en charge de la création des identités afin qu'ils veillent désormais à récupérer l'ensemble des informations présentes sur la pièce d'identité (dont le lieu de naissance et la liste des prénoms). Veillez à insister sur les nouvelles exigences en termes d'identitovigilance introduites par le RNIV.

Participez aux webinaires INS et identitovigilance proposés par certaines régions. Inscrivez-vous, ou reVISIONNEZ, les [webinaires INS](#) réalisés par l'ANS.

Lancez une campagne de communication interne et de formation. Prévoyez des actions de mailing auprès des agents et des cadres de proximité.

- **Dévalider les identités locales avant de démarrer le projet si le processus de validation actuel n'est pas vertueux et/ou conforme au RNIV**

Dévalidez l'ensemble des identités de la base en les plaçant au statut « provisoire ». Ainsi, pour chaque patient qui se présente, que celui-ci soit déjà connu ou qu'il s'agisse d'un nouveau patient, l'identité

sera désormais validée selon les règles du RNIV, suivi d'un appel au téléservice INSi afin de qualifier l'identité. Cela permet de repartir sur une base d'identités « propre ».

- **Informers les usagers**

Installez des affiches usagers au niveau des différents guichets afin de les informer de l'arrivée de l'INS (cf. [monographie du GHT Novo](#))



5.4.2. Points de vigilance

- **Des impacts en termes de charge de travail pouvant être conséquents**

Ne négligez pas les impacts de l'arrivée de l'INS sur la charge de travail des agents du bureau des entrées, ou de la cellule d'identitovigilance en fonction de l'organisation privilégiée par la structure, notamment en cas d'écarts entre l'INS retournée et l'identité locale.

- **Ne pas sous-estimer le temps nécessaire à la montée en compétence des agents**

Le temps de montée en compétence des agents sur les nouvelles règles d'identitovigilance et de saisie de l'identité ne doit pas être sous-estimé. En particulier, la réintroduction des tirets et des apostrophes dans les caractères autorisés implique un changement de pratique pour les agents qui peut être complexe à mettre en œuvre.

5.5. En conclusion

Le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'ANS remercient tout particulièrement les structures pilotes et leurs éditeurs pour leur participation et leur implication dans la phase d'observation INS.

A votre tour, déployez l'INS au sein de vos structures ! Pour vous aider, appuyez-vous sur les guides produits par l'ANS, ainsi que sur [les fiches pratiques](#) « INS et identitovigilance » élaborées par le réseau des référents en identitovigilance.