



# 1ère Journée néo-aquitaine d'identitovigilance

Le numérique en santé au service de la qualité des soins  
et de la sécurité des usagers

7 avril 2022





**7**  
**avril**  
2022

**1ère Journée néo-aquitaine  
d'identitovigilance**

---

Le numérique en santé au service de la qualité des soins  
et de la sécurité des usagers

# Table ronde n° 1

## Partages d'expérience après une attaque informatique



- CH de Dax (M Jean-Yves Panigai, Mme Géraldine Pinaquy)
- CH de Périgueux (M. Jean-Marie Barrère)
- Modérateur : M. Damien Teyssier, GIP ESEA



## Présentation de l'incident de sécurité du CH de Périgueux

---

- M. Jean-Marie Barrère



# Présentation de l'incident de sécurité

## ❖ Contexte

- Cyberattaque de Rouen (Novembre 2019)
- Incident de sécurité sur le CH de Domme (Septembre 2020)
- *Wannacry* au CH de Lanmary (Février 2021) propagé sur le CH de Périgueux
- Cyberattaque du CH de DAX (Février 2021)

## ❖ Mission

- Trouver une solution déployable rapidement et suffisamment performante pour protéger nos infrastructures.
- Objectif : déployer une solution de cybersécurité d'ici avril 2021 

5 mai 2021



Installation à Périgueux  
+ 3 autres CH à services d'urgence

1 juin 2021



Le CH de Périgueux en démarche OSE  
signe le SOC Darktrace

3 juin 2021



1ère alerte SOC

# Présentation de l'incident de sécurité

## ❖ 6 juillet 2021

- Panne Internet sur le CH...

**Pourquoi les CPU des serveur sont à 100% ?**

**...Pas le temps d'investiguer,  
trop d'appels support....**

**Pourquoi devons-nous les redémarrer ?**

**Redémarrons les, il faut que tout fonctionne!  
Les utilisateurs râlent, la pression monte.**

**Nous regarderons **DEMAIN****

# Présentation de l'incident de sécurité

- ❖ 7 juillet 2021
  - Début de crise

**DARKTRACE**

Envoyé: Mercredi 7 Juillet 2021 13:57:47  
Objet: RE: URG - **ALERTE** RISQUE ATTAQUE type TRICKBOT

Pour complément d'information

1<sup>er</sup> Serveur suite à **alerte** SOC qui serait infecté

Servservices = Partage de fichiers pour:

D'autres Serveurs pour exemple Servapplisvnp

## Tous les serveurs ont des tâches planifiées et des fichiers « bizarres »?

# Présentation de l'incident de sécurité

## ❖ 7 juillet 2021

- 15h30 : activation de la Réponse Autonome ANTIGENA
- 5 min. pour prendre la décision....

\*Blocage des postes par l'IA

**C'est une tentative de récupération d'une charge Cryptolocker ! Nom de code : RYUK**



# Réaction des professionnels

## ❖ Du 7 juillet au 16 juillet 2021

- Une petite équipe se constitue pour empêcher le pire !
- 10 jours de lutte intensive
  - Déclaration ANSSI le vendredi 8 Juillet à 14h00
  - Accès VPN coupés, MDP Admin Domaine + compte local changé
  - AderMIP et AderSIL coupés
  - Le SOC DARKTRACE nous aide à investiguer



*Plus de 500 machines seront traitées de cette façon, mais tout le parc sera passé au crible...*

# Réaction des professionnels

## ❖ Lundi 12 juillet 2021

- Le plan de remédiation est en route
- DARKTRACE piloté par le RSSI
- F-Secure Lab R&D
- Orange Cyber Defense
- Les équipes Systèmes du CH courent à l'éradication

Périmètre	Description	Priorité	Porteur de l'action	Status	Avancement
Firewall	Revoir les règles de filtrage pour vérifier que le Si est bien isolé Review filtering rules to ensure that Si is correctly isolated	P1	[OCD]	En cours / In Progress	Certaines règles ont été identifiées comme étant permissives vers Internet identification de flux SMTP sortants vers IP Russe => Non malveillant / problème de paramétrage du service MsSanté
Firewall	Collecte des URL indispensables à ouvrir vers Internet pour la continuité des soins Collection of essential URLs to be opened to the Internet for continuity of care	P1	[OCD]	En cours / In Progress	Une première liste d'URL a été identifiée
Firewall	Ouvrir les flux / domaines identifiés comme indispensables des postes de travail vers Internet (uniquement des IP / nom de domaines bien identifiés et de confiance) Open the flows / domains identified as essential from the workstations to Internet (only well known and trusted IP / domain names)	P1	[OCD]	En cours / In Progress	Ouverture vers internet sans proxy sur 3 machines d'administration identifiées Et l'appliance Darktrace pour monitoring. Renforcement du filtrage en n'autorisant que le proxy à sortir en web. Création de la white liste des sites autorisées sur le PROXY.
Firewall	Mise à jour des pare-feux (6.0.9 > 6.0.12)	P1	[OCD]	Terminé / Done	Firewall obsolète pas de possibilité de motiner en 6.4 Plus de support de la branche 6.0 => Besoin de remplacer l'équipement Pare-feu remplacé =>
Firewall	Création d'accès VPN pour les intervenants externes (F-Secure, OCD...) Creation of VPN access for external partners (F-Secure, OCD...)	P2	[OCD]	En cours / In Progress	Des premiers comptes ont été créés pour les intervenants (notamment OCD)
Firewall	Envoi des logs des Firewall à F-Secure pour analyse Send network firewall logs to F-Secure for analysis	P1	F-Secure	A lancer / To be launched	
Poste de travail / Workstations	Mettre en place un pare-feu au niveau des postes de travail pour bloquer les flux entre les postes de travail Implement a host based firewall to block flows between workstations	P1	[OCD]	En cours / In Progress	Stratégie déployer le pare-feu sur quelques postes représentatifs avant de généraliser. Identifier les applicatifs ayant besoin des flux entrants (VNC...)
Poste de travail / Workstations	Prise en compte des fichiers remontés par le CH de Périgueux pour intégrer dans les bases de signatures Taking into account the files sent by the Perigueux Hospital to be integrated into the F-Secure signature database	P1	F-Secure	En cours / In Progress	The file was submitted to F-Secure team En attente du retour de F-Secure sur l'intégration dans la base de signatures
Poste de travail / Workstations	Préparer et déployer un kit de nettoyage des postes pour éliminer le malware Prepare and deploy a desktop cleanup kit to remove the malware	P1	[OCD]	En cours / In Progress	Identifier les dossiers et les points de persistance du code malveillant A voir en fonction du retour suite à la MAJ Antivirus
Poste de travail / Workstations	Identifier les écarts entre la liste dans la console F-Secure et les postes présents dans l'AD	P1	[OCD]	A lancer / To be launched	
Poste de travail / Workstations	Déployer la brique "patch management" dans la console F-Secure + transfert de compétences et accompagnement au déploiement des patches Deploy the "patch management" component in the F-Secure console + skills transfer and support for begin patch deployment	P2	[OCD]	En cours / In Progress	Un upgrade des agents en version premium est en cours sur le parc * 601 postes se sont mis à jour vers f-secure premium 15.20, restent 573. * 144 serveurs se sont mis à jour vers f-secure premium 15.10,

# Réaction des professionnels

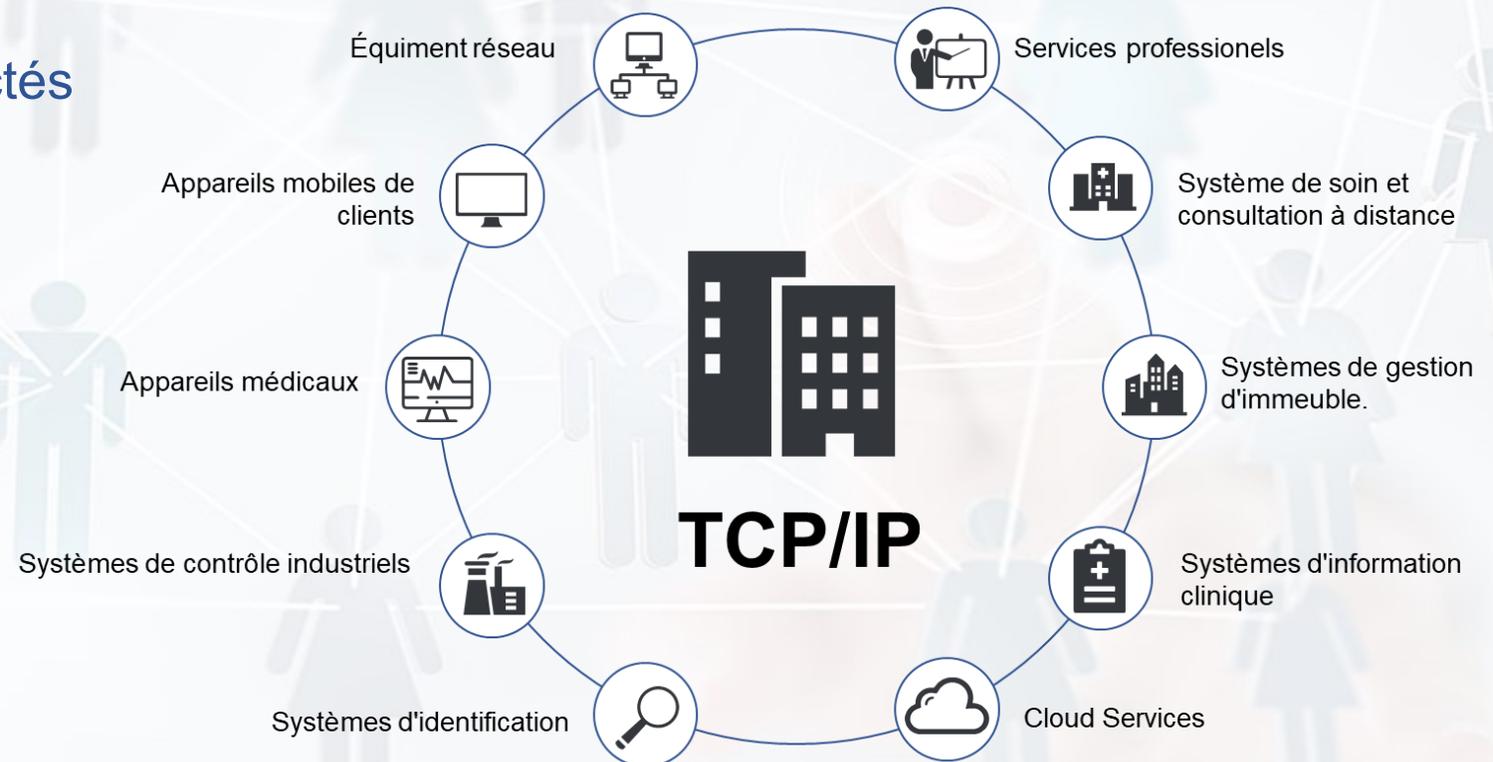
## ❖ Souvenez-vous...



# Leçons tirées de la situation

## ❖ Après l'incident nous avons découvert cela...

- Tous ces services auraient pu être impactés



[Health — ENISA \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/enisa/)

L'Agence de l'Union européenne pour la cybersécurité

# Impacts de l'événement

## ❖ Impacts d'un rançongiciel sur un GHT

### Cœur de métier :

- **Paralysie**
  - Plus d'accès aux antécédents des patients, aux remontées automatiques de résultats d'imagerie et de laboratoire, à la prescription connectée
  - Impossibilité de préparer les chimiothérapies & séances de dialyse, obligation de rediriger une partie de ces patients vers d'autres établissements
- **Impact potentiel sur l'intégrité des données médicales :** altération des données patient, des posologies, etc.

### Sur les fonctions supports direct aux soins :

- Arrêt de la chaîne de stérilisation, impossibilité de commander les médicaments
- Isolation des laboratoires du reste du SI, transmission manuelle de résultats quand cela est possible
- Impossibilité de visualiser les CR d'imagerie, nécessité pour les chirurgiens d'aller directement sur les consoles d'interprétation pour visualiser les images

### Sur les fonctions techniques SI :

- Perturbation du téléphone (DAX est resté plus de 24h sans aucune téléphonie)
- Plus aucun accès à l'annuaire téléphonique interne, plus d'e-mails, plus aucun accès Internet

### Sur les fonctions administratives :

- Plus aucun accès aux données RH
- Plus d'accès à la GEF ( impossibilité de payer les fournisseurs, risque de se voir refuser des commandes) ;
- Impact sur la paye des agents



## Présentation de l'incident de sécurité du CH de Dax

- Jean Yves PANIGAI
- Géraldine PINAQUY



# Présentation de l'incident de sécurité

## ❖ Le 9 février 2021

- Le Centre hospitalier de Dax faisait l'objet d'une cyberattaque « anéantissant » son système d'information.
- Ce retour d'expérience, à date anniversaire, a été réalisé afin de faire prendre conscience des impacts concrets d'une telle attaque sur les missions essentielles d'un centre hospitalier, sur l'accueil et la prise en charge des patients, sur les organisations et les équipes qui y travaillent.
- Plus d'un an après, si le cyclone et la tempête sont dernières, mais il reste des stigmates forts et le Centre hospitalier est loin de naviguer sur une mer d'huile

## ❖ Cyberattaque : « quand un hôpital essuie un cyclone »

- L'œil du cyclone : le jour J
- La tempête : comment fonctionner en mode dégradé ? (1 semaine)
- La houle : une lente remontée (3 mois)
- Vers une mer plus calme ? (encore quelques mois... une année...)

# Présentation de l'incident de sécurité

## ❖ L'œil du cyclone (jour J)

- 09/02/21, 2h du matin
  - Standard isolé, téléphonie bloquée, informatique bloquée
  - L'informaticien d'astreinte ne peut rien résoudre et appelle le RSSI
  - Le Directeur d'astreinte est prévenu : la situation est très critique
  - Aucun accès informatique, absence de téléphone,
  - Des patients présents et d'autres qui arrivent aux urgences
- Au petit matin : confirmation d'une cyberattaque massive
  - Cryptolocker : chiffrement de la majorité des serveurs (85 % soit 150 serveurs)
  - L'accès au réseau est impossible, les sauvegardes chiffrées
  - Appel à l'ANSSI et Orange Cyber Défense pour circonscrire l'attaque
  - Mise en alerte des SAMU 40/64 et de la médecine de ville pour limiter les flux aux urgences
  - Le Directeur venant de muter, le Directeur intérimaire est prévenu ainsi que l'ARS
  - Mobilisation générale pour un passage en procédures dégradées

# Présentation de l'incident de sécurité

## ❖ L'œil du cyclone (jour J)

- 13h30 : 1ère cellule de crise SIDERATION
  - Aucun moyen de communication (téléphone, mails, annuaires...)
  - Plus de postes informatiques (1300)
  - Plus aucune information sur les patients, plus de prescription, aucun historique d'image, de labo... reste la mémoire humaine
  - Mais tous les services d'hospitalisation ne disposent pas du DPI et le dossier papier est encore très présent
  - Plus de stérilisation, imagerie mais sans possibilité de stocker les images, résultats de labo sur les automates
  - Arrêt total de la radiothérapie, du logiciel de chimio, Drugcam
  - Plus de plans de lits, plus d'étiquettes patient, aucun planning de RV patient
  - Plus aucun applicatif métier : gestion RH, planning, GAP, GEF, PMSI .....
  - **Prise en conscience d'un arrêt total qui va durer (X semaines, X mois ????) et du risque pour les patients (perte de chance)**

**Enseignement : une cyberattaque dépasse une simple crise informatique**

# Réaction des professionnels

## ❖ L'œil du cyclone (jour J)

- Mesures prises : mise en place de procédures dégradées
  - Chaque service s'organise en autonomie pour assurer les prises en charge
  - Retour au papier/crayon pour la gestion des patients et les prises en charge : prescriptions, traçabilité, CR, plans de lits, retour aux panneaux Véléda
  - Matériel biomédical déconnecté du réseau pour protection
  - Identification des entrants « à vau-l'eau » et sans règles...
  - Suivi des entrées et sorties très inégales... selon les mesures prises sur papier par les cadres pour suivre les mouvements
  - Laboratoire : demande de limitation des prescriptions : résultats en 5h au lieu d'1h, CR incompréhensibles (codes « machine ») et mise en place d'un manuel de concordance des codes, obligation de doubler les astreintes de nuit. Distribution des résultats covid urgents (effectués en ville) dans les services. Arrêt des consultations externes
  - Imagerie : lecture directement sur 1 seule console, pas de stockage des images, CR rédigé papier, garde sur place car pas de télé imagerie. Arrêt des consultations externes

**Enseignement : où l'intelligence collective et la débrouillardise permettent de « sauver les meubles »**

# Réaction des professionnels

## ❖ L'œil du cyclone (jour J)

- Mesures prises : communication
  - Mise en place de 06 pour communiquer en interne et diffusion d'une liste papier des téléphones utiles
  - Centralisation au standard de 2 points par jour de « présence patients » (à 9h et à 17h) avec tenue de listes Excel pour distribution papier des localisation des patients (listes par service : chambre, nom, prénom, date de naissance dans le meilleur des cas car difficile d'obtenir une rigueur de remplissage des formulaires de la part des services ... donc pas de rigueur d'identitovigilance !)
  - Compte rendus des cellules de crise papier : un par service

**Enseignement : où l'intelligence collective et la débrouillardise permettent de « sauver les meubles »**

# Réaction des professionnels

## ❖ La tempête (1ère semaine)

- Nouvelles mesures prises :
  - Consultations : à l'aveugle car absence d'agendas...demande via la presse locale aux patients qui avaient rdv de se manifester pour établir un semblant de planning...
  - Incompréhension du monde médical de la gravité de la situation et de sa durée inéluctable
  - Radiothérapie à l'arrêt : contacts avec d'autres centres pour assurer l'accueil des patients ; organisation en 48h des transferts et les 3 radiothérapeutes qui suivent les patients (Bordeaux, Pau, Bayonne)
  - Pharmacie : formulaires de commande « papier », logiciel de chimio non opérationnel mais l'isolateur fonctionne : fiches de fabrication manuelle mais 20 préparations possibles au lieu des 80, proposition d'aide du CH de Mont de Marsan
  - Stérilisation : aucune libération de lots car absence de traçabilité : déprogrammation au bloc (maintien des urgences uniquement)

**Enseignement : 30 ans d'informatisation anéantis n'empêchent pas un sursaut du collectif**

# Réaction des professionnels

## ❖ La tempête (1ère semaine)

- Admissions : enregistrement des patients manuel sur 18 bases Access indépendantes les unes des autres (mais pas de choix en menu déroulant ... originalités infinies de saisie) et édition locale d'étiquettes pour identifier les patients entrants et les examens complémentaires (mais tous les patients ne passent pas s'enregistrer, des étiquettes sont renouvelées avec un nouveau numéro, et pas de lien entre l'entrée enregistrée et les mouvements recensés 2 fois par jour au standard)
- Distribution et installation de PC et clés 4G pour les secrétariats, cadres, fonctions administratives pour assurer le minimum vital (admissions des patients, étiquettes, CR, commandes fournisseurs...) et autorisation d'utilisation de PC portables personnels
- Mise en place d'adresses mails temporaires *Gmail*
- Mise en place de groupes *WhatsApp* pour communiquer et centraliser les besoins de renfort (redéploiement des personnels administratifs/médico-tech ne pouvant plus travailler)
- Mise en place d'une équipe de coursiers internes qui distribuent les papiers (examens, plans de lits, CR...)
- Transports : plateforme indisponible, bons manuels et appels téléphoniques
- Encadrement : gestion des plannings « papier »
- Paye de février assurée (virement identique à janvier par le Trésor Public)

**Enseignement : où le système D l'emporte sur le hiérarchique et les fonctionnements classiques**

# Réaction des professionnels

## ❖ La tempête (1ère semaine)

- Gestion institutionnelle :
  - Mise en place d'une cellule de crise journalière : point de situation à la mi-journée (informatique, organisation, évaluation service par service), seul canal d'information pendant plusieurs semaines (CR « papier » réalisé en temps réel par la DQGR et distribué dans les 2 heures dans les services)
  - **Synthèse des problèmes et de leur résolution, analyse des nouvelles difficultés, résolutions**
  - Gestion médiatique complexe avec de multiples sollicitations et une communication ciblée vers le grand public pour une meilleure gestion des flux, volonté de transparence
  - Percuté par l'organisation de visites officielles (DG ARS, politiques locaux, puis visioconférence avec le Président de la République)
- **Obligation** : reconstruire une nouvelle infrastructure réseau/serveurs avant de remettre en service les applications et de récupérer les données (si elles sont récupérables ?)

**Enseignement : garder son sang froid, tout le monde sur le pont et à son poste**

# Réaction des professionnels

## ❖ La houle, une lente remontée (3 mois)

- Aide capitale de l'ANSSI pour retrouver 30 ans d'informatisation
  - ANSSI très présente ainsi que Orange Cyberdéfense (Prestataire de Réponse à un Incident de Sécurité)
  - Cœur de confiance (active directory) rétabli en 10 jours mais (re)construction d'une nouvelle infrastructure : départ de zéro
  - Confirmation de l'absence de vol de données
- Informatique
  - Mise en place d'un nouveau mode d'administration : durcissement
  - Données patients présentes, pas de fuites
  - Sauvegardes sur bandes disponibles à début 2020 pour GAP, GEF, RH
  - Sauvegardes sur bandes disponibles à fin janvier 2021 pour le DPI
  - Toutes les sauvegardes disques cryptées (sauf DPI, TU) : GAP, GEF, RH...
  - 1ères interventions du prestataire DATABACK sur les sauvegardes VEEAM cryptées

**Enseignement : ne pas hésiter à s'appuyer sur les compétences d'experts**

# Réaction des professionnels

- Informatique (suite)
  - Création de micro-réseaux pour un fonctionnement minimal en mode restreint et isolé : accès en visu au DPI sur quelques postes (imagerie, chimio, laboratoire, stérilisation, GRH)
  - Prêt de matériel (170 PC pour remplacer l'ensemble des postes clients) soit au total 225 PC portables et mise à disposition de compétences informatiques, et médicales (gardes en imagerie) des Centres hospitaliers (Mont de Marsan, Bayonne, Pau, Tarbes, Lourdes, Lannemezan), Mairie de DAX, Conseil Départemental, de l'ALPI (Agence Landaise Pour l'Informatique), de la CCI
  - Prêt de 70 clés 4G (Orange) qui amène à un total de 100 clés 4G
  - Remontée CITRIX pour les utilisateurs fin mars mais très partiel et progressif : administration, site MCO puis sites annexes (terminé fin mai)
  - Messagerie nouvelle et vide
  - Accès Internet

**Enseignement : une solidarité des collègues et des partenaires qui permet de se sentir moins seul**

# Réaction des professionnels

- Dans les services
  - Mise à dispo en visu du DPI sur 4 postes en libre service (AMA, médecins), Terminal Urgences rétabli début mars aux urgences mais sans aucune interface
  - Réinstallation en radiothérapie mi-mars sur serveur isolé fourni et installé par l'éditeur, déclaration à l'ASN et inspection
  - Imagerie : installation micro-réseau avec un poste d'interprétation sur place et un autre aux urgences ; recherche d'aide pour assurer les gardes : aide des radiologues du CH Côte Basque et relance du PIMM pour télé-interprétation
- Administratif
  - Distribution et installation de PC pour les secrétariats, cadres, fonctions administratives, clé 4G, accès aux imprimantes qui ne sont plus reliées en réseau
  - GRH et GTT remontées sur quelques postes : travail de rattrapage (paye exacte sur avril),
  - Angoisse : récupération de la base de données GAP et GEF ? Dernière sauvegarde après la clôture de 2019 et sauvegardes disques cryptées au 8 février 2021 irrécupérables pour l'instant

**Enseignement : apprendre la patience**

# Réaction des professionnels

## ■ Gestion institutionnelle

- Mise en place du Comité de Reprise d'Activité pour élaborer le Plan de Reprise d'Activité (PRA)
  - \* DSIO + COMDIR + PCM + DIM
  - \* Réunion hebdo afin de prioriser la remontée des briques fonctionnelles
- Priorité posée : la prise en charge du patient (TU, DPI, GAP, agendas, radiothérapie, chimio, anapath, imagerie, laboratoire)
- En tenant compte des possibilités techniques, des disponibilités des éditeurs
- Du retard en permanence par découvertes successives d'imprévisibles points de blocage

**Enseignement : des priorisations pas toujours bien expliquées et bien comprises**

## Réaction des professionnels

### ❖ Été 2021

- L'essentiel est a été retrouvé et partiellement remonté
  - DPI pour l'accès aux documents mais pas de prescriptions informatisée, TU, GAP, radiothérapie, chimio, imagerie, labo, anapath, (certaines interfaces et liaisons ne sont pas opérationnelles), anesthésie, dossiers individuels (mes documents), agendas, GED fin août
  - Pour la radiothérapie, il faudra rebasculer le réseau local sur le général en upgradant le logiciel pour récupérer l'activité dans GAP puis PMSI
  - Bascule sur le nouveau système des domaines gérés sur des serveurs autonomes
  - Mais toutes les fonctionnalisées ne sont pas retrouvées (ex : prescriptions informatisées sur 3 services uniquement) et beaucoup d'instabilités et de lenteurs
  - Il reste encore : Bloc, GEF (clôture 2020 faite fin juin et rattrapage colossal), dictée numérique, historique des mails, contacts Outlook, hémovigilance...
  - Récupération proche de 100 % des données mais encore beaucoup de travail notamment avec les éditeurs pour un retour à la normale.
- Perspectives : encore des semaines de travail, de patience et un effort colossal pour rattraper au minimum 4 mois d'informations (GAP-DPI : +33 000 dossiers), GEF, PMSI

**Enseignement : s'inscrire dans un temps long**

# Impacts de l'événement et poursuite des efforts

## ❖ À un an

- Certains applicatifs non compatibles avec l'évolution de l'infrastructure réseau ont dû être changés : logiciels d'écho anténatale, bloc (sauf recueil des actes CCAM), PMSI SSR
- Des solutions toujours instables ou partiellement opérationnelles. Ex : dictée numérique
- Des briques pas encore accessibles : hémovigilance, télémédecine, radioprotection, logiciel qualité du laboratoire, mails antérieurs à l'attaque, contacts Outlook, prestations hôtelières, certaines interfaces et liaisons (ex DMP, PAACO)
- Des fonctionnalités dans le domaine biomédical non remontées. Ex : EEG, gravure CD, applicatif Nexus (don d'organes, télé AVC), échographes, endoscopes
- Travail sur la qualité des données de SIO-Admissions-Facturation-Dim : beaucoup de vérifications, de mises à jours de mouvements incomplets, de corrections de dossiers, de rapprochements de bases de données (identité de patients, mouvements), des difficultés d'interface DPI-GAP-PMSI, beaucoup de temps passé pour récupérer les données à la source (dans les services, auprès des cadres, des secrétariats, aux archives) ... travail toujours en cours !

**Enseignement : complexité et grande diversité de nos applicatifs**

# Impacts financiers

- Impact financier à un an
  - Investissements : 174 000 € (matériel pour reconstruction du réseau)
  - Prestations cybersécurité et réinstallations éditeurs : 546 000 €
  - Sous-traitance biologie : 9 000 €
  - Coût RH (PM et PNM) renforts, heures sup : 1 484 000 €
  - 143 000 € pertes de recettes commerciales
  - **Au total 2 356 000 €, compensés par l'ARS**
- Manque de recettes liées à l'activité (radiothérapie/imagerie/laboratoire)
  - estimées à 2 344 000 €
  - problématique de trésorerie (40 M d'€) neutralisée mais couverte par la garantie de financement liée au Covid.

**Enseignement : impact financier important (1,5% du budget) et les pouvoirs publics au rendez vous**

# Quelques enseignements

---

- Prise de conscience de notre vulnérabilité numérique (les anciens plus agiles que les jeunes ?) et de l'obligation d'investir dans la sécurité informatique (compétences, investissements, prestations sécurité...)
  - Un système d'information renforcé, des règles de sécurité encore plus fortes
  - Un accélérateur de déploiement des solutions (sécurité, évolution des versions)
- Une gestion de crise marathonnienne : des semaines, des mois, un an... et peut-être plus.
  - Peu de lisibilité et de certitudes pendant tous ces mois
  - Choc traumatique certain, fatigue cognitive et physique renforcée par la 4ème et 5ème vagues Covid
  - Des équipes sursollicitées surtout la DSI, les services médico-techniques, toujours présents mais « rincés »
  - Une sortie de crise et la perspective d'un retour à la normale excessivement long « quand la ligne d'horizon recule au fur et à mesure que l'on avance »
- **MAIS...** Une aventure humaine incroyable : engagement, solidarité, agilité, créativité, collaboration et la responsabilité de tous... Une force pour le futur



## Conclusion

---

- M. Damien Teyssier

**ESGA**  
e-santé en action  
NOUVELLE-AQUITAINE



## Table ronde n° 2

### Partages d'expériences liés au déploiement de l'INS



- Centre hospitalier de Bergerac
- Etablissements du groupe Korian
- Hôpital intercommunal du Haut-Limousin
- Modérateurs : Céline Descamps et Christelle Nozière, CRIV NA



# 1. Présentation des intervenants et des structures

---

# Présentation

- ❖ **Dr Valérie Reyrel**, référente identitovigilance, PH pharmacienne, TIM
- ❖ **M. Stéphane Blanchard**, DSI du CH de Bergerac

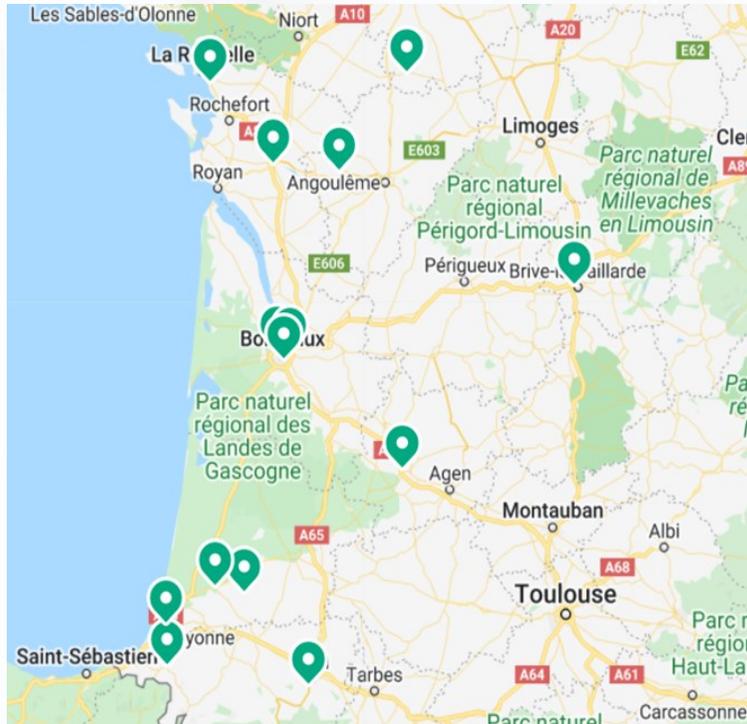


## CH Samuel Pozzi de Bergerac

- MCO/USLD/ EHPAD/
- Service d'urgences, centre de détention
- 402 lits
- 30 000 passages aux urgences/SMUR

# Présentation

- ❖ **Mme Christine Le Tollec**, référente identitovigilance, directrice qualité opérationnelle France Santé Korian
- ❖ **Mme Sophie Gavard**, référente GAP France Santé Korian



## Korian France Santé et Santé Mentale

- 69 cliniques SMR (soins médicaux et réadaptation)
- 30 cliniques de Santé Mentale Addictologie (HC et ambu)
- 8 établissements d'Hospitalisation A Domicile
- 20 cliniques en région Nouvelle Aquitaine (Santé et Santé mentale)

# Présentation

- ❖ **Mme Sylvie Trévisiol**, responsable des admissions



## Hôpital intercommunal du Haut-Limousin

- 3 sites géographiques □ 3 bureaux des admissions
- Sanitaire : Médecine (HC et HdJ), SSR (HC et HdJ), USLD
- Médico-social : EHPAD (HP et HT et AJ), SSIAD
- Soit 622 lits et 106 places
- Consultations externes : plus de 20 spécialités



## 2. Organisation du déploiement de l'INS

---

# Organisation du déploiement

## ❖ Mise en place d'un groupe projet INS en Santé Korian

- Direction Qualité France Santé / Direction Système d'Information / Référente GAP France Santé / Médecin DIM France Santé / Direction médicale SI / Direction médicale / DPO / Direction juridique
  - 9 réunions
- CIV nationale
  - 2 réunions en 2020
  - 3 réunions en 2021



# Organisation du déploiement

- ❖ **Prise en compte du RNIV et de toute la documentation relative à la mise en œuvre de l'INS**
  - Premières approches qualitatives : les tâtonnements
    - Cartographie des applicatifs
    - Consultation des éditeurs
    - Questionnements sur les attendus pour Korian et en établissements
  - Actions réalisées
    - Points sur les applicatifs, utilisation des cartes CPE
    - Echanges sur les webinaires successifs proposés en région par les 3 RIV ou en national par l'ANS
    - Lien avec l'éditeur Softway : démo des évolutions en février 2021
    - Actualisation documentaire interne Korian sur l'identification primaire et secondaire
    - Programmation de webinaires internes à l'intention des référents CIV établissements et des personnels des admissions

# Organisation du déploiement

- ❖ **Constitution d'un groupe de travail CIV/Admissions/SIH**
- ❖ **Préparation : prise en main des référentiels**
  - Analyse d'impact des nouveautés réglementaires par rapport à l'existant
- ❖ **Etude et validation de l'organisation cible avec l'INS**
  - Tests + Préprod de 2 semaines □ éval. charge back office + analyse du réf. identités
  - Process cible = dévalidation des identités, sécurisation en front office et organisation d'un back office
- ❖ **Actions prédémarrage**
  - Mise à jour des procédures IV
  - Formation/Sensibilisation des acteurs au RNIV
  - Réalisation d'un logigramme unique d'accueil (homogénéisation des pratiques)
- ❖ **Démarrage**
  - Assistance front office par correspondante IV des admissions
  - Surveillance charge back office □ Problématique de traitement des discordances

# Organisation du déploiement

## ❖ **Prérequis organisationnels en place depuis plusieurs années**

- L'identitovigilance partie intégrante de la politique d'établissement
  - Constitution des instances
  - Création des procédures
  - Formation des agents ET du personnel interférant dans les dossiers patients : IDE, personnel paramédical secrétaire médicale...
  - Suivi des doublons d'identité pour les gommer (taux de doublon 0%)
- La dématérialisation des pièces d'identité mise en place
  - Scanner
  - Double écran
  - Procédure de stockage dans le dossier patient
  - Règles de nommage



# Organisation/Méthodologie de déploiement

## ❖ Prérequis techniques

- Activation de cette fonctionnalité sous Elap (ex Médiane) Bureau des entrées
  - Lecteur de carte vitale ET d'un lecteur de carte CPE nominative
  - Contact avec le support de maintenance (pour HIHL = SILPC/Okantis)
  - Décision d'une date d'activation
  - Mise en place en « cache » par notre prestataire informatique de la solution
    - opérationnelle de suite



### 3. Leviers et freins

---

# Leviers et freins



- Pas de besoin supplémentaire en ressources humaines, pas d'intervention supplémentaire □ pas de frein au changement
- Mise à jour systématique des anciens dossiers : besoin de renseigner les N°INSEE de la ville de naissance
- Beaucoup moins d'identité provisoire, plus de doublon
- La qualification de l'identité est en place sous Elap (ex Médiante) et acquise au sein de l'établissement



- Constat d'incohérences entre la pièce d'identité et les informations du site. Après interrogation du service, la pièce d'identité fait foi.
- Lors de la création de nouveaux utilisateurs de la GAP, être vigilant à l'activation ou non de cette option
- Les cartes CPE non nominatives ne permettent pas d'utiliser ce service : attention pour les remplaçants...
- Le délai d'interrogation n'est pas compatible avec l'activité des consultations externes. Donc désactivation pour les agents de ce service

# Leviers et freins



- Ergonomie de travail : doubles écrans sur postes d'accueil
- Positionner au démarrage et pdt 15 j au lancement une correspondante métier permettant de répondre à toutes les questions et cas particuliers
- Repartir sur une base propre
- Disposer de statistiques si possible individuelles pour revoir les agents en difficultés et réexpliquer les objectifs de l'INS et ceux définis localement... en adéquation avec les outils
- Enfin +++ donner du sens au travail des admissionnistes (si besoin !) : notion de « parcours patient »



- Absence de campagne d'information nationale « grand public »
- Difficultés avec les patients qui ne veulent pas produire une PI de haut niveau de confiance
- Questionnements des agents sur le « droit » à demander une PI (cf. FAQ NA)
- Discordances à traiter en back office : quantités à traiter et modalités nationales de qualifications
- Evolution des outils informatiques

# Leviers et freins



- Déploiement projet formations
  - Projet débuté assez tôt en octobre 2020
  - Nombreux webinaires en 2 vagues : dès le mois de mai 2021 et massivement en septembre 2021 pour la mise en œuvre effective et concrète de l'appel au Téléservice
  - Nombre de personnels formés/sensibilisés : 268 personnes
  - Déploiement facilité par la présence de cartes CPE et de lecteurs de carte en établissements avant la mise en œuvre du projet
  - Actualisation documentaire au fil de l'eau : personnalisation + utilisation des fiches pratiques existantes
- Evolution de l'éditeur
  - Sur une 1ère version, écrasement des traits locaux dès lors que le Téléservice renvoyait « une identité trouvée »
  - La correction a porté sur le choix offert d'accepter les données du Téléservice ou non : règles établies et diffusées à l'ensemble du réseau

# Leviers et freins



- Déploiement à moyen constant
  - Pas de ressources complémentaires pour ce déploiement à grande échelle
- Déploiement technique
  - Carte CPE périmée ou non nominative
  - Temps de commande de la carte CPE peut être très long (6 mois)
  - Erreurs techniques diverses et variées (ex flux inopérational)
  - Appels au Téléservice non aboutis sur des temps définis (après midi)
- Gestion des discordances
  - Cas particuliers sur des noms étrangers : utilisation de la Fiche pratique n°1 « recueil de l'identité des étrangers »
  - Interprétation des personnels des admissions sur le retour du Téléservice « aucune identité trouvée » : rappel régulier sur l'utilisation de la carte vitale pour faire l'appel
- Suivi des indicateurs « statuts de l'identité »
  - Suivi manuel dans un 1er temps par la responsable GAP France Santé, pas de recueil automatisé



## 5. Prospective

---

# Prospective

## ❖ Les actions à venir

- Installation de la version labellisée Ségur du RI (rester vigilant sur dernière version *up to date*)
- Accompagnement continu sur le RNIV (notions difficiles à appréhender comme les nom et prénom utilisés)
- Généralisation de l'INS : déploiement à l'accueil des urgences
- Installation de l'outil VIGIDENT (sécurisation des process de détection et de corrections des erreurs, définition de tableau de bord) Outil de GHT, aide à la mise en œuvre d'une CIV de GHT
- Déploiement de la e-admission (intégration de ces pratiques dans les process d'identitovigilance)
- Sécurisation des RH
- Programme SUN-ES et SONS

# Prospective

## ❖ Les actions à venir

- Les audits et contrôles à chaque étape du processus
- La revue du processus identitovigilance dans le cadre de la préparation à la certification ISO 9001 et HAS
- La poursuite de recherche de doublons dans notre base de référencement unique

# Prospective

## ❖ Les actions à venir

- Indicateurs sur la présence de l'INS pour les dossiers des patients présents
- Déployer la mise en place de l'INSi aux consultations externes
- Ouvrir tous les anciens dossiers pour que l'application interroge l'INSi et requalifie l'identité