

# MEMO

Etat des lieux du déploiement de l'INS au sein des structures sanitaires publiques de Nouvelle-Aquitaine



# Table des matières

<b>I.</b>	<b>Objet .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>Eléments de contexte .....</b>	<b>1</b>
	<i>A. Rappel du contexte .....</i>	<i>1</i>
	<i>B. Etat des lieux des interrogations du téléservice INSi pour les établissements sanitaires publics .....</i>	<i>1</i>
<b>III.</b>	<b>Etat des lieux.....</b>	<b>2</b>
	<i>A. Méthodologie .....</i>	<i>2</i>
	<i>B. Classement des structures en fonction de leur niveau d'avancement du déploiement de l'INS .....</i>	<i>2</i>
	<i>C. Bilan .....</i>	<i>5</i>
	<i>D. Les freins identifiés .....</i>	<i>6</i>
	<i>E. Le plan d'accompagnement.....</i>	<i>7</i>
<b>IV.</b>	<b>Conclusion et avis du GIP ESEA.....</b>	<b>8</b>

## I. Objet

Cette note d'information a pour objet de proposer un premier état des lieux sur le déploiement de l'INS au sein des structures sanitaires publiques de la région Nouvelle-Aquitaine.

Cette démarche nous a permis d'identifier les établissements bien embarqués dans la démarche et ceux qui rencontrent des difficultés dans le déploiement de l'INS. Pour ces derniers, nous avons essayé d'identifier la nature de leurs freins afin de proposer un plan d'action adapté : accompagnement ciblé, alertes ARS, ...

Ce travail a aussi permis d'élaborer une classification des établissements en fonction de leur niveau de maturité dans le déploiement de l'INS et des bonnes pratiques d'identification des usagers.

## II. Éléments de contexte

### A. Rappel du contexte

Le référencement des données de santé avec l'identité nationale de santé est réglementaire, pour tous les usagers qui en disposent, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. C'est à l'occasion de la publication de l'arrêté du 27 mai 2021, portant approbation des modifications apportées au référentiel *Identifiant national de santé*, que le *Référentiel national en identitovigilance* (RNIV) est devenu opposable.

Plusieurs besoins ont émergé, avec la nécessité de faire évoluer les systèmes d'information pour qu'ils soient à la fois INS compatibles – c'est-à-dire capables d'interroger le téléservice INSi – mais aussi RNIV compatibles, intégrant l'ensemble des champs nécessaires à la gestion de l'identité numérique selon les bonnes pratiques opposables. Ces évolutions nécessitent de réfléchir sur les évolutions organisationnelles éventuelles à mettre en œuvre pour assurer la qualité et sécurité de l'identification des usagers.

Le programme de financement SONS (système ouvert et non sélectif) contraint les industriels de solutions numériques en santé à faire les évolutions réglementaires dans un délai imparti. Les efforts des éditeurs étant concentrés sur le référencement Ségur, un retard est pris sur les déploiements des logiciels concernés, auprès des structures, donc dans l'utilisation opérationnelle de l'INS.

### B. Etat des lieux des interrogations du téléservice INSi pour les établissements sanitaires publics

Le GIE-SESAM Vitale publie le nombre d'appels passés au téléservice INSi effectué par les structures de santé. Cet indicateur est accessible à tous et il est actualisé vers le 15 de chaque mois. Cependant, il ne permet pas d'identifier si la structure interroge le téléservice INSi en base test ou en production. Cet indicateur **ne permet donc pas de connaître le nombre d'INS qualifiés**. Seul le SIH (système d'information hospitalier) de la structure a la capacité de le communiquer.

### III. Etat des lieux

#### A. Méthodologie

Cet état des lieux a pour principal objectif la mesure du niveau d'usage de l'INS et l'application des bonnes pratiques d'identification, dans les structures sanitaires publiques en Nouvelle-Aquitaine.

L'équipe INS a pris contact (téléphonique) avec les structures, au cours du mois de juin 2022.

À la suite des appels, une classification des structures a pu être établie en fonction de leur niveau d'état d'avancement sur le déploiement de l'INS. La classification est composée de cinq niveaux présentés ci-dessous

- **projet mature** (*en place*<sup>1</sup>) : L'organisation de la gestion de l'INS est définie et opérationnelle. L'interrogation au Téléservice INSi est en routine et la transmission de l'INS vers l'extérieur de la structure (MSS, DMP, prestataire, ...) est effective.

- **projet en cours** (*en cours-pas d'alerte*) : L'organisation de la gestion de l'INS est définie et opérationnelle. L'interrogation au Téléservice INSi est en routine mais la transmission de l'INS vers l'extérieur (MSS, DMP, ...) n'est pas effective.

- **projet initié** (*en cours-retard*) : La réflexion sur l'organisation de la gestion de l'INS est en cours. Le déploiement technique de l'INS est soit en attente d'évolution du SIH, soit en test, soit en début de prod.

- **projet non démarré** (*non démarré*) : Il n'y a pas de réflexion sur l'organisation de la gestion de l'INS. Le déploiement technique de l'interrogation au Téléservice INSi n'est pas programmé. Méconnaissance et/ou manque d'intérêt sur le projet.

- **pas de retour** (*blocage*) : Pas de retour de la structure malgré plusieurs appels téléphoniques, et les mails sont restés sans retour.

Malgré les nombreux appels et relances, 5 structures (au sens FINESS Juridique) non pas pu être jointes.

De plus amples informations sont disponibles si besoin, établissement par établissement.

#### B. Classement des structures en fonction de leur niveau d'avancement du déploiement de l'INS

##### 1) Les structures « statut INS mature »

Dpt	Raison sociale
64	CH D'ORTHEZ

<sup>1</sup> Niveau de classification correspondant à celle utilisée par l'ANS (fichier suivi Ségur)

## 2) Les structures « statut INS en cours »

Dpt	Raison sociale	Dpt	Raison sociale
16	CH D'ANGOULEME	40	CH DE SAINT SEVER
16	CH HÔPITAUX SUD-CHARENTE – BARBEZIEUX	40	CH DE DAX – SITE DU LANOT
16	CH CONFOLENS	47	CH DE MARMANDE – CHIC
16	CH DE RUFFEC	47	CH TONNEINS
17	HÔPITAL SAINT-LOUIS - LA ROCHELLE	64	CH DE PAU
17	CH DE SAINTONGE – SAINTES	64	CH DE LA COTE BASQUE – BAYONNE
17	CH ROCHEFORT	64	MARIN DE HENDAYE
17	CH ROYAN	64	CH OLORON
17	SSR CH LA ROCHELLE	64	CHIC COTE BASQUE – ST JEAN DE LUZ
17	CH SAINTONGE – SSR	64	CH COTE BASQUE – SITE CAM DE PRATS
17	CH ST-JEAN D'ANGELY	79	SSR LES TERRASSES NIORT
19	HL DE BORT LES ORGUES	79	CH HAUT VAL SEVRE ET MELLOIS – ST MAIX.
19	CH JEAN-MARIE DAUZIER - SSR – CORNIL	79	CH HAUT VAL SEVRE ET MELLOIS – MELLE
23	CH SAINT VAURY	86	GH NORD-VIENNE – SITE DE CHATELLERAULT
23	CH MOYEN SEJOUR EVAUX	86	CH HENRI LABORIT
24	CH DE NONTRON	86	CHU SITE DE MONTMORILLON
24	CH DE BERGERAC	86	GH NORD-VIENNE – SITE DE LOUDUN
24	CH DE PERIGUEUX	86	CHU SITE DE LUSIGNAN
24	CH DE LANMARY	87	CHU DUPUYTREN LIMOGES
24	CH DE SARLAT	87	CH ESQUIROL
33	CH SUD GIRONDE – SITE LANGON	87	HÔPITAL DE LA MERE ET DE L'ENFANT
33	CH DE LA HAUTE GIRONDE	87	HÔPITAL JEAN REBEYROL LIMOGES
33	CH SUD GIRONDE – SITE LA REOLE	87	CH SAINT JUNIEN
40	CH DAX	87	HÔPITAL DR RENE BARRIERE ST LEONARD
40	CH DE MONT DE MARSAN	87	HOPITAL INTERCOMMUNAL DU HAUT LIMOUSIN
40	CH MONT DE MARSAN – SITE DE STE ANNE		

## 3) Les structures « statut INS initié »

Dpt	Raison sociale	Dpt	Raison sociale
16	CENTRE HOSPITALIER LA ROCHEFOUCAULD	33	GROUPEMENT HOSPITALIER PELLEGRIN – CHU
16	CHIC DU PAYS DE COGNAC	33	HÔPITAL HAUT-LEVEQUE – CHU
16	CH CAMILLE CLAUDEL – LA COURONNE	33	HÔPITAL SAINT-ANDRE – CHU
16	CH DE CHATEAUNEUF	33	HÔPITAL XAVIER ARNOZAN – CHU
17	CH JONZAC	33	CENTRE JEAN ABADIE – CHU
17	CH BOSCAMNANT	33	CH D'ARCACHON
17	CH JONZAC (CHS)	33	CH STE FOY LA GRANDE
17	CH ST-PIERRE D'OLERON	33	HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES ROBERT PICQUE
19	CENTRE HOSPITALIER GERIATRIQUE UZERCHE	33	CH DE LIBOURNE - R. BOULIN
19	CH D'USSEL	33	CH LIBOURNE- ANTENNE STE-FOY-LA-GRANDE
19	CH DUBOIS BRIVE	47	CH DEPARTEMENTAL DE LA CANDELIE
19	CH COEUR DE CORREZE	47	CH DE VILLENEUVE
23	CENTRE HOSPITALIER MOYEN SEJOUR SOUTERRAINE	47	EHPAD-USLD DE POMPEYRIE CH AGEN NERAC
23	CH GUERET	47	HL DE CASTELJALOUX
23	CH BERNARD DESPLAS BOURGANEUF	64	CH DES PYRENEES
23	CH D'AUBUSSON	79	CH DE NIORT

24	CH CHENARD	79	SITE HOSPITALIER FAYE L'ABBESSE (CHNDS)
24	CH DE RIBERAC	79	SITE HOSPITALIER DE THOUARS (CHNDS)
24	CH VAUCLAIRE	79	SITE HOSPITALIER DE PARTHENAY (CHNDS)
33	CH CHARLES PERRENS	87	CH J BOUTARD ST YRIEIX

#### 4) Les structures « statut INS non démarré »

Dpt	Raison sociale
24	CH DE BELVES
24	CH DE SAINT-ASTIER
40	CENTRE DE NOUVIELLE – SSR-MPR
40	HÔPITAL THERMAL DAX
47	POLE DE SANTÉ DU VILLENEUVOIS
47	CH DE FUMEL
47	HL PENNE AGENAIS
47	CH AGEN NERAC – HÔPITAL SAINT-ESPRIT
47	CH AGEN NERAC – SITE DE NERAC
64	CH DE MAULEON
64	CH DE SAINT-PALAIS

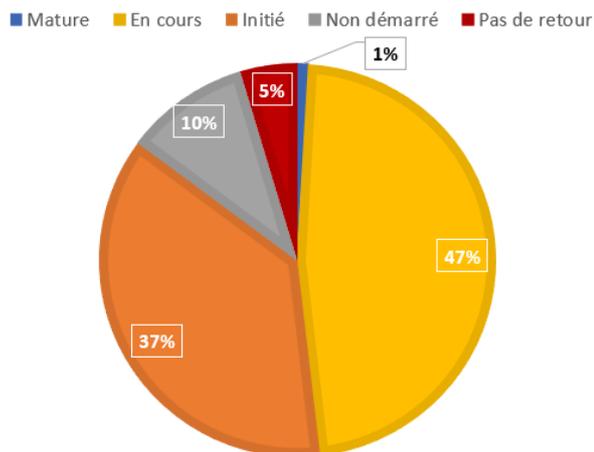
#### 5) Les structures « statut INS pas de retour »

Dpt	Raison sociale
17	CH DUBOIS MEYNARDIE – MARENNES
24	CH D'EXCIDEUIL
24	CH DE DOMME
33	CH DE CADILLAC
33	CH DE BAZAS

## C. Bilan

### 1) Echelle régionale

Parmi les ES publics enquêtés, 1% est catégorisé comme « mature », 47 % comme « en cours », 37 % comme « initié », 10 % comme « non démarré » et 5 % n'ont pas donné suite, « pas de retour ». Le diagramme circulaire (fig.1) suivant permet de visualiser de manière globale la répartition des structures selon la classification préalablement expliquée dans la méthodologie.



On remarque que 85% des établissements publics de santé sont embarqués dans le projet INS.

Fig1, Diagramme circulaire de la répartition des ES publics Néo-Aquitains selon leur état d'avancement du déploiement de l'INS, juin 2022

### 2) Echelle Départementale

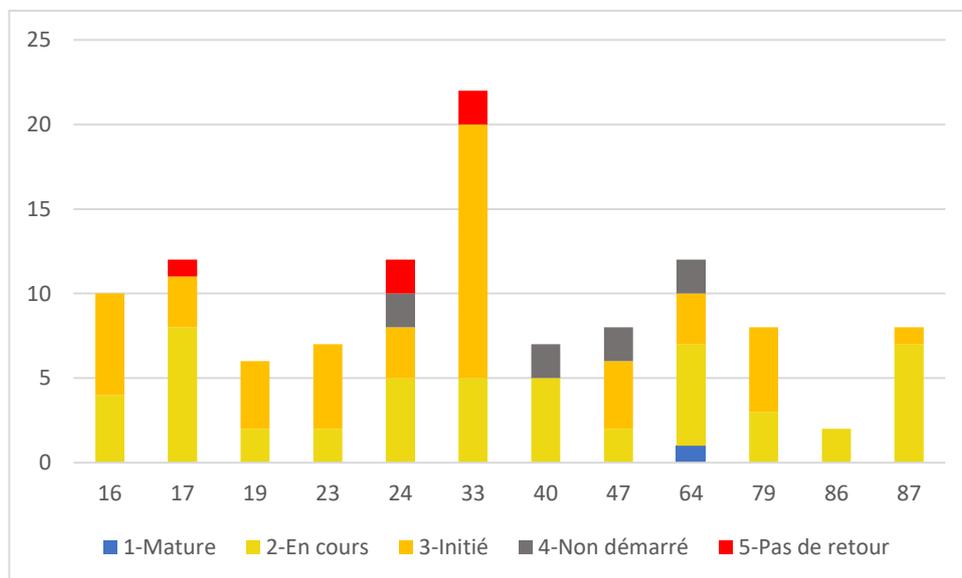


Fig2, Histogramme empilé de la répartition des ES publics par département selon leur état d'avancement du déploiement de l'INS

### 3) Situation à date par GHT

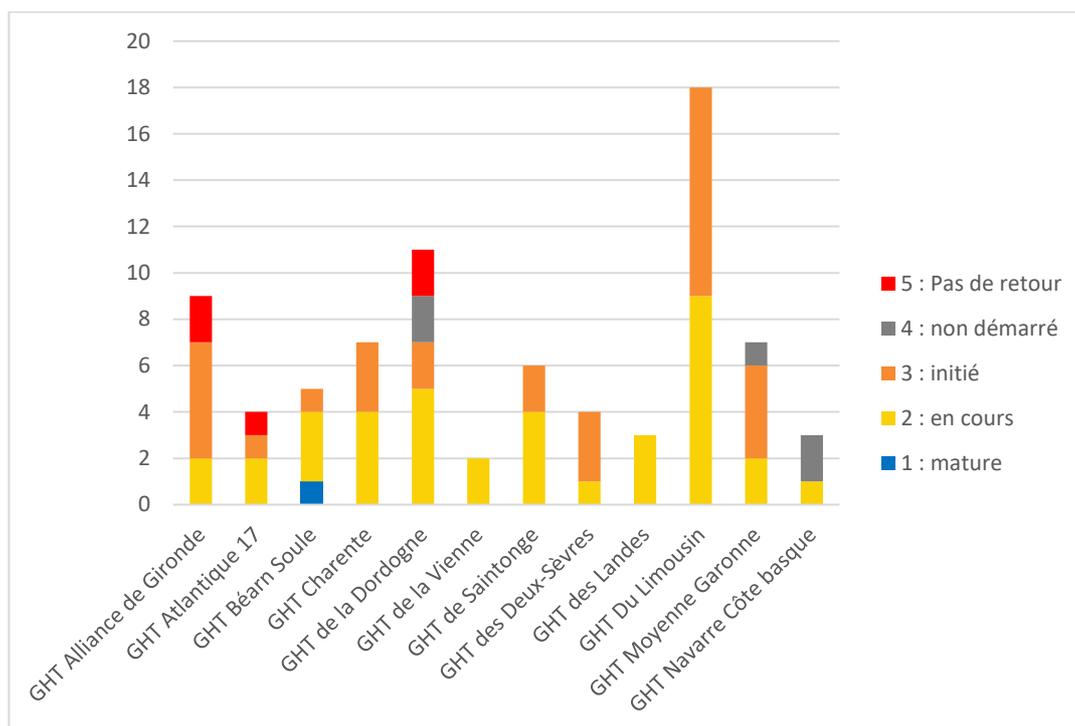


Fig5, histogramme du niveau d'avancement par GHT

On peut constater une hétérogénéité entre les GHT concernant l'état d'avancement du déploiement de l'INS, mais aussi au sein des GHT. De manière globale, les GHT se sont majoritairement saisi du projet INS.

## D. Les freins identifiés

### 1) techniques au déploiement

Le déploiement d'une version compatible INS est loin d'être une réalité pour les structures classées « initié » ou « non démarré ». Dans certains cas, un calendrier existe avec un déploiement programmé sur la fin de l'année mais pour certains établissements, il n'y a pas de planning prévisionnel.

Contrairement à son objectif principal, le programme de financement SONS peut constituer un frein au déploiement de certains SIH, avec soit des éditeurs pas encore référencés Ségur, soit des difficultés à répondre à l'ensemble de leurs clients pour le déploiement.

Cependant, cet état des lieux nous a permis d'identifier des structures pour lesquelles nous n'avions aucune donnée d'interrogation au Téléservice INSi via le GIE-Sesam Vitale malgré le fait qu'elles nous confirmaient interroger depuis plusieurs mois. Cette situation était due au fait que l'éditeur n'avait pas renseigné le FINESS de production de l'ES. Nous avons alors demandé aux structures concernées de prendre contact avec leur éditeur et leur situation a été débloquée.

## 2) Les freins organisationnels

Au-delà des éventuels freins techniques, une difficulté majeure pour les structures classées « initié » ou « non démarré » reste l'organisation de la gestion des identités numériques. Cela s'explique principalement par le fait que les professionnels ne sont pas formés aux bonnes pratiques d'identification et règles liées à l'INS.

Plusieurs structures ont décidé de déployer l'INS sans avoir prévu de back office. Or cette unité/cellule est cruciale pour la gestion des discordances. Ainsi, les établissements sans back office ont fréquemment un faible taux de qualification des identités.

## 3) Les freins RH

Un point majeur pour la bonne réussite du déploiement INS en ES est la mobilisation de son référent en identitovigilance.

C'est pourquoi, le non-remplacement d'un référent en identitovigilance après son départ, est souvent un frein majeur au déploiement de l'INS et des bonnes pratiques d'identification. On peut aussi constater des difficultés lorsque le référent est en absence prolongée, et non remplacé.

## 4) L'engagement de la direction d'établissement

Il apparaît clairement que lorsque la direction de la structure ne se saisit pas du projet, et ne promeut pas de politique d'identitovigilance, le référent en identitovigilance est isolé et parvient difficilement à avancer sur cette thématique.

## 5) Les limites rencontrées par l'équipe

Les nombreuses prises de contact téléphonique ont nécessité un temps passé important pour l'équipe avec parfois des difficultés pour avoir accès au référent en identitovigilance.

Les organisations en silo compliquent le recueil d'informations techniques.

Pour la plupart des structures, il est **difficile d'avoir accès aux taux de qualification des identités**.

Les raisons sont :

- soit techniques avec des outils à date, incapables de fournir les différents taux par statut de l'identité,
- soit par absence de suivi de ces indicateurs par l'établissement,
- soit par information non disponible pour le référent en identitovigilance.

Une autre limite rencontrée est la mauvaise communication entre les professionnels de différents services au sein d'un établissement. Elle est d'autant plus fréquente dans les grandes structures. Effectivement, les échanges entre la DSI et la partie facturation/administration du patient se font rares. Ainsi, le professionnel contacté, qu'il soit de la DSI ou de la facturation, a rarement une vision globale (technique et organisation) du déploiement de l'INS au sein de son établissement.

## E. Le plan d'accompagnement

Notre priorité est d'embarquer les structures classées en « non démarré » et « pas de retour ».

Il est primordial que les établissements n'ayant pas encore initié le projet INS commencent à s'en saisir.

Concernant les structures n'ayant pas donné suite aux sollicitations de l'équipe INS, l'ARS a probablement d'autres leviers à proposer (courrier, échange avec la direction, ...) , afin de rappeler les enjeux de ce projet national.

Pour les établissements n'ayant pas encore commencé la démarche, l'équipe INS/CRIV proposera un accompagnement approfondi (suivi mensuel imposé, ...).

Il s'avère également nécessaire d'accompagner minutieusement les structures classées en « initié » en ciblant des actions d'accompagnement favorisant l'émergence d'une bonne organisation interne.

#### IV. Conclusion et avis du GIP ESEA

La réussite du déploiement de l'INS au sein des structures est conditionnée par les évolutions techniques et organisationnelles. Par exemple, le retard de livraison des logiciels de la part des éditeurs complique l'utilisation de l'INS dans les établissements. Une autre difficulté rencontrée semble être l'interopérabilité au sein de leur flux applicatifs pour une diffusion coordonnée de l'INS.

Le changement de stratégie organisationnelle au sein des établissements pour les bonnes pratiques d'identification numérique est une étape incontournable. Cependant, elle reste souvent mal anticipée ou inadaptée.

En conclusion, la majorité des établissements sanitaires publics de Nouvelle-Aquitaine sont bien embarqués dans la démarche de déploiement de l'INS.

Une seule structure a atteint une totale opérationnalité de l'INS. A l'inverse, peu de structures ne se sont pas encore emparées du projet.

Cet état des lieux nous a notamment permis de mieux cibler les acteurs et les plans d'actions et d'accompagnements spécifiques à réaliser pour améliorer le déploiement INS en Nouvelle-Aquitaine.

Dès le mois de septembre, nous prévoyons de mener une nouvelle campagne auprès des ES privés de la région.

Ainsi, un prochain état des lieux global pourra être réalisé début 2023 afin de proposer une vision plus exhaustive sur l'avancement INS dans le secteur sanitaire (ES publics et privés).