



WEBINAIRE

MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE

SUN-ES

ARS Ile-de-France / DCGDR / SESAN

Jeudi 10 février 2022



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun



Informations pratiques



Bonnes pratiques de participation au webinaire



Je coupe mon micro et ma caméra quand je ne parle pas



J'utilise le fil de discussion pour rebondir, poser des questions ou commenter.

J'indique dans le fil de discussion mes coordonnées :
➤ **nom prénom / Etablissement / mail**

Ce Webinaire est enregistré et sera mis en ligne
Le lien vers le support sera indiqué dans le chat



Intervenants



Bruno BERTRAND



Charline AUZOU



Thierry DEZERCES



Thierry DUBREU



Ugo BERGAMINI





Ordre du jour



1h30

Introduction



5 mn

Les objectifs du SEGUR du numérique en Santé



10 mn

L'identitovigilance et l'Identité Nationale de Santé



15 mn

Les étapes de mises en œuvre Organisationnelles



20 mn

Les étapes de mises en œuvre au sein du SI



15 mn

Suivi des Indicateurs de pilotage



5 mn

Questions / Réponses



20 mn



Introduction





Périmètre du webinaire

Vous accompagner dans à l'atteinte des cibles d'usage via un appui à la mise en œuvre de l'INS



Contexte

- Vous avez candidaté à la fenêtre 1 du volet 1 du programme SUN-ES
- Vous disposez désormais de 5 mois pour **atteindre les cibles d'usage** des domaines sur lesquels vous avez candidaté, conditionnant le versement du solde du montant forfaitaire



Rappels

- **Les cibles d'usage sont associées à des indicateurs portant sur l'alimentation du DMP** en 5 documents essentiels à l'échange numériques
- **Ces alimentations devront transmettre une INS qualifiée**



Périmètre du webinaire

- Ce webinaire a vocation à partager les bonnes pratiques, les freins et les facteurs de réussite dans la mise en œuvre et l'usage de l'INS



Objectifs

- Sécourir l'atteinte des cibles d'usage



Périmètre du webinaire

L'INS au cœur des échanges



Identification du patient dans les e-mails grâce son identifiant INS



Appel du téléservice INSi pour obtenir l'identité du patient et accéder à son DMP



Les objectifs du SEGUR du numérique en Santé





Les objectifs du SEGUR du numérique en Santé

Deux milliards d'euros : un investissement historique au service de la numérisation du parcours de soins



Le Ségur du Numérique en Santé a été créé dans l'objectif de **généraliser le partage fluide et sécurisé** des données de santé **entre professionnels de santé et avec l'utilisateur** pour mieux prévenir et mieux soigner.



Ce programme viendra alimenter **Mon espace santé**, qui permet à chaque citoyen de disposer d'une **vision consolidée de son parcours de soins** afin d'être acteur de sa santé.



Des moyens historiques

Un investissement historique de 2 milliards d'euros

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

100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen



Une idée de la marche à franchir

De 10 millions à... 250 millions de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé à fin 2023.

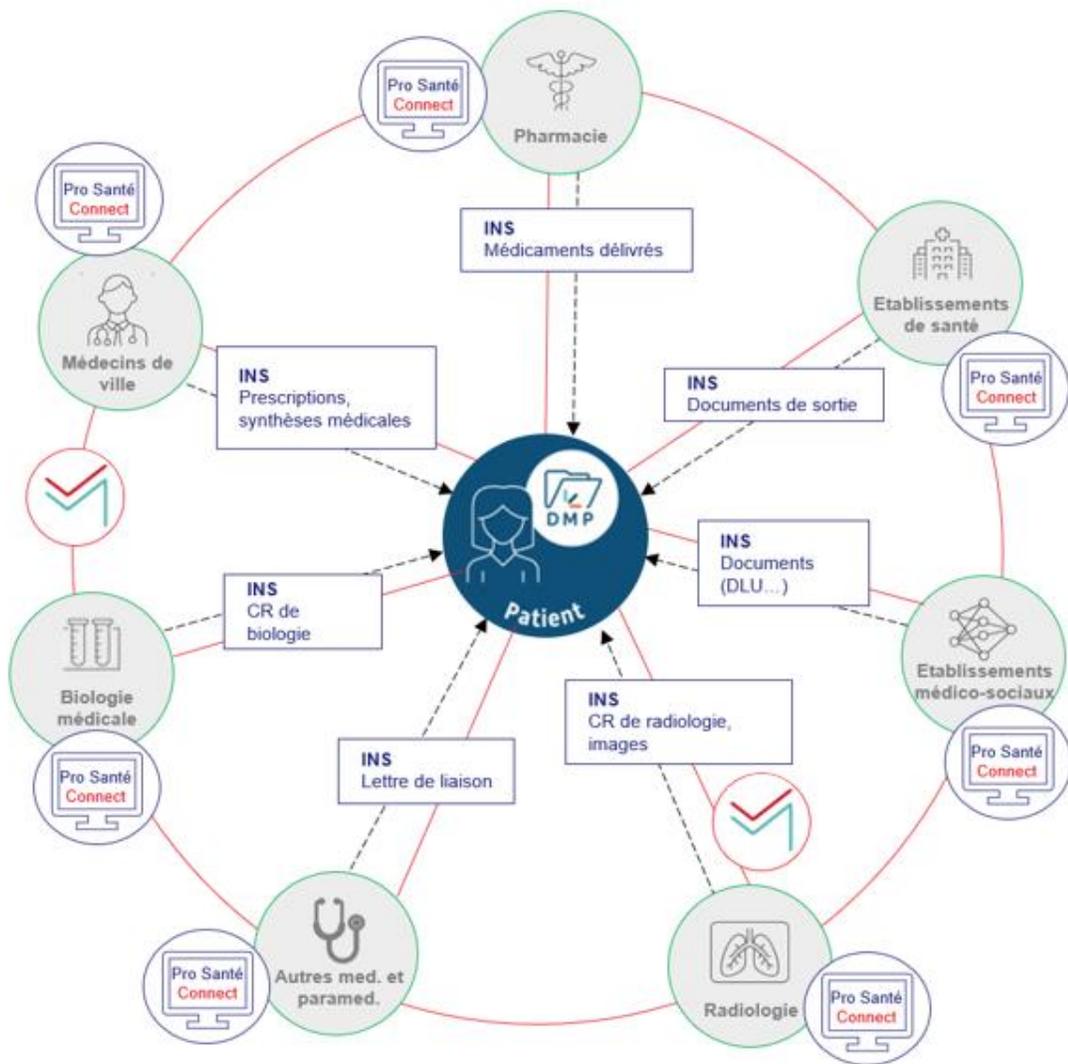


[Page d'accueil du programme](#)



Les objectifs du SEGUR du numérique en Santé

Un programme co-construit avec les professionnels de santé et les éditeurs de logiciels



Couloir	Structures concernées
Biologie médicale	<ul style="list-style-type: none">• Laboratoires de biologie médicale (LBM) de ville• LBM hospitaliers• Groupes de LBM
Radiologie	<ul style="list-style-type: none">• Cabinets de radiologie• Plateaux techniques d'établissements de santé
Médecine de ville	<ul style="list-style-type: none">• Cabinets libéraux de ville (généralistes et spécialistes)• Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)• Centres de santé
Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none">• ES publics, Etablissements à But Non Lucratif (EBNL) et ES privés• Toutes activités confondues (MCO, PSY, SSR, HAD, MRC)
Etablissements médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none">• Tous les ESMS cités à l'article L. 312-1 du CASF
Pharmacies	<ul style="list-style-type: none">• Officines de ville

La planification des travaux est en cours pour les autres professions médicales et paramédicales



Les objectifs du SEGUR du numérique en Santé

Le Ségur numérique accélère le déploiement de la feuille de route du numérique en santé

SERVICES SOCLES



Stockage des données de santé dans le Dossier Médical Partagé



Echanges via les messageries sécurisées de santé

e-prescription

Ordonnance standardisée disponible dans le Dossier Médical Partagé

RÉFÉRENTIELS SOCLES



Référencement de données avec un Identifiant National de Santé



Identification électronique des professionnels de santé via Pro Santé Connect

Ces services et référentiels socles permettront de renforcer la **sécurité** et développer l'**interopérabilité** des systèmes d'information de santé





SUN-ES : Candidatures validées Volet 1 / Fenêtre 1

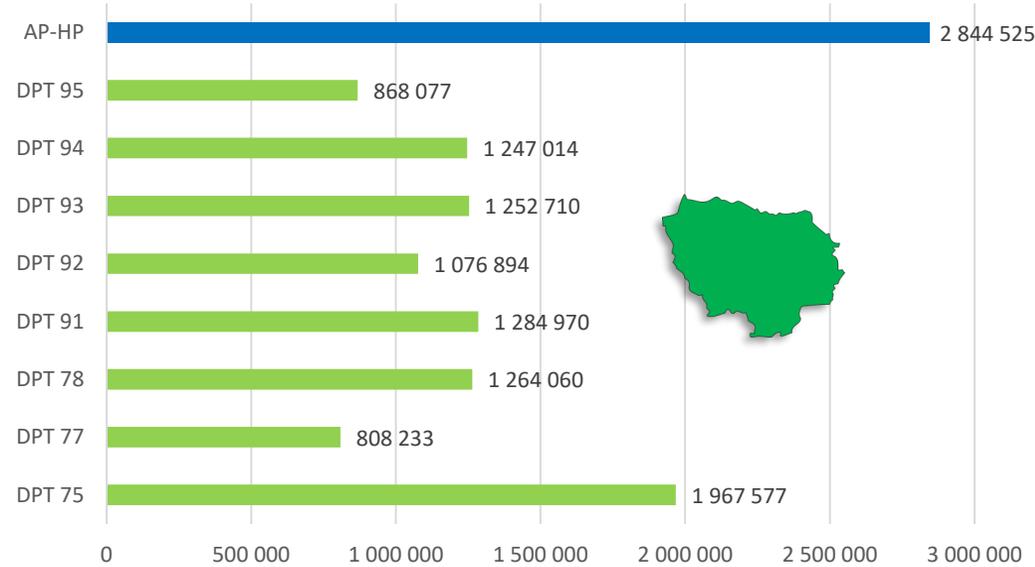
Photo à date

Une bonne dynamique au national
90% des candidatures acceptées

Région	Nbre ES validés	Part AC 2019 sur total
Auvergne Rhône-Alpes	81	43%
Bourgogne Franche-Comté	39	51%
Bretagne	41	35%
Centre-Val de Loire	50	65%
Corse	12	59%
Grand Est	41	41%
Guadeloupe	0	-
Guyane	0	-
Hauts-de-France	77	50%
Ile-de-France	167	61%
La Réunion	17	26%
Martinique	0	-
Mayotte	1	2%
Normandie	54	63%
Nouvelle Aquitaine	77	32%
Occitanie	96	43%
Pays de la Loire	61	76%
Provence Alpes-Côte d'azur	96	42%
Total	910	48%



Répartition des financements par département :

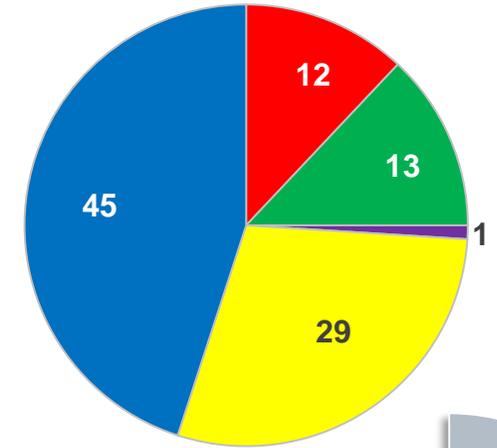


167 établissements retenus

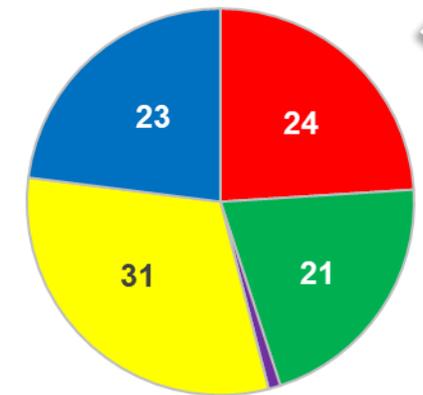
- 61 Etablissement privé à but lucratif
- 40 Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
- 1 Centre de lutte contre le cancer
- 24 Etablissement public de santé
- 41* Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

(*) dont 3 hors région IDF

15 candidatures refusées



Part de l'activité combinée 2019 des établissements retenus (en %)



Part des forfaits attribués aux établissements retenus (en %)

- PL
- ESPIC
- CLCC
- EPS
- AP-HP



Lancement prochain du volet 2 SUN-ES

Les prérequis du programme – Volets 1 et 2

VOLET 1 – DMP

PS1.1

Cellule d'**identitovigilance** opérationnelle (CIV)

PS1.2

Appropriation du référentiel national d'identitovigilance (RNIV 1 et RNIV2)

PS2.1

Présence d'une politique de sécurité, d'une analyse de risques, d'un plan d'action SSI, existence d'un responsable **sécurité SI**

PS2.2

Cybersécurité : Réalisation d'un audit externe de cybersurveillance

PS 3.1

Capacité technique du SIH à alimenter le DMP

PS3.2

Existence d'une **messagerie opérationnelle** intégrée à l'espace de confiance MS Santé

VOLET 2 – MSS professionnelle et citoyenne

PS4
.1

Capacité technique d'envoi et de réception de messages de test vers la MSS citoyenne

NB : Les ES qui candidatent seulement au Volet 2 doivent aussi respecter les prérequis du Volet 1.



Instruction volet 2 SUN-ES à paraître prochainement



Les ES candidats à la fenêtre 1 peuvent candidater aux fenêtres suivantes sur d'autres domaines et aux fenêtres du volet 2.



Lancement prochain du volet 2 SUN-ES

Les indicateurs d'usage – Volets 1 et 2

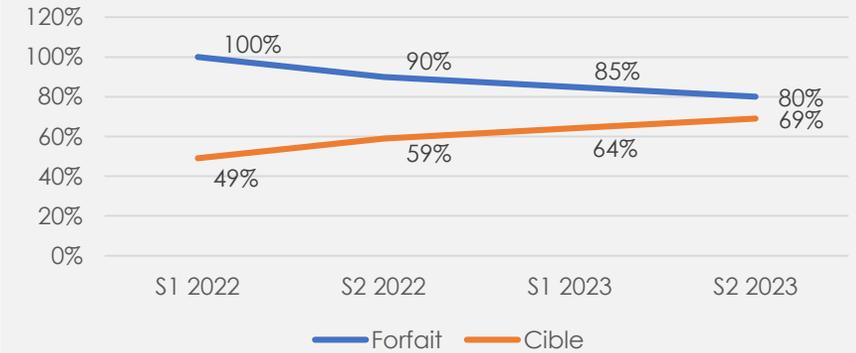


Période de candidature		Sept-oct 2021	Mars-avril 2022	Sept-oct 2022	Mars-avril 2023
Fenêtre de mesure		S1 2022	S2 2022	S1 2023	S2 2023
Forfait correspondant		100%	90%	85%	80%
Volet 1	Alimentation du DMP en lettre de liaison (LDL)	49%	59%	64%	69%
	Alimentation du DMP en ordonnance de sortie	40%	48%	59%	63%
	Alimentation du DMP en CR opératoire (CRO)*	49%	59%	64%	69%
	Alimentation du DMP en CR de biologie (CDA R2 niveau 3)	45%	54%	59%	63%
	Alimentation du DMP en CR d'imagerie	45%	54%	59%	63%
Forfait correspondant		-	100%	90%	80%
Volet 2	Envoi de documents de santé aux correspondants de santé via MSS professionnelle (Format CDA avec INS qualifié)	-	42%	49%	56%
	Envoi de messages (avec ou sans PJ) aux patients via la MSS citoyenne	-	42%	49%	56%
	Présentation des cas d'usage de la MSS professionnelle et citoyenne en CME (ou instance équivalente)	-	Oui	Oui	Oui



Les consultations externes et les passages aux urgences ne donnant pas lieu à une hospitalisation ne sont pas intégrés dans les séjours à comptabiliser.

Evolution des cibles et des forfaits au fil des semestres



Graphique : Exemple de progressivité des cibles et dégressivité du montant des forfaits pour l'indicateur qui suit l'alimentation du DMP par la lettre de liaison.



A venir prochainement

(*) L'envoi de CRO fait l'objet d'un bonus de 10% sur le forfait du domaine « Document de sortie » - seuls les ES ayant une activité de chirurgie sont concernés par cet indicateur.





Lancement prochain du volet 2 SUN-ES

Lancement de pilotes MES (1/3)



Enjeux	Accompagnement d'un nombre significatif d'établissements pilotes pour les inciter à déployer rapidement de premiers usages de la Messagerie sécurisée de santé citoyenne de Mon espace santé et observer cet indicateur pendant la durée des pilotes. Préparer les établissements de différents types et tailles sur la faisabilité et la capacité d'atteindre les cibles de l'indicateur de MSS citoyenne d'IFAQ.	
CIBLES et PREREQUIS	Etablissements matures	Les établissements matures devront pour cela avoir disposer de solutions logicielles compatibles avec le DMP et avoir déployé l'INS. Les ES sélectionnés dans le cadre du Volet 1 constituent ainsi un vivier privilégié.
ATTENDUS	Etablissements moins matures	Les établissements, moins matures mais motivés, qui n'ont pas bénéficié des financements du programme HOP'EN et qui n'ont pas été intégré au programme SUN-ES.
	Mise en œuvre de cas d'usage	Les ES retenus pour ces pilotes s'engagent à déployer des cas d'usage autour de Mon espace santé . Ils devront donc alimenter le DMP et réaliser des échanges via la Messagerie sécurisée de santé citoyenne . Cela implique de mobiliser les ressources nécessaires au pilotage et au suivi. Des résultats intermédiaires seront demandés pendant le suivi.
	Formalisation d'un REX	Les établissements retenus devront produire un retour d'expérience précisant les cas d'usage expérimentés, qu'ils soient concluants ou non (formalisme fourni), à mi-parcours et à la fin de la période de pilote .

Les établissements retenus pourront ainsi **avoir lancé la démarche au T1 2022 en vue de dégager des premiers enseignements sur les usages MSS citoyenne**



Lancement prochain du volet 2 SUN-ES

Lancement de pilotes MES (2/3)



Enveloppe financière

Cette enveloppe financière est complémentaire au Volet 2.

Elle adresse les deux finalités qui sont de développer les usages de la MSS par les ES matures et embarquer les ES dont le SIH est peu mature.

L'enveloppe globale des pilotes MES est estimée à : ~5% du Volet 2 soit ~2,5 M€.

Les enveloppes régionales se déduisent de la même façon **au prorata du montant de l'enveloppe Volet 2 (~5%)**.

Montant forfaitaire

L'ES peut prétendre au titre du pilote à 50% du montant équivalent à son forfait du Volet 2 de la première fenêtre de candidature.

Le financement des pilotes est distinct de celui du Volet 2 : une participation au pilote peut ainsi se cumuler avec une candidature au volet 2.

Accompagnement selon le profil de votre établissement - Vous pourrez bénéficier d'un accompagnement régional et national adapté selon votre activité, votre taille et maturité de votre SIH.



Si vous souhaitez vous porter candidat, vous pouvez contacter l'ARS Île-de-France : ars-idf-esegur@ars.sante.fr

Arrivée début 2022 de Mon Espace Santé pour l'utilisateur

4 fonctionnalités pour mieux soigner et gérer sa santé

Grâce à Mon espace santé, l'utilisateur aura accès à 4 fonctionnalités majeures dont deux disponibles en Janvier 2022 (Dossier médical et Messagerie de santé) :

1/ Documents de santé (« coffre-fort ») :

Consultation et alimentation des **documents** par l'utilisateur et ses PS (ordonnances, CR d'hospitalisation, résultats biologie...). Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs. Consultable par les PS selon les autorisations habituelles.

□ + **Volet de synthèse médical** établi par le médecin traitant, à terme en données structurées

2/ Profil médical : Alimentation par l'utilisateur de ses antécédents médicaux, vaccinations, allergies, mesures de santé. Certains items peuvent être complétés par les PS. La synthèse du profil médical est partageable avec les PS via la synthèse éditée par l'utilisateur.

Agrégations des événements liés au parcours de soin de l'utilisateur via un agenda



Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance des professionnels de santé de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée de santé MSSanté**

Accès à des applications de santé référencées par l'état via un « store » santé (portails usagers, applications et objets connectés référencés)

Le processus de création automatique sauf opposition (« opt-out »)

Une solution apportée par la loi OTSS de juillet 2019 est la création automatique, sauf opposition de la personne



Toutes les personnes rattachées à un régime d'assurance maladie français sont notifiées de l'arrivée de Mon espace santé



Un courrier (mail ou postal) fournit les modes d'opposition et d'accès au service



Si l'utilisateur active son accès, Mon espace santé est créé



Si l'utilisateur s'oppose, Mon espace santé ne sera pas créé



Au bout de 6 semaines après l'envoi du courrier, si l'utilisateur ne s'est pas connecté ni opposé, **Mon espace santé est automatiquement créé.** Un professionnel peut écrire au patient via sa messagerie sécurisée de santé ou alimenter le DMP de la personne.

Objectif :

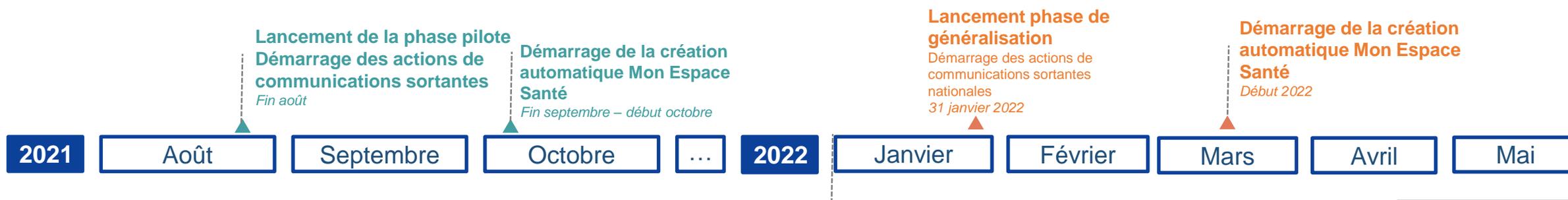
Créer un cercle vertueux

- DMP créés pour la quasi-totalité de la population.
- Alimentation par les acteurs car les DMP sont présents.
- Consultation par les professionnels, les DMP étant créés et alimentés.



Passage de 1,7 Millions de DMP en IDF à ce jour à plus de **11 millions** d'ici fin mai 2022

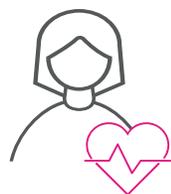
Le calendrier de déploiement - phase pilote en cours avant la généralisation début 2022



Le lancement de « Mon Espace Santé » se fera au travers d'une communication nationale qui débutera en 2022. Il est précédé par une **phase pilote** auprès de 3 territoires (Somme, Haute-Garonne, Loire-Atlantique)

Légende :
 Phase pilote
 Lancement effectif de « Mon Espace Santé »

Avec l'arrivée de Mon espace santé



Usager



Professionnel

Dossier médical



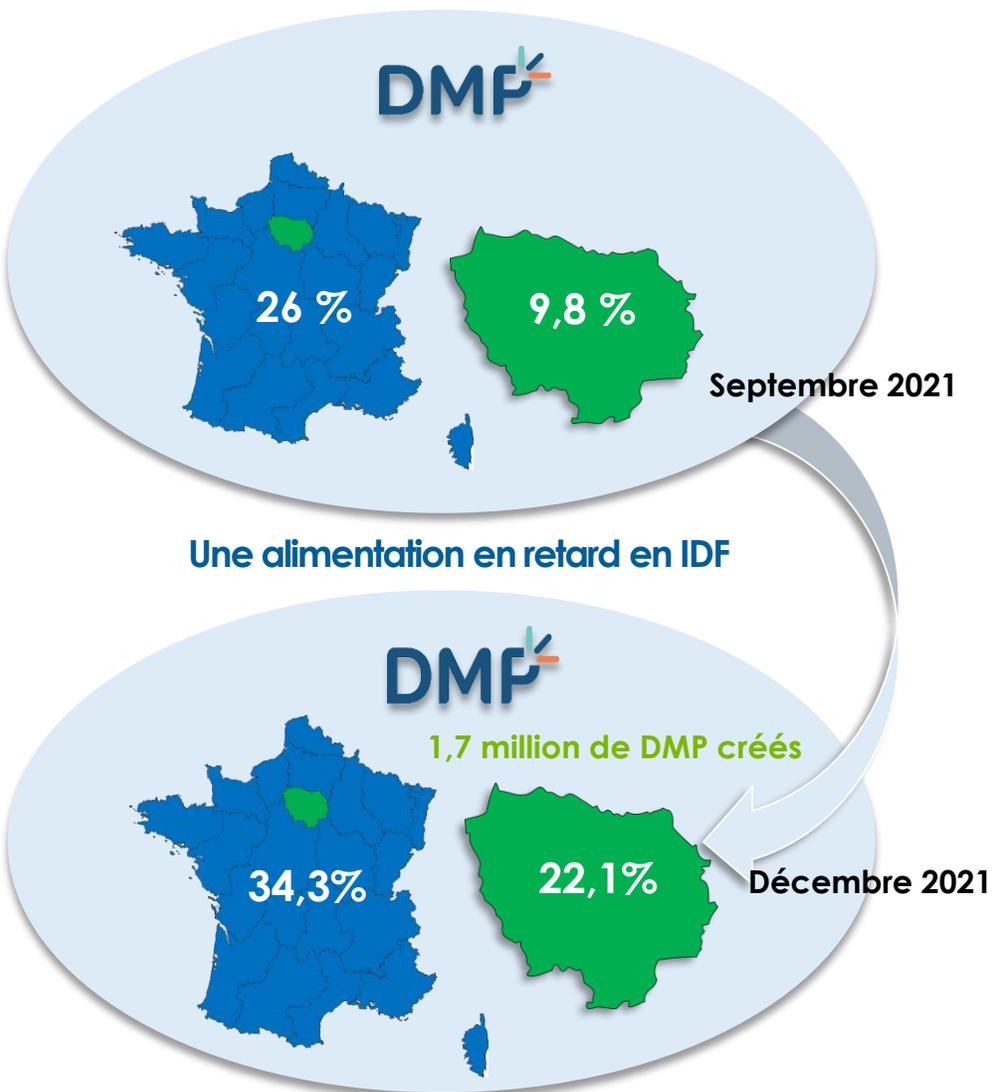
Messagerie de santé





Point de situation sur le déploiement des services socles

Indicateurs DMP / INS / MSSANTE



Situation des ES franciliens

Une progression régulière mais un effort important à réaliser

	janv-20	T1-2021	T4-2021
ES alimentant le DMP	10	121	153
Documents transmis au DMP	9 012	53 626	222 551



Une réelle progression mais encore trop peu d'ES

	Septembre 2021	Décembre 2021
ES ayant fait appel au TLS INSi au moins une fois	49	68
Nombre d'appels au TLS INSi par les ES	40 627	122 286



Un bon taux de raccordement mais un usage à développer (Novembre 2021)

	Nombre d'ES	Part des ES	Nombre de BAL
Raccordement à MSSanté	343	74,1 %	21 391
Usage : émission via MSSanté	191	41,3 %	204 330 *



(*) Nombre de messages émis par les ES



Point de situation sur le déploiement des services socles

Indicateurs INS au 31/12/2021

Vue à date du nombre de sites ayant démarré les appels INSi en IDF

Structure	Nb en IDF	Part en %
Centre de santé	40	4,5
Centre Hospitalier	10	4,6
Etablissement de santé privé autorisé en SSR	17	15,7
Établissement de soins chirurgicaux	4	14,3
Établissement de soins médicaux	3	18,2
Établissement de soins pluridisciplinaire	9	10,1
HAD	3	37,5
Établissement de soins de longue durée	1	1,8
Maison de santé pour maladies mentales	6	7,3
Centre médico-psycho-pédagogique - CMPP	3	3
Organisme Privé à But non Lucratif	1	
Pharmacie d'officine	18	0,5
Total	114	2,2

10 principaux établissements ayant mis en œuvre l'INS – hors APHP

Dpt	Structure	Nb d'appels INSi
95	CH René Dubos Pontoise	103 529
93	CH André Grégoire	98 529
93	GHI Le Raincy-Montfermeil	71 103
93	CH Robert Ballanger	48 433
92	Clinique Hartmann	34 763
95	GH Carnelle Portes de l'Oise	28 047
92	Clinique chirurgicale Ambroise Pare	23 002
75	CHNO des Quinze Vingts	21 097
92	Clinique de Meudon La Foret	20 390
77	Grand Hopital de l'est Francilien	17 782

- La dynamique de mise en œuvre de l'INS est globalement faible en Île-de-France.
- La mise en œuvre de l'INS s'inscrit dans une démarche de longue durée afin de garantir l'intégration des concepts, la modification du processus associé, la mise en place de la nouvelle organisation, la mise à niveau des logiciels (de la GAP au DPi en passant par les diverses interfaces et en reliant tous les logiciels « satellites ») et une prise en compte sur le terrain. L'intégration de l'INS demande à ce jour un investissement très important en communication et en formation des acteurs.

Vos questions ?



L'identitovigilance et l'Identité Nationale de Santé





Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV)

Le RNIV **fixe les exigences et recommandations en termes d'identification des usagers** dans les différents secteurs de la santé afin de maîtriser les risques dans ce domaine.

Les exigences listées dans le RNIV sont **opposables à tous les acteurs*** :



Usagers du système de santé



Professionnels



Agents en charge de la création des identités



Editeurs

Le RNIV a été élaboré par **le réseau des référents régionaux d'identitovigilance (3RIV)**.

Il est découpé en **plusieurs volets** : un volet **socle**, commun à toutes les structures, et **plusieurs volets spécifiques** (établissements de santé, structures non hospitalières, structures libérales, ...).



Les volets du RNIV sont disponibles sur le site de l'ANS



Les mesures phares du RNIV (1/2)

Sémantique retenue et traits obligatoires retenus



Sémantique retenue

- **L' INS** = le matricule INS + son OID + les traits INS
- **Le matricule INS** = le NIR/NIA
- **L'OID** = l'identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA
- **Les traits INS** = les traits stricts de référence (issus des bases de référence de l'état civil)

Les traits obligatoires retenus



Traits stricts

- **Nom de naissance** (nom de famille)
- **Prénom(s) de naissance** (liste)
- **1er prénom de naissance**
- **Date de naissance**
- **Sexe**
- **Lieu de naissance** (code INSEE)
- **Matricule INS** (s'il existe, avec son OID)

Traits complémentaires

- (recueil obligatoire si différent du nom de naissance ou du 1er prénom de naissance)
- **Nom utilisé** (nom porté dans la vie courante)
 - **Prénom utilisé** (prénom porté dans la vie courante)



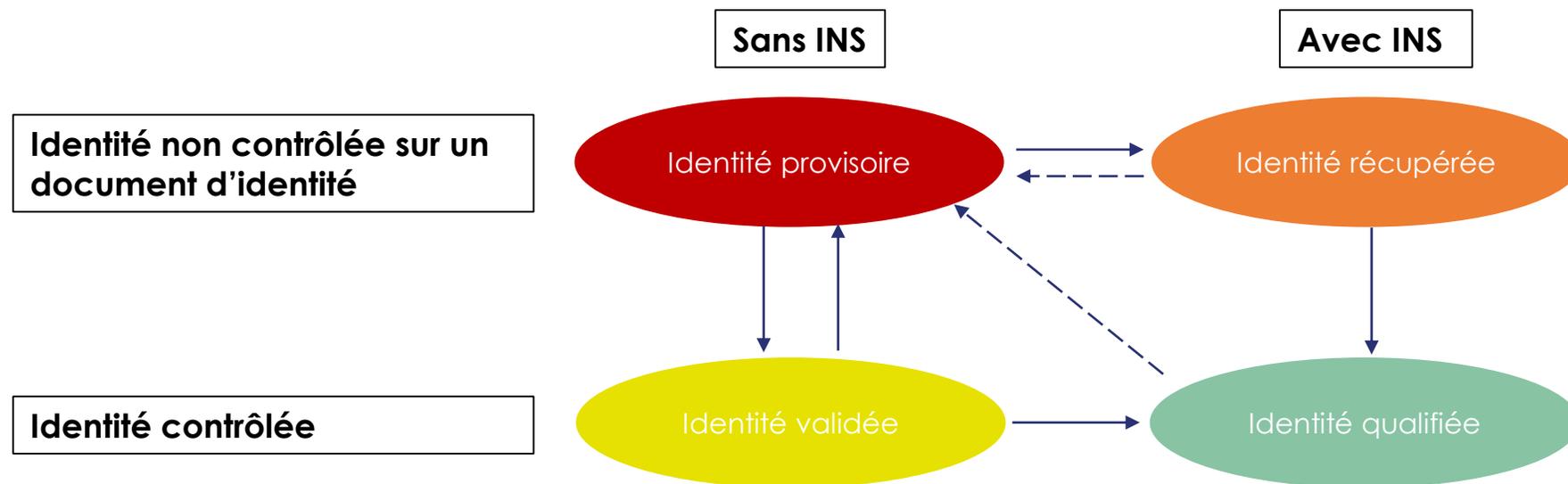
Les traits d'identité doivent être saisis en caractères majuscules non accentués, sans signe diacritique et sans abréviation, mais en conservant les traits d'union et apostrophes.



Les mesures phares du RNIV (2/2)

Statuts / attributs d'une identité

- 4 statuts de l'identité (utilisation obligatoire)
- 3 attributs (fictif/douteux/homonyme)



- Les traits INS sont destinés à remplacer les traits locaux
- Le matricule INS et son OID ne peuvent être transmis que si l'identité est qualifiée
- Interdiction de procéder à la validation automatique des identités sans présentation et contrôle d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance



Qu'est ce que l'Identité Nationale de Santé ?

Depuis le 1^{er} janvier 2021,
toute donnée de santé
doit être référencée
avec l'INS

Aujourd'hui

Un usager, plusieurs identités différentes chez les acteurs qui le prennent en charge



Nom de naissance : **LOISEAU**
Prénom(s) de naissance : **Marina, Anne**
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F



Nom de naissance : **PHENOMENE**
Prénom(s) de naissance : **Marina, Anne**
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F



Nom de naissance : **LOISEAU**
Prénom(s) de naissance : **Marina- Anne**
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F

Demain

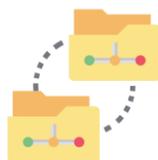
Un usager, une seule et unique identité partagée par tous les acteurs : l'INS

- **Matricule INS** : 2 80 01 75 056 016 18
- **OID** : 1.2.250.1.213.1.4.8
- **Nom de naissance** : LOISEAU
- **Prénom(s) de naissance** : Marina Anne
- **Date de naissance** : 21/01/1980
- **Sexe** : F
- **Code lieu de naissance** : 75056

Cette **INS** provient des bases de référence nationales, interrogées par l'intermédiaire du **téléservice INSi** de la Cnam



A quoi sert une Identité Nationale de Santé ?



**FAVORISER
L'ÉCHANGE
ET LE PARTAGE**



**SÉCURISER
LE RÉFÉRENCIEMENT
DES DONNÉES DE SANTÉ**



**AMÉLIORER LA QUALITÉ
ET LA SÉCURITÉ DE LA
PRISE EN CHARGE**



L'INS est fondamentale pour la qualité et la sécurité de la prise en charge, en particulier dans le cadre de parcours de soins complexes, ou de crises sanitaires telles que la COVID-19.



Que signifie avoir une INS « qualifiée » ?



L'**identité de l'utilisateur** à laquelle l'INS est associée doit avoir été vérifiée par le biais de **procédures d'identitovigilance rigoureuses** avec **une pièce forte d'identité**



L'INS doit être **obtenue par le téléservice INSi**, garantissant ainsi **sa conformité** aux bases nationales de référence.



L'INS ne pourra être utilisée que si ces deux conditions sont réunies.



Comment obtenir l'identité INS ?



Récupération de l'INS



Comment ?



Saisie des traits d'identité

Lecture automatique de la carte vitale

Données à renseigner a minima : nom de naissance, un des prénoms de naissance, date de naissance et sexe

Données retournées

- Nom de naissance (nom de famille)
- Prénom(s) de naissance (liste)
Date de naissance
- Sexe
- Lieu de naissance (code INSEE)
- Matricule INS

Concrètement ?

- Le téléservice permet de récolter l'INS contenue dans les **bases nationales de référence**.
- L'appel de l'opération se fait de manière unitaire et nécessite l'utilisation d'une **carte CPx nominative ou certificat serveur**.
- Une seule réponse est retournée. **Les données retournées par le téléservice ne sont pas modifiables**.



L'identité de la carte vitale n'est pas fiable, pourquoi proposer de l'utiliser pour l'accueil des patients et qualifier leur identité ?

- La Carte Vitale n'est utilisée que comme un moyen facilitant l'appel au téléservice INSi ;
- Éviter la retranscription des traits d'identité permet la recherche de l'INS à partir de la sélection de l'ayant-droit ;
- Permet un meilleur taux de qualification et simplifie l'usage.

Ce ne sont pas les données lues en carte vitale qui sont retournées par le téléservice INSi mais bien les données présentes dans les bases de référence de l'Etat Civil.



Vérifier si votre référentiel d'identités propose cette modalité de recherche et évaluer la pertinence de sa mise en œuvre dans le processus d'admission.



Est-ce que je peux appeler le téléservice INSi pour qualifier toute ma base d'identités ?

- **Non**, il n'est **pas autorisé par la CNIL** d'appeler l'opération de récupération du téléservice INSi en masse ;
- La qualification ne peut se faire qu'**au fil des venues** des patients ;
- L'opération de récupération **peut être éventuellement être réalisée en amont des venues** à partir d'une liste de travail limitée (pré admissions par exemple) ;
- L'étape de **vérification de l'identité avec une pièce à haut niveau de confiance en présentiel** est obligatoire au moins une fois dans la prise en charge ;
- Tous les 3 à 5 ans, les identités doivent être vérifiées auprès du téléservice, ou dès le patient indique des modifications d'Etat Civil.

Vos questions ?



Parcours de mise en oeuvre



L'INS : un projet complexe qui associe de nombreux acteurs

Pilote le projet

DNS



Met en oeuvre le téléservice INSi

A produit le référentiel INS et le cadre juridique
Accompagne le déploiement de l'INS



Utilisateurs finaux



Editeurs



Développent et déploient la solution compatible INS

GRADeS



Accompagnent le déploiement de l'INS



Produit les guides d'intégration
Accompagne les éditeurs



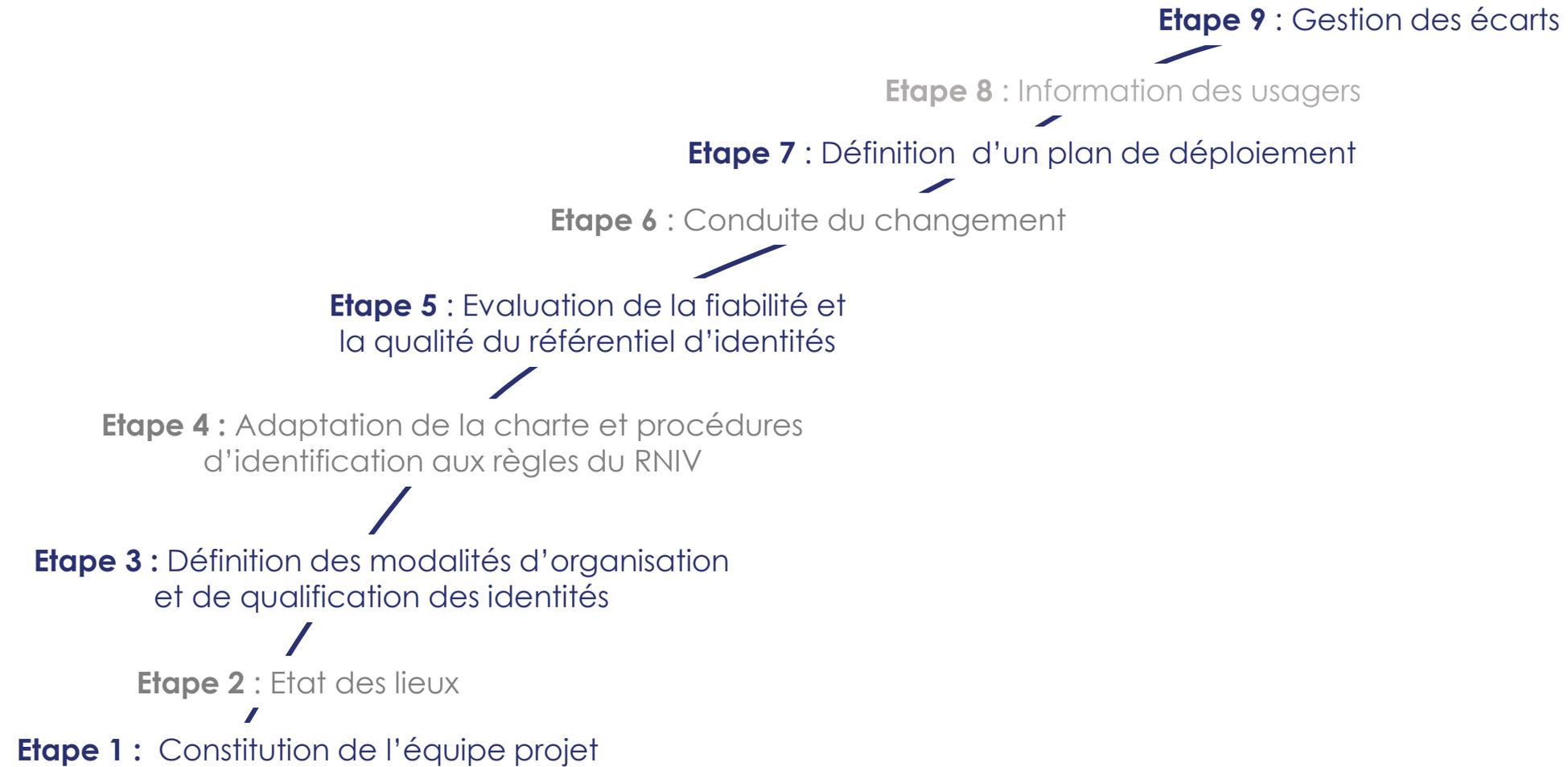
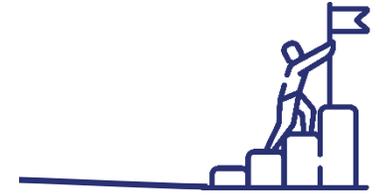
Produit des fiches pratiques sur l'identitovigilance et l'INS
Elaboration du RNIV* par 4 régions

Les étapes de mises en œuvre Organisationnelles





Synthèse des étapes de mises en œuvre Organisationnelles





Etape 1 : Constitution de l'équipe projet (1/2)

La mise en œuvre de l'INS fait intervenir des **aspects techniques, juridiques, organisationnels et de communication**



Un groupe projet pluridisciplinaire est nécessaire avec a minima :

- un représentant de la DSI (en charge du pilotage),
- un responsable applicatif,
- un membre référent de la cellule Identitovigilance,
- un membre des équipes en charge de l'accueil,

à adapter selon la structure



En complément:

- le Délégué à la Protection des Données (DPO)
- les équipes de communication pour l'information des usagers
- la CME, DIM



Les grandes étapes à gérer :

1

Présentation du projet, des enjeux et de la démarche à l'ensemble des acteurs de l'établissement



2

Etude d'impact et mise en œuvre des circuits de l'information avec ces acteurs.



3

Coordination et accompagnement au changement



Le déploiement des fonctionnalités entraîne une modification des pratiques pour de nombreux acteurs de l'établissement qu'il ne faut pas sous estimer



Etape 1 : Constituer une équipe projet (2/2)

Proposition de comitologie du projet

Réunion de cadrage / lancement
du projet

Comité Opérationnel



Hebdomadaire

- Revue des avancées de la semaine en regard du planning et des objectifs et actions fixés la semaine -1
- Echanges sur les freins et/ou blocages et apports des premières réponses : techniques, réglementaires, organisationnels Coordination des actions
- Objectifs de la semaine suivante

Copil



Bimensuel

- Point d'avancement
- Arbitrages et priorisation des actions



Groupes de travail à périmètre restreint autant que de besoin



La fréquence doit être relativement soutenue et du temps dédié pour chaque acteur. Les objectifs à atteindre sont ambitieux dans un délai relativement court avec une complexité élevée.



Etape 2 : Etat des lieux (1/2)

Un questionnaire d'auto-évaluation est proposé par le 3RIV et l'ANS



A qui s'adresse ce questionnaire ?
Aux établissements sanitaires qui souhaitent faire un état des lieux et disposer d'un plan d'actions personnalisé pour déployer l'INS

Qui doit remplir ce questionnaire ?
Le responsable des entrées / admissions, le responsable de la CIV et le responsable du SIH.

Combien de temps dois-je prévoir pour renseigner le questionnaire ?
Nous estimons qu'il vous faudra entre 1h30 et 2h pour renseigner la totalité du questionnaire. Vous pouvez le renseigner en plusieurs fois.

Depuis le 1er janvier 2021, toute donnée de santé doit être référencée avec l'Identité Nationale de Santé – INS. Il vous faut donc déployer au plus tôt l'INS au sein de votre structure. La mise en œuvre de l'INS intègre une dimension organisation / identitovigilance et une dimension système d'information.

Pour rappel, l'identitovigilance est une notion fondamentale : elle permet de garantir la sécurité du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV), élaboré et mis en concertation courant 2020, sera rendu opposable d'ici la fin du premier semestre 2021. Il a pour objet de fixer les exigences et recommandations à respecter en termes d'identification des usagers pris en charge sur le plan sanitaire par les différents professionnels impliqués (structures de ville, établissements de santé, secteur médico-social) afin de maîtriser les risques dans ce domaine.

Le présent questionnaire, élaboré par des membres du réseau des référents régionaux d'identitovigilance (3RIV), en lien avec l'ANS, a pour objectif d'aider les établissements de santé à réaliser un état des lieux de leur existant qui inclut les volets organisation, identitovigilance et système d'information. Dans le cadre d'un GHT, l'état des lieux doit être réalisé au niveau de chaque établissement. L'établissement peut remplir le questionnaire en une, ou plusieurs fois. Pour chaque question, indiquez votre réponse dans les cases bleutées prévues à cet effet. Pour certaines questions, vous devrez sélectionner votre réponse dans le menu déroulant. Le plan d'actions (onglet "Plan d'actions") s'alimente automatiquement en fonction des réponses que vous apportez dans les onglets 0 à VIII.

A l'issue du questionnaire, l'établissement de santé disposera d'un plan d'actions personnalisé qui lui permettra d'identifier les actions à réaliser pour se mettre en conformité avec le RNIV et déployer l'INS. Ce questionnaire peut également être utilisé par une ARS ou un GRADeS souhaitant accompagner les établissements de santé de sa région.

NB : Ce questionnaire se base sur le RNIV, et en particulier sur les préconisations du RNIV 2 pour le calcul des ETP à dédier à l'identitovigilance. Prendre connaissance de ce document est indispensable : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>



Nous vous invitons à effectuer cette démarche systematiquement au démarrage du projet ou au plus tôt



Les sujets portent sur :

- Les pratiques en identitovigilance
- L'organisation
- Le SI



Les points abordés sont :

- 0. Prise de connaissance de la documentation
- I. Caractéristiques de l'établissement et organisation de l'identitovigilance (13 questions)
- II. Vérification de l'identité du patient (3 questions)
- III. Accueil du patient et création des identités (13 questions)
- IV. Modification des identités (7 questions)
- V. Qualité et complétude des identités (10 questions)
- VI. Gestion des identités (13 questions)
- VII. Etat des lieux du système d'information (11 questions)
- VIII. Pilotage (plusieurs indicateurs)



Objectif :

Proposition d'un plan d'actions personnalisé qui oriente sur les démarches à suivre en tenant compte des éléments renseignés et des écarts identifiés





Etape 2 : Etat des lieux (2/2)

Suite au plan d'actions et au regard des objectifs à atteindre il sera nécessaire :

- De définir des modalités d'organisation et de qualification des identités en particulier au niveau de l'accueil et de la cellule d'identitovigilance **(étape 3)** ;
- D'adapter la charte et les procédures d'identification aux règles du RNIV **(étape 4)** ;
- D'évaluer la fiabilité et la qualité du référentiel d'identités **(étape 5)** ;
- D'organiser la conduite du changement **(étape 6)**;
- D'établir un plan de déploiement **(étape 7)**;
- D'informer les usagers **(étape 8)** ;
- D'organiser la gestion des écarts de qualification et d'en analyser les causes **(étape 9)**.





Etape 3 : Définition des modalités d'organisation et de qualification des identités

4 propositions de modalités d'organisation issues de retours d'expériences



Admissions ou accueil déporté

Référents INS - 2^{ème} niveau

CIV



1

Création/modification de l'identité

Scan des pièces

Validation de l'identité

Qualification de l'identité

Qualification de l'identité

Qualification de l'identité

Contrôle qualité

Analyse des écarts

- Répartition de la charge de qualification
- Présence usager pour faciliter la levée des écarts
- Optimise le taux de qualification d'identités**
- Impact limité sur la CIV**

- Nécessite une montée en compétences et responsabilités de l'ensemble des agents d'accueil
- Augmentation du temps et charge lors de l'accueil**
- Impact ++ accueil**

2

Création/modification de l'identité

Scan des pièces

Validation de l'identité

Qualification de l'identité

Qualification de l'identité

Contrôle qualité

Analyse des écarts

- Impact limité sur l'accueil**
- Impact limité sur la CIV**

- Nécessite d'organiser la qualification des identités en 2e niveau
- Hors présence usager
- Limite le taux de qualification d'identités**

3

Création/modification de l'identité

Scan des pièces

Validation de l'identité

Qualification de l'identité

Validation de l'identité

Qualification de l'identité

Contrôle qualité

Analyse des écarts

- Diminue la nécessité de montée en compétence à l'accueil
- Permet une meilleure qualité des identités**
- Impact limité sur l'accueil**
- Impact limité sur la CIV**

- Nécessite d'organiser la validation et qualification des identités en 2e niveau
- Centralise les traitements
- Hors présence usager
- Limite fortement le taux de qualification d'identités**

4

Création/modification de l'identité

Scan des pièces

Validation de l'identité

Qualification de l'identité

Qualification de l'identité

Contrôle qualité

Analyse des écarts

- Diminue la nécessité de montée en compétence à l'accueil
- Permet une meilleure qualité des identités
- Impact limité sur l'accueil**

- Impact +++ CIV**
- Limite très fortement le taux de qualification d'identités**

Taux de qualification



Quelles sont les règles pour la conservation des documents d'identité ?

- La conservation d'une copie électronique des justificatifs d'identités présentés lors de l'accueil est recommandée, voire nécessaire selon l'organisation choisie ;
- Permet de garantir une meilleure qualification de l'identité ;
- La CNIL reconnaît le caractère légitime de l'enregistrement d'une pièce d'identité dans le cadre de la vérification d'identité ;
- La conservation d'une copie papier se fait dans les mêmes conditions que le dossier médical pour une **durée de cinq ans à compter de la dernière venue du patient dans l'établissement** ;
- Un chiffrement des pièces d'identité numériques doit être mis en œuvre, l'accès à cette copie aux professionnels spécifiquement habilités en charge du traitement des anomalies liées à l'identité sous condition de traçabilité et d'historisation des accès.





Etape 4 : Adaptation de la charte et procédures d'identification aux règles du RNIV

1

Prendre connaissance de la réglementation et documentation

- Les documents opposables
- des fiches pratiques réalisées par le réseau des référents régionaux en identitovigilance (3RIV)

2

Organiser l'identitovigilance

- Définir la Politique d'identification et la Gouvernance de l'identitovigilance
- Existence d'une CIV opérationnelle et active, adapter les ressources en adéquation avec les besoins

3

Mettre en place les nouvelles règles en conformité avec le RNIV

- Définir et uniformiser la politique d'identification au niveau de la structure et du groupement
- Maitriser les évolutions fonctionnelles du logiciel de gestion des identités
- identifier l'écart entre vos pratiques actuelles en matière d'identitovigilance et celles exigées par le référentiel national d'identitovigilance et le référentiel INS
- Mettre à jour Charte/procédures de création/qualification et les supports de formation

4

Suivi de la qualité

- Organiser le traitement des écarts et le contrôle qualité/ Signalements
- Etablissement d'un plan d'action et de suivi
- Veiller à la bonne appropriation et à la stabilisation (audit régulier, formation)
- Être à l'écoute du terrain et des problématiques et conduites à tenir
- Suivre les indicateurs qualité





Etape 5 : Evaluation de la fiabilité et la qualité du référentiel d'identités

Le référentiel d'identités doit faire l'objet d'une analyse préalable à la mise en œuvre de l'INS afin de :

- Mesurer le niveau de qualité du référentiel d'identités ;
- Connaître le taux de validation sur les différents types de séjours / secteurs ;
- S'assurer que le statut « validé » existant a été attribué conformément aux règles du RNIV.

Sont éligibles à la qualification INS les identités ayant déjà fait l'objet d'une vérification d'un document d'identité à haut niveau de confiance.



Les identités numériques doivent être associées à un document d'identité à haut niveau de confiance (ou une trace de la pièce présentée).



Le RNIV 2* **rend obligatoire** la rétrogradation au statut **provisoire** de toutes les identités non conformes (Exigence ES 02).

Le RNIV 2 **interdit** désormais également toute pratique de **validation automatique** des identités (Exigence PP 09).



La qualification des identités est une étape critique qui nécessite une vigilance particulière et un référentiel d'identités respectant des règles.





Etape 6 : Conduite du changement

3 axes : Sensibilisation / Formation / Accompagnement

Sensibilisation

- 
- Faire beaucoup de communication en amont
 - Présenter le projet, les enjeux et la démarche à l'ensemble des acteurs de l'établissement
 - Sensibiliser le personnel d'accueil à l'arrivée de l'identité INS (les personnes en charge de la création des identités, les référents identitovigilance et membres de la CIV, le médecin DIM et/ou le TIM), s'appuyer sur des vidéos de sensibilisation produits par l'ANS

Formation

- 
- Valoriser l'importance de leur rôle et leur responsabilité dans l'étape de qualification
 - Lever les craintes de cette nouvelle mission pour les agents (réunion plénière, démonstrations par petits groupes, faire manipuler sur un environnement de formation) ainsi que la charge associée (à analyser)
 - Présenter les évolutions des processus d'accueil et des choix d'organisation décidés au quotidien
 - Former au logiciel
 - Mise à jour de la charte d'identification
 - Activer les droits uniquement après formation

Accompagnement

- 
- Mettre en œuvre la conservation des documents d'identité (scan)
 - Accompagner le démarrage sur le terrain
 - Mesurer l'appropriation et les difficultés rencontrées avant extension du déploiement
 - Mettre en place des Indicateur de pilotage IDV / suivi des usages / indicateurs SUN-ES



Etape 7 : Définition d'un plan de déploiement

2 axes de déploiement

Par secteur d'activité

- Définir un secteur d'hospitalisation pilote afin de roder la mise en œuvre sur des flux moins importants de patients
- Étendre dans un délai court aux autres secteurs d'hospitalisation
- Etendre aux accueils de consultation/ambulatoire après quelques semaines
- Terminer par les accueils d'urgences

Prévoir un accompagnement terrain sur les lieux d'accueil lors des démarrages puis régulièrement :

- un membre référent de la cellule Identitovigilance,
- un membre des équipes en charge de l'accueil.

Par utilisateur

Selon l'organisation choisie :

- Limiter les droits de qualification à certains utilisateurs sensibilisés et formés
- Etendre progressivement aux agents des secteurs concernés

S'assurer au préalable des capacités/contraintes du logiciel :



- Possibilité d'affecter les droits INSi à certains utilisateurs
- Possibilité d'activer les appels selon le type d'admission
- Possibilité de création/modification distincte du droit de qualification

➡ Favoriser un déploiement progressif mais rapide



Etape 8: Information des usagers

L'information des usagers est une obligation

- Dans le cas de l'INS,
 - L'utilisateur ne dispose pas de droit d'opposition au référencement des données de santé avec l'INS
 - L'alimentation du DMP / Espace Santé sera automatique
- Ces informations doivent être portées à la connaissance de l'utilisateur
 - Par le livret d'accueil
 - Par voie d'affichage dans les différents lieux d'accueil
 - Sur votre site Internet
- Dans le cas de la détection d'anomalie sur ses données, l'utilisateur doit être informé et orienté dans ses démarches afin de procéder aux rectifications





Etape 9 : organiser la gestion des écarts de qualification et d'en analyser les causes

Des écarts peuvent être rencontrés entre le retour du téléservice INSi et la pièce d'identité.

Il faut définir des modalités de traitement de ces écarts selon des procédures bien déterminées :

- Traités directement lors de l'accueil pour certains cas simples
- Transférés à une cellule spécialisée pour une analyse pour des cas plus complexes



Pourquoi y a-t-il des écarts ?

- **La base utilisée par INSi est différente de celle utilisée pour les titres d'identité :**
 - INSi s'appuie sur le RNIPP (répertoire national d'identification des personnes physiques) ;
 - Les titres d'identité utilisent la base TES (fichier des titres électroniques sécurisés) ;
 - La base TES sépare les prénoms par des virgules et ne contient pas le NIR / NIA.
- L'Etat Civil a été informatisé après 1970
- Des erreurs humaines peuvent se produire par l'agent d'Etat Civil



Que faire en cas d'écarts ?

- **Si l'écart provient du RNIPP** (les données sur la pièce d'identité sont correctes), inviter l'utilisateur à demander une modification des données inscrites au RNIPP via le [lien suivant](#). Attention, seul l'utilisateur peut demander la rectification de son identité auprès des services de l'INSEE
- **Si l'écart provient de la pièce d'identité**, inviter l'utilisateur à refaire une pièce d'identité



Que faire en cas de discordance entre le document d'identité et le retour du téléservice INSi ?

- Lors de la qualification d'une identité, il est possible que des écarts apparaissent entre les données présentes sur le justificatif d'identité et les informations retournées par le téléservice INSi.
- Cela peut s'expliquer, soit par **une erreur sur le document d'identité**, ou encore des données connues de l'Etat Civil. L'utilisateur doit en être informé afin qu'il procède à la rectification.
- **En cas d'écarts majeurs**, l'identité INS ne doit pas être associée avant de réaliser une enquête plus approfondie sur les raisons de la discordance.

Exemples rencontrés :

- Ecart entre la base de données INSEE et les éléments figurant sur le dispositif d'identification notamment sur les prénoms
- Ecart sur les codes postaux des communes de naissance
- Des difficultés de qualification occasionnées par le logiciel installé en production chez eux
- nom d'usage à la place du nom de naissance, les tirets, des problèmes d'orthographe, tous les prénoms non listés, le lieu de naissance...



Les cas d'anomalies du téléservice INSi ou de vos logiciels doivent être remontés à vos correspondants régionaux.

Fiches pratiques



[Fiche du GRIVES PACA](#)

[Fiche du 3RIV](#)

Vos questions ?



Les étapes de mises en œuvre au sein du SI



Analyse du SI (1/2)

Mettre à jour la cartographie applicative et des flux de l'ensemble du SI (dpi, ris, pacs, labo, pharmacie....)

Prioriser les applications impactées par l'INS

- Logiciel maître des identités (en général GAM ou logiciel administratif),
- EAI
- Dossier Patient Informatisé

Analyser l'impact de l'arrivée de l'INS sur les applications et interfaces (EAI)

- Evolution des standards d'interopérabilité ([Interop SANTE](#) + [CI-SIS](#)) 
 - HL7 IHE PAM **2.10**
 - CDA R2
 - DICOM
 - FHIR
 - HPRIM XML
 - PN13
- **Nouveaux champs** (matricule INS, COG INSEE, statuts)
- **Modification de champs existants** (Liste des prénoms, nom/prénom utilisés, taille)
- Gestion des apostrophes / tirets



Attention, tous les logiciels ne sont pas compatibles avec les évolutions des flux et ne savent pas gérer correctement l'affichage d'une identité INS.
Contactez vos éditeurs au plus tôt et vérifiez par des tests



Analyse du SI (2/2)

Les logiciels doivent faire l'objet d'une homologation 'SEGUR' pour bénéficier des financements SONS

- GAM : Élap GAP-FACTU, CORTEXTE GAM, M-GAM, MEDSPHERE, FACDIS, GAM V12, PASTEL, C.PAGE.I
- DPI : BL.Santé soins, HOPITAL MANAGER, Cortexte, MEDIS, M-CROSSWAY

Valider la bonne implémentation de l'INS dans votre contexte

- S'assurer de la conformité au guide d'implémentation de l'INS des logiciels en effectuant des tests métier
- Définir la trajectoire de diffusion de l'INS au sein du SI et de sa bonne propagation et intégration
- Impact sur les habilitations (notamment GAM), traçabilité des appels
- Capacité à diffuser des CR « INS qualifié » vers la MSSanté / DMP

Planifier les maj de versions très en amont des versions compatible INS

- Anticiper la disponibilité des éditeurs dans un calendrier chargé

Les impacts d'infrastructure : Serveurs, Cartes CPE/Certificats, Scanners, ergonomie du poste (doubles écrans) ...

Mise à jour RGPD (registre de traitement, analyse d'impact sur la vie privée)



Attention à la charge relative à la l'adaptation des flux et des applications



- [Les éditeurs référencés SEGUR numérique](#) (RI / DPI / PFI)
- [Le calendrier prévisionnel](#) (au 02/02/2022)



Le financement de l'équipement logiciel est basé sur un Système Ouvert et Non Sélectif (SONS) (1/2)



La prestation financée par l'Etat au bénéfice des ES/PS/ESMS couvre 6 dimensions :



Licence d'utilisation sur le périmètre couvert par le DSR



Frais d'**installation**, de **configuration**, de **qualification**



Maintenance corrective du périmètre couvert par le DSR



Accompagnement à l'obtention d'un certificat logiciel de type organisation, quand nécessaire



Suivi du projet et livraison de la documentation



Formation des professionnels de santé

- Le devis doit respecter un [formalisme](#) 
- Le montant doit correspondre au financement qui sera versé aux éditeurs
- Il n'y a pas de reste à charge dans la limite des prestations décrites dans l'Appel à Financement.
- Les commandes ne peuvent pas être antérieures de plus de 120 jours calendaires à la date de dépôt des preuves pour le référencement auprès de l'ANS. Le fournisseur est tenu d'informer son client à l'expiration de ce délai.

La prestation ne finance pas :

- Des boîtes aux lettres MSS, nominatives, applicatives et/ou organisationnelles ;
- Les coûts associés à un changement complet de logiciel, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou au rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- Les coûts d'infrastructure additionnels éventuellement nécessaires (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.) à l'installation de la version référencée



[Guide pratique de mise en œuvre du système ouvert et non sélectif SONS](#)

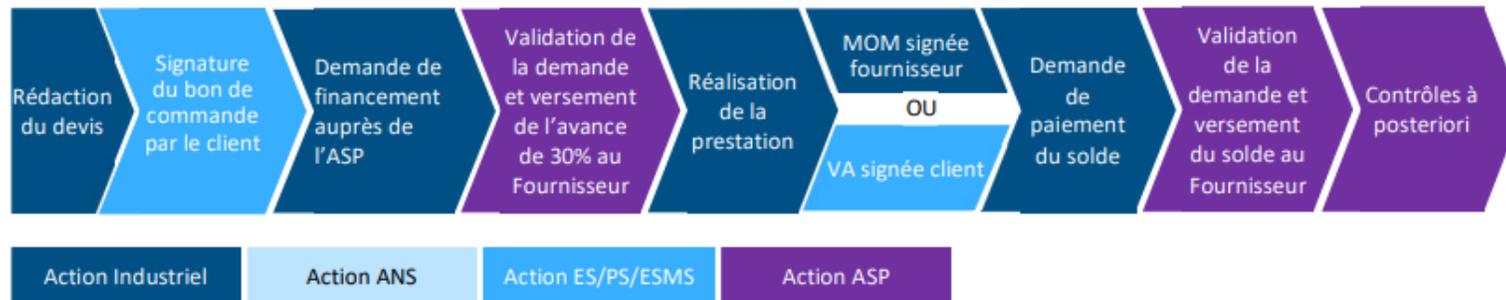
[Documents de référence SONS \(DSR, REM, AF\)](#)



En cas de doute sur un devis, vous pouvez revenir vers les contacts mentionnés en fin de présentation



Le financement de l'équipement logiciel est basé sur un Système Ouvert et Non Sélectif (SONS) (2/2)



1

Demander un devis à mon éditeur

M'assurer que le devis est conforme aux principes SONS (cf. Conformité des devis aux principes SONS en annexes)

M'assurer qu'il n'y a pas de reste à charge pour les prestations relevant du périmètre de la prestation Ségur (cf. périmètre de la prestation Ségur en annexes)



En cas de doute sur un devis, vous pouvez revenir vers les contacts mentionnés en fin de présentation

2

Passer commande auprès de mon éditeur



Les commandes auprès de l'éditeur doivent être passées avant la date limite de dépôt des demandes de financement par l'éditeur.

Il est possible d'anticiper les commandes afin d'anticiper au mieux la planification des prestations.

Les commandes ne peuvent toutefois pas être antérieures de plus de 120 jours calendaires à la date de dépôt des preuves pour le référencement par l'éditeur auprès de l'ANS.

SONS / DSR	Date limite de commande	Date limite d'installation
Radiologie (RIS)	15/07/2022	15/10/2022
Biologie (SGL, LOINC)	15/07/2022	15/10/2022
Hôpital (RI, DPI, PFI)	15/07/2022	31/12/2022
Officine (LGO)	18/12/2022	31/03/2023
Médico-social (DUI)	31/12/2023	31/12/2024



La gestion des cartes CPE est complexe, y a-t-il moyen de faire autrement ?

- Les appels au téléservice INSi nécessitent une authentification forte.
- Pour certains cas d'usages, cette sécurisation peut être effectuée grâce à un [certificat de personne morale](#). 
- Il est alors obligatoire d'effectuer [une procédure auto homologation de sécurité](#)  avec votre RSSI afin d'autoriser l'accès aux seuls personnels habilités et garantir la traçabilité.





Quelle est l'utilité d'un SRI de GHT ou régional avec l'arrivée de l'INS ?

- Le déploiement de l'INS est encore très progressif avant d'atteindre pleinement son objectif
- La doctrine du numérique en santé convient de l'usage d'un serveur de rapprochement des identités (GHT / Régional) comme solution transitoire afin de continuer de favoriser des usages.
- La cible est bien de converger vers un référentiel unique des identités au niveau du GHT. Un SRI de GHT ne répond pas à cet objectif
- Le SRI régional
 - La fonctionnalité de rapprochement s'éteindra progressivement, ainsi que les flux d'alimentation
 - deviendra un serveur d'identité à usage des applications régionales à l'image d'une GAM dans un établissement
 - Terr-eSanté sera en capacité sur 2022 de qualifier directement les identités auprès du téléservice INSi

Vos questions ?



Suivi des Indicateurs de pilotage





Suivi des Indicateurs de pilotage

- Taux de personnels formés/sensibilisés à l'INS/DMP/MES
- Nombre d'appels INSi (succès/échecs)
- Taux d'identités provisoires/validées/qualifiées/doublons par type de séjour sur la file active
- Nombre de dossiers à qualifier transférés en 2e niveau
- Indicateurs DMP (Taux de documents validés, ...)



Les indicateurs « INS » viennent compléter ceux déjà disponibles pour le pilotage de la qualité des données par la CIV



Vous pouvez demander l'accès à vos indicateurs DMP auprès de votre correspondant CPAM



Statistiques de déploiement du service INSi



Dans le cadre de sa mission d'accélération du déploiement des services chez les professionnels de santé, le GIE SESAM-Vitale communique **chaque mois** les **indicateurs relatifs à l'utilisation du service INSi**.

Les contenus des tableaux, à l'exception des marques et logos, sont des informations publiques librement et gratuitement réutilisables dans les conditions fixées par la loi n°78-753 du 17 juillet 1978.

Consultez **ici** les **indicateurs** de suivi du déploiement du service INSi **par département, par éditeur et par établissement**.

Téléchargez **ici** les **indicateurs** de suivi du déploiement du service INSi **par département par éditeur et par établissement** (au format .zip).





Comment sont évalués les indicateurs SUN-ES relatifs à l'INS ?

- Les indicateurs sont mesurés sur le dernier mois de chaque fenêtre (juin 2022 pour la fenêtre 1)
- Il est impératif de mettre en place et suivre des indicateurs internes dans votre GAM et votre DPI.
- Les indicateurs serviront notamment à mesurer votre capacité d'alimentation du DMP et votre progression dans la trajectoire d'atteinte des indicateurs d'usage afin de bénéficier des financements.

Vos questions ?



Accompagnement régional





Pour vous accompagner :

Vos interlocuteurs régionaux sont à votre disposition pour vous accompagner :

- Agence Régionale de Santé d'Île-de-France
ars-idf-esegur@ars.sante.fr
- Le GIP SESAN
segur@sesan.fr
- L'Assurance Maladie : DCGDR et les CPAM

Pour accéder à l'ensemble de la documentation, vous pouvez consulter :

- La page du Ségur Numérique sur le couloir « Hôpital » du site de l'ANS :
<https://esante.gouv.fr/segur-de-la-sante/hopital>
- Le site de la DGOS et la page dédiée au programme SUN-ES :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/sun-es>
- Le sommaire dynamique des ressources documentaires sur le Ségur
https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/segur-numerique_corpus-documentaire_sommaire-dynamique_0.pdf

Temps dédié aux questions/réponses



**Merci pour votre
participation**



Annexes



✘ Pratiques non conformes au SONS

- Facturation avec reste à charge non nul de **coûts pourtant inclus dans la Prestation Ségur** (ex. maintenance) ;
- Aucune distinction entre les **prestations prises en charge par l'État** (reste à charge nul) et les **autres prestations hors périmètre Ségur** ;
- Mélange de **plusieurs DSR** sur une même ligne du devis ;
- **Devis conditionné** à l'acquisition de modules ou d'options supplémentaires ;
- **Confusion entre les dispositifs de financement** SONS et SUN-ES ou ESMS numérique. Un éditeur **ne peut pas s'appuyer sur le financement SUN-ES ou sur le financement ESMS numérique** pour établir un devis.

✔ Obligations réglementaires

- Mention d'une condition spécifique si le bon de commande est **antérieur au référencement de la solution** (cf. §6.1 des appels à financement) ;
- Précision de la **liste des versions logicielles sans reste à charge** (disposition en vigueur pour les SONS Médico-social et Officine).

+ Bonnes pratiques

- Le **rattrapage de la dette technologique** doit être facturé sur une ligne distincte du devis pour les établissements et professionnels n'ayant pas intégré les dernières mises à jour de leur solution et nécessitant une mise à niveau pour la version Ségur.
- Il appartient à l'éditeur de **justifier les éventuelles facturations hors Ségur**, y compris le rattrapage de la dette technologique.
- Merci de **signaler toute difficulté** à l'équipe Ségur et de joindre le devis pour demande de précisions à l'éditeur.
- **Outils d'accompagnement** à disposition :
 - Modèles de [bons de commande](#) sur le site de l'ASP
 - [Où trouver le bon document ?](#)
 - [Guide pratique](#) de mise en œuvre du SONS
 - AF des différents DSR sur les [pages Ségur](#)
 - Replays des [webinaires](#) de l'ANS

La Prestation Ségur s'entend comme une **prestation autonome, qui ne peut être conditionnée par le Fournisseur** :

- À un réengagement contractuel du Client final ;
- À la souscription d'une nouvelle option contractuelle par le Client final (cf. § 4.5 des appels à financement, ou AF).



Ce qui est compris dans la Prestation Ségur :

- Octroi des droits d'utilisation de la **version référencée** de la solution logicielle et flux interapplicatifs le cas échéant ;
- Installation, configuration, qualification et paramétrage ;
- Frais de **maintenance** corrective dans la limite de 6 ans ;
- Prestations de **formation** ;
- Livraison des **documents** nécessaires à l'utilisation des fonctions décrites dans les DSR ;
- Suivi de l'ensemble du projet d'**installation**.



Ce qui n'est pas compris dans la Prestation Ségur :

- Financement de solutions Ségur **non référencées** (prérequis, conformité ou compatibilité Ségur, cf. p. 6) ;
- Financement de **boîtes aux lettres MSSanté** ;
- **Changement complet** de solution, indépendamment des évolutions évoquées dans les DSR, ou rattrapage lié à une version vétuste du logiciel ;
- Coûts d'**infrastructure** additionnels éventuellement nécessaires à l'installation (acquisition de serveurs, migration de système de gestion de base de données, etc.).



Il ne doit pas y avoir de **reste à charge** pour le client, dès lors que le devis respecte le périmètre ci-dessus (cf. §4.3 des AF).