

RETRANSCRIPTION DE L'ÉCHANGE AVEC L'EHPAD REPOTEL GENNEVILLIERS, DÉMONSTRATEUR INS PA EN ÎLE-DE-FRANCE



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU

PARTICIPANTS

EHPAD REPOTEL

GIBERT Monique – Directrice
MIAU Florie - IDEC
LE CALLONEC Christophe – DPO/RSSI
DUPREY Julien – RSI

ARS ÎLE-DE-FRANCE

LAGREE Céline – Directrice Programme ESMS numérique
CASTRO REYES Johaan – Chef de projet Ségur numérique

SESAN

DUBREU Thierry – Expert INS

INTRODUCTION

L'INS (Identifiant National de Santé) permet de fiabiliser l'identification numérique de chaque usager, de lutter contre les événements indésirables en rapport avec des erreurs d'identification et de faciliter l'échange et le partage des données de santé entre les acteurs concernés.

Tous les secteurs de santé sont concernés, dont le sanitaire et le médico-social. Aujourd'hui, nous sommes avec l'EHPAD Repotel de Gennevilliers du réseau CLINALLIANCE qui nous parlera en tant que démonstrateur INS.

En effet, l'EHPAD REPOTEL situé à Gennevilliers en Ile-de-France peut témoigner du succès de la mise en œuvre organisationnelle et fonctionnelle et de l'importance du respect de la procédure d'identification des résidents.

Nous sommes avec Mme GIBERT, Directrice de l'EHPAD et Mr. LE CALLONEC, DPO/RSSI du réseau CLINALLIANCE.



INTERVIEW

Mme GIBERT, Directrice de l'EHPAD

Mme Gibert, pourriez-vous nous présenter votre structure et nous expliquer depuis quand vous avez mis en œuvre l'INS ?

Mme Gibert - Nous sommes une structure privée, un EHPAD indépendant et familial. Notre établissement est situé dans le nord du département des Hauts-de-Seine (92). Nous accueillons 71 résidents, quelle que soit leur pathologie. Les chambres sont réparties sur 5 étages ; elles ont été refaites il y a très peu de temps ainsi que les salles de bain. Nous avons une équipe qui est composée de deux pôles : une équipe médicale gérée par Florie (...), et une équipe hôtelière et restauration gérée par la gouvernante.

Concernant l'INS, je vais plutôt présenter l'équipe médicale. Aujourd'hui, l'équipe est composée d'un médecin coordonnateur, d'une psychologue, d'une psychomotricienne, d'un ergothérapeute et d'une infirmière coordinatrice qui coordonne des infirmières et des aides-soignantes. L'infirmière coordinatrice (IDEC) et les infirmières sont les plus directement concernées par l'INS. Elles sont au nombre de 4. Nous avons très peu de turn-over au niveau des infirmières. Elles sont là depuis assez longtemps, ce qui explique peut-être la facilité de la mise en place de l'INS.

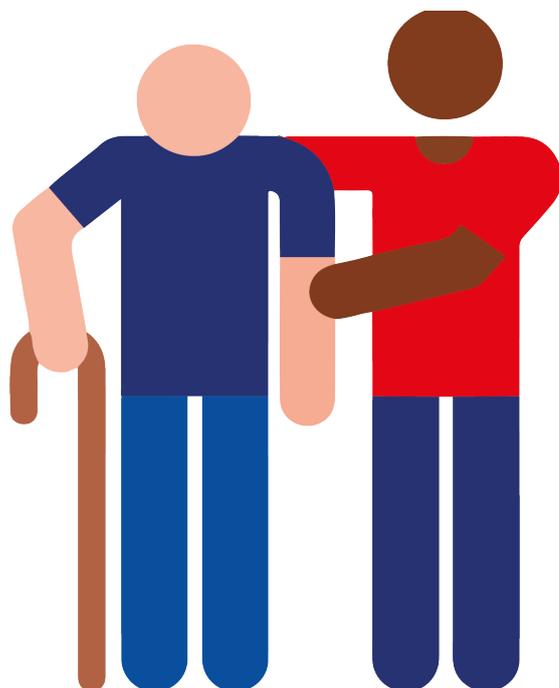




Pourriez-vous nous expliquer comment vous avez mis en œuvre la qualification de l'INS au sein de votre structure ?

Mme Gibert - La phase de déploiement s'est faite en plusieurs étapes. D'abord, il y a eu la mise en place de cette interface et toute cette technologie par l'équipe d'informaticiens du réseau avec le support et le soutien de M. LE CALLONEC et M. DUPREY. **Ensuite, il y a eu une phase de communication et d'information importante à destination du personnel, notamment au niveau des infirmières et des médecins. Pour finir, il y a eu une phase d'information à destination des familles pour expliquer la mise en place de l'INS dans notre établissement.** Nous avons abordé ce projet comme notre projet. C'est Florie, notre IDEC qui a pris ce projet en main. Elle va maintenant vous expliquer comment elle l'a déployé au niveau de l'équipe.

Florie - Comme **c'est une des nouvelles procédures** c'est moi qui principalement qualifiait les INS au début. **Ensuite, j'ai organisé des petites réunions avec les équipes lors des transmissions mais également en individuel dans mon bureau.** L'objectif était de leur montrer la procédure INS. C'était assez simple à mettre en place puisque je n'ai pas beaucoup de turn-over dans mes équipes. En plus, elles sont jeunes, elles ont l'habitude d'utiliser l'informatique. Cette procédure a été ajoutée dans **les procédures de l'établissement à la check-list d'accueil des résidents lors de l'entrée. Ainsi, nous sommes assurés que c'est une nouvelle pratique sera bien suivie.** Après au niveau de l'organisation, concernant la qualification elle-même, il faut bien intégrer toutes les étapes. Récupérer les cartes vitales en amont, c'est déjà le cas dans l'établissement. **Toutes les cartes vitales sont rangées dans un classeur. A l'entrée d'un nouveau résident, nous récupérons aussi la photocopie de sa carte vitale. Ces deux documents sont utiles à la qualification de l'INS.**





Quels sont les bénéfices que vous constatez ?

Florie - Principalement la sécurisation de la prise en charge médicale. Il y a une double vérification de l'identité du résident, par le personnel administratif dans un premier temps lors de la qualification de l'INS et aussi une **sécurisation des données** parce que maintenant toutes les données vont être rattachées à l'INS. Comme nous avons mis en place le dossier médical partagé (DMP) sur l'établissement, on sait que ça va être utile car **tous les deux sont en lien**.

Quelles sont les difficultés que vous avez dû surmonter et comment vous vous y êtes pris ?

Florie - En EHPAD, comme souvent dans le monde médical, **c'est trouver du temps. Se dégager du temps dans toutes nos activités**. C'est vrai que c'est peut-être cela qui a été le plus difficile. Nous avons finalement réussi à le faire assez simplement. Pour la qualification de l'INS pour 60 résidents, j'ai mis à peu près 2 demi-journées en ayant tout à disposition et en essayant de ne pas être trop déranger. Pour une mise en place, l'initialisation sur ces résidents à qualifier a pris un peu de temps. Après, la suite s'est faite vraiment très simplement.

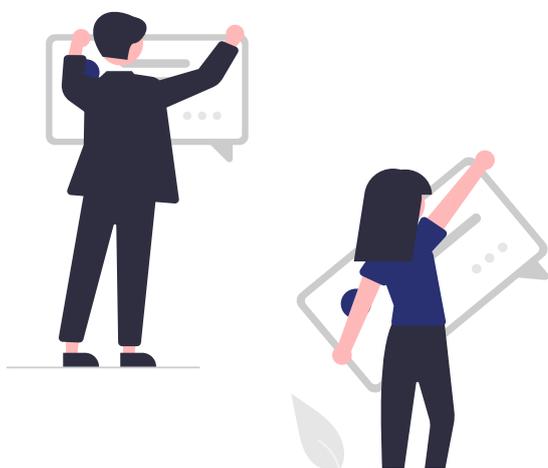
Autre difficulté rencontrée : Qu'est-ce qui se passe quand la qualification ne se fait pas au niveau de l'INS ? Parfois, le logiciel ne répond pas correctement et il n'existe pas de conduite réelle à tenir, il n'y avait pas de numéro de téléphone pour une assistance à distance. En cas d'impossibilité de qualifier l'INS, personne ne m'a dit finalement comment réagir et c'est déjà arrivé pour un résident. **Il faut savoir que la culture du numérique n'est pas très présente chez le personnel soignant**, donc le mobiliser autour de ce genre de notions c'est compliqué. Ils ne perçoivent pas l'intérêt immédiat. Si vous posez à nouveau la question « vous êtes soignant pouvez-vous m'expliquer précisément qu'est-ce que l'INS ? ». **Les infirmières pourront vous répondre facilement parce qu'elles ont travaillé dessus avec moi**. Je pense qu'il y a un travail d'éducation important à faire.

Quelles seraient vos recommandations aux établissements devant mettre en œuvre l'INS et les facteurs clés de réussite ?

Florie - Pour moi, il faut avant tout communiquer auprès des équipes. **C'est vraiment important de parler, expliquer, les notions nouvelles, vulgariser, avoir des gens sur qui s'appuyer, avoir des outils, des procédures, former.**

Mme Gibert - Oui, je trouve que c'est la communication le plus important. Au-delà du déploiement qui est fait en amont par le service informatique, c'est toute la communication sur le terrain, en priorité, auprès des infirmières et l'IDEC. Je pense qu'il faut également sensibiliser les aides-soignantes même si elles ne sont pas directement impactées par ce projet. Il y a aussi des personnes qu'on oublie de sensibiliser, et je pense notamment à toute l'administration. Lorsque nous demandons

les documents aux résidents, il est important de bien vérifier déjà l'attestation de sécurité sociale, de récupérer la carte vitale et la bonne carte d'identité. Parfois, ces vérifications ne sont pas effectuées, et cela a pu occasionner des dysfonctionnements. Remonter les dysfonctionnements est essentiel, il ne faut pas avoir peur de dire « voilà, il y a eu une erreur au niveau administratif ».



A ce jour, quel est votre taux de qualification de l'INS au sein de votre établissement ?

100%



INTERVIEW

DPO/RSSI

M. LE CALLONEC, bonjour, pourriez-vous nous présenter le réseau CLINALLIANCE et nous expliquer en quoi consiste votre rôle au sein de cette organisation ?

Clinalliance est un réseau familial créé en 1975 par François Bouniol et dirigé aujourd'hui par Anaïs et David Bouniol, ses enfants. En 2022, Clinalliance compte dans son réseau présent en Ile-de-France 6 établissements SSR ainsi que 9 Ehpad Repotel.

Les établissements REPOTEL disposent d'un dossier informatisé, déployé sur l'ensemble des structures médico-sociales. La mise à disposition de tablettes raccordées au logiciel facilite la validation des actes de soins par le personnel soignant jusqu'au lit du résident.

Mon rôle au sein de l'organisation réside en la facilitation des transformations numériques en santé. Sorte de traducteur de besoins soignants, **je m'efforce de faire coïncider les obligations réglementaires et les problématiques des pratiques de terrain dans un but d'optimiser la qualité de la prise en charge.**

Cette fonction transversale se veut facilitante et provient peut-être du fait que je suis moi-même originaire de la filière soins. En effet, j'ai débuté ma carrière comme technicien de surfaces, pour poursuivre sur des fonctions d'aide-soignant, puis d'infirmier. Mon cursus universitaire m'a ouvert des horizons de management des établissements de santé (cadre de santé et direction d'établissements).

Dorénavant, j'associe à ces expériences des compétences de protection de Données personnelles (DPO/DPD), référent logiciel (DPI/DUI) ainsi qu'un rôle de responsable de la sécurité des systèmes d'information (RSSI).

Pourquoi avoir impulsé la démarche de mise en œuvre de l'INS dans toutes vos structures ?

En veille réglementaire, nous sommes attentifs aux obligations qui nous incombent. Nous suivons le déroulé de la feuille de route du numérique en santé dont la mesure n°6 nécessite de garantir que la messagerie sécurisée, le DMP soient construits sur des fondations solides.

Il est logique que les EHPAD REPOTEL qui bénéficient de la plateforme d'échange de partage et de services Terr-e-santé, du DMP, de la messagerie sécurisée, d'un lien contextuel vers le site CertDC soient conformes aux recommandations. De plus, nous sommes convaincus que cette mise en conformité augmente la qualité de sécurité de nos résidents.

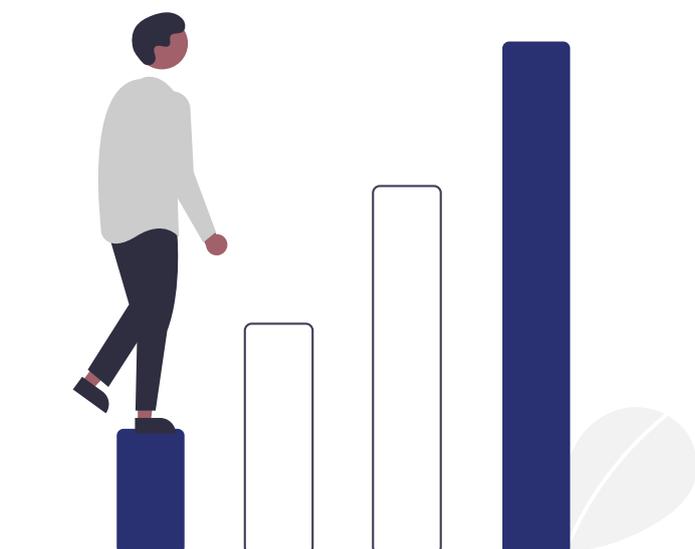


Pourriez-vous nous décrire les étapes ? Les actions que vous avez dû mener ?

Le déploiement s'est fait dans un premier temps par l'intermédiaire du service informatique afin que l'ensemble des moyens techniques soient opérationnels. Des prérequis nécessaires à cette installation ont été adressés par l'éditeur à nos services techniques.

Un certificat logiciel d'auto-homologation à la qualification de l'INS a été mis en place par notre éditeur. **Ce certificat dispense de l'usage de carte CPx** mais nécessite un certain nombre de mesures qui visent à sécuriser ce traitement de données à caractère personnel et sensible.

En nous appuyant sur la documentation transmise par l'éditeur, **sur le référentiel national d'identitovigilance (RNIV 0.1 et 3), sur les conseils avisés de l'ARS Ile-de-France et de l'Agence du numérique en Santé ainsi que sur les recommandations de la CNIL** en la matière, nous avons mis en place un groupe de travail dans le but de produire, d'adapter le corpus documentaire nécessaire à ce traitement. Certaines de ces procédures « publiques » validées intègrent notre gestion documentaire disponible depuis notre logiciel qualité gestion des risques (QGDR).



Puis, le référent logiciel a octroyé les droits nécessaires au profils autorisés. Deux possibilités qui sont additionnables ont été associés aux profils déjà en place dans le logiciel :

- **Le profil « Utilisateur INS »** qui permet la récupération de l'identité et de la qualifier.
- **L'administrateur INS** qui associe les droits « Utilisateur INS » et permet de déqualifier une identité en cas de nécessité.

Nous nous sommes appuyés sur la documentation en place dans l'Ehpad Repotel Gennevilliers en utilisant la procédure : **« check-list du nouvel arrivant »**. **Cette procédure reprend les points importants et essentiels et intègre dorénavant la qualification de l'INS dès l'entrée du résident.**

Dans un deuxième temps, nous avons adressé les procédures destinées aux acteurs de terrain par mail. Ce courriel était accompagné d'une note explicative synthétique.

Des rendez-vous ont été convenus avec chaque structure dans l'intention de réaliser un test avec les utilisateurs concernés.

Lors de ce rendez-vous, nous avons pu identifier les dysfonctionnements techniques et y remédier et lever les doutes et questionnements en rapport avec cette nouvelle tâche. Enfin nous avons procédé à deux ou trois qualifications d'identités de résidents par structure en compagnie des acteurs concernés.

De manière à vérifier le suivi de cette qualification, **des indicateurs simples et anonymisés** sont à dispositions de certains profils (direction établissements, IDEC, médecins coordinateurs, référent logiciel local, etc.). Ces indicateurs de suivi proviennent du logiciel (DUI) et viennent nourrir un tableau de bord déjà présent dans les établissements. De manière à nous assurer que ce pilotage est effectif au sein des structures, nous avons accompagné les comités de direction à l'utilisation de ces statistiques. Notre service qualité a intégré dans son plan d'action ce suivi d'indicateurs.

Pourriez-vous nous décrire les difficultés que vous avez rencontré et les actions que vous avez dû mener pour y faire face ?

Malgré le contexte sanitaire tendu auquel nous devons faire face, nos équipes médicales, soignantes et administratives mettent toute leur bonne volonté à quitter leur quotidien professionnel bien chargé pour intégrer cette fonctionnalité dans leur planification du parcours du résident. C'est pourquoi, je pense que le chef de projet qui a la charge de ce déploiement doit prendre en compte cet aspect afin de composer avec le terrain. **Il sera nécessaire parfois de s'y reprendre à plusieurs fois, d'effectuer des rappels ou un accompagnement plus spécifique pour certaines structures.**

En quoi la qualification de l'INS a permis d'améliorer l'échange et le partage des données ?

Nous pouvons affirmer que la mise en place de l'INS au sein de nos établissements a réduit considérablement les risques de mauvaises pratiques d'identification ou d'erreurs humaines qui peuvent être la cause, bien souvent, d'événements numériques indésirables graves, comme les doublons, collisions d'identité.

Les différentes étapes jusqu'à la qualification de l'identité permettent de s'assurer de l'identité de la personne et réduisent la marge d'erreur. L'INS contribue également à renforcer la fiabilité de l'identification du résident et la sécurité de sa prise en charge dans nos structures.

A ce jour, quel est le taux de qualification de l'INS au sein de l'organisation CLINALIANCE – EHPAD REPOTEL ?

A ce jour notre taux moyen de qualification de l'INS sur l'ensemble de nos établissements s'élève à 70% (deux structures nécessitent un accompagnement de proximité pour mettre en œuvre ce déploiement).

Sans cela, nous obtenons une moyenne de 90% de qualification de l'INS.

Enfin, sur notre établissement Repotel Gennevilliers le taux de qualification est de 100%

L'informatisation demeure récente dans le secteur de la santé, il faut prendre ce paramètre en compte car si le personnel soignant est doué d'humanité, il est parfois néophyte concernant l'évolution rapide des technologies des systèmes d'information. Autrement dit, il faut traduire l'exigence pour les **acteurs de terrain et trouver le temps nécessaire et analyser la méthode la plus adaptée à ce déploiement (groupes de travail, établissement pilote, personnes ressources, etc.)**



RECOMMANDATIONS

Pourriez-vous nous donner vos recommandations pour les autres organisations devant mettre en œuvre la qualification de l'INS ?

Nous espérons que notre modeste expertise sera profitable à nos auditeurs et sommes en quête de perfectionnement. Ainsi, c'est avec une grande humilité que nous répondons à cette question, sous forme d'énumération des actions qui nous semblent avoir un impact plus ou moins important lors de cette mise en œuvre.

Nous préconisons de :

- S'appropriier le corpus documentaire et le simplifier par des procédures à destination des établissements (schématiser le processus)
- S'informer en participant à différents webinaires organisés par l'ARS, l'ANS
- Trouver des appuis en mettant en relation des acteurs clés comme le comité de direction, le délégué à la protection de données, la cellule d'identitovigilance, le comité de vie social, etc.
- S'assurer de l'appropriation des procédures, de leur application et instaurer un suivi en lien avec le service QGDR
- Trouver les moyens nécessaires pour maintenir un taux de qualification supérieur à 90% en rappelant l'obligation par différentes voies de communication, supports et interventions
- Prévoir des temps avec les acteurs pour effectuer des tests
- Prévoir des temps de rappel pour des sensibilisations ultérieures
- Prévoir des accompagnements spécifiques pour les structures en difficulté avec ces évolutions
- Tenir un tableau de bord du taux de qualification de l'INS et éditer un plan d'actions
- Mettre en place un référent logiciel, garant des règles et servant d'appui aux structures
- Mener des sensibilisations de la sécurité des systèmes d'information et RGPD auprès des acteurs de terrain

REMERCIEMENTS

Anaïs et David Bouniol se joignent à moi pour adresser nos sincères remerciements à la délégation qui s'est déplacée au sein de Repotel Gennevilliers, représentée par Madame Céline LAGREE, directrice du programme ESMS numérique, Monsieur Johaan CASTRO REYES, chef de projet Ségur Numérique, et Monsieur Thierry DUBREU, expert INS du GRADeS SESAN.

Enfin, nous remercions Madame Gibert, directrice de l'établissement, qui a bien voulu nous accueillir au sein de Repotel Gennevilliers et qui mène avec son équipe un travail formidable auprès de ses résidents.



RETROUVEZ-NOUS SUR

segunnumerique.sante-idf.fr



Financé par
l'Union européenne
NextGenerationEU

