

Identité nationale de santé

Bilan régional et perspectives

22 février 2022



Avant de commencer



vos caméras et micros sont désactivés



Vous pouvez dialoguer avec nous via la conversation



A la fin de la présentation, merci de consacrer quelques minutes au remplissage du questionnaire de satisfaction

Déroulé du webinar

I- L'Identité Nationale de Santé en bref

II- Présentation des résultats régionaux

**III- Propositions d'actions en lien avec les besoins
soulevés**

L'Identité Nationale de Santé (INS), identité clé du système de santé

L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (INS) pour référencer les données de santé **est obligatoire depuis le 1er janvier 2021**

L'INS a plusieurs objectifs

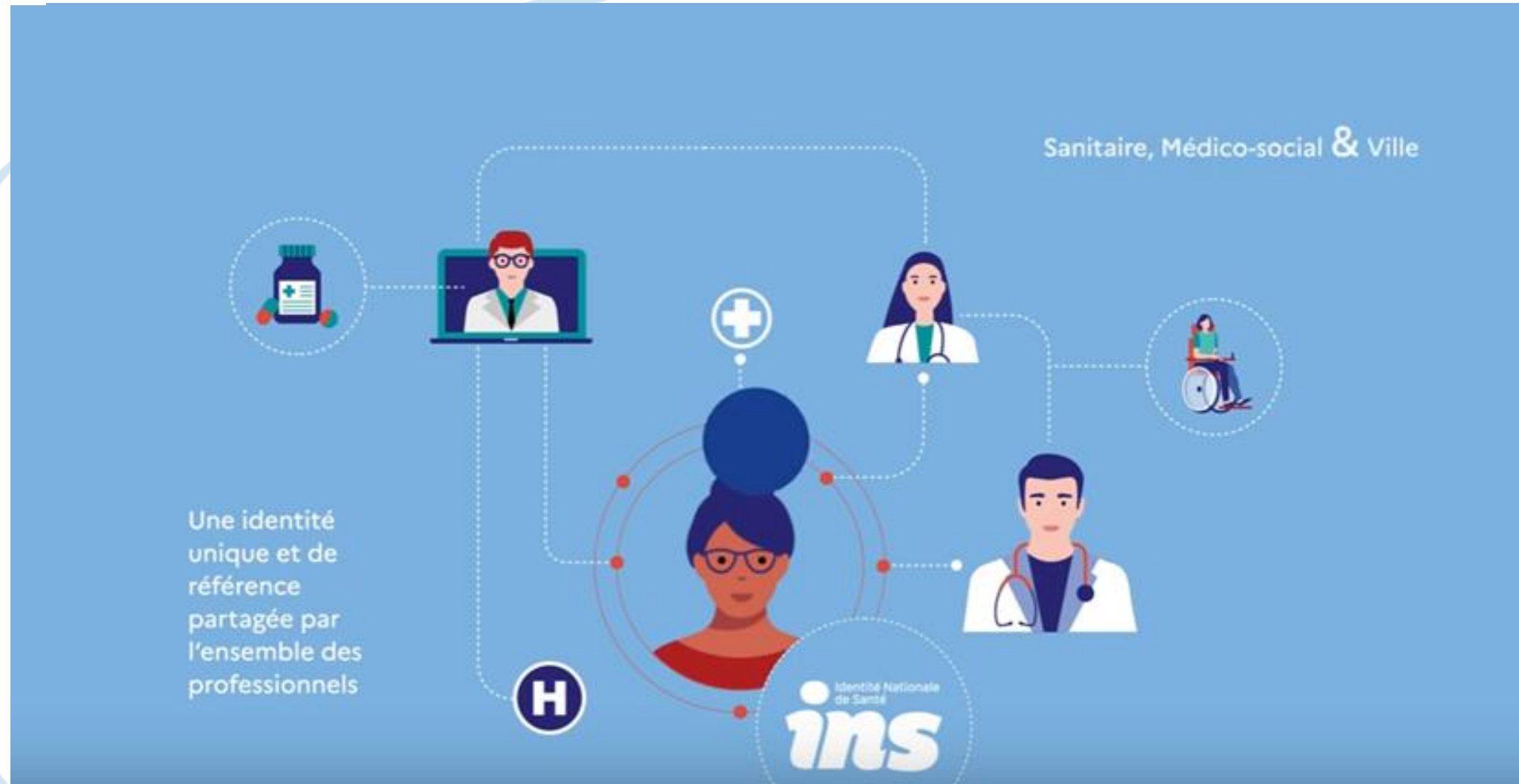
- Il contribue à la **qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins**.
- Il permet aux usagers de disposer d'**une identité unique** et pérenne
- Il permet de faciliter **l'échange et le partage des données de santé** entre l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge sanitaire et le suivi médico-social de la personne

Documents opposables

Le référentiel Identifiant National de Santé

Le référentiel National d'Identitovigilance (RNIV) : plusieurs volets

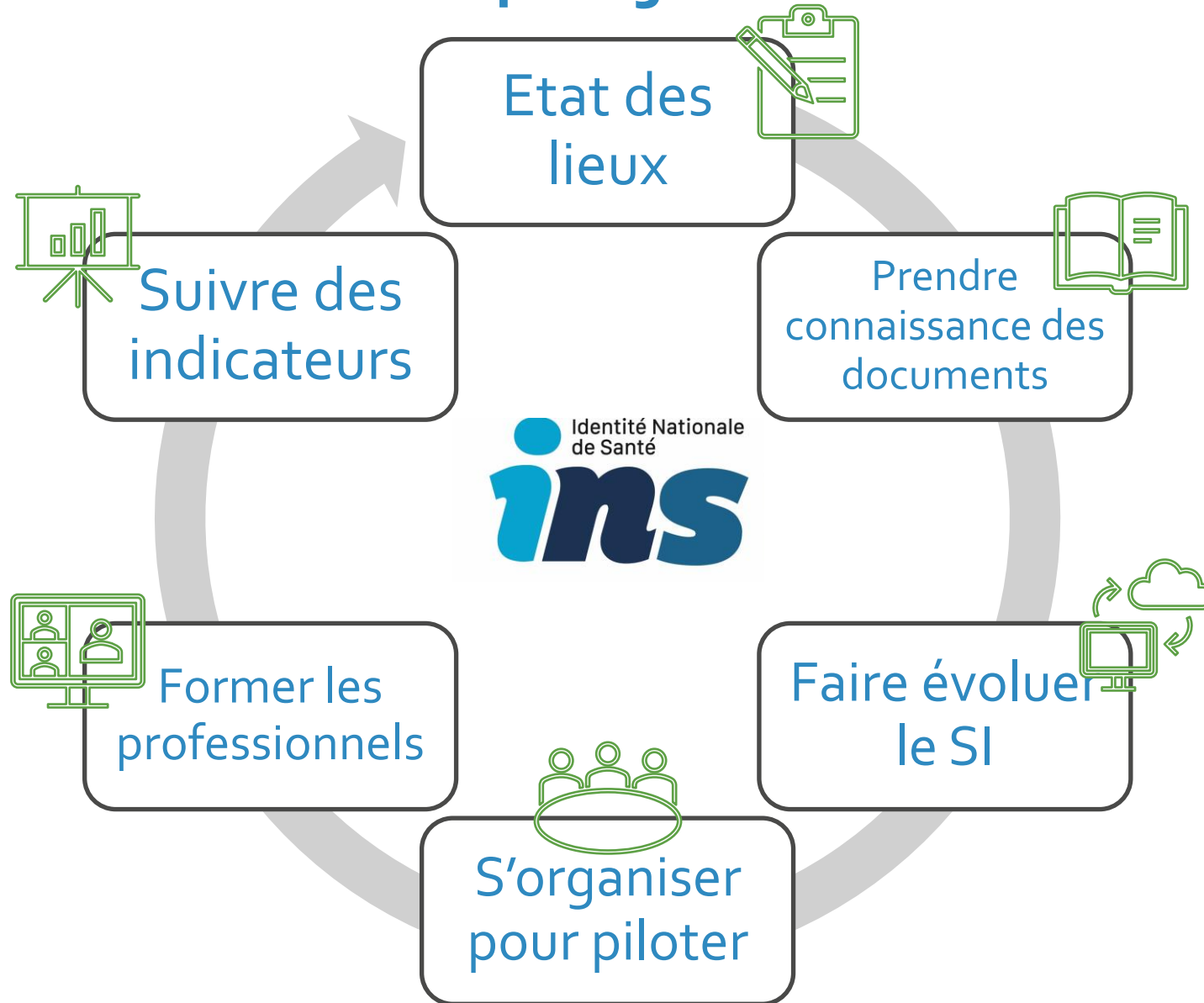
Principe



Un projet...

- Renseigner le questionnaire d'autoévaluation afin de réaliser un **état des lieux** en matière d'organisation, d'identitovigilance et de système d'information, et de disposer d'un plan d'action personnalisé ;
- Prendre connaissance et comprendre la **documentation** disponible :
 - Le guide d'accompagnement à la mise en œuvre de l'INS (retour d'expérience des premiers établissements ayant déployé l'INS)
 - Les fiches pratiques réalisées par le 3RIV (réseau des référents régionaux d'identitovigilance) pour aider à intégrer les nouvelles exigences liées à l'identitovigilance et à l'INS dans les pratiques quotidiennes des utilisateurs ;
 - Le kit de communication mis à disposition par l'ANS ;
- Préparer l'**implémentation technique** : la commande de cartes CPx nominatives et de certificats serveurs ; réaliser la procédure d'auto-homologation.
- Se **former**
- Se **structurer** en interne, déployer le plan d'actions
- **Partager** son expérience

Un projet...



Présentation des résultats pour la région ARA

- 23 établissements sanitaires
 - 11 EHPAD
 - 3 établissements du handicap
- de la région Auvergne Rhône Alpes ont participé
- Questionnaire de l'Agence Numérique en Santé (ANS): 8 thèmes avec 122, 91 et 80 questions pour les établissements sanitaires, EHPAD et établissements du handicap respectivement

Présentation des résultats pour la région ARA

- Questionnaire de l'Agence Numérique en Santé (ANS):
Composé de 8 thèmes

I- Avant de
débuter

II-
Organisation

III- Vérification
des identités

IV- Création
des identités

V-
Modification
des identités

VI- Qualité et
complétude
des identités

VII- Gestion
des identités

VIII- Etat
des lieux des
systèmes
informatiques

IX- Pilotage

I- AVANT DE DEBUTER

Ce qui a été fait



De fortes proportions d'établissements ont déjà...


- Consulté:
 - la liste des référents nationaux ? **91%**
 - le support « l'INS en quelques mots » de l'ANS ? **91%**
 - le guide d'accompagnement à la mise en œuvre par l'ANS ? **83%**
 - les fiches de communication et pratique INS de 3RIV ? **74%**
 - la fiche méthode « cartographie applicative » de la boîte à outils HOP'EN ? **87%**
- Constitué une équipe projet INS ? **74%**
- Visionné les webinaires INS de l'ANS ? **74%**
- Pris connaissance:
 - du référentiel INS de l'ANS ? **96%**
 - du décret d'application du 8 Octobre 2019 ? **91%**
 - du guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels ? **78%**
 - du guide « identification du patient à toutes les étapes de la PEC » de la HAS ? **91%**
 - du manuel de certification des établissements de santé V2014 de la HAS ? **96%**
 - des prérequis et indicateurs du programme HOP'EN ? **96%**
 - du RGPD ? **91%**
 - De la liste des référents régionaux d'identitovigilance ? **61%**

I- AVANT DE DEBUTER

Ce qui reste à améliorer

Environ la moitié des établissements répondants n'a pas encore...

- Consulté :

- les scénarios de test métier disponible sur le site de l'ANS -> 48% 
- la page INS sur le site de l'ANS -> 48%
- la publication « élaborer une méthode d'identitovigilance pour les GHT » de l'ANAP -> 57%
- la fiche 7 "Les modalités de gestion des identités patients" du guide méthodologique "Stratégie, optimisation et gestion commune d'un SI convergent d'un GHT" de la DGOS ? -> 57%
- la fiche 2.3.2 "Opérer le rapprochement et la fusion des identités patients en amont de tout rapprochement fonctionnel" du guide méthodologique "Stratégie, optimisation et gestion commune d'un SI convergent d'un GHT" de la DGOS ? -> 57%

- **91%** n'ont pas consulté le retour d'expérience des 1ères structures sanitaires ayant déployés l'INS 


I- AVANT DE DEBUTER

Spécial médico-social

✓ EHPAD:

- **Plus de la moitié** des EHPAD ont lu les supports proposés 

✓ Etablissements du handicap:

- **La grande majorité (2/3 ou 3/3)** n'a pas consulté les référents régionaux, sites et webinaires ANS, fiches pratiques INS de 3RIV, kit SI pour le directeur de l'établissement produit par l'ANAP 

I- AVANT DE DEBUTER

Besoins soulevés



l'anap | agence nationale de
la performance sanitaire
et médico-sociale

ANS
AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ


**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
*Liberté
Égalité
Fraternité*


IDENTITÉ NUMÉRIQUE
IDENTITOVIGILANCE
NOUVELLE-AQUITAINE

II- ORGANISATION IDENTITES

- Etablissements participants à l'enquête sont:
 - **70%** des structures n'ont pas une prise en charge de travail particulière (urgences, services délocalisés...)
 - **65%** sont des structures de moyen et long séjours
 - **9/23** font partis d'un GHT

II- ORGANISATION IDENTITES

- Pour les établissements en GHT:
 - **61%** ne font pas partis d'un groupement de structure (pas de CIV de territoire/de groupement créée)
 - **70%** n'ont pas de CIV de territoire/de groupement opérationnelle

II- ORGANISATION IDENTITES

Charte et logiciel

- **61%** n'ont pas de charte d'identification du patient disponible, connu, appliquée ou régulièrement mise à jour
- **78%** disposent d'un logiciel dédié à l'identitovigilance
- **91%** ont une politique et une charte d'identification disponible, connue et régulièrement mise à jour



II- ORGANISATION IDENTITES

Les procédures

- Les procédures suivantes, ne sont pas connues, appliquées et régulièrement mises à jour:
 - de détection des usurpations **74%**
 - quand discordance **83%**
 - quand qualification identité numérique par possible à court terme (faut de documents identité) **78%**
 - quand erreur d'attribution d'un matricule **91%**
 - pour prévoir risque usurpation d'identité quand création/vérification d'identité **70%**
 - pour les identités particulières, pour **57%**
- Ces procédures sont, quant à elles, connues, appliquées et régulièrement mises à jour:
 - Accueil du patient et création d'identité **96%**
 - Signalement des anomalies relatives à l'identités **96%**
 - Prise en charge des doublons/collisions **83%**



II- ORGANISATION IDENTITES

Documents et systèmes



- **91%** ont recensé les documents à produire ou actualiser dans le cadre du programme HOP'EN (prérequis P1.2; existence d'une CIV)
- **87%** ont réalisé une cartographie des risques demandée par la HAS
- **74%** ont décrit la mise en œuvre des mesures barrières dans documentation spécifique identitovigilance
- **100%** ont mis en place système d'EI
- **87%** ont réalisé des REX

II- ORGANISATION IDENTITES

Spécial médicosocial

✓ EHPAD:

- **La moitié** n'a pas de politique ou de charte d'identification de l'usager, de procédures: de prise en charge des doublons, d'identification secondaire, d'utilisation d'un bracelet d'identification, de contrôle d'identité, d'information des partenaires après identifications erreurs



✓ Etablissement du handicap:

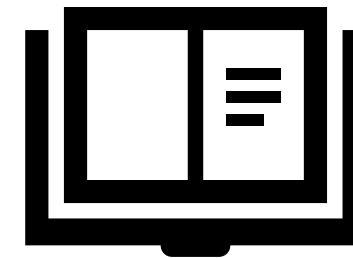
- **2/3** n'ont pas l'habitude d'ajouter une photo de la personne accompagnée dans dossier, n'ont pas rédigé de mode de fonctionnement dégradé en cas de panne, n'ont pas de procédure de contrôle de la qualité des identités numériques et de gestion des erreurs



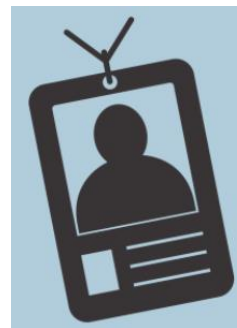
II- ORGANISATION IDENTITES

Besoins soulevés sanitaire et *médicosocial*

- Sanitaire et *Etab. du handicap*:



- *EHPAD*:



III- VERIFICATION IDENTITES



- **100%** des établissements demandent un titre de haut niveau de confiance lors de l'accueil

Mais...

- **96%** ne prévoient pas de procédure pour créer un doublon quand suspicion d'usurpation
- **78%** des professionnels de l'accueil ne sont pas formés à dépister les usurpations d'identités



III- VERIFICATION DES IDENTITES

Spécial médicosocial

- ✓ Non questionné en EHPAD et établissements du handicap

III- VERIFICATION IDENTITES

Besoins soulevés sanitaire



IV- CREATION IDENTITES



- **70%** des identités sont créées avec un unique référentiel d'identité
- **78%** des points de création d'identité sont bien identifiés
- **57%** forment les personnels des services d'identité au moins une fois tous les 3 ans
- **61%** des établissements mettent à disposition une carte CPx nominative pour les personnels autorisés à créer ou modifier les identités en heures ouvrables
- **70%** des soignants ne peuvent pas créer des identités en heures ouvrables

IV- CREATION IDENTITES



- **70%** des personnels autorisés à créer ou modifier des identités en heure de permanence des soins ne disposent pas d'une carte CPx nominative
- Pour environ la moitié des établissements répondants
 - Seuls **57%** ont un référentiel d'identité interfacé avec autre application où sont fournis les données
 - Pour **48%**, seuls les professionnels de l'accueil peuvent créer des identités en heures ouvrables
 - Pour **52%**, les soignants peuvent être amenés à créer des identités en heure de permanence des soins



III- VERIFICATION DES IDENTITES

Spécial médico-social

✓ EHPAD:

- **Aucun** établissement ne créer des identités dans un contexte d'urgence



- **La moitié n'a pas** formé les professionnels à créer ou modifiés les identités conformément aux bonnes pratiques mais ces professionnels sont: identifiés, disposent une carte CPx et demande un titre à haut niveau de confiance

✓ Etablissements du handicap

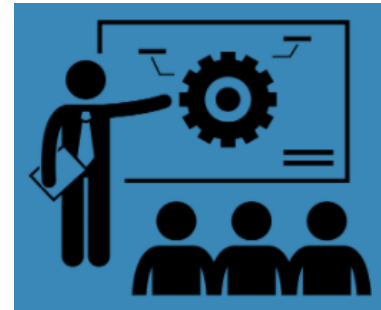
- Bonnes pratiques sur tous les items



IV- CREATION IDENTITES

Besoins soulevés sanitaire et *médico-social*

- Pour sanitaire:



- *Pour médico-social:*



V- MODIFICATION IDENTITES



- **Dans 96%** des établissements, les personnels habilités à modifier les identités sont identifiés
- **Dans 83%** des établissements, seuls les professionnels de l'accueil peuvent modifier les identités en heures ouvrables
- **Dans 78%** des établissements, seuls les professionnels spécialement identifiés et habilités peuvent modifier les identités en heures ouvrables
- De même, pour la majorité des établissements répondants :
 - Les soignants ne peuvent pas modifier les identités en heures ouvrables **(87%)**
 - Les professionnels de l'accueil ne peuvent pas être amenés à modifier des identités en heure de permanence des soins **(70%)**
 - Les soignants ne peuvent pas modifier des identités en heures de permanence des soins **(87%)**

V- MODIFICATION DES IDENTITES

Spécial médico-social

- ✓ Non questionné en EHPAD et Etablissements du handicap



V- MODIFICATION IDENTITES

Besoins soulevés sanitaire



VI- QUALITE COMPLETEUDE IDENTITES

- **83%** utilisent la date de naissance comme clé principale obligatoire pour rechercher une identité numérique dans la base
- **96%** ont la saisie du 1^{er} prénom ET de la date de naissance obligatoire pour créer une identité
- **70%** utilisent le prénom de naissance si le patient à 2 prénoms (prénom vie courant et de naissance)
- **70%** ne limitent pas la recherche du nom ou prénom à 3 caractères maximum
- **61%** n'ont pas la saisie du nom de naissance obligatoire pour créer une identité
- **61%** n'ont pas la saisie des prénoms de naissance obligatoires pour créer une identité



VI- QUALITE DES IDENTITES

Spécial médicosocial

✓ EHPAD:

- La saisie du nom de naissance et des codes communes en code INSEE n'est pas réalisé **pour la moitié des établissements**



✓ Etablissements du handicap:

- La recherche d'identité à 3 caractères MAX pour le nom ou le prénom et la saisie du code commune de naissance ne sont pas réalisés **pour**

2/3 établissements



VI- QUALITE COMPLETEUDE IDENTITES

Besoins soulevés sanitaire et *médicosocial*



VII- GESTION IDENTITES



- **83%** ont un logiciel qui proposé la fonctionnalité de validation des identités
- **65%** utilisent cette fonction de validation des identités
- **78%** valident une identité que si usager a présenté un document de haut niveau de confiance
- Pour **74%**, identité validée par professionnels de l'accueil lors de l'accueil du patient
- Un circuit de signalement des anomalies existe dans **87%** des établissements
- Dans **87%**, l'étude des doublons potentiels est réalisée par professionnels dédiés et habilités et dans **78%** pour la prise en charge des collisions
- **65%** ne valident pas d'identité de façon différée
- **78%** ne procèdent pas à la validation automatiquement passé un délai après création
- Tous les professionnels de l'accueil ne peuvent pas réaliser des fusions dans **74%** des cas

VII- GESTION IDENTITES




- **61%** n'ont pas dans leur logiciel l'utilisation d'attribut pour identités particulières
- **91%** n'utilisent pas cette fonction attribut
- **65%** ne valident pas d'identité de façon différée
- La moitié n'a pas réfléchi à quel moment l'INS sera récupéré (**43%**)

VII- GESTION DES IDENTITES

Spécial médico-social

✓ EHPAD:

- **64%** des logiciels maitres d'œuvre des identités ne semblent pas avoir/ou structures n'utilisent pas l'attribut "identité homonyme" 

✓ Etablissements du handicap:

-Les logiciels maitres d'œuvre des identités **ne semblent pas avoir/ou structures n'utilisent pas** l'attribut "identité homonyme"

--> Tout le reste: **OK pour la majorité !** 

VII- GESTION IDENTITES

Besoins soulevés sanitaire et *médicosocial*



VIII- ETAT des LIEUX SI



- Formalisation de la politique d'habilitation et droits individuels attribués aux professionnels ? **OUI 70%**
- Rédaction d'une charte informatique qui formalise les règles d'accès et d'usage du système informatique ? **OUI 78%**
- Recensement et cartographie des application/logiciels du SI à intégrer dans INS ? **OUI 65%**
- Identification d'un référent métier dans chaque logiciel ? **OUI 61%**
- Identification de logiciels/applications qui vont devoir intégrer INS en priorité ? **OUI 91%**
- Prise de contact avec éditeur de officiel référentiel des identités ? **OUI 65%**
- Mais... **seuls 57%** ont identifié les standards d'échanges à faire évoluer

VIII- ETAT des LIEUX SI



- La moitié des établissements savent:
 - Si les éditeurs ont pris connaissance du guide d'implémentation de l'INS dans logiciel et modification du format des flux (52%)
 - Si les éditeurs ont réalisé les scénarios test de l'ANS pour conformité fluide d'implémentation de l'INS dans logiciel (57%)
 - Quelles dates envisagées par éditeurs pour déploiement version compatible avec INS dans la structure (48%)
 - Si outils de formation prévus par éditeurs (57%)
- 51% des établissements ne connaissent pas: prérequis prévus par éditeurs pour acquérir version compatible INS, coûts de migrations prévus par éditeurs, si éditeurs ont pris en compte annexe CI-SIS pour faire évoluer standards d'échanges

VIII- ETAT des LIEUX SI

Spécial médico-social



✓ EHPAD:

- **La moitié** doit identifier les standards d'échanger à faire évoluer
- **La moitié** ne connaît pas dates de déploiement, nouvelle version INS, prérequis prévus, coût de migration etc. par éditeur + **82%** n'ont pas/ne savent pas si outils de formation prévue par éditeur ET n'ont pas défini de calendrier d'évolution de logiciel pour mise en conformité INS

✓ Etablissements du handicap:

- **Seule** la politique d'habilitation des droits individuels attribués aux professionnels n'a pas été formalisé pour **2/3 établissements**
- **Aucun** n'a défini le calendrier d'évolution de leur logiciel pour mise en conformité avec l'INS



VIII- ETAT des LIEUX SI

Besoins soulevés sanitaire et *médico-social*





- Ce qui est régulièrement suivi par les établissements:
 - Le taux de doublons de flux (70%)
 - Le nombre de fusions (91%)
 - Le taux de signalement d'évènement indésirables relation à identification primaire des usagers (78%)
 - Le taux de signalement d'évènement indésirables relation à identification secondaire des usagers (61%)

IX- PILOTAGE






- Ce qui n'est PAS régulièrement suivi par les établissements:
 - Le taux d'identité possédant le même matricule INS **(91%)**
 - Le nombre de collisions détectées **(52%)**
 - Le rapport entre doublons avérés dans file active et fusion réalisées pour apprécier charge de travail cellule identitovigilance **(65%)**
 - Le délai moyen de traitement d'un doublon potentiel **(78%)**
 - Les proportions de d'identité qualités, validées, récupérées, provisoires **(78%)**
 - Le nombre de suspicions d'utilisation frauduleuse d'identité détectées **(87%)**
 - Le taux de formation des professionnels de la structure à l'identitovigilance, par catégorie professionnelle **(65%)**
 - Le nombre total des appels au télé service INSi par période, en distinguant les appels et en indiquant le pourcentage d'appels échecs → JAMAIS SUVI **(100%)**


IX- PILOTAGE

Spécial médico-social

✓ EHPAD:

- **La moitié** suit le taux de doublons de flux ou le taux de signalement d'évènements indésirables relatifs à identification secondaire 
- Tous les autres taux/proportions **ne sont pas suivis régulièrement** 
- **73%** suit le taux de signalement d'évènement indésirable suite identification primaires 

✓ Etablissements du handicap:

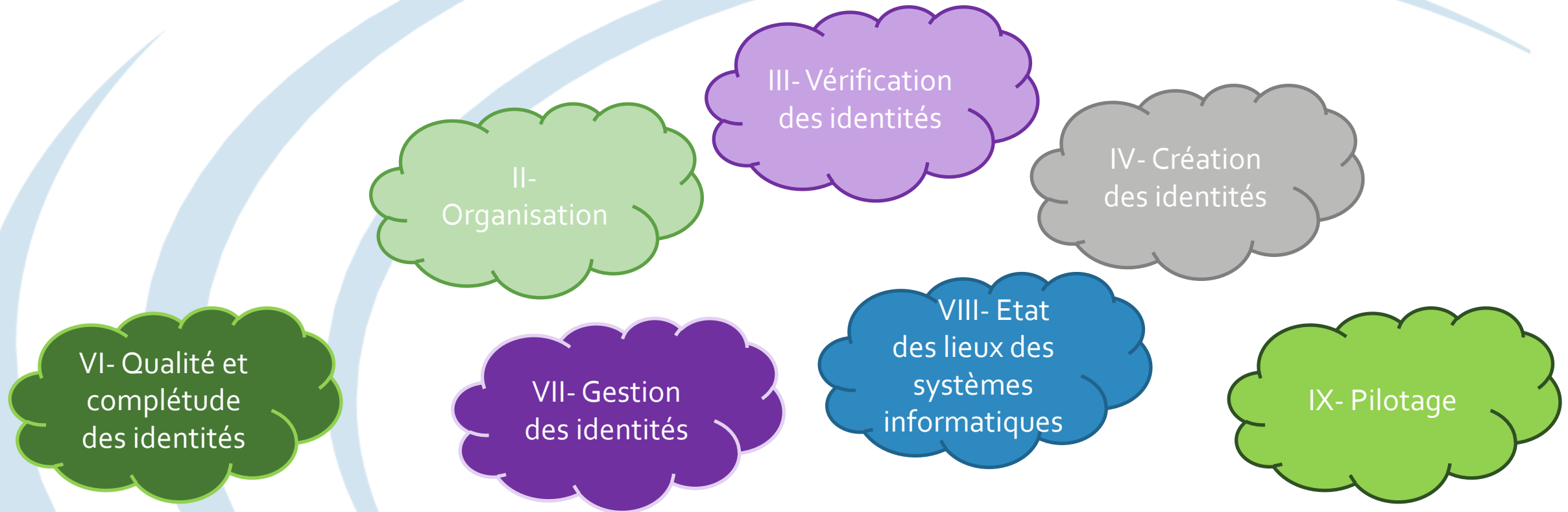
- **La majorité** n'a pas de taux ou de proportions concernant les identités, les signalements d'évènements indésirables relatif à l'identification ou encore sur le taux de formation des professionnels à l'identitovigilance 

IX- PILOTAGE

Besoins soulevés sanitaire et *médicosocial*



Les besoins les plus importants



Enjeux :

- Local
- Régional
- National



III- Propositions d'actions en lien avec les besoins soulevés



- 2 sessions de formation :
 - ✓ En distanciel, le 1er mars 2022 de 13h30 à 17h
 - ✓ En présentiel, à Aubière, le 12 avril 2022 de 13h30 à 17h

Objectifs

- ✓ Connaître les exigences et recommandations
- ✓ S'approprier le Référentiel Identifiant National de Santé
- ✓ Fiabiliser l'identification du patient/résident tout au long de sa prise en charge/accompagnement

III- Propositions d'actions en lien avec les besoins soulevés



NOUVEAU!



- **FOCUS** : Courte séance présentation d'un ou plusieurs aspects du référentiel, en vidéo conférence
- Organisation et pilotage
- Création et vérification des identités
- Gestion des identités
- Qualité et complétude des identités

III- Propositions d'actions en lien avec les besoins soulevés



- Création d'une "docuthèque"

Retrouvez toutes les **ressources** sur notre page internet dédiée au projet

- Création d'un forum

Vous permettre **d'échanger** avec d'autres établissements

Vos questions



A stylized illustration of two hands clapping, with several short lines radiating from the point of contact, colored in shades of orange and teal.

Merci!