



Atelier INS/DMP à destination des DSIs/ES – spécialisés en Santé Mentale



Questions – réponses

Le programme SUN ES

1. Pourquoi demander d'intégrer au DMP l'ordonnance de sortie en plus de la lettre de liaison ?

Réponse :

L'arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé » décrit les conditions et modalités de mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'INS. Le domaine 1 (Documents de sortie) vise à promouvoir l'alimentation de « Mon espace santé », à travers l'alimentation du DMP en documents de santé référencés avec une INS qualifiée, depuis les systèmes d'information hospitaliers.

Les indicateurs ont pour objectifs de s'assurer de l'alimentation du DMP avec les documents de sortie clés pour le suivi du patient que sont :

- La lettre de liaison de sortie ;
- La (ou les) ordonnance(s) de sortie ;
- Le compte-rendu opératoire (pour les établissements ayant une ou plusieurs activités de chirurgie).

Une ordonnance de sortie ne se limite pas aux prescriptions médicamenteuses et peut correspondre (liste non exhaustive) à :

- une prescription médicamenteuse,
- une prescription de soins,
- une prescription de dispositif médical,
- une prescription de transport médicalisé,
- une prescription d'examens complémentaires
- Etc.

Chacune de ces ordonnances de sortie doit être alimentée au DMP avec le typecode correspondant tel décrit dans la matrice d'habilitation du DMP : <https://www.dmp.fr/matrice-habilite>

Dans le cas où le séjour fait l'objet de plusieurs ordonnances de sortie, celles-ci sont transmises par lot au DMP.

L'ordonnance de sortie est à distinguer de la lettre de liaison. Ainsi, une lettre de liaison de sortie ne peut pas faire office d'ordonnance de sortie. Il est attendu de l'établissement qu'il transmette bien au DMP ces 2 types de documents différenciés.

ND : Les HAD qui ne produisent pas d'ordonnance de sortie (cf. Décret 31.1.2022 - Art. D. 6124-199) pendant la période d'observation de l'indicateur ne sont pas concernées par cet indicateur.

L'alimentation du DMP

2. Comment faire adhérer les médecins au principe d'alimentation du DMP ?

Réponse : le déploiement du Ségur a, dans un premier temps, impliqué la nécessité de mettre à jour les logiciels au sein des établissements. La seconde phase consiste à maximiser les usages. L'alimentation du DMP conduit à mettre à disposition des patients les documents sur leur espace santé.

L'enjeu réside dans le fait de donner accès au patient à tous les documents pertinents. Il est important que les médecins aient à l'esprit qu'il s'agit d'un projet national, au profit de tous les usagers. Chaque établissement et chaque médecin a un rôle à jouer en la matière. Il relève de chaque établissement de sensibiliser, puis convaincre en interne, du sens du projet. L'ARS/SESAN peuvent être mobilisés si nécessaire afin de présenter tout ou partie du programme Ségur.

L'article 1111-15 du CSP précise les obligations réglementaires.

3. Pourquoi est-il nécessaire de qualifier les identités afin d'alimenter le DMP ?

Réponse : à partir de mi 2023, il ne sera plus possible d'alimenter le DMP sans avoir qualifié au préalable l'identité. La qualification de l'identité doit être mise en œuvre depuis le système administratif, puis envoyée au DPI qui fournira un document avec l'INS qualifié pour l'envoi au DMP (Art L. 1110-4-1 ; R. 1111-8-1 ; R. 1111-8-3 ; L. 1111-15 du Code de la santé publique -CSP-). Cette mesure a pour but de renforcer la sécurité du partage des données de santé sur une identité vérifiée.

4. Comment sont comptabilisés les documents qui alimentent le DMP ?

Réponse : Le périmètre qui est pris en compte dans le cadre de SUN-ES concerne bien les DMP où l'INS est qualifié.

5. Partages sur les incohérences rencontrées dans la qualification de l'INS

Réponse :

L'Assurance Maladie est le responsable de la mise en œuvre du Téléservice INSi qui fournit l'identité nationale de santé de référence.

Ces données sont issues d'une copie de la base de l'état civil complétées de l'ensemble des assurés nés à l'étranger et immatriculés à l'assurance maladie et peuvent comporter des erreurs liées à des saisies manuelles. Egalement, des erreurs peuvent être constatées sur les pièces d'identité.

Il est nécessaire de composer avec toutes ces erreurs ou différences.

Dans de nombreux cas, la qualification de l'INS s'effectue sans difficulté, mais dans certains cas, cela ne sera pas possible en raison d'un écart trop important entre la pièce d'identité qui est présentée et l'identité qui est remontée par le Téléservice INSi.

Il faut alors inviter le patient quand c'est possible (ou son entourage ou sa famille), à faire corriger les données qui peuvent être erronées soit auprès de l'Etat Civil ou de l'INSEE/CNAM.

Il est nécessaire de mesurer et quantifier ces difficultés afin de les remonter. L'établissement doit mettre en œuvre les moyens nécessaires à qualifier le maximum d'identités.

Les équipes de SESAN se tiennent à votre disposition pour vous accompagner.

6. Comment déployer l'INS sur des structures multi sites avec notamment de nombreux sites extrahospitaliers

Réponse :

La qualification sur les sites extra hospitalier constitue un réel défi pour couvrir l'ensemble des personnels amenés à qualifier l'INS. La mise en œuvre peut être facilitée par la mobilisation de référents d'identitovigilance au sein des sites au plus près de la prise en charge des patients et des agents administratifs ou d'accueil.

Les taux élevés de qualification d'identité dépendent directement du mode d'organisation, de la formation et des moyens mis en œuvre.

Un point d'attention porte sur la nécessité d'équiper les personnels d'une carte CPE nominative pour la connexion au Téléservice INSi.

7. Difficultés de récupérer les documents au niveau des admissions

Réponse :

La qualification d'identité nécessite impérativement la vérification d'un document justificatif d'identité au moins une fois, selon la politique d'identitovigilance de la structure.

Il est nécessaire de rappeler aux patients, en amont de lors de leur prise en charge, de se munir de leurs justificatifs lors de leur venue et de continuer à communiquer et sensibiliser sur ce sujet.

Les personnes ne bénéficiant pas de couverture sociale ne disposent pas d'une INS ni de DMP, il ne faut pas tenter de qualifier leur identité, et ne doivent pas être comptabilisées dans les indicateurs et cibles à atteindre.

En aucun cas, la non présentation d'un document d'identité ne doit faire obstacle à la prise en charge.

8. Problématique d'interopérabilité entre le DPI et les GAP/GAM

Réponse :

D'un point de vue interopérabilité, les standards (IHE PAM France notamment) ont été adaptés afin que l'INS puisse s'échanger sans difficulté entre les logiciels, sous réserve d'être dans une version compatible INS.

Dans la configuration où votre DPI est « maître » sur l'identité, votre GAM doit être en capacité de prendre en compte l'identité qui lui est envoyée.

Les équipes SESAN se tiennent à votre disposition pour vous accompagner sur ce sujet.

9. Extraction des indicateurs : la PFI ENOVACOM ne permet pas d'extraire facilement les données.

Réponse : si ce constat est partagé, ne pas hésiter à le faire savoir à l'éditeur ainsi qu'à l'ARS/SESAN. Nous remontons régulièrement les difficultés rencontrées par les professionnels sur le terrain concernant les éditeurs et logiciels.

10. Problématique des médecins qui n'ont pas de RPPS : comment et par qui faire signer les documents pour les envoyer au DMP

Réponse :

La problématique est rencontrée par plusieurs établissements pour des médecins étrangers ne disposant pas de RPPS afin de verser au DMP des documents comme la lettre de liaison.

Ces médecins, même s'ils n'ont pas de RPPS, car non-inscrits à l'Ordre, sont sous l'autorité du Chef de service dans le cadre leurs activités. Les documents doivent donc être signés par le Chef de service qui dispose d'un RPPS. Il peut être nécessaire de faire valider ce processus de signature en CME.

Les difficultés en matière de moyens humains et financiers

11. Plusieurs établissements ont révélé manquer de médecins, d'infirmières, ce qui constitue un frein dans le déploiement des outils du Sécur.

Réponse : il est nécessaire collectivement de réussir à faire en sorte que chacun trouve un intérêt au déploiement des outils. Plusieurs améliorations (ex. fiabilisation de la facturation, échange entre établissements, parcours de soin etc.) peuvent être de nature à inciter les professionnels à déployer la démarche et les usages. Il est attendu de chaque établissement de mener des actions de sensibilisation et de donner du sens à la démarche afin que le maximum de professionnels s'en empare. En cas de besoin, et si cela peut aider, la région pourra envisager une intervention à vos côtés afin de présenter une dimension du programme par exemple.

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