



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Webinaire Programme HOP'EN 2

Objectif 1: Qualification de l'INS

Ordre du jour

- 1** Rappels: Objectifs, phase instruction & calendrier
- 2** Candidature HOP'EN 2
- 3** Corpus documentaire (Version 2) en lien avec l'INS
- 4** Objectif 1 du programme HOP'EN 2
- 5** Définition de l'indicateur & modalités de calcul
- 6** Offre d'accompagnement SESAN
- 7** Session questions/réponses

**INFORMATION LIMINAIRE :
DÉCOMMISSIONNEMENT OSIS V2**

**LA PLATEFORME OSIS V2 SERA FERMÉE DÉFINITIVEMENT LE
15 FÉVRIER 2025**

AUCUN DOCUMENT NE POURRA ÊTRE RÉCUPÉRÉ PASSÉE CETTE DATE

Intervenants

Halimata NIANG – ARS :

- Référente du programme HOP'EN 2
ars-idf-programme-hopen@ars.sante.fr

Zaynab NABI – SESAN :

- Référente Régionale Identitovigilance
zaynab.nabi@sesan.fr ou civ@sesan.fr

Thierry DUBREU – SESAN : Directeur de projet urbanisation

Informations générales

Rappels: Objectifs, phase instruction & calendrier

Objectifs, phase d'instruction & calendrier

Première phase du programme

Périmètre de la 1ère phase

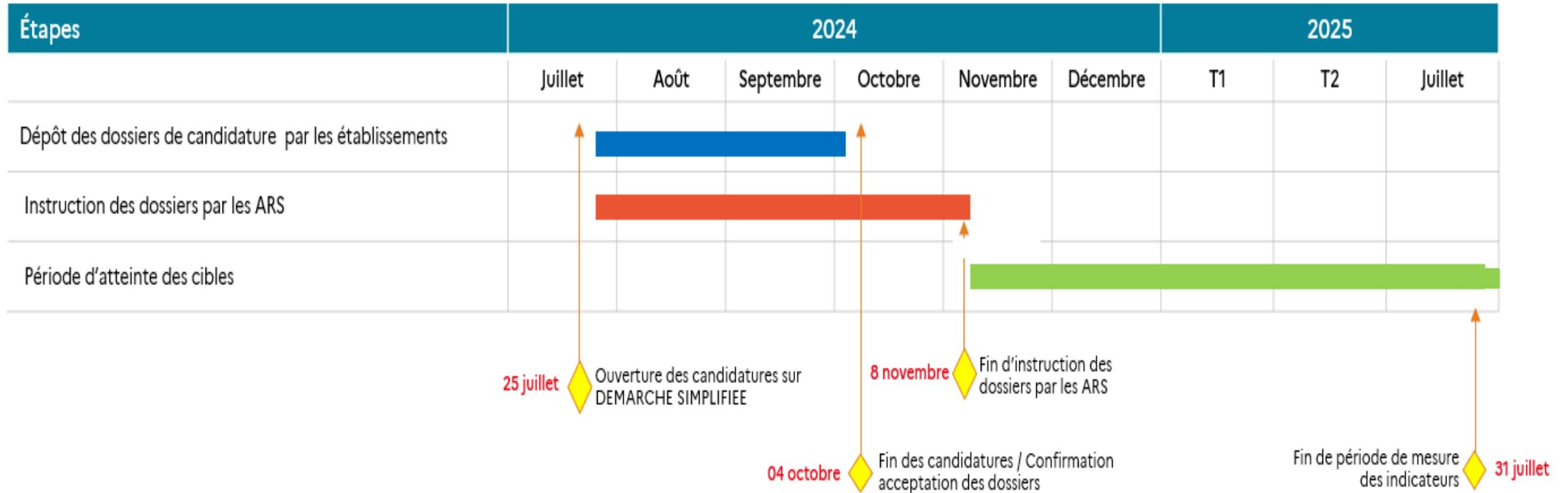
- 4 prérequis pour valider le niveau de maturité et la mise en œuvre de l'identitovigilance
- 8 objectifs d'usages des services socles : l'INS, Partage de documents MES et échanges MSS/MSS-c.

Calendrier du programme

- Candidature de la phase 1 se déroule du **25 juillet 2024 au 4 octobre 2024 inclus.**
- Instruction des candidatures par les ARS s'arrête au **2 novembre 2024.**
- Mesure des indicateurs du **1^{er} décembre 2024 au 31 juillet 2025.**

Financement forfaitaire

Calendrier Programme HOP'EN 2



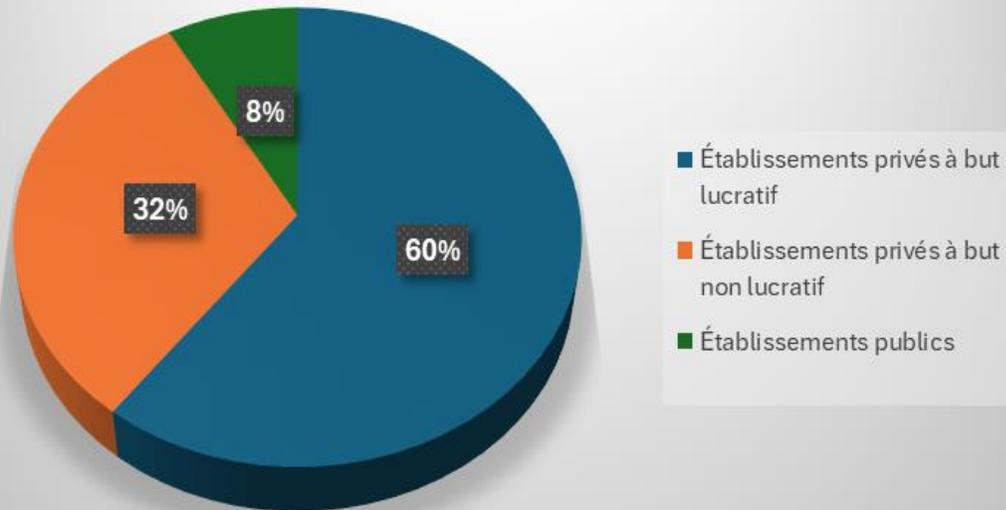
Candidature HOP'EN 2

Retour candidatures HOP'EN 2

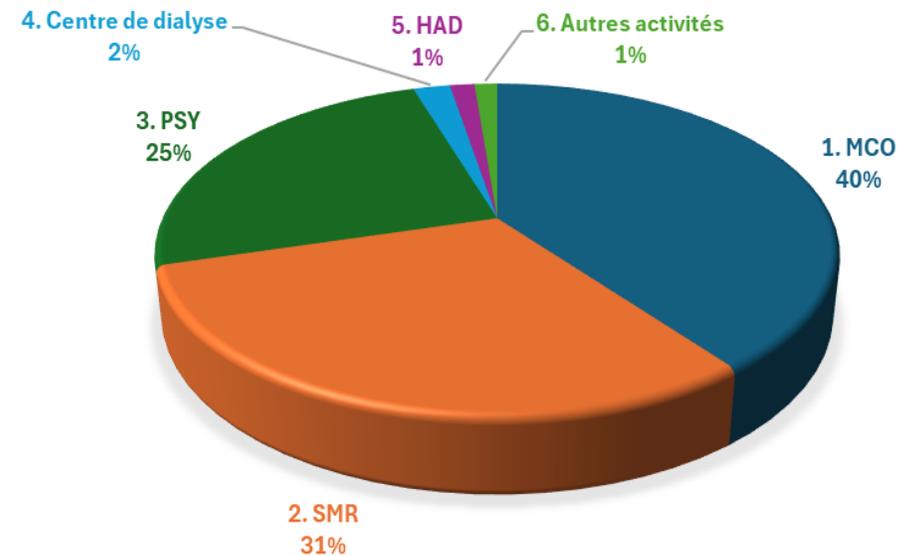
Répartition des ES en Île-de-France selon leur statut juridique et leur activité principale

293 candidatures dont 2 rejetées

Statut juridique (%)



ACTIVITÉ PRINCIPALE (%)



Retour candidatures HOP'EN 2

Candidatures

Qualification de l'INS (P1.01)

- Presque tous les établissements (>99%) s'engagent à mettre en place la qualification de l'INS

Partage de documents dans Mon espace santé (P1.02 à P1.06)

- P1.02 (documents de sortie) : Environ 95% s'engagent à les partager.
- P1.03 (comptes-rendus opératoires) : Environ 40% prévoient de les partager.
- P1.04 (comptes-rendus de consultation) : Environ 50% s'engagent à les partager.
- P1.05 (comptes-rendus de biologie) : Moins de 10% prévoient de les partager.
- P1.06 (comptes-rendus d'imagerie) : Environ 20% s'engagent à les partager.

Retour candidatures HOP'EN 2

Candidatures

Échange de documents via MSSanté (P1.07)

- Plus de 95% des établissements s'engagent à échanger des documents de santé avec les correspondants via MSSanté.

Échange de messages avec les patients via Mon espace santé (P1.08)

- Environ 60% des établissements prévoient d'échanger des messages avec les patients via la messagerie sécurisée de Mon espace santé

Retour candidatures HOP'EN 2

Réponses au questionnaire identitovigilance

Organisation de l'identitovigilance

La grande majorité des établissements ont mis en place une organisation pour l'identitovigilance :

- 98.6% ont une instance opérationnelle
- 95.5% ont un référent nommé avec une lettre de mission
- 92.8% disposent d'une cellule opérationnelle qui se réunit régulièrement.

Processus de création d'identité

- 67.8% des établissements ont entre 1 et 5 points de création d'identité
- Les points les plus courants sont le bureau des entrées et les consultations
- 85.6% rapportent un taux de 0% d'identités créées hors du référentiel d'identité

Retour candidatures HOP'EN 2

Réponses au questionnaire identitovigilance

Gestion des cas complexes

- 89.7% des établissements ont mis en place une organisation pour gérer les cas complexes de qualification

Formation et sensibilisation

Les méthodes les plus utilisées sont :

- Sensibilisation (91.4%)
- Formation par les pairs (78.1%)
- Évaluation des pratiques/audits (71.2%)

Retour candidatures HOP'EN 2

Réponses au questionnaire identitovigilance

Actions envers les usagers

Les principales actions menées sont :

- Utilisation du livret d'accueil (90.4%)
- Affichage (94.5%)
- Actions lors de la semaine de sécurité des patients (68.8%)

Gestion des incohérences

En cas d'incohérence entre les traits d'identité et l'INS, la plupart des établissements :

- Informent l'utilisateur de l'incohérence
- Fournissent des informations sur les modalités de correction
- Remettent un flyer décrivant la procédure de correction.

Retour candidatures HOP'EN 2

Réponses au questionnaire identitovigilance

Évaluation et suivi

Les méthodes d'évaluation les plus courantes sont :

- Suivi d'indicateurs (93.2%)
- Audits de pratiques (86.3%)
- Analyse des événements indésirables (79.5%)

Retour candidatures HOP'EN 2

Acceptation des candidatures

Taux d'acceptation par objectif

- Objectif 1 (INS) : 100% accepté
- Objectif 2 (documents de sortie) : 100% accepté
- Objectif 3 (CRO) : 26.3% accepté, 68.4% non-candidat, 5.3% refusé
- Objectif 4 (CR consultation) : 47.4% accepté, 47.4% non-candidat, 5.3% refusé
- Objectif 5 (CR Biologie) : 5.3% accepté, 94.7% non-candidat
- Objectif 6 (CR Imagerie) : 15.8% accepté, 78.9% non-candidat, 5.3% refusé
- Objectif 7 (MSSanté Professionnelle) : 100% accepté
- Objectif 8 (MSSanté citoyenne) : 84.2% accepté, 15.8% non-candidat

Révision et publication du corpus documentaire (Version 2) en lien avec l'Identité Nationale de Santé (INS)

Corpus documentaire INS

Le corpus documentaire avait fait l'objet d'une 1^{ère} publication en juin 2021. Il reprend les règles de bonnes pratiques de l'INS (aspects métiers & techniques) à respecter par tous les acteurs de santé.

- Le Référentiel Identifiant National de Santé (V2)
- Le Référentiel National d'Identitovigilance (V2) composé de 4 volets:
 - RNIV1 - Principes communs (*suppression du volet 0 de la V1, fusionné avec le volet 1*)
 - RNIV 2 - Etablissement de santé
 - RNIV 3 - Identitovigilance structures non hospitalières
 - RNIV 4 - Acteurs libéraux
- Le Guide d'implémentation de l'identité INS pour les éditeurs (V2)



Publication de la nouvelle version (V2) au **Journal Officiel (JO)** le 13 décembre dernier ainsi que sur le **site de l'Agence du Numérique en Santé (ANS)** :
[Lien de consultation](#)

Corpus documentaire INS

Des mises jour récentes qui découlent des remontées terrain et des constats réalisés depuis la publication de la 1^{ère} version en 2021.

V2 RNIV

- Ajout de nouvelles exigences:
 - SI** : précisions sur le fonctionnement du logiciel référentiel d'identité
 - PP** : précisions sur la gestion de l'INS, l'affichage des traits, le contrat de confiance,...
- Suppression de certaines exigences (EXI)
- Recommandations (REC) passées en exigences (EXI)
- Des exigences initialement présentes dans le RNIV1 ont été déplacées vers les RNIV 2 et/ou 3.
- Des exigences sur le SI ont été déclinées dans le guide d'implémentation
- Des ajouts sur certains sujets comme l'ApCV (Application Carte Vitale), France Identité,...



| RNIV V1 | | RNIV V2 | |
|---|------------|---|------------|
| 5 Volets | | 4 Volets | |
|  | |  | |
| 15 EXI SI | 18 EXI PP | 36 EXI SI | 22 EXI PP |
| 2 RECO SI | 2 RECO PP | 1 RECO SI | 4 RECO PP |
| 4 EXI ES | 6 RECO ES | 5 EXI ES | 8 RECO ES |
| 3 EXI SNH | 1 RECO SNH | 4 EXI SNH | 2 RECO SNH |

Transformation de RECO en EXI - Ajout d'EXI SI (36 et 37) uniquement pour les ES et les SNH (rappelées dans le tableau récapitulatif du RNIV 1 et présentes dans le corps du texte des RNIV 2 et 3)

Quelques nouvelles exigences de la V2 du RNIV

Exigences ES/PP

- **EXI ES 05: Obligation de communiquer** le nom et les coordonnées du référent en identitovigilance à l'instance régionale (référent régional en identitovigilance, cellule régionale d'identitovigilance, etc.)
- **EXI PP 19: Décrit les consignes d'enregistrement** lorsque la date de naissance fournie par le document d'identité ou le dispositif d'identification est incomplète (jour inconnu, mois inconnu, jour et mois inconnu, année inconnue, date de naissance inconnue).
- **EXI PP 20: Aborde les bonnes pratiques de récupération et qualification de l'INS** dès lors que le téléservice INSi remonte une INS discordante de l'identité de l'utilisateur sur un des traits stricts (le nom de naissance, le premier prénom de naissance, le sexe ou la date de naissance). Les différences portant sur l'utilisation de tirets ou d'apostrophes ne doivent pas être considérées comme une discordance.
- **EXI PP 21: Décrit les informations obligatoires** que la 1^{ère} page et les suivantes d'un document de santé doivent comporter (Identité qualifiée/Identité non qualifiée).
- **EXI PP 22: Décrit les informations obligatoires** que les étiquettes d'identification générées par le SI doivent comporter.
- **EXI PP 23: Décrit la condition d'établissement d'un contrat de confiance** entre 2 structures (utilisation d'un document à haut niveau de confiance par l'émetteur de la donnée).

Quelques nouvelles exigences de la V2 du RNIV

Exigences SI (liste non exhaustive)

- **EXI SI 16:** Décrit les éléments de l'identité qui doivent s'afficher (nom de naissance, nom utilisé, premier prénom, prénom utilisé, date de naissance, sexe et statut de l'identité).
- **EXI SI 17:** Mise en évidence obligatoire des chaînes de caractères utilisées lors de la recherche d'antériorité, sur chaque identité du résultat de la recherche (mettre en gras, couleur différente, etc.)
- **EXI SI 18:** Obligation pour le SI de permettre la saisie du code 99999 si lieu de naissance inconnu.
- **EXI SI 19:** Le champ lieu de naissance ne doit pas être pré-rempli avec une valeur par défaut.
- **EXI SI 20:** Le SI doit gérer l'historique des codes communes et codes pays en fonction de la date de naissance de l'utilisateur
- **EXI SI 21:** Décrit les règles d'alimentation des champs Nom utilisé et Prénom utilisé dans le SI.
- **EXI SI 22:** Oblige la prise en compte par le SI des attributs douteux, homonymes et fictifs.
- **EXI SI 23:** Interdit la sélection par défaut (par le logiciel) du dispositif à haut niveau de confiance ou de son équivalent pour valider une identité
- **EXI SI 24:** Oblige les SI qui gèrent les identités à permettre la gestion des copies numériques de pièce d'identité selon les règles du RNIV
- **EXI SI 26:** Explique qu'en première intention, le COG du lieu de naissance ne doit pas être utilisé pour interroger le téléservice par saisie des traits
- **EXI SI 27:** Les traits utilisés pour l'interrogation du téléservice doivent être modifiables par l'utilisateur dans la fenêtre d'interrogation sans avoir à modifier l'identité locale.
- **EXI SI 28:** Oblige la mise en place d'un écran de comparaison des traits entre les traits locaux et ceux retournés par le téléservice + mettre en évidence les différences.
- **EXI SI 31:** Le SI doit accepter le COG retourné par le téléservice INSi y compris s'il est inconnu dans son référentiel interne.
- **EXI SI 33/34:** Aborde quelques règles liées au contrat de confiance
- **EXI SI 35/37:** Aborde les règles liées aux fusions des identités
- **EXI SI 38:** Oblige le paramétrage du SI pour la définition du statut de l'INS obtenu par l'Appli carte vitale.

Qualification de l'INS

Objectif 1 du programme HOP'EN 2

Développer la qualification de l'INS

Objectif 1 du programme HOP'EN 2: Développer la qualification de l'INS

Qualification de l'INS un enjeu clé

- Sécuriser l'identification des patients et l'échange des données de santé.
- Faciliter l'alimentation et l'accès à Mon espace santé.
- Garantir la conformité aux exigences réglementaires.
- ☑ Une INS qualifiée assure un partage fluide, fiable et sécurisé des informations de santé.

Définition de l'indicateur & modalités de calcul

Définition de l'indicateur & modalités de calcul

Définition de la notion de « séjour » dans le cadre du recueil des indicateurs

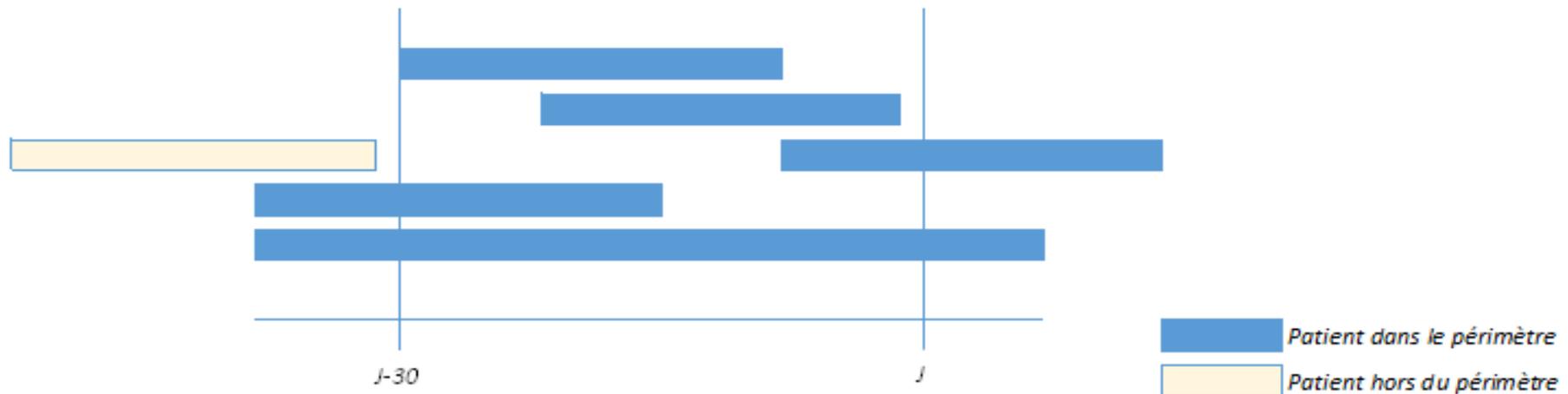
| Activité | Séjours |
|------------------------------|---|
| MCO/SMR | Un séjour se caractérise par une date d'entrée et une date de sortie. |
| PSY | Un séjour est caractérisé par une date d'entrée et une date de sortie et peut comprendre plusieurs venues du patient. |
| HAD | Séjour de patients adultes, hospitalisés au moins 8 jours. |
| Radiothérapie/Chimiothérapie | Un séjour est une succession d'au moins 3 séances en moins de 3 mois. |
| MRC/Dialyse | Un séjour couvre une période de 4 mois, au cours de laquelle ont eu lieu au moins 3 séances de dialyse, au sein de la même structure juridique. |

Définition de l'indicateur & modalités de calcul

Période d'observation

La période d'observation correspond à la période où l'on comptabilise **l'ensemble patients/usagers accueillis pendant la période de mesure : tous les patients uniques pris en charge** (admis en hospitalisation complète, hôpital de jour, séance ou consultation) **pendant le mois calendaire N.**

Elle est de 1 mois pour toutes les structures, quelle que soit leur activité.



Définition de l'indicateur & modalités de calcul

Les modalités de calcul de l'indicateur sont décrites sur le guide des indicateurs de la 1^{ère} phase du programme HOP'EN 2.

| Indicateur | Cible |
|---|-------|
| Taux de patients uniques de la file active, disposant d'une INS, hors identités douteuses ou fictives, qui ont une Identité Nationale de Santé qualifiée* | 80 % |

Quels éléments doit-on prendre en compte pour le calcul de l'indicateur?

NUMÉRATEUR

Nombre de patients uniques avec INS qualifiées venus pendant la période de mesure

Il s'agit ici du nombre de patients uniques de la file active (l'ensemble des patients de la structure):

- Hospitalisations
- Consultations externes
- Les soins non programmés (urgences)
- Séances de chimiothérapies
- Séances de dialyses, etc.

A l'exclusion

- Des identités douteuses
- Des identités fictives
- Des usagers bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME)
- Non assurés sociaux
- Des usagers étrangers touristes → Non assurés sociaux
- Des détenus sans pièce d'identité valide (= identités fictives / douteuses)
- Des nouveaux nés de moins de 8 jours.

Définition de l'indicateur & modalités de calcul

D
E
N
O
M
I
N
A
T
E
U
R

Nombre de patients uniques pris en charge par la structure, disposant d'une INS, à l'exclusion des identités ayant un attribut fictif ou douteux.

Il s'agit ici de l'ensemble des patients de la structure pris en charge pour :

- Hospitalisations
- Consultations externes
- Les soins non programmés (urgences)
- Séances de chimiothérapies
- Séances de dialyses, etc.

A l'exclusion

- Des identités douteuses
- Des identités fictives
- Des usagers bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat (AME)
- Non assurés sociaux
- Des usagers étrangers touristes → Non assurés sociaux
- Des détenus sans pièce d'identité valide (= identités douteuses/fictives)
- Des nouveaux nés de moins de 8 jours.

Quelques informations & préconisations

- Arriver à calculer le taux de qualification des identités par secteur (hospitalisations, urgences, consultations,...).
- Etablir un suivi des motifs de non qualification (cas complexes de non qualification et ce qu'elles représentent).

Pourquoi ?

- Afin d'avoir une visibilité sur les secteurs qui nécessiteraient la mise en place d'un plan d'actions spécifique pour améliorer le taux de qualification
- Pour que les tutelles puissent également avoir une visibilité sur les problématiques rencontrées par la structure notamment pour celles qui ont des soins non programmées.

Dépôt des indicateurs d'usage

- La plateforme de dépôt des indicateurs est en cours de validation.
- Éléments de preuve :
 - ✓ Grille HOP'EN2 P1.O1 HOP'EN2_P1.O1
 - ✓ Tenir à disposition des ARS les éléments justifiant les modalités de calcul
 - Fichier justifiant la file active comprenant a minima :
 - Date d'entrée – statut de l'identité – attribut – Informations sur Assuré – type de prises en charges/Service
 - Date du dernier appel au téléservice – retour du téléservice

Les documents transmis doivent être anonymisés.

Dépôt des indicateurs d'usage

Pour les établissements avec services d'urgence, il est demandé de renseigner le tableau ci-dessous pour pouvoir apprécier l'évolution de la qualification de l'INS dans le temps et les efforts mis en œuvre par les établissements pour l'atteinte de la cible.

Tableau de suivi du taux de qualification de l'INS à compléter pour les établissements ayant des urgences

| | déc-24 | janv-25 | févr-25 | mars-25 | avr-25 | mai-25 | juin-25 | juil-25 |
|---|--------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|
| Taux de qualification INS de l'établissement avec les urgences | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Taux de qualification de l'établissement hors les urgences | | | | | | | | |
| Taux de qualification aux urgences | | | | | | | | |

Justifier les actions mises en place pour améliorer le taux de qualification notamment aux services des urgences. Les éléments de preuves seront à fournir en annexe.

Une commission DNS /inter-ARS aura lieu pendant la phase finale d'instruction des objectifs afin d'arbitrer pour les établissements qui n'ont pas atteint le taux global de 80% de qualification d'INS.

Offre d'accompagnement SESAN

Offre d'accompagnement CIV SESAN

- **Des formations/accompagnements au sein des structures sur l'identitovigilance & l'INS**
- **Des accompagnements individuels à distance sur les règles d'identitovigilance et le déploiement de l'INS**
- **Analyse des cas complexes de qualification des identités** : accompagnement de la CIV SESAN pour vous aider à résoudre des cas réels et complexes : échange des cas par voie sécurisée (copie de la pièce d'identité officielle, capture-écran de ce que renvoie le téléservice INSI, NIR du patient...).
- **Bénéficiaire des échanges et outils de la communauté Identitovigilance de la région IDF** : échanges avec d'autres acteurs lors des webinaires mensuels, des ateliers trimestriels, newsletters trimestrielles, Foires Aux Questions, affiches INS, flyers,...
- **Bénéficiaire d'outils pédagogiques participatifs** : Serious Game « *INSistez sur l'identité* » ([Serious Game INS](#)), sessions d'animation d'un jeu d'enquêtes « Il était une fois l'identitovigilance ».

Besoins en accompagnement? Vous pouvez nous écrire sur: civ@sesan.fr

Perspectives pour les prochains mois

- Poursuite de l'accompagnement des structures de la part de la CIV régionale
- Lancement d'une campagne régionale de recueil des taux de qualification INS par structure.
 - **Un bilan régulier des résultats et des difficultés rencontrées** sera demandé par les instances régionales de gouvernance de l'identitovigilance, sur la base d'un **questionnaire à renseigner par la structure**, afin de suivre les conditions de déploiement de l'INS et d'adapter l'accompagnement régional en conséquence. **Ce questionnaire devra être renseigné tous les mois.**
 - **Le questionnaire et les indicateurs recueillis** auront pour objectif de **suivre le déploiement des bonnes pratiques d'identification** de l'utilisateur en conformité avec la réglementation (bonnes pratiques et taux de qualification INS).

Session questions/réponses