



EHESP

Master 2 Parcours AMOS

Promotion : **2023 - 2024**

Date du Jury : **juin**

La sécurisation des données de santé et du parcours patient

Aude DOGUEREAU

Remerciements

Je souhaite tout d'abord exprimer mes remerciements à Monsieur Carl ALLEMAND pour m'avoir donné l'opportunité d'intégrer ce double cursus durant mon année à l'EHESP en tant qu'élève Attachée d'Administration Hospitalière. Cette année intense en divers apprentissages riches et variés m'ont permis de prendre de la hauteur sur mes fonctions passées pour mieux appréhender mes missions futures.

Je remercie également sincèrement Madame Corinne SALMON pour ses conseils et son aide précieuse dans l'élaboration de mon dossier de Validation des Acquis Professionnels et Personnels. Cette rétrospective approfondie de mes expériences professionnelles et personnelles m'a permis de prendre conscience de mes différentes compétences acquises.

J'adresse mes profonds remerciements à Mme Peggy GAILLARD Déléguée à la Protection des données et Référente des Systèmes d'Information pour son aide dans la compréhension des obligations réglementaires concernant le recueil, le stockage et la transmission des données personnelles.

Je remercie également Monsieur Philippe BERTHELOT Responsable du Service d'Information pour son éclairage dans la chronologie des actions autour de l'intégration de l'Identité Nationale de Santé.

Je remercie également mes collègues de promotion de l'an passé, tout particulièrement Patricia IDFRESNE et Angélique LABAT pour leurs remarques constructives ainsi que Charline MABILEAU pour ses conseils dans la rédaction de mon mémoire.

Je remercie aussi toute l'équipe du bureau des admissions du centre hospitalier de Saumur pour leur soutien et leurs encouragements durant cette période de réflexion et d'analyse.

Enfin un très grand merci à ma famille et à mes proches pour leur soutien au quotidien.

Sommaire

Introduction	1
1 Etat des lieux des pratiques et des outils déployés au centre hospitalier de Saumur et sur le territoire	7
1.1 L'évolution réglementaire autour de la sécurisation des données de santé et leurs transmissions	7
1.2 L'amélioration des pratiques par la mise en place des nouvelles règles du RNIV et les travaux menés en CIV territoriale et locale	12
1.3 Les Situations Sanitaire Exceptionnelles, le déploiement de nouveaux outils et de compétences à acquérir.....	16
2 Elaboration d'un diagnostic et d'une enquête avant présentation des résultats d'analyses et de recherches	21
2.1 L'exposition des résultats du diagnostic posé par la méthode SWOT.....	21
2.2 Construction de l'enquête populationnelle menée et présentation des résultats	26
2.3 Analyse du diagnostic SWOT et des résultats de l'enquête populationnelle	29
3 Recommandation et proposition d'action à mettre en œuvre	33
3.1 L'amélioration des pratiques par la communication et l'accompagnement.....	34
3.2 L'adaptation des formations et la sensibilisation des professionnels aux bonnes pratiques.....	36
3.3 Une communication orientée et adaptée aux besoins des usagers	38
Conclusion	41
Bibliographie	45
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AIPD : Analyse d'Impact relative à la Protection des Données
ANS : Agence du Numérique en Santé
ARS : Agence Régionale de Santé
CIV : Cellule d'IdentitoVigilance
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DMP : Dossier Médical Partagé
DNS : Délégation ministérielle au Numérique en Santé
DPI : Dossier Patient Informatisé
DPO : Data Protection Officer (ou en Français : Délégué à la Protection des données)
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées Dépendantes
FFOM : Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces
GAP : Gestion Administrative du Patient
GHT : Groupe Hospitalier de Territoire
GRADeS : Groupe Régional d'Appui au Développement de la e-Santé
INS : Identifiant National de Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IPP : Identifiant Permanent du Patient
NIR : Numéro d'Inscription au Répertoire de l'INSEE
NIA : Numéro d'Identification d'Attente
NOVI : NOmbreuses Vlctimes
NRC : Nucléaires, Radiologiques et Chimiques
ORSAN : Organisation de Réponse du système de santé en situation SANitaires exceptionnelles
QualiREL : Qualité-Riques-Evaluation – établissements Ligériens
RGPD : Règlement Général sur la Protection des Donnée de Santé
RNIV : Référentiel National d'IdentitoVigilance
RSI : Responsable du Service Informatique
SIH : Service Informatique Hospitalier
SINUS : Système d'Information Unique Standardisé
SRI : Serveur de Rapprochement d'Identité
SSE : Situations Sanitaires Exceptionnelles
SWOT : Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

Introduction

« Les bons soins au bon patient et au bon endroit »¹ - Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et Agence du Numérique en Santé (ANS).

En France, encore de trop nombreux cas d'identifications inexactes surviennent. Retard de prise en charge, échange d'informations erronées, erreur de thérapie ou de diagnostic, ces manquements ont parfois des conséquences graves sur l'état de santé des patients et leur parcours de soins.

La bonne identification représente donc un enjeu majeur pour la sécurité des soins.

Les pouvoirs publics font évoluer les orientations politiques nationales autour du numérique en santé et du parcours de santé. Néanmoins professionnels et usagers restent encore insuffisamment sensibilisés aux objectifs et impacts de ces nouveaux dispositifs.

Pourtant, des outils numériques ont été développés, notamment :

- L'Identité Nationale de Santé (INS) un des éléments socle de ce déploiement ;
- Le Serveur de Rapprochement d'Identité (SRI) dispositif d'amélioration de la qualité et de la fiabilité de l'identification des patients inter établissement ;
- Le « Dossier Médical Partagé » (DMP) plateforme de stockage et de partage des documents et données de santé médicale du patient.

Au-delà des travaux et des réflexions en cours sur les mises en œuvre de cette politique, un travail reste à mener autour de la communication et de la sensibilisation des citoyens à ces nouveaux accès aux données de santé.

L'application du cadre réglementaire et des orientations politiques actuelles nécessite avant tout de bonnes pratiques des professionnels issus du terrain. Ce travail en lien avec les gouvernances locales et territoriales se doit d'être investi par les managers et les cadres de santé de proximité. En ce sens, il s'agit pour eux de se saisir des règles d'identitovigilance et de les transmettre aux professionnels afin de sécuriser le parcours de soin des patients.

Cette démarche implique la définition d'une veille réglementaire, notamment par la mise en œuvre d'un groupe de travail composé d'une équipe pluridisciplinaire. Ceci afin de permettre une interprétation des textes la plus large et critique possible permettant de définir les bonnes orientations des projets et actions à mettre en œuvre.

Afin de sécuriser les données de santé des citoyens sur le territoire national et européen, une réflexion a été menée avec la mise en place d'un règlement opposable à tous les acteurs de la santé sur ce territoire.

¹ Ministère du travail, de la santé et des solidarités – 2020 « Identitovigilance » - [Identitovigilance - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](#) , le 05 juillet 2023

Adoptée en 1995, « la directive sur la protection des données personnelles » a été remplacée par le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Ce nouveau règlement est adopté par le parlement européen le 27 avril 2016², et est applicable aux 27 Etats membres encore aujourd'hui.

A noter que cette politique du numérique en santé a été de nouveau impulsée par l'adoption au parlement européen d'un nouveau règlement relatif à l'espace européen des données de santé.

Dans cette dynamique, les différents acteurs de soins sont amenés à revoir leurs organisations et pratiques internes. De la même façon, ils doivent en collaboration avec les différents éditeurs de logiciels adapter les outils informatiques utilisés.

Dans le même temps, une vigilance est portée sur le respect des règles de bonne pratique des acteurs impliqués, lors d'échange de données de santé entre professionnels et tout actes de soins, ceci afin d'éviter les erreurs médicales liées à une mauvaise identification. Pour se faire, l'identitovigilance s'efforce de mettre en place des organisations et des moyens pour fiabiliser le référencement des données de santé et l'identification des patients.

Il est souvent rappelé que le 1^{er} acte de soin est la bonne identification du patient. Celui-ci intègre un processus qui se prolonge tout au long de la prise en charge du patient par les différents professionnels de santé impliqués quelles que soient les modalités d'accompagnement, la spécialité et le secteur d'activité.

Cette politique d'Identitovigilance est déclinée à différent niveau (local, territorial et régional), où des groupes de travail aussi appelés Cellule d'IdentitoVigilance (CIV) sont constitués.

Le processus d'identification comprend différentes données permettant une identification fiable de chaque patient, à savoir :

- Le matricule INS qui a pour valeur le Numéro d'Inscription au Répertoire (NIR) de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) ou le Numéro d'Identification d'Attente (NIA) de l'utilisateur ;
- Les traits INS qui comprennent le nom de naissance, le(s) prénom(s), le sexe, la date de naissance et le code INSEE du lieu de naissance de l'utilisateur ;
- L'identifiant de l'organisme qui a attribué l'INS.

Le déploiement, le contrôle et le maintien des bonnes pratiques en termes d'Identitovigilance est le quotidien de tous les professionnels de santé et ceci à tous les niveaux de prise en charge du patient. Il s'applique de l'admission du patient, à la prescription de son traitement puis de son administration, aux examens prodigués, à sa

² Règlement (UE) 2016/679 du parlement et du conseil abrogeant la directive 95/46/CE

sortie, aux comptes rendus transmis aux autres professionnels du secteur de la santé concernés...

Le bon déroulement de cette procédure induit l'implication des managers et cadres de proximité.

Une de mes missions au bureau des entrées du centre hospitalier de Saumur, établissement du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 49, et d'apporter mon aide à la CIV locale grâce à une vision administrative et une approche différentes de la mise à jour et du maintien des bonnes pratiques en me montrant force de proposition quant au déploiement et à l'adaptation de ces pratiques au sein de l'établissement.

Ne pouvant agir seule, j'ai conduit cette mission en étroite collaboration avec les différents cadres médicaux, paramédicaux et techniques de l'établissement. De même et afin d'avoir une vision territoriale, ma participation aux échanges ainsi qu'aux travaux sur le sujet auprès des membres de la Cellule d'IdentitoVigilance du GHT permet l'uniformisation au niveau local, des pratiques définies au niveau territorial.

Cette démarche implique également une collaboration avec les professionnels de la médecine de ville et du médico-social qui font partie intégrante de ce processus en faveur des patients.

Au niveau national, le plan « Ma Santé 2022 »³ révèle la politique menée autour de cette thématique et en expose les différents chantiers et projets.

En effet, les engagements de ce plan sont orientés vers :

- Une réflexion autour des métiers et de la formation des professionnels de santé ;
- L'organisation de l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital ;
- Le placement du patient au cœur du système de santé.

Le programme du Ségur du numérique en santé a permis, grâce à l'investissement d'environ 2 milliard d'euros par les pouvoirs publics, une accélération des mises à jour logicielles des professionnels de santé ainsi que du développement des référentiels et des services socles.

L'accélération de ce virage numérique en santé a pour ambition la sécurisation du parcours santé du patient par la centralisation et la fiabilisation des données de santé afin d'optimiser leur prise en charge/soins.

Grâce à la mise en place de l'INS depuis le 1^{er} janvier 2021, les usagers peuvent, après avoir activé leur compte via « Mon espace santé », avoir accès à leurs données de santé de manière totalement sécurisée. De même, par ce biais, ils peuvent aussi autoriser les différents professionnels de santé à avoir accès à ces données permettant un parcours adapté et conforme aux pathologies, traitements et/ou handicaps déclarés.

³ Dossier de presse « Ma Santé 2022 – un engagement collectif » - 18/09/2018 – 52 pages

En activant son espace santé, l'utilisateur peut également apporter des précisions sur les facteurs de risques le concernant (allergies, antécédents familiaux...), préciser ses volontés ou encore indiquer les noms de la personne à contacter en cas d'urgence ou de la personne de confiance.

Cette plateforme lui permet aussi d'avoir accès à des outils d'éducation et de prévention adaptés à sa situation et son profil santé, tel que les facteurs de survenue des Troubles MusculoSquelettiques, la prévention du risque cardiovasculaire, des conseils en termes de vaccination avant un voyage....

In fine, la diffusion de ce type d'information a pour objectif à terme de diminuer les pertes de chance des patients :

- En fluidifiant les transmissions d'informations entre professionnels de santé de secteur et de champs d'activité différent ;
- En alertant les usagers de potentiel risque ;
- Et en les sensibilisant sur les bons réflexes de santé à avoir.

De cette façon, le patient a la possibilité de devenir véritablement acteur de sa santé en tant que premier bénéficiaire des services numériques en santé.

De fait, l'orientation des usagers s'en ressentira également par une coopération facilitée et favorisée tout en tendant vers une diminution potentielle des erreurs médicales.

La mise en place d'une telle politique demande pour chacun des acteurs de santé une analyse approfondie de leurs organisations et par conséquent de leurs besoins en termes de mise à jour de leurs logiciels métiers ; des procédures et instructions internes ; des formations des agents aux nouvelles pratiques et donc de définitions des besoins humains et financiers.

En dépit de l'investissement conséquent des pouvoirs publics au niveau national, le coût de cette démarche pour les différents acteurs de la santé reste encore assez élevé.

Aussi, la réflexion portée au niveau territorial par les établissements support de chaque GHT, peut dans certains cas rallonger les délais de mise en production au niveau local.

De même, en l'absence de gouvernance locale (ex : absence de CIV), l'actualisation des bonnes pratiques, la communication des règles et le suivi de la conduite à tenir n'étant pas mené de manière efficiente, cela peut également être un frein au déploiement de ce projet national.

Enfin, il reste primordial de communiquer, de sensibiliser et de rappeler à chaque usager qu'il dispose en tant que citoyen d'un espace personnel protégé, lui permettant d'avoir une vue globale de son parcours de soin. Ces actions sont indispensables à la prise de conscience et au développement de cette nouvelle forme d'accès aux données personnelles de santé.

Tenant compte de ce contexte, comment aborder, adapter, évaluer et mettre en place des pratiques professionnelles correspondantes aux consignes réglementaires avec

une mise à disposition de moyen limité ? Le but étant de toujours mieux sécuriser la prise en charge médicale du patient.

Quelle méthode pour les managers au niveau local et territorial est à mettre en place afin d'organiser et d'unifier leur réflexion pour développer des outils, des formations/informations ou une communication uniforme et cohérente à chaque étape de prise en charge du patient en accord avec le métier de chaque professionnel de santé concerné ?

Enfin comment favoriser la sensibilisation des citoyens en amont de leur parcours de soin et comment maintenir une communication efficiente auprès des patients et de leurs proches tout au long de leur prise en charge ? Ceci afin qu'ils deviennent acteurs à part entière de leur parcours de santé.

Pour tenter de répondre à ces enjeux, je présenterais dans une première partie, l'état des lieux des outils numériques déployés par le service informatique de l'établissement ainsi que les pratiques professionnelles en place dans les services de soins et dans les services administratifs. J'aborderais également les méthodes d'identification des victimes lors de Situation Sanitaire Exceptionnelle (SSE).

Dans une seconde partie j'exposerais grâce à une analyse SWOT, le diagnostic tiré de cet état des lieux. Puis je présenterais les résultats de l'enquête menée auprès d'un panel de citoyen sur « le carnet de santé numérique » ou autrement dit le DMP.

Enfin dans une troisième partie je proposerais des actions et des recommandations en cohérence avec l'analyse du diagnostic et de l'enquête établi. Ces propositions seront en lien avec les enjeux politiques, financiers, professionnels et organisationnels de l'établissement et du territoire.

1 Etat des lieux des pratiques et des outils déployés au centre hospitalier de Saumur et sur le territoire

Le centre hospitalier de Saumur fait partie des dix établissements composant le GHT du Maine et Loire. Il se situe géographiquement à la limite de : l'Indre et Loire, la Vienne et les Deux Sèvres lui permettant d'étendre ses connexions avec d'autres GHT et de s'ouvrir à d'autres pratiques potentielles.

Il a des activités de Médecine, de Chirurgie et d'Obstétrique, de Soins Médicaux et de Réadaptation et de Psychiatrie. Son périmètre comprend la gestion de deux Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendante (EHPAD), soit un total de 460 lits pour 958 professionnels.

Aussi, le centre hospitalier de Saumur forme une direction commune avec le centre hospitalier de Longué (150 lits) et l'EHPAD de Montreuil Bellay (85 lits).

Les bonnes pratiques garantissant de la bonne identification du patient sont le quotidien des professionnels de santé de terrain et de leurs cadres. La réflexion et le travail des services supports en collaboration avec les cadres et les managers visent à déployer les directives ministérielles de « Ma Santé 2022 » dans une temporalité la plus efficiente possible pour améliorer et/ou adapter les organisations existantes.

Afin de tenir ces objectifs, la direction de l'établissement a nommé un référent RGPD. De même, le Responsable du Service Informatique (RSI) s'est également rapproché des différents éditeurs de logiciel afin de définir les besoins et les livrables des évolutions à intégrer. Enfin la CIV locale, en lien avec la CIV territoriale, a transmis les nouvelles consignes du Référentiel National d'IdentitoVigilance (RNIV) et a vérifié leur faisabilité sur le terrain.

Dans le même temps, directions et cadres de proximité veille à contrôler et maintenir les compétences nécessaires à la prise en charge de victimes dans le cadre d'un déclenchement de plan blanc lors de SSE. L'organisation des Jeux Olympiques en France dans à peine deux mois représentant également une variable à prendre en compte.

Les différentes rencontres, échanges et travaux menés avec les responsables et référents en charge de la mise en œuvre et du maintien de cette politique ont permis une meilleure compréhension et appropriation des enjeux et des problématiques en lien avec cette thématique.

1.1 L'évolution réglementaire autour de la sécurisation des données de santé et leurs transmissions

Le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) constitue le texte de référence en matière de protection des données à caractère personnel. Adopté par le parlement européen le 27 avril 2016, ce règlement unifie et renforce la protection des données pour les individus au sein de l'Union européenne.

Les principaux objectifs du RGPD visent à la responsabilisation des acteurs manipulant des données à caractère personnel et à la protection des personnes concernées par ce traitement. Ceci afin, comme l'a été évoqué par les membres du Conseil européen le 11 avril 2016, de « redonner aux citoyens le contrôle de leurs données personnelles, tout en simplifiant l'environnement réglementaire des entreprises ». Ce règlement contient des évolutions exposées par des principes clés ou décrites dans certains articles, tels que :

- Un cadre harmonisé directement applicable dans tous les Etats membres de l'Union européenne ;
- Une application extraterritoriale applicable aux entreprises établies en dehors de l'Union européenne qui traite des données relatives aux activités des organisations de l'Union européenne ;
- Le recueil du consentement « explicite » et « positif » de l'utilisateur ;
- La personne concernée a le droit d'obtenir du responsable du traitement des données un accès (article 15), une rectification (article 16) et/ou un effacement (article 17) de ces données à caractère personnelles ;
- La personne concernée a également le droit de s'opposer au traitement de ces données à caractère personnelles (article 21) ;
- En cas de violation ou de fuite de données une obligation de le notifier, dès que possible, à l'autorité nationale de protection (article 33) ;
- Le pouvoir d'infliger des sanctions financières en cas de non-respect du règlement.

Le RGPD, étant un règlement européen, il est directement et obligatoirement applicable à l'ensemble des pays membres de l'Union européenne. Même s'il n'est pas nécessaire de transposer ce règlement au droit national, la France, par la loi du 20 juin 2018⁴ adapte ce règlement au droit interne. Par cette loi, la France donne à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) un pouvoir de contrôle et de sanction renforcé en matière de protection des données ainsi que des missions complémentaires.

Afin de garantir le déploiement de ce règlement et d'en prouver la conformité, le centre hospitalier de Saumur a suivi les six recommandations de la CNIL. En ce sens un Data Protection officer (DPO) ou en Français un délégué à la protection des données, a été nommé, ses missions intégrant les cinq autres recommandations, à savoir :

- Le recensement des traitements de donnée (possible grâce à la cartographie applicative de l'établissement élaborée par le service informatique) ;

⁴ Loi n°2018-493 du 20 juin 2018 promulguée le 21 juin 2018 relative à la protection des données modifiant la loi Informatique et Libertés

- L'Analyse d'Impact relative à la Protection des Données (AIPD) ;
- La rédaction et la mise en place d'instructions internes ;
- La définition des actions correctives ;
- La tenue d'une documentation justifiant la conformité de l'établissement au RGPD.

Dans le cadre de l'évolution de certaines pratiques et du recueil de nouvelles données personnelles, j'ai rencontré le DPO de l'établissement afin de mettre en conformité le registre de traitement des données avec le RGPD.

Durant cet entretien, un travail a tout d'abord été réalisé concernant la mise à jour du registre des traitements de données personnelles en redéfinissant, dans un premier temps, la base légale de ce recueil, puis en reprenant, étape par étape, le traitement en lui-même pour aboutir à la finalité de celui-ci.

Dans un second temps, le DPO et moi-même avons œuvré sur la complétude de l'AIPD en ciblant les points de vigilance à observer dans le but d'anticiper tout risque potentiel.

En parallèle, le DPO a rappelé les consignes actuelles applicables et diffusées au sein de l'établissement. Cette opportunité va permettre de vérifier leur bonne application et, si nécessaire, les reconduire sur le terrain.

Il a également précisé que, lors de transmission de données personnelles à des prestataires ou des sous-traitants, une intégration au contrat des clauses RGPD doit être stipulée avant toute mise en œuvre, ainsi qu'une description des responsabilités en lien avec ce traitement de données.

Le DPO de l'établissement ayant également été nommé référent sécurité des systèmes d'informations, ce rôle lui a aussi permis, en collaboration avec le RSI, de maintenir une vigilance, autour du Système d'Information Hospitalier (SIH). Cette collaboration fructueuse a été l'occasion de construire et de diffuser pour application différents outils et documents rappelant les règles et les bonnes pratiques d'utilisation et de transmission des données de santé.

Ainsi dans cette optique, une campagne de communication a été menée durant le 1^{er} trimestre 2022 prévoyant la distribution d'affiches à l'ensemble des services de l'établissement précisant les sanctions encourues en cas de non-respect de ces règles.

Dans le plan « Ma Santé 2022 »⁵, l'entrée du numérique dans la transformation du système de santé ne fait plus débat. En effet Madame Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé, fait de l'opportunité que peut offrir le numérique dans le monde de la santé un des cinq chantiers prioritaires de ce plan poursuivant l'objectif de mettre au service des professionnels de santé et des patients des outils numériques performants. Au-delà d'ouvrir un espace numérique de santé individuel et personnalisable pour chaque citoyen à l'horizon 2022, l'utilisation des outils informatiques doit permettre une amélioration de la communication entre les acteurs de santé du territoire ainsi qu'un

⁵ Dossier de presse, « Ma Santé 2022, un engagement collectif » - 18 septembre 2022 – 52 pages
Aude DOGUEREAU - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2024

perfectionnement des organisations afin de pouvoir dégager plus de temps médical et par conséquent une simplification des parcours de santé des patients.

Ce virage numérique définit les orientations majeures à prendre visant à :

- Apporter des services utiles aux citoyens, ainsi que des accès et sécurisés à leurs données personnelles de santé ;
- Développer grâce à des services numériques sécurisés le partage des informations de santé entre professionnels ;
- Tirer profit des progrès de l'intelligence artificielle dans le domaine de la santé.

Pour ce faire, une politique du numérique en santé sous le pilotage renforcé de la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) a été mis en place, ceci afin de favoriser la coopération entre l'Etat, les Agences Régionales de Santé (ARS) et l'Assurance maladie en concertation avec les différents acteurs concernés (professionnels, citoyens et fournisseurs en solutions logicielles).

À la suite du bilan de « Ma santé 2022 » et sous l'impulsion des ministres, une nouvelle « feuille de route du numérique en santé » a été lancée le 17 mai 2023. Également portée par la DNS, celle-ci s'articule autour de 4 axes, 18 priorités et 65 objectifs. Pour les cinq prochaines années, les actions seront centrées sur la prévention, la prise en charge, l'accès à la santé et le déploiement d'un cadre propice.

Le plan « Ma santé 2022 » ayant été l'occasion pour la France de rattraper son retard dans le domaine de la e-santé, il s'agit maintenant de « *consolider nos acquis pour mettre le numérique au service de la santé* »⁶.

Ce type de déploiement dynamique et ambitieux représente pour les établissements de santé une charge lourde en termes de coûts financiers et humains. L'actualisation des outils, des plateformes et des logiciels métiers utilisés doit être menée en collaboration avec les différents prestataires du numérique en santé, fournisseurs en solutions logicielles et dispositifs médicaux numériques qui ont comme prérequis d'être labellisés SEGUR.

Pour venir en aide aux acteurs de la santé, le programme Ségur du numérique en santé est lancé en 2021. Avec un investissement inédit de 2 milliards d'euros, ce programme permet une accélération dans la mise en œuvre de cette politique publique. Pour preuve, le premier bilan provisoire établi le 14 décembre 2023 à la clôture de la vague 1 du Ségur du numérique dans le secteur sanitaire, indique un taux des commandes de mise à jour logicielle de 98,7% et un taux d'installation de ces mises à jour du même ordre. Grâce à la réussite de la vague 1 de ce programme, la dynamique autour de la courbe d'alimentation de « Mon espace santé » se poursuit, voire s'accélère. En effet, sur le mois de novembre 2023 il est constaté « une transmission d'environ 18

⁶ GHARIANI H. et BEAUFRET R. - « Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 » - 17 mai 2023 – page 6

millions de document de santé, soit plus que durant les quinze premières années de mise en place du DMP ».⁷

Ces chiffres traduisent la réussite de ce programme tant dans l'engagement de tout l'écosystème du numérique en santé que dans la dynamique de l'alimentation de « Mon espace santé ».

Dans le cadre de ce déploiement, un travail a été dirigé en étroite collaboration entre le RSI du centre hospitalier de Saumur, et un informaticien du service dans le but d'intégrer dans le logiciel de Gestion Administrative du Patient (GAP) l'Identité Nationale de Santé. Cette information étant obligatoire au référencement des données de santé patient depuis le 1^{er} janvier 2021.

Le référentiel « Identifiant National de Santé » a été approuvé par arrêté le 24 décembre 2019⁸ puis, par arrêté du 27 mai 2021⁹ portant approbation des modifications apportées à la version 1.0 du référentiel initial. Ce qui le rend opposables au :

- Référentiel V2 INS (conditions d'utilisation INS) ;
- Guide d'implémentation (opposable aux éditeurs) ;
- RNIV volet 0 à 4 (opposable aux éditeurs et aux professionnels).

En effet le statut d'identité « qualifiée » est un prérequis indispensable au référencement et à la transmission des données de santé permettant également l'alimentation du DMP. Ce statut représente le plus haut niveau de confiance d'une identité numérique. Dans cette perspective, deux prérequis sont indispensables, à savoir :

- Une montée de version du logiciel métier indispensable afin de permettre une connexion au téléservice INSi, dans le but de faire des appels afin de récupérer ou vérifier l'INS du patient concerné par les soins ;
- La validation dans le logiciel métier, de l'identité du patient en conformité avec les exigences prévues dans le RNIV. Lorsque ces deux conditions sont réunies, le statut d'identité du patient est alors considéré comme « qualifié ».

Dans le même temps, le RSI veille à la compatibilité avec les autres logiciels de l'établissement et vérifie la bonne transmission des informations via les interfaces.

Si les tests s'avèrent concluants, cette fonctionnalité peut ensuite être mise en production et l'envoi des premières données et documents de santé peut débuter.

Conformément aux cibles d'usages imposées de la vague 1 du Ségur du numérique en santé, le centre hospitalier de Saumur, a transmis les lettres de liaison, puis les comptes rendus d'analyses biologiques et enfin les comptes rendus d'imageries vers

⁷ Agence du Numérique en Santé – 2023 – « *La vague 1 du Ségur numérique clôturée avec succès dans le secteur sanitaire* » - [La vague 1 du Ségur numérique clôturée avec succès dans le secteur sanitaire | Agence du Numérique en Santé \(esante.gouv.fr\)](#) – 20 décembre 2023

⁸ Arrêté du 24 décembre 2019 portant approbation du référentiel « INS » du CSP

⁹ Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « INS » du CSP

le DMP. Lors de ce démarrage, une présentation a eu lieu devant la commission médicale d'établissement afin de prévenir les praticiens du centre hospitalier.

La liste des documents soumis à obligation est définie dans l'arrêté du 26 avril 2022 du code de la santé publique en application de l'article L1111-5¹⁰.

Le taux de qualification d'identité numérique ainsi que le nombre de documents transmis déterminent l'éligibilité pour bénéficier d'une enveloppe d'aide au financement via le Ségur du numérique. Poursuivant cet objectif, le RSI étudie quotidiennement les statistiques émanant du logiciel de la GAP afin, si nécessaire, de définir en collaboration avec le bureau des entrées les leviers à activer pour augmenter ces chiffres.

Enfin, un travail d'actualisation des documents de santé et d'identification patients avec intégration des données d'INS a été mené avec l'agent du service informatique référent du DPI. A ce stade, le nombre conséquent de documents à mettre en conformité ne permet pas encore de définir une dead line réaliste à la transmission intégrale de tous les documents utilisés, seuls 30% des documents existant étant au bon format. Pour autant, et à la suite de la demande des services et des médecins, le RSI a élaboré un calendrier de déploiement selon les demandes émises.

1.2 L'amélioration des pratiques par la mise en place des nouvelles règles du RNIV et les travaux menés en CIV territoriale et locale

Afin de pouvoir alimenter « Mon espace santé » et transmettre des données de santé dans le DMP du patient concerné, il faut au préalable que l'agent en charge de créer le dossier administratif de venue du patient soit en capacité technique de « qualifier » l'identité de l'utilisateur et avoir les compétences et informations indispensables à la vérification des données d'identité. Une fois l'identité de l'utilisateur « qualifiée » dans le logiciel de Gestion Administrative du Patient, son INS est alors rapproché à son Identifiant Permanent Patient (IPP) local ce qui sécurise et fiabilise son identification et permet l'envoi des données de santé vers son DMP.

Le processus d'identification du patient via l'INS est un des éléments socle du déploiement des politiques nationales de santé pour la transmission sécurisée des données de santé. Il est aujourd'hui indispensable que les usagers soient identifiés de la même manière sur le territoire par l'ensemble des professionnels qui partagent des données de santé. Les règles d'identitovigilance doivent donc être parfaitement connues des professionnels et être communes à l'ensemble des acteurs de la santé (ville, établissement de santé et médico-sociaux).

Pour garantir cette uniformité des pratiques, le ministère de la santé, du travail et des solidarités, en concertation avec plusieurs professionnels et acteurs du domaine, a défini

¹⁰ Article L1111-5 de l'arrêté du 26 avril 2022 du code de la santé publique

les règles et recommandations à respecter par les établissements et les éditeurs au sein d'un référentiel, le RNIV.

Ce référentiel mis à jour en juin 2022, est composé de plusieurs volets opposables aux établissements et professionnels intervenant dans la prise en charge médico-sociale ou sanitaire. Soit :

- Le volet 0 et le volet 1 communs à l'ensemble des secteurs ayant pour objectif de faire signifier à tous les acteurs de la santé les notions essentielles à connaître ainsi que les exigences et les recommandations à respecter.¹¹
- Les volets 2 à 4 spécifiques aux acteurs libéraux, aux établissements de santé et aux structures non hospitalières ayant pour but de compléter et de préciser les préconisations opposables aux structures concernées par le dit volet.¹²

Le RNIV se substitue aux documents établissant les règles d'identitovigilance régionales, territoriales et/ou locales (référentiel, charte, procédure...). Il fixe le niveau minimal de sécurité que toutes les parties prenantes doivent appliquer pour l'identification des usagers. Les recommandations et exigences peuvent toutefois être précisées ou complétées par des consignes particulières ou des documents pratiques relevant des instances nationales, régionales, territoriales et/ou locales.

Dans le but de mettre en conformité les documents et consignes territoriales et locales avec le RNIV, la CIV GHT 49 se réunit à minima deux fois par an. Cette cellule est composée de différents professionnels représentant les établissements parties dirigé par leurs homologues de l'établissement support. Pour chaque établissement du GHT, il est prévu qu'à minima un référent du service informatique, le médecin du département d'information médicale, un référent de la CIV Local et le responsable du bureau des entrées assistent à ces réunions. Cette composition pluridisciplinaire permet d'avoir un regard large et complet sur les besoins et problématiques lors de la prise en soins du patient tant sur le volet médical, qu'administratif ou technique.

Un des premiers projets menés, a été celui de la mise à jour de la charte d'identitovigilance territoriale. Cette charte doit reprendre les règles et recommandations décrites dans le RNIV, adapté au contexte territorial. Chacun des points abordés dans cette charte a été discuté et validé par les membres de la CIV GHT 49 afin qu'elle corresponde au mieux à la réglementation et que les représentants des CIV Locales puissent s'en inspirer lors de la mise à jour des documents internes.

Dans le même temps, un travail a été mené quant à la définition et la construction d'un algorithme de rapprochement d'identités permettant la fusion automatique d'IPP locaux

¹¹ Direction Générale de l'Offre de Soins - « Volet 0, les points essentiels que tout acteur de santé doit connaître » et « Volet 1, les points communs » du RNIV – juin 2022

¹² Direction Générale de l'Offre de Soins « Volet 2, identitovigilance en établissement de santé », « Volet 3, identitovigilance en structures non hospitalières » et « Volet 4, identitovigilance par les acteurs libéraux » du RNIV – juin 2022

intégré dans le Serveur d'Identité Régional (SRI) générant ainsi une IPP Fédératrice (ou IPP GHT). Cet algorithme de rapprochement se base sur les règles et recommandations du RNIV, ainsi que sur des règles complémentaires validées par les membres de la CIV GHT 49. Néanmoins, en dépit de projets régionaux structurant très demandeurs comme les plateformes d'appuis pour la coordination des parcours de soins et un apport certain de service aux structures comme la fiabilisation de l'identification des patients dans les services informatiques, le SRI 49 est toujours en base de test dans l'attente du déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI) au niveau du GHT.

Un état des lieux des pratiques et des organisations en place au sein de chaque établissement partie est mené par les représentants locaux, ainsi qu'un point d'étape concernant les logiciels métiers déployés et les délais de mise en conformité technique des nouvelles règles du RNIV est exposé par les référents de chaque SI.

Ces réunions ont été l'occasion pour moi de constater la disparité des stades d'avancements au sein des établissements du GHT, d'où l'importance pour les représentants des CIV locales de participer à chacun de ces échanges afin de faire état des points d'étapes sur les évolutions des pratiques et des points bloquant en attente d'être levés. Dans cette même idée, il est primordial de procéder à un retour des échanges et des décisions prises au niveau territorial aux autres membres des CIV locales pour information et action sur site, ceci dans le but d'uniformiser au mieux les pratiques et éléments de langage sur tout le territoire.

À noter, que la CIV du centre hospitalier de Saumur se réunit à minima une fois par trimestre. Elle est composée du médecin référent du département d'information médicale la référente sécurité du système d'information, du RSI, de deux cadres de santé, d'un pharmacien, d'un cadre médico-technique, d'un technicien du laboratoire, d'un technicien qualité/risque, de responsable du bureau des entrées et de deux agents administratifs.

Dans le cadre de ses missions continues et ponctuelles, cette cellule veille à l'application de la politique définie par la gouvernance et des procédures sur le terrain ou encore, à la réalisation d'audits, à l'évaluation des pratiques et à l'animation et la participation aux formations des professionnels. De même, les membres de la cellule sont force de proposition dans la diffusion et l'imprégnation des consignes et règles à appliquer. Cette cellule reste malheureusement depuis plusieurs mois sans présidente à sa tête.

Dès lors, au même titre que la CIV GHT 49, la CIV du centre hospitalier de Saumur a repris sa charte d'identitovigilance afin de la mettre en conformité avec la charte du GHT 49 et de fait avec le RNIV.

En parallèle, différentes actions ont été menées par les membres en fonction de leurs métiers et de leurs aptitudes.

➤ Une analyse des fiches d'événements indésirables concernant cette thématique est réalisée afin de cibler les problématiques récurrentes et les points de vigilance à apporter.

Exemples récurrents de fiches d'événements indésirables remontées en matière d'identitovigilance :

- Des créations d'IPP excessives à l'accueil des urgences non programmées alors que les patients sont déjà connus générant des doublons d'identité et des pertes de chance potentielles pour le patient ;
- Des tubes de prélèvement sanguin envoyés au laboratoire mal, voire non identifiés, ce qui rend les prélèvements non analysables et oblige le soignant à faire un nouveau prélèvement auprès du patient ;

Après analyse des différents cas, des actions correctives ont été proposées (formation, communication, audit...), avec désignation de référents et mise en œuvre d'un calendrier.

➤ Un audit « bracelet » a été organisé en 2018 avec la participation de tous les membres, dans tous les services d'hospitalisations programmées de l'établissement (11 au total). Durant cet audit, 174 patients ont été interrogés sur 231 lits occupés soit 75% de taux d'occupation avec une présence du bracelet dans 85% des cas. Quatre écarts se sont révélés et deux pistes d'amélioration ont été proposées.

Un prochain audit est prévu sur le second semestre 2024 dans les mêmes conditions afin de pouvoir faire un comparatif objectif dans l'évolution des pratiques.

➤ Des formations internes sur les bonnes pratiques d'identitovigilance sont également programmées et proposées par le service formation de l'établissement. En moyenne au nombre de six par an, elles sont animées par les membres de la cellule.

Le format de ces sessions de formation est de deux heures, sur ou, en dehors des horaires de travail. Celle-ci sont dirigées par deux membres de la cellule, de préférence un cadre soignant et un cadre administratif ou médico-administratif. L'objectif étant surtout de permettre aux agents d'échanger sur des cas pratiques, d'apporter des réponses concrètes et applicables tout en rappelant les consignes réglementaires. Malheureusement ces formations à orientation administrative et soignante, sont rarement complètes du fait des problématiques d'absentéisme des services de soins et par conséquent peuvent parfois être annulées.

Enfin, concernant le projet du Ségur du numérique et la volonté d'intégrer l'INS de premier abord dans les logiciels métier de l'établissement, un état des lieux des procédures et instructions en lien avec le recueil et la vérification des données d'identité a dû être mené. Une fois ce recueil effectué, chaque procédure et instruction qui le nécessitaient, ont été reprises et actualisées pour y intégrer les nouvelles règles de recueil, de saisie et de « qualification » des identités. Une présentation a été réalisée

auprès des différents agents d'accueil, au sein des différents services ainsi qu'auprès des agents des établissements distants.

De même, à la suite de la montée de version du logiciel de GAP ouvrant la possibilité de contacter le téléservice afin d'intégrer l'INS, des temps de formation ont été organisés afin de permettre aux agents en poste de se familiariser avec la nouvelle charte graphique ainsi que la nouvelle arborescence des fonctionnalités. Plusieurs semaines ont été nécessaires aux managers pour les accompagner à l'utilisation de ce nouvel outil, ce qui a permis après quelques mois, l'acquisition d'une certaine fluidité et de réflexes tant en terme de navigation que dans l'appropriation des nouvelles fonctionnalités.

1.3 Les Situations Sanitaire Exceptionnelles, le déploiement de nouveaux outils et de compétences à acquérir

Un autre volet du parcours et de la prise en charge des citoyens a beaucoup évolué ces dernières années et reste encore aujourd'hui en constant perfectionnement.

En effet, lors des attentats de Paris, une déficience dans l'identification des victimes, le suivi et la traçabilité de leur parcours a été constatée.

A la suite de ces événements, un dispositif national, dirigé par le ministère de la Santé et de la prévention, visant à faciliter l'identification et la prise en charge des victimes a été imaginé pour voir le jour en 2016. Ce Système d'Information de suivi des VICtimes (SI-VIC), a pour but de tracer le circuit des patients victimes d'attentats ou de Situations Sanitaires Exceptionnelles. Il permet également d'assurer le pilotage des crises à un niveau national, de tracer et d'établir un recensement des victimes, de garantir le suivi des prises en charges somatiques et médico-psychologiques, et de répondre au suivi de la gestion de crise.

Ce système d'information vise plusieurs types de structures et organismes avec pour chacun des usages différents, en fonction de leurs besoins :

- Le Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU), avec la possibilité de créer l'événement sur la plateforme SI-VIC ;
- Les Établissements de Santé (ES), leur offrant la possibilité de création de dossiers somatiques ;
- Les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques (CUMP), permettant la création de dossiers CUMP ;
- Les Agences Régionale de Santé, pour assurer le pilotage et le suivi de l'événement ;
- La Direction Générale de la Santé (DGS), avec l'activation de certains paramètres de l'événement.

Cette plateforme est interconnectée avec d'autres systèmes d'informations et portails tel que le Système d'Information Numérique Unique Standardisé (SINUS) outil d'appui à l'action des sapeurs-pompiers et SI-Samu outil d'aide au pilotage et à la coordination pour le SAMU.

L'interconnexion de ces trois systèmes d'information permet d'assurer un suivi et une visibilité de la chaîne de prise en charge des victimes commençant par le dénombrement des victimes sur le terrain via SINUS, puis par le suivi de la prise en charge hospitalière, jusqu'au suivi des démarches administratives et judiciaires induites par le statut de la victime indiqué dans SI-VIC.

Dans les faits, un code alphanumérique unique appelé code SINUS est attribué à chaque victime sur le terrain. Ce code pré-imprimé sur un bracelet est apposé au poignet de chaque victime prise en charge par les pompiers dans les premières minutes. Il se décompose en cinq parties ¹³ :

- 2 caractères correspondant au pays, soit FR pour la France ;
- 3 chiffres, correspondant au département, soit 49 pour le Maine et Loire ;
- L'indicatif Nombreuses Victimes (NOVI) variable et 4 zéros, correspondant à un code numérique invariable ;
- 2 lettres pour la catégorisation (TR pour Terrain, HP pour Hôpital, HX pour CUMP) ;
- Puis une combinaison de chiffres

À l'arrivée d'une victime dans la structure hospitalière, ce code est renseigné sur la plateforme SI-VIC. Dès lors, le système d'information SINUS est mis à jour avec transmission de l'établissement de prise en charge et du statut de la victime uniquement dans l'éventualité où celle-ci serait décédée.

Le nombre de victimes accueillies dans un établissement de santé est défini par l'ARS en fonction du plateau technique local et des compétences médicales associées, pour un accompagnement médical optimal. Dans le cas présent, le pôle de santé du Saumurois permet la prise charge à un instant « T » de 24 victimes, dont 4 victimes considérées en Urgences Absolues et 20 victimes en Urgences Relatives. Aux vues de l'architecture et de l'organisation de l'établissement, deux circuits d'accueil différents ont été déterminés :

- Les Urgences Absolues gérées directement au sein du service des urgences générales ;
- Les Urgences Relatives orientées dans la « Rue Médicale » où est déployé tout le matériel sanitaire nécessaire à la prise en charge médicale la plus adaptée.

Afin de définir les actions de chacun, différentes fiches réflexes ont été validées par la référente SSE de l'établissement en collaboration avec les différents chefs de services, cadres de santé, cadres administratifs et cadres techniques de l'établissement. Afin de

¹³ Ministère des solidarités et de la santé, Plateforme SI-VIC - fiche focus « *les principes de l'interface SINUS/SI-VIC* » - 25 mai 2021

vérifier la faisabilité de cette organisation, un exercice plan blanc grandeur nature a été organisé en janvier 2020 avec la coopération de l'ARS des pays de Loire, du zoo de Doué la Fontaine, des services de gendarmerie locaux, des transports sanitaires privés et de plusieurs dizaines de citoyens volontaires pour jouer le rôle de victime.

Cela a été l'opportunité pour chaque intervenant de tester, à son niveau, les procédures déployées en situation réelle. De fait, sur le centre hospitalier de Saumur, la question de l'enregistrement des victimes sur la plateforme SI-VIC s'est posée lors de l'accueil des victimes. Faute de formation et d'accès prédéfini, les agents dédiés sur ces postes n'ont effectivement pas pu répondre à la demande.

Lors du retour d'expérience les jours suivants, deux référents SI-VIC ont été nommés, la coordinatrice des secrétaires médicales et la responsable du bureau des entrées.

Désormais, ces deux référentes sont garantes de la mise à jour, de la formation et du maintien des compétences des agents dédiés à l'enregistrement des victimes sur SI-VIC. Elles sont également responsables de la mise à jour des fiches réflexe en collaboration avec la référente SSE de l'établissement, tout en étant tenues de maintenir une vigilance accrue aux évolutions de cette plateforme ainsi qu'aux règles d'enregistrement. Enfin, elles veillent à adapter et mettre à jour les procédures internes pour diffusion auprès des agents concernés.

Suite à l'accueil des Jeux Olympiques sur le territoire, le ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, par relais des ARS a souhaité que les établissements de santé se préparent en vérifiant l'efficacité et la présence des compétences nécessaires au sein de l'établissement en cas de déclenchement du plan d'Organisation de Réponse du système de santé en situation SANitaires exceptionnelles (ORSAN) liées à une menace Nucléaires, Radiologiques et Chimiques (NRC).

Afin d'explorer ce versant du parcours de santé des patients et de la sécurisation des données personnelles je suis allée à la rencontre de la référente SSE. Par une analyse des fiches réflexes en place, elle a fait le constat de l'absence de certaines compétences, de définition du circuit et de prise en charge des victimes dans le cas de menaces NRC. En conséquence, nous avons travaillé ensemble sur le circuit des victimes et leur identification. En effet dans cette situation, une partie des victimes peuvent arriver par leur propre moyen et devront être décontaminées avant d'être prise en charge par l'équipe médicale. De fait, elles ne sont pas identifiées dans SINUS et ne possèdent pas de code spécifique à saisir sur la plateforme SI-VIC. En conséquence un travail va donc être mené afin de proposer des solutions visant à garantir un parcours sécurisé et tracé des victimes potentielles.

Avec l'aide du référent régional (le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Nantes pour la partie NRC) elle a également mis en œuvre des actions afin de mettre en conformité l'établissement par :

- La commande de matériel à usage unique (combinaison étanche, masques et cartouches, gants...);
- Une campagne de formation aux bonnes pratiques d'habillage et de déshabillage ;
- La tenue de réunions hebdomadaires avec les différents référents locaux ;
- L'installation de la tente NRC en situation réelle afin de vérifier le circuit des victimes et des flux liquides.

Cet état des lieux, a ainsi permis d'observer que l'établissement de Saumur répond au mieux aux obligations réglementaires par la désignation de référent spécialisé dans le domaine concerné, par la mise en place de cellule pluridisciplinaire active au niveau local et territorial, et par une veille de la gouvernance à une réactivité optimum à l'application des nouvelles consignes et règles applicables.

Cela démontre que l'établissement est en ordre de marche dans la mise en place et l'intégration du numérique au cœur de la prise en charge des usagers qu'il accueille ainsi que de leur parcours patient.

2 Elaboration d'un diagnostic et d'une enquête avant présentation des résultats d'analyses et de recherches

Dans un premier temps, je vous propose de vous présenter le modèle d'analyse SWOT ainsi que l'enquête de terrain menée auprès de deux types de populations étudiées. Les résultats de ce SWOT (Annexe 1) et de cette enquête (Annexe 2) seront ensuite exposés puis analysés dans le but de répondre à notre problématique en dernière partie.

Pour la phase de diagnostic stratégique j'ai décidé d'opter pour la méthode d'analyse SWOT (ou en Français FFOM - Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces), cette méthode offrant la possibilité de poser et de synthétiser les forces et les faiblesses de l'établissement au regard des opportunités et des menaces générées par son environnement.

Cette analyse permettra ensuite d'identifier des pistes d'amélioration pour tendre à une meilleure maîtrise des risques liés à l'identification du patient et sa bonne prise en charge/soins.

L'enquête a porté sur un panel aléatoire de citoyens avec divers niveaux de connaissance autour du déploiement de ces nouveaux outils. Les résultats obtenus permettront d'orienter et d'ajuster les actions en termes de communications et de stratégie de développement du DMP auprès des usagers du territoire.

2.1 L'exposition des résultats du diagnostic posé par la méthode SWOT

En premier lieu, un diagnostic interne a été établi par le recensement des caractéristiques actuelles des organisations en place au sein du centre hospitalier de Saumur représentant des forces et des faiblesses en fonction des activités et des métiers exploités.

Plusieurs ressources et compétences présentes au sein de l'établissement ont ainsi été recensées. Quatre émergent de ce processus :

- La présence dans l'établissement d'une CIV pluridisciplinaire permet de couvrir un ensemble plus important de services et de professionnels (soignant, technique, médico-technique et administratif). Les compétences et points de vue propres à chacun des membres qui la compose, favorise une analyse de qualité des événements indésirables et/ou réclamations des usagers. Leurs expertises contribuent à la résolution de problématiques par la mise en œuvre de solutions adaptées aux professionnels à qui elles s'adressent.

Leur profil professionnel distinct permet de toucher un large panel de professionnels. Si dans certains cas ils ne peuvent apporter de solution dans l'immédiat, ils comptent dans leur réseau de proximité les ressources nécessaires pour les aider.

➤ Outre le lien présent entre les membres de la CIV, une dynamique forte a pu être observée avec, et entre les autres cadres de l'établissement. Chacun ayant à cœur de mener les projets nécessaires à la bonne mise en œuvre du parcours patient. De même que chacun a conscience que, quel que soit le projet médical, technique, administratif et/ou logistique, tous entrent dans le même processus d'amélioration des conditions et de sécurisation de la prise en charge du patient. Tous se rendent disponibles dès que possible lorsqu'ils sont sollicités à œuvrer pour aider ou soutenir leurs collègues dans la démarche qu'ils entreprennent. Cette dynamique positive par l'écoute et l'entraide à la résolution des difficultés de chacun participe à une meilleure cohésion entre les différents métiers hospitaliers. Cet état d'esprit est ressenti par les différentes équipes de l'établissement pouvant tendre vers une meilleure qualité de vie au travail.

➤ L'assistance d'un technicien qualité/risques au sein de la CIV représente également une force. En effet, au-delà de son rôle de secrétaire de la CIV et du fait de son expertise de qualificateur et de gestionnaire des risques il constitue un vecteur de centralisation des problématiques à solutionner. Sa position lui donnant accès au logiciel qualité et plus particulièrement à toutes les fiches de déclaration d'événement indésirable, il peut au fil de l'eau et en fonction de la gravité, demander à réunir la CIV pour analyse et mise en place d'action(s) nécessaire(s) au traitement de la déclaration dans les meilleurs délais. Aussi, il a la possibilité d'établir des états statistiques nécessaires aux réflexions à l'activation de levier(s) adapté(s) au sujet traité. Enfin, son rôle de rapporteur auprès des instances permet de garantir une visibilité de la CIV et des actions correctives menées.

➤ La présence de deux membres de la CIV de l'établissement au sein de la CIV GHT 49 permet une transmission fluide et efficace des décisions et recommandations territoriales. Ce lien privilégié offre également une ressource supplémentaire au recueil d'information et, d'aide à la compréhension et l'interprétation des nouvelles recommandations ministérielles. La possibilité qu'offre ce réseau territorial peut également représenter une aide complémentaire aux réflexions locales. Qui plus est, la possibilité de pouvoir solliciter des homologues inter établissement en direct peut s'avérer un gain de temps précieux dans certaines situations.

De plus, la présence d'un espace usagers et d'une commission des usagers dynamique est un réel atout pour le centre hospitalier, tout comme la mise en place d'une politique garantissant que les déclarations d'événements indésirables n'ont pas pour but de sanctionner mais visent, au contraire, à améliorer les pratiques.

Pour autant, quelques faiblesses et fragilités au sein de ces organisations se sont fait jour.

➤ En dépit d'un calendrier annuel suivi par le service formation et de l'engagement des membres de la CIV à se rendre disponible pour animer des formations sur l'identitovigilance et la sécurisation des soins, la participation des soignants à ces sessions de sensibilisation reste faible comparé à leur nombre sur l'établissement. L'absentéisme et les difficultés de recrutement que connaît le monde de la santé ces dernières années rendent difficiles pour les cadres de libérer des agents de leur poste même pour deux heures. La proposition de participer à cette formation en fin de service avec un décompte en heures supplémentaires n'a pas eu le résultat escompté et n'a pas permis une augmentation du nombre des participants.

➤ Une vigilance modérée est constatée sur les points d'accueil et d'enregistrement des dossiers patient non créés par des agents administratifs rompus aux règles et consignes d'identitovigilance. Ces soignants pour lesquels la prise en charge médicale est la priorité sont confrontés à des conditions de travail et d'environnement d'accueil complexes rendant parfois compliqué le recueil des informations nécessaires et indispensables à une bonne identification. De ce fait et dans certains cas, de nouveaux IPP sont ouverts alors que les patients sont déjà connus. Le rapprochement par fusion est réalisé à posteriori lors de la reprise des dossiers par des agents administratifs dédiés à cette tâche entre J+1 et J+3. Cette création excessive d'IPP constitue un frein à une prise en charge de qualité des patients, des informations potentiellement importantes n'étant pas reportées de leur dossier ultérieur.

➤ La politique de déclaration d'événement indésirable menée par la gouvernance du centre hospitalier de Saumur permet l'ouverture de ce type de fiche, l'objectif poursuivi de cette politique étant à terme une amélioration des pratiques et une résolution des dysfonctionnements. Pourtant, une majorité des professionnels sont encore réticents à ce type de démarche craignant représailles et sanctions. A ce sentiment, vient s'ajouter la perception du non-traitement des déclarations réalisées. Lors d'un groupe de travail pluridisciplinaire autour de la qualité et de la sécurité de soins, chaque cadre, médecin, et agents présents ont souligné le fait que la plupart des déclarations restaient sans analyses et/ou actions correctives réelles. Le processus de traitement des déclarations prévoit que chaque fiche soit relue puis transmise au cadre du service concerné pour proposition d'action corrective à mettre en place. L'agent à l'initiative de cette fiche pouvant ensuite la consulter de nouveau pour y voir apparaître l'action en cours. Malheureusement, le logiciel ne transmettant pas d'alerte un fois cette étape complétée, les agents ayant établi la déclaration n'en sont pas informés, soit par manque de temps à y consacrer, soit par méconnaissance du circuit de retour. Dès lors, un sentiment de perte de sens s'ajoute au sentiment de délation.

➤ Le RSI et son équipe ont la lourde tâche de conserver la structure informatique en adéquation avec les besoins des utilisateurs. En ce sens, les différents serveurs mis en

place pour maintenir au quotidien les différentes fonctionnalités des outils informatiques utilisés par les professionnels sont constamment surveillés afin de ne pas provoquer de ralentissement(s) ou de rupture(s) des accès aux logiciels métiers. Depuis plusieurs années, les RSI sont confrontés à une forte évolution dans l'utilisation des outils informatiques, ce qui rend la charge plus lourde à supporter pour ce service. Cela nécessite un renouvellement plus régulier de la structure informatique afin que celle-ci n'arrive pas à saturation induisant un coût humain et matériel important. En dépit de ces précautions, un des serveurs a récemment arrêté de fonctionner contraignant l'intégralité des personnels de l'établissement à fonctionner en mode dégradé durant au moins 12h.

Les premières briques de notre diagnostic interne désormais posées, le diagnostic externe a été établi par la rédaction d'une liste des éléments pouvant avoir un impact sur la bonne prise en soins des patients au sein du centre hospitalier de Saumur. La recherche de ces opportunités a permis de discerner certaines pistes potentielles à développer, l'étude des menaces permettant l'analyse des changements en cours ou à venir pouvant générer un impact négatif sur les actions entreprises visant à la réussite de notre projet.

Après recherche et entretien avec les métiers supports de l'établissement, différentes opportunités et quelques leviers d'amélioration me sont apparus.

➤ Le service formation de l'établissement vient d'entrer dans une démarche qualité et met tout en œuvre pour répondre aux exigences de la certification Qualiopi. Par conséquent, au même titre que pour les autres formations en place sur le centre hospitalier, les responsables de ce service ont demandé à chaque animateur de formation de leur présenter différents documents en lien avec ces exigences. Les membres de la CIV se sont donc rencontrés à plusieurs reprises pour compléter les documents en question, travail qui a permis dans le même temps de mener une réflexion quant au fond et à la forme de cette formation.

➤ L'organisation des Jeux Olympiques sur le territoire Français cette année représente une charge pour plusieurs domaines (financier, humain, organisationnel, sécuritaire...). Pour autant cet événement peut également être perçu comme l'opportunité de revoir et d'actualiser les différents protocoles en lien avec cet accueil massif de citoyen cosmopolite et la gestion des risques associés. Pour le centre hospitalier de Saumur ainsi que l'ensemble des établissements de santé du territoire, un des sujets reste celui d'accueil de victimes dans le cadre de risque NRC. Alors que l'établissement mène une réflexion quotidienne sur l'accueil massif de victimes, un flou autour de la prise en charge des victimes d'un risque NRC a été constaté. Dès lors un groupe de travail s'est mis en place avec comme objectif l'actualisation des protocoles afin que l'établissement soit prêt d'ici au 26 juin prochain.

➤ Une demande de l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation des Soins Infirmiers et des Aides Soignant a été formulée auprès du service formation afin que les membres de la CIV puissent intervenir sur un temps dédié auprès des élèves des différentes promotions. L'intérêt de cette intervention serait d'exposer les règles d'identitovigilance et leur importance. A la différence de la formation déjà proposée aux agents déjà en poste, ce temps particulier est envisagé en amont de l'expérience professionnelle des participants avec pour objectifs de renforcer la sensibilisation à la notion d'identitovigilance dans ce cursus animé par des experts du sujet afin d'en délimiter les points d'attention. Intervenir auprès des futurs soignants et soignantes sur cette question constitue pour la CIV un moyen supplémentaire d'œuvrer en faveur de la politique d'identitovigilance.

Enfin, quelques menaces concernant la sécurisation des données et du parcours de santé du patient ont été ciblées, menaces dont la résolution à court terme risque de s'avérer complexe.

➤ Les incohérences entre l'identité régaliennne et l'Identité Nationale de Santé persistent et sont encore multiples. A titre d'exemple, sur une semaine, les agents d'accueil du bureau des entrées de l'établissement ont recensé pas moins de 32 incohérences sur environ 1 500 patients accueillis. Après une rapide analyse, la majorité des incohérences touche une population de patients âgée de plus de 70 ans. En effet, qu'elles proviennent de l'identité régaliennne ou de l'INS, les démarches administratives afin de régulariser ces situations s'avèrent complexes dans la majorité des cas. Pour les usagers, plus enclins à ce type de démarche, le flyer mis à disposition par l'HAS suivi par une explication des agents d'accueil peut les aider dans l'aboutissement de cette procédure.

➤ Le taux élevé d'absentéisme que connaît le secteur de la santé oblige les établissements à recourir régulièrement aux plateformes de remplacement et/ou autres agences d'intérim. Le nombre de remplaçants ponctuels accentue les écarts entre les pratiques et les procédures internes aux établissements. Il s'avère difficile pour les cadres et les agents des services concernés de transmettre toutes les bonnes pratiques aux remplaçants qui interviennent parfois pour seulement quelques heures.

➤ Une partie des citoyens se montre encore à ce jour méfiant en matière de compte ou profil contenant des données sensibles les concernant. Les diverses cyber-attaques qu'on subit certains établissements de santé, structures publiques ou encore organismes privés n'aident pas à inverser cette tendance. Cette défiance corrélée à un manque d'information sur les intérêts de ces outils conduit une partie des usagers à rester en marge de cette évolution. Une autre typologie d'usagers telles les personnes isolées ou atteintes de déficience se trouve malgré eux exclus de ces nouveaux dispositifs, ce type de démarches n'étant pas envisageables sans accompagnement.

2.2 Construction de l'enquête populationnelle menée et présentation des résultats

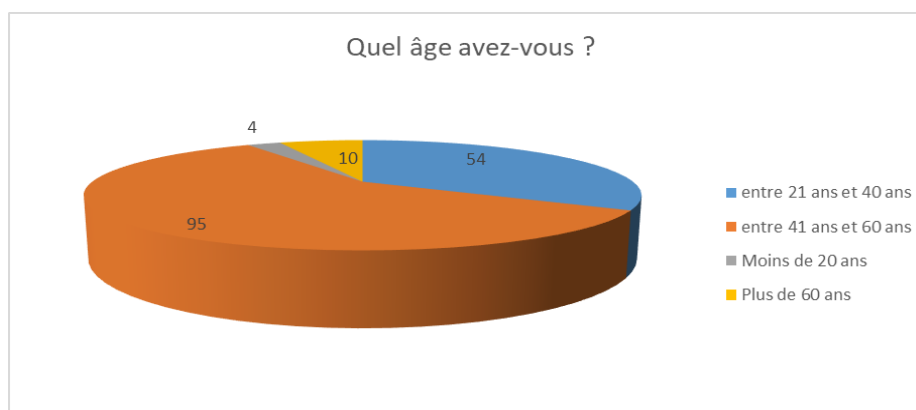
L'idée de cette enquête a émergé d'une observation auprès des agents d'accueil du bureau des entrées où les réactions des usagers concernant la notion d'INS ou même de DMP semblait obscure. Après quelques jours, il semblait qu'un certain nombre d'usagers n'avaient pas connaissance de ce « carnet de santé » numérique, ou faisaient une mauvaise interprétation du DMP pensant qu'il s'agissait tout simplement de leur compte personnel Améli.

Dès lors et pour vérifier ce ressenti, un questionnaire a été diffusé sur différents canaux, construit sur la base de plusieurs critères avec comme « fil rouge », la connaissance et l'utilité de l'INS et du DMP. Celui-ci se décompose en quatre parties :

- La situation personnelle des participants ;
- La connaissance, l'utilisation et l'intérêt du DMP ;
- La connaissance, la composition et l'objectif de l'INS ;
- La vigilance portée à la sécurisation de leur parcours lors de leur prise en charge/soins.

Les différentes voies de communication ont rapidement permis d'obtenir des retours à hauteur de 163 questionnaires complétés. Grâce aux critères choisis et aux questions fermées élaborées, des données en lien avec notre problématique ont ainsi pu être collectées. Contrairement à notre diagnostic axé sur les organisations et pratiques internes, cette enquête a plutôt été orientée sur les consommateurs de soins ainsi que sur leur connaissance et interprétation des nouveaux outils à leur disposition. L'extraction et le traitement des données obtenus a permis d'aboutir aux résultats suivants (Annexe 3) :

En ce qui concerne la situation personnelle des participants, la tranche d'âge ayant le plus participé est la catégorie des « 41 ans - 60 ans » avec 58,3% de retours, puis les « 21 ans - 40 ans », ensuite les « plus de 60 ans » pour finir avec les « moins de 20 ans », (cf. graphique ci-dessous).

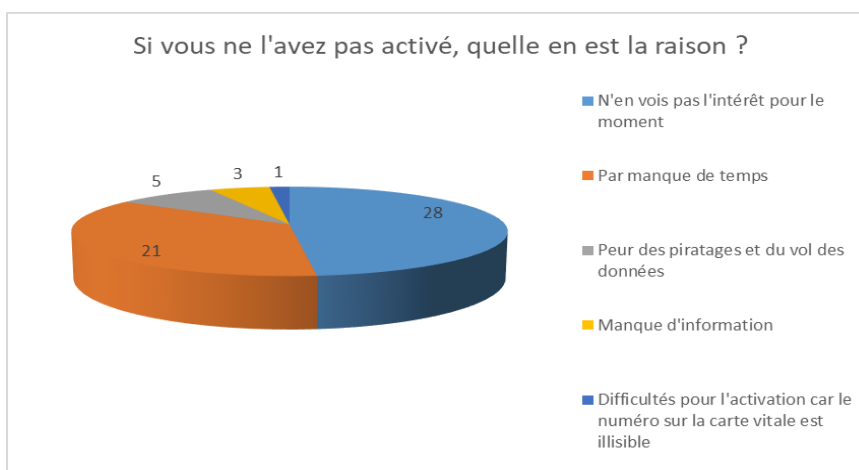


Une majorité de femmes a participé à cette enquête à hauteur de 73,6% contre 25,8% d'hommes. Enfin, une mixité presque parfaite est recensée entre les personnes travaillant dans le domaine de la santé et ceux n'y travaillant pas (50,9% contre 49,1%). Une analyse entre ces deux catégories vous sera présentée ultérieurement dans cette partie.

Pour la partie de l'enquête concernant le Dossier Médical Partagé, 82,8% du panel indique avoir déjà entendu parler du DMP ou de « Mon espace Santé ». Malheureusement à la question suivante « L'avez-vous activé ? », la réponse est positive à 57% contre 43% répondant par la négative.

Sur ces 57%, les trois quarts des personnes ayant activé leur espace santé déclarent avoir déjà consulté leur DMP (soit 75,3% contre 24,7%) et 44,2% de ce même groupe ont également un autre profil à gérer (ex : enfant).

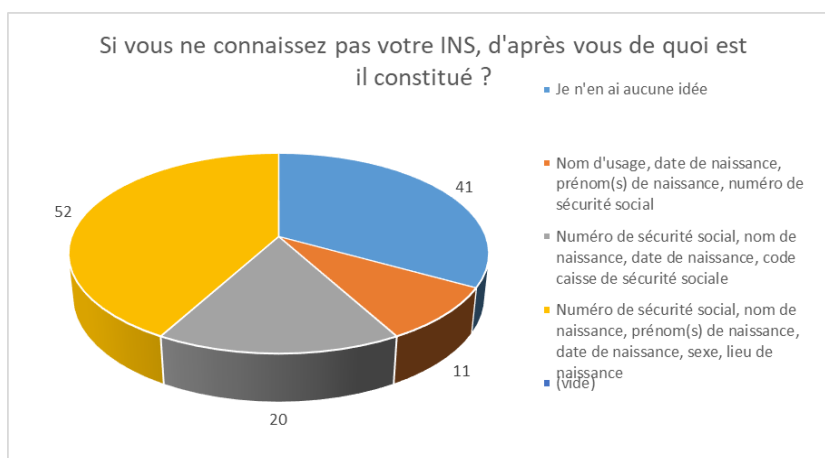
Les 43% des personnes interrogées n'ayant pas souhaité activer leur espace santé ont explicité leur choix par le fait qu'ils n'en voyaient pas l'intérêt à l'heure actuelle (48,3%), ou simplement par manque de temps (36,2%), (cf. le graphique ci-dessous).



S'agissant de déterminer si cette orientation générale est différente selon la catégorie socio professionnelle, cela semble être le cas, 100% des personnes travaillant dans le domaine de la santé ont entendu parler de « Mon espace Santé » alors que seulement 65% des personnes travaillant dans les autres secteurs n'en ont pas entendu parler, ou ne s'en souviennent pas. Cependant, cette tendance en ce qui concerne l'activation de cet outil, n'est pas aussi tranchée, la répartition étant pratiquement similaire quelle que soit la situation des répondants avec 60% de compte(s) activé(s) pour les profils du secteur de la santé contre 40% pour les autres secteurs.

Les questions portées sur l'Identité National de Santé démontre que la majorité du panel n'a pas connaissance ou conscience de l'existence de ce format d'identité. Seulement 23,3% des participants ont répondu pas la positive à la question n°10 « Connaissez-vous votre INS ? ». En poussant l'analyse, sur les 37 personnes connaissant leur INS, 27 travaillent dans le domaine de la santé.

A la question n°11 « Si vous ne connaissez pas votre INS, d'après vous de quoi est-il constitué ? » près de 42% ont trouvé la bonne réponse, (cf. graphique ci-dessous).



A la question n°12, « Quel est l'intérêt de l'INS ? », 16,6% du panel n'ont pas d'opinion contre 83,4 % déclare avoir conscience que l'INS est utile et nécessaire à l'alimentation du DMP par les professionnels de santé.

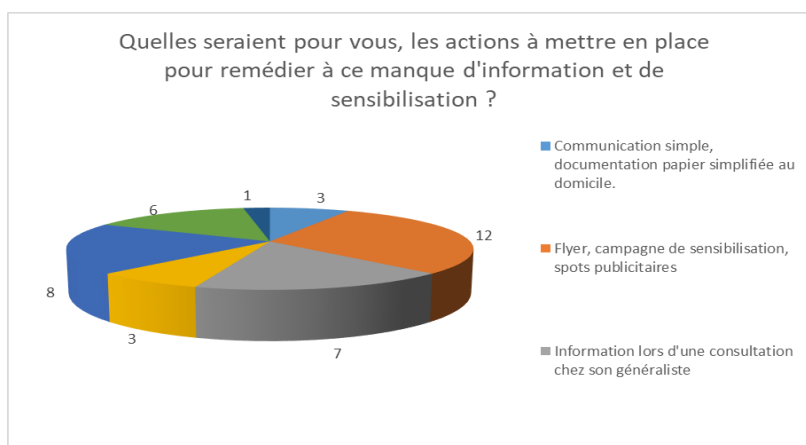
Enfin, les questions autour de la sécurisation des données et du parcours de santé éclairent sur les points de vigilance à maintenir. Même si les réponses apportées s'avèrent conformes aux recommandations, des pratiques semblent rester à améliorer.

En effet, à peine 70% des répondants affirment que lors de leurs admissions une pièce d'identité officielle leur a été demandée, alors que cette pratique fait partie des recommandations du RNIV, ce résultat ayant dû au contraire s'approcher des 100%. Toutefois, le panel indique un faible taux d'erreur dans leurs dossiers administratifs, soit 2,5% seulement d'erreur constatée, ce qui semble pour le moins rassurant. Cependant, durant la prise en soin, l'identité ne semble pas être systématiquement demandée et/ou confirmée par le patient. Le résultat à la question n°16 fait apparaître que pour 36,2% des personnes interrogées l'identité n'est pas demandée, contre 52,1% précisant que le nécessaire est fait à chaque intervention d'un professionnel.

Concernant l'identification par le port du bracelet, celui-ci semble être bien intégré dans les pratiques, 72,4% des répondants affirmant l'avoir gardé tout au long de la prise en charge (22,1% des répondants n'ayant pas de souvenir sur ce point). Il est ainsi possible d'en déduire que seulement 5,5% n'ont probablement pas porté de bracelet d'identification tout au long de leur prise en charge.

Pour conclure, à la question n°18, « Est-ce que vous vous sentez suffisamment informé et sensibilisé à l'utilisation de ces outils ? », 58,9% du panel répondent par la négative pour 41,1% de réponse positives. Dans le but de répondre à cet enjeu, des pistes d'améliorations sont proposées par les usagers eux-mêmes, ce qui laisse à penser que

les actions restant à mettre en œuvre sauront capter leur attention (cf. graphique ci-dessous).



2.3 Analyse du diagnostic SWOT et des résultats de l'enquête populationnelle

Une fois ce diagnostic posé et les données de l'enquête recueillies, les résultats obtenus ont été analysés pour réfléchir ensuite à une orientation stratégique amenant vers des actions correctives pour améliorer le parcours des patients et la sécurisation des données recueillies.

En premier lieu, le diagnostic SWOT permet de prendre conscience des ressources humaines, techniques et organisationnelles mises en place au sein de l'établissement ainsi que les leviers à exploiter selon la trajectoire et les besoins ayant émergé. En parallèle, la prise en compte des points de vigilance interne et des risques externes va permettre d'adapter et de réajuster le calendrier de déploiement des actions prévues et prévoir, dans certains cas, des actions complémentaires à celles déjà activées.

La méthode SWOT a mis en lumière la coalition entre les professionnels et les différents services de l'établissement, voire des services inter établissements. Le centre hospitalier de Saumur comprend dans ses effectifs des professionnels aux profils et cursus différents qui travaillent en étroite collaboration dans un même but autant au niveau local que territorial. L'amélioration des pratiques peut s'opérer par le recours à différentes formations et interventions auprès des professionnels en poste, des étudiants mais également des usagers à l'occasion d'audit(s) interne(s). Cette dynamique permettant d'obtenir des résultats probants dans une temporalité plus limitée.

Le lien entre les différents cadres de l'établissement (santé, médico-administratif, administratif et technique) facilite leurs échanges tant dans la compréhension de leurs problématiques que dans la définition de leurs besoins. Cette interaction authentique rejaillit sur les agents des services générant également du lien à leur niveau.

Toutes les occasions en faveur de l'amélioration du processus de sécurisation des données de santé représentent une chance à saisir pour les établissements et les usagers du territoire. Grâce au travail menés par les différents référents (DPO, SSE), ou membres des groupes de travail (CIV Local, CIV GHT, CDU...), les pratiques et procédures sont régulièrement mises en conformité avec les évolutions réglementaires et sociétales.

On observe aussi dans ce diagnostic plusieurs risques internes pour lesquels des leviers pourraient être mis en place afin de faire progresser les pratiques autour de situations particulières et ciblées. Même si les problèmes d'absentéisme, de recrutement et de fidélisation sont le lot de la majorité des établissements publics de santé depuis plusieurs mois voire années, des actions peuvent être imaginées afin de pallier les difficultés rencontrées.

La création intempestive de nouveaux IPP pour des patients déjà connus constitue une perte de chance durant la prise en charge étant donné que les données médicales antérieures les concernant ne sont pas reprises. De plus, la création d'une nouvelle IPP est plus lourde pour le créateur qui doit, d'une part, ressaisir toutes les données administratives du patient mais également pour la référente de la CIV contrainte de gérer les doublons par la suite, alors même qu'avant toute fusion d'IPP, celle-ci doit assurer une analyse approfondie en collaboration avec un agent des archives médicales et du médecin référent du département d'information médicale. En 2023, 161 doublons ont été détectés sur le centre hospitalier de Saumur dont 50% émanaient du service des urgences générales.

La structure informatique et les serveurs sont sous la surveillance quotidiennement des informaticiens de l'établissement. Cette vigilance s'est accrue ces dernières années avec une augmentation du recours aux outils informatiques et la mise en application du « Plan ma santé 2022 » du numérique en santé.

Aujourd'hui, un arrêt des serveurs ralentit tout le processus de prise en charge du patient qui à présent dépend presque intégralement des outils informatiques. Même si des procédures de mode dégradées sont définies, l'incrémentation dans les logiciels des données, résultats et comptes rendus patients, n'est plus assurée durant une éventuelle coupure. Le rattrapage de l'intégralité ou d'une partie de ces informations ne sera déterminé qu'en fonction de la durée de cette panne et de la quantité de données à reprendre. En effet, le risque d'erreur lors de la reprise des données augmente au même rythme que la durée de la coupure.

Qui plus est, à ce risque de « crash » des serveurs et fragilisation de la structure informatique, s'ajoutent les risques de piratage et de vol des données personnelles en progression constante ces dernières années.

Les investissements informatiques sont de plus en plus conséquents avec une durée de vie de plus en plus courte des matériels devenant obsolètes de plus en plus rapidement.

L'enquête permet quant à elle de mieux comprendre la vision des citoyens sur leurs perceptions de ces outils, leurs besoins et leurs attentes permettant d'orienter et d'adapter, les réflexions et les actions en fonction des profils ciblés.

Les données de l'enquête exposées amènent à en déduire au niveau macro qu'un travail de communication, d'information et d'explication des usages devra être mené auprès des citoyens.

Aujourd'hui encore, un pourcentage important de citoyen semble ne pas avoir connaissance de « Mon espace santé », du DMP, de son fonctionnement et de son utilité. Pour ceux qui ont conscience de l'existence de cet outil, une forte proportion n'a pas souhaité activer son profil avec pour réponse majoritaire le fait « qu'ils n'en voient pas l'intérêt ». Cela peut laisser penser qu'une partie de cette catégorie de citoyen n'est pas consommateur de soins réguliers et s'estime non concerné par le déploiement de cet outil dans l'immédiat. Une explication, ou démonstration de toutes les fonctionnalités de l'outil pourrait attiser la curiosité et l'intérêt de ces usagers. Pour autant, on peut aussi imaginer que ce panel comprend aussi des usagers consommateurs de soins réguliers pour lesquels le changement des habitudes pourrait être un frein. La non-maîtrise des outils numériques et de leur fonctionnement peut se révéler anxiogène dans certains cas particuliers. Ce qui n'est pas visible n'existe pas alors que le papier lui est réel. Cet attachement au concret reste encore marqué pour certaines générations.

Pour ce qui est du motif relatif au manque de temps, l'attrait développé par une campagne d'information pourrait potentiellement permettre de faire bouger les lignes et démontrer aux citoyens et utilisateurs que ce prétexte n'est pas fondé. En effet, et pour en avoir fait l'expérience l'activation du compte « Mon espace santé » ne prend pas plus de 5 minutes montre en main.

Paradoxalement, même dans le secteur de la santé, les personnes interrogées ne mesurent pas l'importance et l'utilité de cet outil numérique dans l'amélioration de la prise en charge des patients qu'ils côtoient pourtant régulièrement alors même que s'ils en avaient une meilleure connaissance, ils pourraient en amont sensibiliser les usagers à son utilisation.

Au sujet de l'Identité National de Santé (INS), le constat est encore plus flagrant. Alors qu'une part non négligeable des personnes interrogées compose l'INS avec les bonnes données, il n'en reste pas moins que la majorité ne connaît pas son existence. Certes, l'impact direct de l'INS avec le DMP n'est pas visible pour les usagers, cependant, il n'en reste pas moins un prérequis indispensable à son alimentation. De nouveau, la difficulté pour les citoyens consiste à appréhender l'intérêt de cette nouvelle notion dans

leur quotidien. Cela dit et à l'image de chaque évolution, un temps d'adaptation est à prendre en considération afin d'espérer une adhésion massive des citoyens au projet.

Au-delà de l'enquête menée, la statistique établie par le bureau des admissions met également en lumière les dysfonctionnements d'enregistrement des identités régaliennes sur une période ancienne où les règles d'enregistrement portées au niveau national n'étaient pas encore posées. En effet, une majorité des anomalies détectées entre l'identité régalienne et l'Identité Nationale de Santé proviennent des personnes nées avant 1950.

Ce type de situation pouvant dégrader la prise en charge des usagers, la réalisation d'une étude s'avère indispensable afin de proposer des actions et des procédures pour prévenir et limiter les risques associés. Pour l'heure, la seule marge de manœuvre qu'ont les professionnels se situe dans la détection, le signalement, la mise en garde et la proposition d'action(s) corrective(s) en interne. Il s'agit là de minimiser les risques d'erreur et pertes de chance pour les patients. Il est également important pour les cadres et managers de réévaluer régulièrement les menaces extérieures celles-ci pouvant constamment évoluer. Cela nécessite également de se montrer à l'écoute des agents de terrain qui sont les premiers à subir ce genre de dysfonctionnements.

L'analyse de l'enquête menée et le diagnostic SWOT posé, reste désormais à aborder les recommandations et actions réalisables à plus ou moins long terme, pouvant s'adresser aux différents acteurs et professionnels de soins ainsi qu'aux usagers du secteur.

3 Recommandation et proposition d'action à mettre en œuvre

La sécurisation de la prise en charge et du soin commence par une bonne identification du patient par tous les moyens qui sont mis à disposition des professionnels. Ce contrôle peut s'effectuer :

- Soit par l'identité régalienne (la carte d'identité) ;
- Soit par l'identité d'assurance maladie obligatoire (la carte vitale) ;
- Soit par l'Identité Nationale de Santé (l'INS) ;
- Soit par la consultation du bracelet apposé au poignet du patient mais également par l'usager lui-même.

Dans le cas où il est impossible de procéder à cette identification (personne inconsciente, incohérente...) des procédures doivent être mises en place et une identification provisoire doit être définie et organisée dans l'attente d'une identification à l'aide des outils cités supra.

Le second volet d'une prise en charge efficiente et sécurisée est conditionné par le recueil et la transmission des données personnelles de l'usager afin de déterminer le meilleur parcours médical pour le patient en fonction de sa pathologie, de sa situation personnelle et de ses souhaits. Pour ce faire, le secteur sanitaire français doit se familiariser avec l'ère numérique portée par les politiques nationales et européennes faisant ainsi de la question de la sécurisation des données personnelles recueillies une réalité quotidienne nécessitant la vigilance accrue des référents et des services d'informations.

Afin de répondre aux obligations réglementaires et aux recommandations européennes et nationales, il est important de détecter et de consolider les forces de l'établissement avant de débiter tous nouveaux projets. Il s'agit de soutenir et d'encourager des organisations efficientes tout en maintenant et transmettant les compétences acquises.

Une communication par les instances et les cadres autour des actions et ressources à disposition permettrait de donner davantage de visibilité aux réussites et compétences internes de l'établissement en valorisant le travail et l'investissement de chacun.

Une fois les points de vigilance ciblés et les leviers à actionner déterminés, il devient alors nécessaire de constituer une équipe projet composée de professionnels experts ou novice du sujet défini. Les professionnels pourront être impliqués de près ou de loin dans le parcours du patient, ceci encore une fois afin de tirer avantage de l'expérience hétéroclite du plus grand nombre. Le responsable projet devra présenter les objectifs attendus de la démarche ainsi que les avantages à courts, moyens et longs termes pouvant émerger de ce travail.

La composition de l'équipe et la maîtrise de leurs profils est prépondérante afin de conserver une dynamique forte. Cette dernière partie mettra en avant quelques

recommandations et propositions d'actions sur la base des conclusions tirées en première et deuxième partie comprenant des solutions à mettre en œuvre tout au long du parcours du patient avec le concours de différents intervenants de façon directe ou indirecte.

3.1 L'amélioration des pratiques par la communication et l'accompagnement

Le Délégué à la Protection des données consolide sa campagne auprès des différents cadres concernant la complétude et la mise à jour du référentiel de traitement des données personnelles tout en mettant en avant son de Référent Sécurité des Systèmes d'Information de l'établissement.

Dans les faits, différents professionnels peuvent être amenés à transmettre des informations personnelles aux patients une fois qu'ils ont quitté l'établissement comme par exemple :

- Les agents administratifs du bureau des entrées au moment de l'envoi de justificatif(s) d'hospitalisation ou encore de facture(s) ;
- Les secrétariats médicaux lors d'envoi d'ordonnance(s) ou de résultat(s).

Régulièrement cette transmission, à la demande du patient, s'opère par mail vers des boîtes non sécurisées. Malheureusement à ce jour, même si une partie de ces professionnels à connaissance de l'existence de l'adresse électronique citoyenne sécurisée, elle n'a pas conscience qu'elle peut s'en servir pour ce type de demande alors que cela permettrait de protéger, l'envoi des données personnelles.

Durant cet échange, le référent sécurité des systèmes d'information a été alerté de cette mauvaise pratique, d'autant qu'aujourd'hui chaque citoyen possède une adresse mail sécurisée « mssanté » grâce à l'activation de son compte personnel « Mon espace santé ». Au-delà d'une communication en collaboration entre ce référent et le RSI informant de l'obligation de sécuriser les transmissions de données personnelles, un outil de type flyer pourrait être créé pour expliquer l'utilité de cette adresse mail citoyenne. Avec l'aide des cadres référents, il s'agirait de la diffuser aux agents concernés afin de les accompagner à son utilisation évitant ainsi ce défaut dans l'application de la réglementation.

Dans le même temps, un échange relatif à ce sujet avec le RSI et l'éditeur de logiciel de Gestion Administrative du Patient a également eu lieu, ce qui fut l'occasion de suggérer l'intérêt de l'ajout de cette adresse de messagerie citoyenne dans les données administratives du patient, une fois son identité « qualifiée » autrement dit sécurisée. Ainsi les agents administratifs ou médicaux pourraient, lors de demande des patients, retrouver facilement cette information pour la transposer dans les destinataires de l'envoi du mail afin de limiter les erreurs potentielles de recopie. Cette suggestion ayant également été

appuyée par d'autres établissements clients, l'éditeur va la faire remonter au service développement pour l'intégrer dans une prochaine version.

En soutien à la politique en place sur l'établissement autour de la déclaration des événements indésirables, une communication sur les méthodes d'analyses, de traitement et de retour de ces déclarations par le service qualité serait pertinente. Suite à plusieurs entretiens avec divers professionnels de l'établissement sur le retour des déclarations faites via le logiciel qualité, la majeure partie des réponses étaient « *nous n'avons jamais de retour* ». Afin d'éviter que les professionnels à l'origine d'une déclaration aient l'impression que celle-ci n'est pas traitée, il s'agirait en effet d'expliquer qu'à chaque étape, l'auteur de la déclaration peut suivre l'évolution du traitement de celle-ci. Alors que les professionnels sont encore dans la retenue lorsqu'il s'agit de faire une déclaration d'évènement indésirable ou de mauvaise pratique, cette action permettrait de rendre plus visible, auprès des auteurs, le traitement de ces données.

En ce sens et afin de viser une meilleure efficacité, une intervention au plus proche des professionnels semblerait appropriée. Celle-ci pourrait se traduire par un échange en direct entre les déclarants et les techniciens du service qualité ce qui apporterait une vraie valeur ajoutée tant dans la compréhension de la déclaration et du but recherché, que dans l'explication du traitement puis dans la définition d'une temporalité de retour de la déclaration.

Cette forme d'intervention serait aussi l'occasion de créer du lien entre les services de l'établissement et le service qualité et gestion des risques renforçant la visibilité de ce service et de leurs actions pour donner plus de sens à la finalité première au but premier des signalements des mauvaises pratiques consistant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours patient.

Les cadres d'agents en charge de la création du dossier administratif des patients pourraient également être incités à accompagner davantage les professionnels à la gestion des incohérences entre l'identité régionale et l'Identité Nationale de Santé, d'autant qu'il s'avère complexe d'expliquer aux usagers qui n'ayant pas connaissance de cette Identité Nationale de Santé qu'une incohérence existe et qu'il leur incombe désormais de procéder aux démarches de régularisation.

C'est la raison pour laquelle, le discours et la façon dont va être évoquée ce type de situation par l'agent d'accueil est importante, à plus forte raison que le public concerné est majoritairement âgé et vulnérable. Dans cette dynamique, les cadres pourraient transmettre comme consigne à leurs agents, de faire appel à un proche ou un aidant, lorsque la situation s'y prête pour expliquer la situation et les raisons pour lesquelles il est important de régulariser cette situation, afin d'accompagner l'utilisateur jusqu'au bout de la démarche.

A cette recommandation, l'Agence du Numérique en Santé (ANS) a travaillé et a mis à disposition des documents expliquant et orientant les citoyens dans ce type d'action. Cette démarche corrélée à un discours adapté, augmenterait d'autant les probabilités de régularisation de ces situations.

3.2 L'adaptation des formations et la sensibilisation des professionnels aux bonnes pratiques

Le service des ressources humaines du centre hospitalier de Saumur, organise deux fois par an une journée d'accueil des nouveaux arrivants pour les professionnels non médicaux. Durant cette journée plusieurs thématiques sont abordées mais aucune sensibilisation n'est apportée sur le thème de l'identitovigilance alors que certains de ces professionnels sont en contact direct avec les usagers tels que les secrétariats médicaux, les agents du bureau des entrées, les opératrices... Une journée d'accueil est également organisée deux fois par an à destination des professionnels médicaux par le service des affaires médicales. A l'inverse, cette journée organisée sur le même format, intègre dans ses thématiques un temps de sensibilisation sur l'identitovigilance avec l'intervention de deux membres de la cellule identitovigilance. Cette constatation pourrait être l'occasion d'apporter des évolutions pour adapter ces journées et le type d'intervention au public concerné.

Pour les professionnels médicaux, l'intervention des membres de la CIV est appréciée car adaptée aux outils utilisés sur l'établissement. Cependant, et afin de maintenir cette vigilance une fois cette journée passée, il s'avère envisageable de créer un outil de poche avec les différents traits stricts d'identité et composition de l'INS que les professionnels pourraient avoir à disposition.

Pour les personnels non médicaux, tout resterait à imaginer étant donné qu'il s'agit là d'une nouvelle thématique à intégrer à la journée d'accueil. Un temps devrait être porté sur la définition et la composition de l'INS, puis un second sur le recueil adapté des données personnelles aux outils d'information utilisés par les professionnels (logiciel de Gestion Administrative du Patient, dossier patient informatisé...). Enfin, une promotion de la formation interne d'identitovigilance pourrait être réalisée avec inscription en direct pour approfondir cette première approche. Après échange avec le service des ressources humaines, une réflexion est actuellement lancée pour intégrer à cette journée un temps de sensibilisation aux règles en lien avec l'identitovigilance sur l'établissement.

Le service formation du centre hospitalier de Saumur propose chaque année aux professionnels de l'établissement un catalogue de formations internes. Concernant l'identitovigilance, environ six créneaux sont proposés ceux-ci étant malheureusement rarement complets. Cette formation animée par les membres de la CIV à tour de rôle et

en binôme, n'a pas été repensée depuis plusieurs années par manque de temps. A la suite du travail mené par les membres de la CIV dans le but de répondre aux exigences de la certification Qualiopi une réflexion a également émergé sur la mise à jour du fond et de la forme de cette formation. Dans le cadre de notre intervention, la création d'un support de fin de formation de type mémo à destination des participants a été proposée. Ce dernier vient d'être transmis à la cellule et est en cours de validation (Annexe 4). L'objectif de ce support serait de permettre aux professionnels d'avoir à disposition rapidement les informations nécessaires à l'application des recommandations autour de la bonne identification du patient, des règles d'or à respecter et des procédures en place pour les cas particuliers. A cette approche de fond, une modification de la forme pourrait aussi être imaginée afin de rendre plus attractive cette formation.

Pour ce faire, le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) Pays de la Loire a développé en collaboration avec l'association QualiREL Santé (Qualité-Risques-Evaluation – Etablissements Ligériens) un nouvel outil « Sant'escape identitovigilance ». En association avec l'ARS Pays de la Loire, cet outil s'adresse aux professionnels (médicaux, soignants et administratifs) des structures sanitaires et médico-sociales des Pays de la Loire. Cette nouvelle approche sous forme de jeu d'enquête pourrait attiser la curiosité des professionnels tout en les sensibilisant à la gestion des risques liés à l'identitovigilance et aux principes clés de l'INS. La cheffe de projet e-santé Ségur Pays de la Loire propose des ateliers découverte au sein des établissements pour permettre ensuite aux membres des CIV d'animer des sessions en autonomie. Une session découverte a été programmée en septembre prochain avec pour objectif de pouvoir proposer aux professionnels ce nouvel outil dès janvier 2025.

Pour compléter ces interventions programmées et ciblées, et permettre de pallier aux problèmes de mise à disposition des personnels, la mise en place d'un binôme volant soignant/administratif, pourrait constituer un nouvel axe de progression. Au lieu de faire venir les professionnels aux formations, il s'agirait plutôt de rendre la formation plus accessible aux professionnels. A la demande des cadres ou en fonction des événements indésirables déclarés, ce binôme interviendrait directement dans les services auprès des professionnels afin de répondre à leurs interrogations et problématiques. Il ne s'agirait pas là de reproduire le déroulé de la formation initiale, mais plutôt de sensibiliser aux risques d'identitovigilance dans leur domaine propre et de leur apporter des clés de lecture en attendant que les professionnels puissent assister aux formations proposées. Afin d'être efficace, ce temps d'échange devra être planifié et organisé par les cadres des services pour ne pas s'ajouter aux contraintes quotidiennes des professionnels. De plus, le fait de proposer l'intervention d'un binôme pluridisciplinaire avec une vision tant administrative que soignante, permettrait en fonction du lieu d'intervention de prévenir et de sensibiliser

aux impacts interservices et inter logiciels. Ce lien aiderait dans le même temps à une meilleure compréhension des besoins et des problématiques liés à chaque métier.

Au-delà de la sensibilisation aux bonnes pratiques, ce type d'intervention permettrait également aux membres de la CIV de faire connaître cette instance, d'être plus visible tout en créant du lien avec les professionnels.

L'établissement support du GHT49 est également en cours de création de quick formation sous le format de e-learning d'une durée d'environ 10 min proposé aux différents personnels avec un test final sur les notions abordées. Cette approche ludique pourrait à terme être proposé aux différents établissements parties du territoire.

Enfin, dans le but de maintenir les compétences des agents concernant la prise en charge des victimes lors de Situation Sanitaire Exceptionnelle, les cadres de chaque service pourraient être invités à apporter une vigilance particulière concernant la conduite à tenir lors de rappel de personnel. Dans les fait, selon l'organisation et le circuit des victimes définis par la gouvernance de l'établissement lors du déclenchement d'un plan blanc, les missions attribuées aux agents rappelés sont parfois aléatoires en fonction de leur arrivée au sein de l'établissement ou déjà définies selon leurs compétences. Dans le cadre de recherches menées en lien avec l'enregistrement et le suivi du parcours des victimes une organisation spécifique permettrait une prise en charge plus efficiente au sein de l'établissement. Ainsi et concernant la prise en charge des victimes :

- En urgence absolue, les agents du bureau des entrées seraient missionnés pour l'enregistrement des victimes dans le logiciel métier ainsi que sur la plateforme SI-VIC ;
- En urgence relative, les agents du bureau des entrées seraient en charge de l'enregistrement des victimes dans le logiciel métier et les secrétaires médicales de la saisie sur la plateforme SI-VIC.

Dans cette optique, la responsable du bureau des entrées et la coordinatrice des secrétaires médicales ont été invitées à programmer une à deux quick formations par an et par agent pour favoriser la saisie sur la plateforme SI-VIC. De même, il semble indispensable de former les nouveaux agents à cette pratique spécifique et non courante.

Pour conclure sur cette thématique, différents cadres pourraient être sensibilisés à prendre quelques minutes pour expliquer aux agents ce qui est attendu de leur part afin de limiter le stress en allant jusqu'à se positionner en situation réelle pour visualiser le lieu de prise en charge et le contexte de travail.

3.3 Une communication orientée et adaptée aux besoins des usagers

Comme l'a démontré l'enquête et l'analyse tirée par la suite, le renforcement de la communication et de la sensibilisation auprès des usagers et des professionnels sur la mise en place de l'outil « Mon espace santé » semble primordial. L'adhésion du personnel de l'établissement est un facteur clé de la réussite du déploiement de ces usages. Pour exemple, sur les quinze agents administratifs du bureau des entrées, seuls trois d'entre eux ont activé leur espace santé. Afin de pouvoir mener une communication efficace, il est par conséquent indispensable que les professionnels en question aient connaissance de l'outil et de ses fonctions. Une présentation de l'outil et de ses fonctionnalités en réunion de service ou en petit groupe de travail pourrait être envisagée.

Dès lors, il serait pertinent de travailler en équipe avec les professionnels chargés de l'accueil des usagers en situation réelle. En fonction du lieu d'accueil, le discours pourrait être adapté selon les exemples suivant :

- Lors de la prise de rendez-vous avec la possibilité d'ajouter à son agenda personnalisé, ses propres rendez-vous médicaux et créer des rappels personnalisés, ou encore planifier ses examens et vaccinations à venir sur ce même agenda ;
- A l'arrivée du patient dans le service, en lui indiquant que suite à la récupération de son INS, certaines de ses informations de santé lui seront transmises directement dans son DMP via son espace santé personnel ;
- A l'occasion de la demande de justificatif administratif et/ou médical, les agents sollicités pourraient préciser que les transmissions par mail n'auront lieu que via la messagerie citoyenne sécurisée dans le but de protéger les données transmises.

Associés à cette démarche, l'utilisation voire l'adaptation des supports de communication existant réalisés par l'Assurance Maladie en partenariat avec la MSA et le ministère du Travail, de la santé et des solidarités¹⁴ pourrait compléter cette sensibilisation.

De plus, l'équipe projet pourrait aussi s'inspirer de la boîte à outils « Mon espace santé », mise à disposition sur le site de l'Agence du Numérique en Santé¹⁵, celle-ci étant une aide à l'orientation stratégique du déploiement de cet outil numérique et à la prise de décision concernant les modes de communication. Elle se décompose en trois thématiques :

- Mener le projet : équipe projet / directeur des systèmes d'information ;
- Sensibiliser les professionnels de santé ;
- Sensibiliser les usagers.

Dans chacune de ces trois parties, l'ANS en association avec la DNS et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a développé différents documents tels que des fiches

¹⁴ Caisse d'assurance Maladie, 2023, <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/campagne-monespacesante> , 04 septembre 2023

¹⁵ Agence Nationale du Numérique en Santé, 2023, <https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante/etablissement-de-sante>, 23 mai 2023

pratiques, des flyers et dépliants, des affiches, voire des tutoriels à destination des professionnels et des usagers. Les responsables projet ont également la possibilité de consulter le bilan de la phase pilote 2022 à laquelle près de 150 établissements ont participé (soit 11 dans la région des Pays de la Loire).

Pour venir en aide à l'équipe projet et pousser la communication à un niveau supérieur, il serait possible avec le soutien de l'ARS, de la GRADeS et de la CPAM d'organiser des journées de sensibilisation autour de « Mon espace santé » et de l'INS. Sur le territoire, la cheffe de projet territorial e-santé Ségur, la cheffe de projet e-santé MSS-DMP ainsi que la chargée de mission e-santé déléguée de l'assurance maladie du Maine et Loire constitueraient des interlocutrices privilégiées. Avec l'accord de la gouvernance de l'établissement la mise en œuvre de ce type de journée à thème permettrait de répondre à plusieurs besoins.

- Sensibiliser les usagers avec une mise en lumière de cet outil citoyen sécurisé et personnel, avec une démonstration des différentes fonctions voire une manipulation de l'outil par les usagers eux même. Enfin une aide à l'activation du compte peut être imaginée à la demande de l'utilisateur ;
- Présenter la progression de l'établissement dans le déploiement de ce dispositif et la transmission des informations médicales dans le DMP. Puis dans un second temps, il pourra être présenté les évolutions à venir avec l'utilisation de l'adresse mail citoyenne pour la transmission d'information spécifique ;
- Expliquer aux usagers la composition, l'utilité et l'objectif de l'Identité Nationale de Santé, avec une sensibilisation plus précise et détaillée sur les démarches en lien avec la régularisation d'une erreur détectée entre l'identité régaliennne et l'INS.

Enfin, une communication passive au sein de lieux précis tels que les salles d'attente des services de soins ou même des urgences reste un bon vecteur. En effet, la mise en place d'affichage dans ces lieux d'attente, couplé à une explication orale lors du passage au bureau des entrées ou au secrétariat du service stimulerait probablement la curiosité et l'attrait à cette nouvelle forme de suivi et gestion de parcours médical. Dans le même temps, il serait aussi possible de transmettre un flyer aux usagers détaillant les modalités de connexion, d'activation et d'utilisation de ce dispositif.

Conclusion

Les progrès technologiques, techniques et médicaux associés aux volontés des professionnels représentent des opportunités permettant la modernisation des organisations et des pratiques professionnelles. Tout établissement, gouvernances, cadres ou professionnels peut s'emparer de ces occasions afin de participer activement à l'amélioration de l'accompagnement médical des patients et de mieux maîtriser leur parcours.

Au niveau du secteur sanitaire, la déclinaison des obligations réglementaires et le déploiement des recommandations nationales peuvent être portés par les gouvernances territoriales et locales soutenus elles-mêmes par les managers et cadres de proximité. Leurs participations aux travaux et à la réflexion concernant les projets d'établissement leur offre ensuite la possibilité de présenter, d'expliquer, de réfléchir et de fédérer les équipes autour des actions à mener. Aussi, la collaboration et les échanges amenés entre les managers d'un même territoire contribuent à tendre vers une réflexion commune et une harmonisation des méthodes sur un même secteur.

Simultanément, les managers veillent au maintien des compétences des professionnels, à la mise à jour des procédures et des consignes internes tout en restant vigilant quant aux risques internes et externes. Par leur dynamisme, leur engagement et leur force de proposition, ils constituent une ressource précieuse pour les directions en tant que relais des consignes à transmettre aux équipes.

L'adaptation constante du cadre réglementaire en lien avec les évolutions sociétales et l'ouverture vers de nouveaux outils numériques ces dernières années tant dans la sphère personnelle que professionnelle sont un défi constant à relever. En ce sens, les différentes administrations publiques et plus précisément le monde de la santé ont commencé à développer de nouvelles pratiques. Par le plan « ma santé 2022 » puis « la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 » le gouvernement a démontré sa volonté de mettre en place et de développer de nouveaux outils utiles à l'amélioration du parcours patient tout en assurant la sécurisation des données personnelles. En effet, contraint par le parlement et le conseil européen, les Etats membres composent avec les nouvelles exigences réglementaires relatives au traitement de données personnelles. Dans le même temps, l'actualisation de cette réglementation a pour objectif de responsabiliser le citoyen en le plaçant au cœur de sa prise en charge, celui-ci étant jusque-là plutôt spectateur de son parcours et de ses soins. Ainsi, la France, par l'adaptation du droit interne de la réglementation européenne, œuvre pour l'application sur le territoire de ces nouvelles consignes.

Pour ce faire, différentes instances se sont mobilisées pour faire en sorte que ce vaste projet émerge, se perpétue et aboutisse dans les meilleurs délais. Au niveau national, le ministère de la santé, du travail et des solidarités, la Direction Générale de l'Offre de Soins, La Délégation ministérielle au Numérique en Santé ou encore l'Agence du Numérique en Santé dirigent les travaux en collaboration avec les différentes instances locales de territoire, association ou agences tels les Agences Régionale de Santé, le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé ou encore l'association QualiREL Santé.

Pour autant et en dépit des volontés et des engagements pris autant par les professionnels de santé, que par le gouvernement ou même par les prestataires de logiciels, les attendus d'incrémentation et d'utilisation ne sont pas encore atteints. En effet, de multiples travaux ont dû être menés en amont et sont encore en cours pour permettre aux utilisateurs de pouvoir transmettre des données et consulter les informations en toute sécurité.

D'une part, les producteurs de soins ont pour tâche d'ajuster des organisations, des documents de santé et des outils métiers aussi diverses qu'il peut y avoir de structures et de professionnels. D'autre part, il leur revient aussi de mettre en conformité des pratiques de recueil, d'utilisation et de transmission des données personnelles avec la réglementation nationale et européenne. Enfin, ils garantissent l'adaptation et la mise en concordance par les éditeurs de logiciel métiers des outils et des interfaces en lien avec ces nouvelles attentes et besoins des utilisateurs. Tout ceci nécessite un temps conséquent.

De même, l'inscription encore relativement faible des citoyens au nouvel outil « Mon espace santé », n'atteint pas les attendus espérés à ce jour. Des campagnes de communications et d'accompagnements tant au niveau national voire local seraient nécessaires pour aspirer une adhésion plus franche des usagers. La méconnaissance de cet outil et de ses fonctionnalités ainsi que la crainte des utilisateurs potentiels à l'utilisation frauduleuse de leurs données personnelles sont un frein à l'adoption de ces nouvelles pratiques.

Comme en fait état la Cour des Comptes dans le rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale publié en mai dernier, un nouvel élan institutionnel national semble nécessaire dans l'attente d'une solution compatible avec le droit européen. En effet, « le blocage institutionnel sur la nationalité de l'entreprise qui doit héberger les données de santé »¹⁶ doit être levé afin de diminuer les délais de mise à disposition de ces données et par conséquent limiter ce qui aujourd'hui est un frein à l'essor des usages.

¹⁶ Quéguiner T., « La « perte de maîtrise » des comptes sociaux devient « insoutenable », *Hospimédia*, 29 mai 2024, page 5

De même, la réussite de la réforme du numérique en santé par l'outil « Mon espace santé » réside non seulement dans l'identification des risques associés mais également dans la complexité et les contraintes de sécurité informatique qui s'avèrent nombreuses du fait de la diversité des sujets touchés. Une extension vers la médecine libérale par le référencement des logiciels métiers est de rigueur afin de pouvoir alimenter automatiquement les dossiers médicaux des médecins traitants, référents voire médecins du travail qui aujourd'hui ne reçoivent ni ne peuvent alimenter le Dossier Médical Partagé du patient. Dans cette optique, le déploiement progressif de l'application « AP Vitale » pourra renforcer les pratiques d'identification et de sécurisation de l'identité des usagers durant leur parcours santé.

Enfin, il est recommandé pour ne pas dire indispensable que l'Agence du Numérique en Santé dispose de moyens appropriés lui permettant de s'assurer de l'atteinte des cibles obligatoires de sécurité par les éditeurs et prestataires de logiciel mais également de l'efficacité des mesures de protection des données personnelles pouvant être transférées hors de l'Union européenne.

Ces constats amènent à penser que cette entreprise s'avère encore lourde à déployer sur l'ensemble du territoire et des professionnels de santé pour les amener vers la conformité d'une sécurité optimale des données de santé. C'est la raison pour laquelle il s'agit d'une mission à investir au quotidien pour le plus grand nombre.

Bibliographie

Ouvrages

- Direction Générale de l'Offre de Soins - « Volet 0, les points essentiels que tout acteur de santé doit connaître » et « Volet 1, les points communs » du RNIV – juin 2022
- Direction Générale de l'Offre de Soins « Volet 2, identitovigilance en établissement de santé », « Volet 3, identitovigilance en structures non hospitalières » et « Volet 4, identitovigilance par les acteurs libéraux » du RNIV – juin 2022
- GHARIANI H. et BEAUFRET R. - « Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 » - 17 mai 2023 – page 6
- Ministère des solidarités et de la santé, Plateforme SI-VIC - fiche focus « les principes de l'interface SINUS/SI-VIC » - 25 mai 2021

Articles de presses

- Ministère du travail, de la santé et des solidarités – 2020 « Identitovigilance » - [Identitovigilance - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr) , le 05 juillet 2023
- Dossier de presse « Ma Santé 2022 – un engagement collectif » - 18/09/2018 – 52 pages
- Agence du Numérique en Santé – 2023 – « La vague 1 du Ségur numérique clôturée avec succès dans le secteur sanitaire » - [La vague 1 du Ségur numérique clôturée avec succès dans le secteur sanitaire | Agence du Numérique en Santé \(esante.gouv.fr\)](https://esante.gouv.fr) – 20 décembre 2023
- Quéguiner T., « La « perte de maîtrise » des comptes sociaux devient « insoutenable », Hospimédia, 29 mai 2024

Sources législatives et réglementaires

- Règlement (UE) 2016/679 du parlement et du conseil abrogeant la directive 95/46/CE
- Loi n°2018-493 du 20 juin 2018 promulguée le 21 juin 2018 relative à la protection des données
- Arrêté du 24 décembre 2019 portant approbation du référentiel « INS » du CSP
- Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « INS » du CSP
- Article L1111-5 de l'arrêté du 26 avril 2022 du code de la santé publique

Sitographie

- Caisse d'assurance Maladie, 2023, <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/qui-sommes-nous/action/campagnes-communication/campagne-monespacesante> , 04 septembre 2023
- Agence Nationale du Numérique en Santé, 2023, <https://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante/etablissement-de-sante>, 23 mai 2023

Liste des annexes

Annexe 1 – Le diagnostic par la méthode SWOT	Page III
Annexe 2 – Le Questionnaire d'Enquête	Page V
Annexe 3 – La présentation des résultats de l'enquête	Page IX
Annexe 4 – Le Memo formation	Page XV

SWOT

Quelle stratégie au maintien des compétences et des règles d'identitovigilance pour les managers

Forces



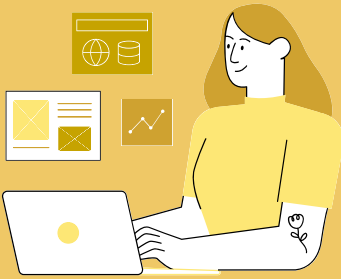
Une CIV pluridisciplinaire

Une dynamique managériale inter-service forte

Un service qualité investit dans la CIV

Des experts ressources au sein du GHT

Faiblesses



Un faible taux de formation

Une baisse de la vigilance des agents d'accueil médicaux

Une analyse non exhaustive des événements indésirables

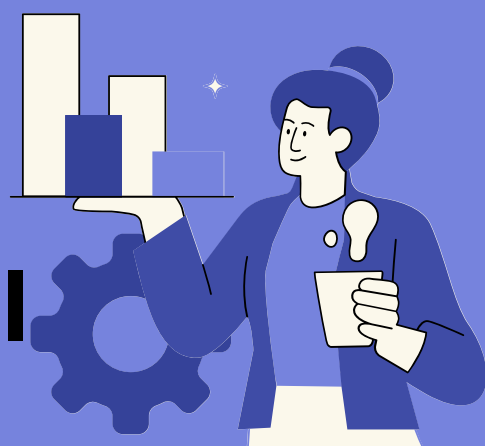
Une structure informatique fragile

Opportunités

Une refonte de la formation "Identitovigilance"

Une actualisation des prises en charge SSE

Un temps d'intervention à l'IFSI



Menaces



Les Incohérences entre carte d'identité et l'INSi

Les remplaçants non formés aux procédures

La crainte concernant le piratage des données

ENQUETE

DESCRIPTION

Etudiante en Master 2 dans le domaine de la santé, j'effectue une étude sur le déploiement des outils de sécurisation du parcours santé patient mis en place par le ministère du travail, de la santé et des solidarités. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'impact que celui-ci a eu sur les patients et futurs patients. Le recueil d'information auprès des personnes consommateurs ou non de soin est une source de données essentielles à la réalisation de mes travaux. Votre coopération m'est donc précieuse.

Je vous demande de bien vouloir répondre le plus sincèrement et spontanément possible à l'ensemble des questions qui vous sont posées. Cette enquête est anonyme et vos réponses sont confidentielles.

Je vous remercie vivement pour votre coopération.

QUESTIONS

Q1. Quel âge avez-vous ?

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Moins de 20 ans | <input type="radio"/> Entre 41 ans et 60 ans |
| <input type="radio"/> Entre 21 ans et 40 ans | <input type="radio"/> Plus de 60 ans |

Q2. Etes-vous ?

- | | |
|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Une femme | <input type="radio"/> Je préfère ne pas le préciser |
| <input type="radio"/> Un homme | |

Q3. Est-ce que vous travaillez dans le domaine de la santé ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
|---------------------------|---------------------------|

Q4. Avez-vous déjà entendu parler de "Mon espace Santé" ou du Dossier Médical Partagé (DMP) ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
|---------------------------|---------------------------|

Q5. Si oui, l'avez-vous activé ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
|---------------------------|---------------------------|

Q6. Si vous l'avez activé, l'avez-vous déjà utilisé ou consulté ?

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non |
|---------------------------|---------------------------|

Q7. Si oui, en moyenne combien de fois le consultez-vous par mois ?

- Moins de 2 fois Plus de 5 fois
 Entre 2 et 5 fois

Q8. Si vous ne l'avez pas activé, quelle en est la raison ?

- Par manque de temps Peur des piratages et du vol des données
 N'en vois pas l'intérêt pour le moment Autres :

Q9. Etes-vous le gestionnaire d'un autre profil patient (exemple : enfant) ?

- Oui Non

Q10. Connaissez-vous votre Identité National de Santé (INS) ?

- Oui Non

Q11. Si non, d'après vous de quoi est-il constitué ?

- Nom d'usage, date de naissance, prénom(s) de naissance, numéro de sécurité social
 Numéro de sécurité social, nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, lieu de naissance
 Numéro de sécurité social, nom de naissance, date de naissance, code caisse de sécurité
 Je n'en n'ai aucune idée

Q12. Selon vous quel est l'intérêt de l'INS ? Plusieurs réponses possibles

- Permettre aux professionnels de santé d'alimenter votre DMP des données de santé vous concernant
 Permettre aux professionnels de santé, avec votre accord, de pouvoir accéder à vos données de santé grâce à votre DMP
 Pour le moment à rien, ça n'est qu'une information de plus.
 Sans opinion

Q13. Lors de votre dernier passage en établissement de santé, est-ce qu'une vérification de votre identité a été faite avec une pièce officielle au moment de votre admission ?

- Oui Je ne sais pas
 Non

Q14. Avez-vous constaté une erreur d'identification dans votre dossier administratif patient ?

Oui

Non

Q15. Si oui l'avez-vous signalé ?

Oui

Non

Q16. Est-ce qu'il vous est demandé de décliner votre identité à chaque intervention d'un nouveau professionnel de santé ou à chaque nouvel acte médical ?

Oui

Je ne sais plus

Non

Q17. Lors de votre dernière hospitalisation, avez-vous gardé votre bracelet patient jusqu'à votre sortie ?

Oui

Je ne sais plus

Non

Q18. Est-ce que vous vous sentez suffisamment informé et sensibilisé à l'utilisation de ces outils ?

Oui

Non

Q19. Si non, quelles seraient selon vous, les actions à mettre en place pour y remédier ?

Oui

Non



Résultat d'enquête

Sommaire

/01 Description

/02 Extraction des résultats

- /02.1** La situation personnelle des participants
- /02.2** La connaissance, l'utilisation et l'intérêt du DMP
- /02.3** La connaissance, la composition et l'objectif de l'INS
- /02.4** La sécurisation du parcours patient



Résultat d'enquête | 2024

/01 Description de l'enquête

Etudiante en Master 2 dans le domaine de la santé, j'effectue une étude sur le déploiement des outils de sécurisation du parcours santé patient mis en place par le ministère du travail, de la santé et des solidarités.

Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'impact que celui-ci a eu sur les patients et futurs patients. Le recueil d'information auprès des personnes consommateurs ou non de soin est une source de données essentielles à la réalisation de mes travaux. Votre coopération m'est donc précieuse.

Je vous demande de bien vouloir répondre le plus sincèrement et spontanément possible à l'ensemble des questions qui vous sont posées.

La présentation de résultat de notre enquête se porte sur un retour de 163 questionnaire complété.

Au delà d'un panel majoritaire de participant âgée entre 41 ans et 60 ans, nous constatons une parité presque parfaite entre les personnes travaillant dans le milieu de la santé de ceux qui n'y travaillent pas.

Résultat d'enquête | 2024

/02

Extraction des résultats

La présentation des résultats de notre enquête se porte sur un retour de 163 questionnaire complété.

Au delà d'un panel majoritaire de participant âgée entre 41 ans et 60 ans, nous constatons une parité presque parfaite entre les personnes travaillant dans le milieu de la santé de ceux qui n'y travaillent pas.

Résultat d'enquête | 2024

/02.1 La situation des participants

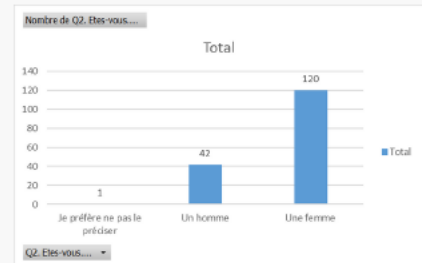
Q1. Quel âge avez-vous ?

2,5 % : moins de 20 ans
 33,10 % : entre 21 ans et 40 ans
 58,3 % : entre 41 ans et 60 ans
 6,1 % : plus de 60 ans



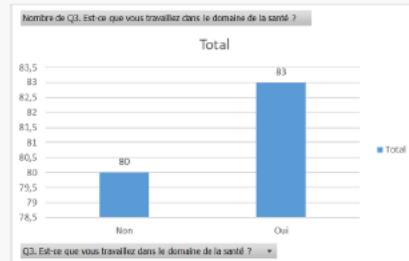
Q2. Etes vous ?

0,6 % : Je préfère ne pas le préciser
 25,8 % : Un homme
 73,6 % : Une femme



Q3. Est-ce que vous travaillez dans le domaine de la santé ?

49,1 % : oui
 50,9 % : non

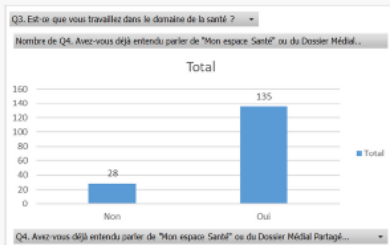


Résultat d'enquête | 2024

/02.2 La connaissance, l'utilisation et l'intérêt du DMP

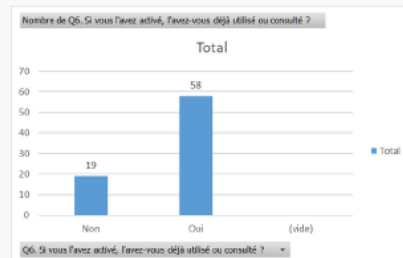
Q4. Avez-vous déjà entendu parlé de "mon espace santé" ou du Dossier Médical Partagé (DMP) ?

82,8 % : oui
 17,2 % : non



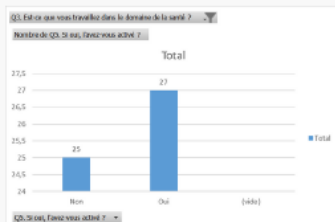
Q6. Si vous l'avez activé, l'avez-vous déjà consulté ?

75,3 % : oui
 24,7 % : non



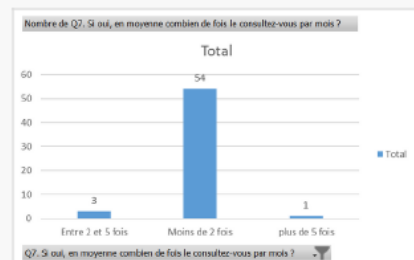
Q5. Si oui l'avez-vous activé ?

43 % : oui
 57 % : non



Q7. Si oui, en moyenne combien de fois le consultez-vous par mois ?

93,10 % : moins de 2 fois
 5,17 % : entre 2 et 5 fois
 1,72 % : plus de 5 fois

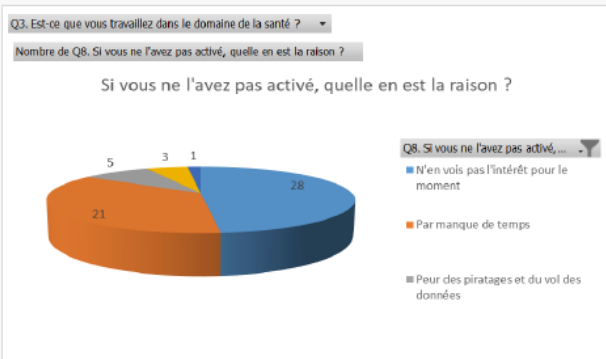


Résultat d'enquête | 2024

/02.2 La connaissance, l'utilisation et l'intérêt du DMP

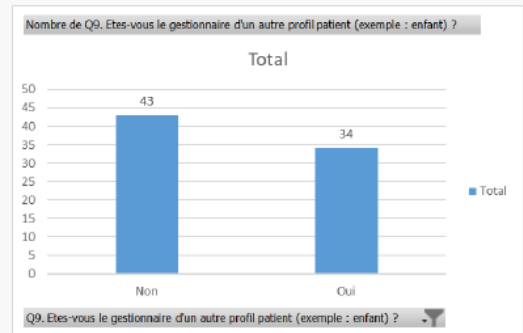
Q8. Si vous ne l'avez pas activé, quelle en est la raison ?

- 48,3 % : n'en vois pas l'intérêt pour le moment
- 26,2 % : Par manque de temps
- 8,6 % : Peur des piratages et du vol de données
- 5,2 % : Manque d'information
- 1,7 % : Difficultés pour l'activation car le numéro sur la carte vitale est illisible



Q9. Etes-vous le gestionnaire d'un autre profil patient (exemple : enfant) ?

- 44,2 % : oui
- 55,8 % : non

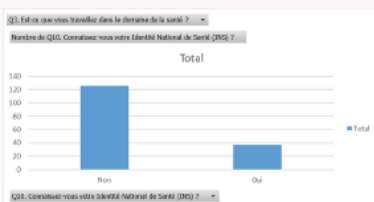


Résultat d'enquête | 2024

/02.3 La connaissance, la composition est l'objectif de l'INS

Q10. Connaissez vous votre Identité National de Santé (INS) ?

- 22,7 % : oui
- 77,3 % : non



Q12. Selon vous, quel est l'intérêt de l'INS ?

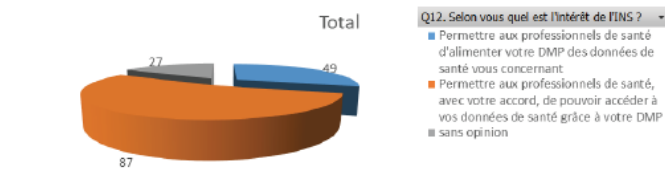
- 53,4 % : Permettre aux professionnels de santé, avec votre accord, de pouvoir accéder à vos données de santé grâce à votre DMP
- 30,1 % : Permettre aux professionnels de santé d'alimenter votre DMP des données de santé vous concernant
- 16,6 % : sans opinion

Q11. Si non, d'après vous de quoi est-il constitué ?

- 41,9 % : Numéro de sécurité social, nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, lieu de naissance
- 33,1 % : Je n'en ai aucune idée
- 16,1 % : Numéro de sécurité social, nom de naissance, date de naissance, code caisse de sécurité sociale
- 8,9 % : Nom d'usage, date de naissance, prénom(s) de naissance, numéro de sécurité social



Nombre de Q12. Selon vous quel est l'intérêt de l'INS ?

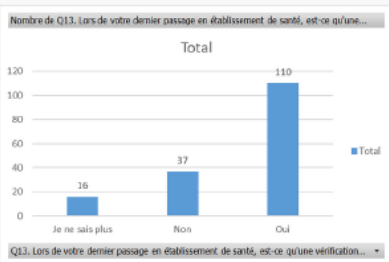


Résultat d'enquête | 2024

/02.4 La sécurisation du parcours patient

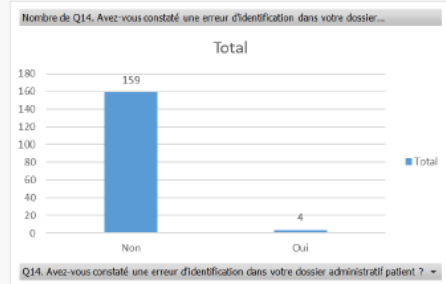
Q13. Lors de votre dernier passage en établissement de santé, est-ce qu'une vérification de votre identité a été faite avec une pièce officiel au moment de votre admission ?

67,5 % : oui
22,7 % : non
9,8 % : je ne sais plus



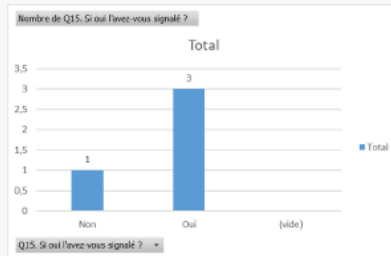
Q14. Avez-vous constaté une erreur d'identification dans votre dossier administratif patient ?

2,5 % : Oui
97,5 % : non



Q15. Si oui, l'avez-vous signalé ?

75 % : Oui
25 % : Non

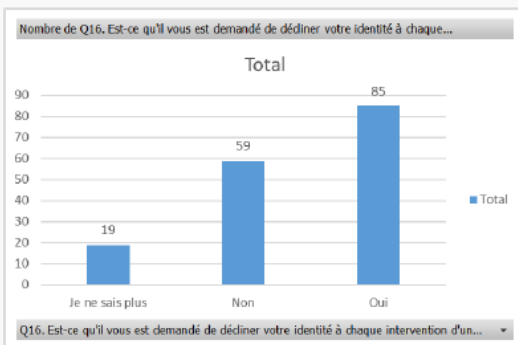


Résultat d'enquête | 2024

/02.4 La sécurisation du parcours patient

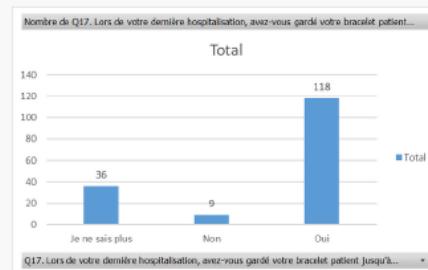
Q16. Est-ce qu'il vous est demandé de décliner votre identité à intervention d'un nouveau professionnel ou à chaque nouvel acte de médical ?

52,1 % : oui
36,2 % : non
11,7 % : je ne sais plus



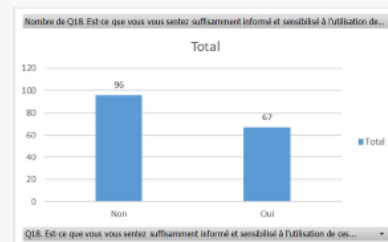
Q17. Lors de votre dernière hospitalisation, avez-vous gardé votre bracelet patient jusqu'à votre sortie ?

72,4 % : Oui
5,5 % : non
22,1 % : Je ne sais plus



Q18. Est-ce que vous vous sentez suffisamment informé et sensibilisé à l'utilisation de ces outils ?

41,1 % : Oui
58,9 % : Non



Résultat d'enquête | 2024

/02.4 La sécurisation du parcours patient

Q19. Si non, quelles seraient selon vous les actions à mettre en place pour y remédier

30 % : Flyer, campagne de sensibilisation, spots publicitaires

20 % : Courrier d'explications par voie postale de la sécurité sociale à minima, trop d'info sur les boites mail

17,5 % : Information lors d'une consultation chez son généraliste

15% : Communication via du personnel hospitalier

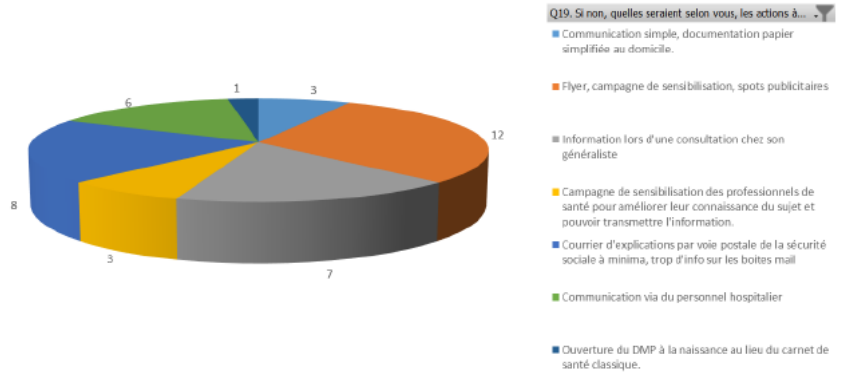
7,5 % : Communication simple, documentation papier simplifiée au domicile.

7,5 % : Campagne de sensibilisation des professionnels de santé pour améliorer leur connaissance du sujet et pouvoir transmettre l'information.

2,5 % : Ouverture du DMP à la naissance au lieu du carnet de santé classique.

Nombre de Q19. Si non, quelles seraient selon vous, les actions à mettre en place pour y remédier ?

Quelles seraient pour vous, les actions à mettre en place pour remédier à ce manque d'information et de sensibilisation ?



Résultat d'enquête | 2024



Merci !

Résultat d'enquête | 2024

Vigilance permanente et transversale pour tout professionnel



L'identitovigilance est l'affaire de tous (patients, professionnels soignants, médicaux, paramédicaux, administratifs).



La vérification de l'identité du patient constitue le 1^{er} acte de prise en charge.



Toute entrée administrative d'un patient nécessite la présentation de documents officiels d'identité, **carte nationale d'identité et passeport** qui sont les seules sources d'information fiables.



Les éléments stricts et indispensables à prendre en compte sont :

- Date de naissance,
- Nom de naissance déclaré à la naissance,
- Prénom(s) de naissance,
- Sexe



Toute vérification d'identité doit se faire par une question ouverte dans la mesure du possible.



Le port du bracelet durant la totalité du séjour est un élément d'identité- vigilance fondamental. Il doit toujours être visible et lisible.



Tout professionnel de l'établissement constatant un dysfonctionnement ou non-conformité doit le signaler au bureau des admissions pour mesures correctives immédiates ainsi qu'au service qualité et gestion des risques dans le cadre du dispositif interne des évènements indésirables.

L'ensemble des documents est disponible sur la base Qualnet.

Pourquoi ces Règles d'Or ?



Des erreurs d'identification de patients peuvent être à l'origine d'incidents majeurs mettant en péril leur sécurité. L'application stricte des règles d'or est donc un devoir pour chacun d'entre nous.

Quelques références essentielles

- Saisie d'un patient sans identité connue de jour comme de nuit dans le logiciel de la Gestion Administrative du Patient (G.A.P.) : AD-ADIDE-I-004.
- Gestion de l'identité du patient dans le logiciel de gestion administrative du patient : AD-ADIDE-P-001.
- Instruction Confidentialité et Anonymat : AD-ADIDE-I-007.

DOGUEREAU	Aude	Juin 2024
Master Analyse et Management des Organisations de Santé Promotion 2023-2024		
La sécurisation des données de santé et du parcours patient		
PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Université RENNES		
Résumé : Par le « Plan ma santé 2022 », puis la « Feuille de route du numérique en santé 2023-2027 », les politiques confirment leur volonté de faire entrer le numérique au cœur de la santé. Initiée par la réglementation européenne, la France intègre ces directives sur le territoire en les déclinant par des textes réglementaires internes avec l'appui et l'expertise de différentes instances telles le Comité national de l'Informatique et des Libertés, la Délégation ministérielle au Numérique en Santé, l'Agence du Numérique en Santé ou encore les Agences Régionales de Santé afin de déployer de nouveaux outils auprès des professionnels et des citoyens. Malgré des volontés certaines des différents acteurs du domaine de la santé, des difficultés de sécurité informatique et d'adaptation de logiciel ralentissent ce déploiement. L'implication des citoyens débute progressivement, raison pour laquelle une nouvelle communication nationale doit être envisagée et relayée par les professionnels de santé.		
Mots clés : Cellule d'Identité et Vigilance Identité Nationale de Santé Mon espace Santé – Dossier Médical Patient Règlement Générale de la Protection des Données		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		