

Pilotes Ségur Hôpital

Retour d'expérience des sites pilotes ayant déployé les cas d'usage Ségur portés par la Task Force Hôpital

Statut : Publié | Classification : Public | Version : 1.1

Auteurs : ANS – Nolwenn François / Jean-Christophe Turbatte



SOMMAIRE

1. PREAMBULE : VERBATIMS - LA PAROLE DES PILOTES	2
2. PRESENTATION DU PILOTE	3
2.1. Objectifs et périmètre	3
2.2. Les structures et éditeurs	3
2.3. Les modalités de suivi	6
3. FACTEURS DE REUSSITE	6
4. SUR LE PLAN TECHNIQUE.....	7
4.1. Les prérequis	7
4.2. Les étapes identifiées	7
4.2.1. <i>Référentiel d'identités (RI)</i>	<i>7</i>
4.2.2. <i>Enregistrement des INS qualifiées</i>	<i>7</i>
4.2.3. <i>Dossier Patient Informatisé (DPI)</i>	<i>8</i>
4.2.4. <i>EAI (interopérabilité pour les flux internes au SIH)</i>	<i>8</i>
4.2.5. <i>Plateforme d'intermédiation (PFI : émission des documents vers le DMP et via MSSanté).....</i>	<i>8</i>
4.3. Coordination	9
5. SUR LE PLAN ORGANISATIONNEL	9
5.1. Les acteurs impliqués	10
5.2. Les étapes identifiées	10
5.2.1. <i>Présentation du projet, des enjeux et de la démarche à l'ensemble des acteurs de l'établissement. ...</i>	<i>10</i>
5.2.2. <i>Etude et mise en œuvre des circuits de l'information</i>	<i>10</i>
5.3. Coordination et accompagnement au changement	12
6. LA COMITOLOGIE DU PROJET	14
7. REMERCIEMENTS	15

1. PREAMBULE : VERBATIMS - LA PAROLE DES PILOTES

« Le sujet nécessite de la coordination, je retiens comme facteurs de réussite :

- Un pilote au sein de l'établissement
- Des réunions communes avec les différents industriels embarqués
- Embarquer les utilisateurs finaux »

« Dans un laps de temps très contraint, l'ensemble des acteurs (institutions, établissements et éditeurs) s'est fortement mobilisé pour permettre la mise en cohérence des référentiels et des spécifications techniques avec le terrain et ses enjeux techniques, organisationnels et d'usage. »

« L'INS est mis en œuvre dans nos 5 cabinets de radiothérapie et le retour des utilisateurs est positif: les patients comprennent pourquoi on leur demande une pièce d'identité, et la récupération de l'INS + qualification sont des manipulations qui prennent peu de temps aux utilisateurs. »

« Nous retenons que l'intégration des nouvelles réglementations dans des outils aux technologies vieillissantes obligent à mettre à jour les outils, à concevoir des contournement techniques (ce qui génère un travail important et des délais de mise en œuvre), voire à accélérer le remplacement de logiciels. »

« Ce pilote a mobilisé différents intervenants pour aboutir rapidement à un résultat tangible. Les facteurs de réussite sont à mon sens une présence efficace des éditeurs, une coordination serrée et bien entendu une implication des équipes de terrain. Des freins anticipables sont malheureusement apparus assez rapidement, en l'occurrence une désynchronisation des bases CNI et SESAME-VITALE. »

« Nous ressortons riche de cette expérience à laquelle nous avons participé avec 5 établissements de santé. Nous avons apprécié le travail collectif avec nos clients, l'ANS et les autres industriels embarqués dans le projet. »

« Nous retenons la volonté de l'ANS à nous rendre acteurs et l'adhésion des clients pilotes qui lèvent les barrières et nous réunit dans un projet commun. »

« Nous nous engageons désormais dans la phase de candidature au référencement avec la conviction que si tous les acteurs sont mobilisés nous réussirons ensemble à faire évoluer les Systèmes d'Information Hospitaliers déployés en France pour répondre aux ambitions de transmission et de partage des lettres de liaison, comptes rendus opératoires et ordonnances de sortie produits à l'hôpital. »

« Cette collaboration inédite devrait faciliter le déploiement des exigences du Ségur et ainsi améliorer la coordination médicale en accélérant l'usage massif du DMP et des messageries MSSanté Pro et Citoyenne. »

« Très bonne coordination du pilote, forte implication et forte disponibilité des éditeurs, projet collectif »

« Une forte mobilisation des établissements, éditeurs, ANS qui a permis de bien coordonner les ateliers et travaux. »

« Des précisions apportées en séances sur les spécifications qui ont permis d'avancer »

« Collaboration étroite avec un éditeur sur l'alignement d'intérêt au succès »

« Décloisonnement avec l'aide de l'ANS, DNS, CNAM, GIE SV... Un succès après 3 mois de travaux ! Un projet d'établissement nécessitant beaucoup de gestion de la transformation des organisations. »

« L'implication de tous les acteurs sur un pilote permet d'avancer très vite sur des sujets techniquement compliqués »

« L'expérimentation Ségur ce sont 3 mois intenses qui se terminent par un succès. »

2. PRESENTATION DU PILOTE

2.1. Objectifs et périmètre

Dans le cadre de la mise en œuvre du Ségur du Numérique en Santé, le besoin de tester rapidement sur le terrain les cas d'usage était prégnant. Ces pilotes ont permis d'appuyer et d'enrichir les travaux préparatoires des financements Ségur. Ils ont notamment aidé à aboutir au cadre actuel tel que décrit sur la [page ANS dédiée](#) pour l'Hôpital.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Valider de manière concrète et de bout-en-bout le cas d'usage Hôpital avec des éditeurs et des ES • Enrichir si nécessaire la rédaction des DSR (Dossier de Spécifications et de Référencement) • Préparer l'ensemble des acteurs à la phase de déploiement et de conduite du changement • Lancer concrètement le Ségur numérique pour l'ensemble des acteurs
Temporalité	<ul style="list-style-type: none"> • Du 9 avril au 30 juin 2021
Périmètre	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentation de la lettre de liaison et des ordonnances de sortie vers le DMP en API v2.x • Transmission via MS Santé de la lettre de liaison vers le médecin traitant • Documents échangés et partagés au format CDAR2-N1 et indexés avec l'INS qualifiée
Livrables	<ul style="list-style-type: none"> • Retours d'expérience • Démonstration de la capacité à atteindre le cas d'usage • Proposition d'une méthodologie pour le déploiement et la conduite du changement
Territoires concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Loire-Atlantique (44) • Maine-et-Loire (49) • Rhône (69) • Seine-et-Marne (77)
Financement	<ul style="list-style-type: none"> • Sans financement dédié – Dans le cadre des travaux de la <i>Task Force</i> Hôpital
Prérequis	<ul style="list-style-type: none"> • Validation de la capacité à faire des parties prenantes • Engagement des structures et éditeurs à consacrer des ressources à ce pilote

2.2. Les structures et éditeurs

8 groupes d'établissements privés ont participé aux pilotes, représentant 19 sites.

Groupe	Etablissements	Editeurs	Logiciels	Fonctions (Dossier Patient Informatisé DPI/ Référentiel Identité RI/ Plateforme d'Intermédiation PFI)
Noalys	HOPITAL PRIVE NATECIA	SIGEMS	GAP	RI (GAM)
		EXPERTIZ	EXPERT	DPI
		ENOVACOM	SV2	PFI (EAI)

3H	Clinique de la Loire - CCL - Saumur	Dedalus Web100T	Gap WebSuite	RI (GAP)
		Dedalus Medasys	DxCare	DPI
		Wraptor	JeeBop	PFI (EAI)
Saint Gatien	Pôle Santé Oreliaance - Saran	Dedalus Web100T	Websuite	RI (GAP)
		Dedalus DOPASOINS	DOPASYS	DPI
		Wraptor	JeeBop	PFI (EAI)

Elsan	SANTE ATLANTIQUE	BERGER LEVRAULT	SIGEMS	RI (GAP)
		BERGER LEVRAULT	Expert Santé	DPI
		WRAPTOR	Jeebop	PFI +DMP
		LIFEN	LIFEN	PFI / DPI +LGC MSS
		ENOVACOM		PFI (EAI)
	CLINIQUE BRETECHE	BERGER LEVRAULT	SIGEMS	RI (GAP)
		BERGER LEVRAULT	Expert Santé	DPI
		WRAPTOR	Jeebop	PFI + DMP
		LIFEN	LIFEN	PFI / DPI + LGC MSS
		ENOVACOM		PFI (EAI) / DPI MSS + Med
	CSSR ROZ ARVOR	BERGER LEVRAULT	SIGEMS	RI (GAP)
		BERGER LEVRAULT	Expert Santé	DPI
		LIFEN		PFI+ LGC MSS
		WRAPTOR	Jeebop	PFI + DMP

Vivalto	CLINIQUE SAINTE MARIE CHATEAUBRIANT	WEB100T	WEBGEOFAC	RI (GAP)
		OPENXTRE M	MEDIBOARD	DPI
		ENOVACOM	ANTARES	PFI (EAI)

		LIFEN	LIFEN	PFI / DMP / DPI / LGC MSS
	HOPITAL PRIVE CONFLUENT NANTES	BERGER LEVRAULT	SIGEMS	RI (GAP)
		SOFTWAY	HOPITAL MANAGER	DPI FUTUR
		MAINCARE	CROSSWAY	DPI ACTUEL
		LIFEN	LIFEN	PFI + MSS
		XPERIS	CLOVERLEAF	PFI (EAI ACTUEL)
		ENOVACOM	ENOVACOM Suite V2	PFI (EAI FUTUR)
	POLYCLINIQUE DE L'EUROPE SAINT NAZAIRE	WEB100T	WEBPCP Lite, WEBGEOFAC, WEBCAD, WebPIM's	RI (GAP)
		EXPERTIZ	EXPERT SANTE	DPI
		WRAPTOR	JEEBOP	PFI (EAI)

Ramsay	Hopital privé Jean Mermoz	Softway	Hopital Manager	DPI
		CEGI	LOGHOS 3	RI (GAP)
		LIFEN	LIFEN	PFI / DPI + LGC MSS
	SSR IRIS	Softway	Hopital Manager	DPI
		CEGI	LOGHOS 3	RI (GAP)
		LIFEN	LIFEN	PFI / DPI MSS

Orpéa	Clinique La Majolane	SOFTWAY	Hopital Manager	RI (GAM) + PMSI + PRESCRIPTION
		Enovacom		PFI (EAI)
	Clinique Pierre de Soleil	SOFTWAY	Hopital Manager	RI (GAM) + PMSI + PRESCRIPTION
		Enovacom		PFI (EAI)
	Clinique De Champvert	SOFTWAY	Hopital Manager	RI (GAM) + PMSI + PRESCRIPTION
		Enovacom		PFI (EAI)
	Clinique La Chavannerie	SOFTWAY	Hopital Manager	RI (GAM) + PMSI + PRESCRIPTION
		Enovacom		PFI (EAI)
	Clinique Des Pays De Meaux	SOFTWAY	Hopital Manager	RI (GAM) + PMSI + PRESCRIPTION
		Enovacom		PFI (EAI)

LNA	HAD NORD SEINE ET MARNE	SOFTWAY	HOPITAL MANAGER	RI (GAP) + PMSI
		LIFEN	LIFEN	PFI
		MHCOMM	MHCARE	DPI
	INSTITUT MEDICAL DE SERRIS	SOFTWAY	HOPITAL MANAGER	RI (GAP) + PMSI
		MAINCARE	IDEOMED	DPI
		LIFEN	LIFEN	PFI
	CLINIQUE LA BRIERE	SOFTWAY	HOPITAL MANAGER	RI (GAP) / DPI + PMSI
	CENTRE DE READAPTATION DE L'ESTUAIRE	SOFTWAY	HOPITAL MANAGER	RI (GAP) / DPI + PMSI
		LIFEN	LIFEN	PFI

2.3. Les modalités de suivi

A la suite d'une réunion de lancement regroupant l'ensemble des participants, **des points de suivi hebdomadaires** animés par l'ANS ont réuni établissements et éditeurs par groupes.

Au cours de ces réunions, les échanges ont permis de suivre l'avancement de chacun des sites, de partager les difficultés et les réussites.

En complément, des réunions bimensuelles avec l'ensemble des pilotes présentaient une synthèse de l'avancement des projets à l'ensemble de la Task Force Hôpital.

Des compléments d'information étaient transmis à tous les groupes au fil de l'eau selon les thématiques et les apports des experts ANS, du GIE Sesam Vitale ...

3. FACTEURS DE REUSSITE

Le principal facteur clé de réussite a résidé dans la capacité et la volonté de tous les acteurs de **travailler ensemble** et **d'impliquer dès le départ** les parties prenantes dans les établissements de santé : DSI, DIM, Directions Générales & Médicales, la Qualité, bureaux des admissions, accueils.

Tous ont porté une convergence d'intérêts au succès du pilote, soutenue par une stratégie nationale claire. A noter l'enjeu national de cette expérimentation pour les éditeurs qui, soumis à un impact concurrentiel, y ont vu l'opportunité de s'afficher en leaders.

Par nature, ce projet de déploiement demande une parfaite synchronisation des industriels et des directions informatiques. Cette étroite coordination s'entend entre éditeurs d'une part et entre éditeurs et établissements d'autre part.

En terme de gestion de projet, le temps court /contraint s'est révélé *in fine* être un atout et a permis :

- De mobiliser les acteurs sur un temps borné ;
- D'inscrire le projet en mode « sprint agile » avec l'identification de phases séquentielles courtes et des résultats visibles (météo du projet).

La coordination resserrée du projet par l'ANS et la disponibilité des ressources dédiées au pilote ont permis de maintenir un rythme, d'apporter un éclairage réglementaire sur certains sujets, de faire le lien avec les acteurs nationaux : DNS, CNAM, Sésame Vitale, CNDA, ...

Opérationnellement, le déploiement en production a été plus simple et plus rapide pour les groupes ayant :

- Déployé une architecture physique et logicielle identique sur leurs sites et établissements ;
- Rédigé et appliqué des procédures de recettes sur un environnement idoine ;
- Maintenu une infrastructure et des versions logicielles à jour.

4. SUR LE PLAN TECHNIQUE

4.1. Les prérequis

Certains prérequis techniques sont à anticiper pour éviter des glissements de plannings :

- o Vérifier avec les éditeurs la compatibilité de l'environnement technique (OS serveurs et PC, drivers des lecteurs de cartes, versions des bases de données, Pack office...). En effet pour certains logiciels métiers, la montée de version comportait des contraintes techniques importantes.
- o Anticiper des besoins logistiques : commandes de cartes CPX, de lecteurs, de certificats, voire installation de nouveaux PC. Attention : les cartes CPx qui seront utilisées pour l'appel au téléservice doivent être nominatives. Les cartes génériques ne sont pas compatibles.
- o Vérifier la compatibilité des applications tierces du SIH (réanimation, bloc, chimio, labo, RIS...) et le paramétrage des flux internes aux SIH / EAI : toutes les applications du SIH ne sont pas encore « INSq compatibles ». Dans tous les cas, des paramétrages spécifiques assortis de tests sont à prévoir et planifier avec les éditeurs concernés du fait de la modification des flux patients.
- o Avoir contractualisé avec un opérateur de messagerie intégré à l'espace de confiance MSSanté et/ou s'être assuré de bénéficier d'un nom de domaine.

4.2. Les étapes identifiées

Les différentes étapes présentées ici suivent le déroulé du projet, au sens où certaines étapes ne peuvent être réalisées sans validation de l'étape précédente. Il est néanmoins important de noter que nombre d'entre elles peuvent être préparées en parallèle, au moins dans les phases de test en environnement de recette ou de pré production.

Les étapes présentent une séparation pour chacune des fonctionnalités mobilisées : en fonction des sites, elles sont assumées par un ou plusieurs logiciels.

4.2.1. Référentiel d'identités (RI)

Selon les sites pilotes, cette fonction est portée par une GAM/GAP ou par le DPI.

- o Installation et paramétrage de la version compatible du RI pour l'appel au Télé Service INSi
- o Installation et mise à jour si besoin du matériel utilisateur (PC, lecteurs de cartes).
- o Vérification de la bonne connexion au Télé Service INSi
- o Tests de version et non régression du RI.
- o Vérification du format des flux identités sortant du RI vers l'EAI / le SIH.

4.2.2. Enregistrement des INS qualifiées

Il est important de noter à ce stade qu'un déploiement au plus tôt de la qualification des INS en production permet d'anticiper les étapes suivantes. Il sera en effet difficile de valider le bon fonctionnement de l'ensemble des flux sans avoir suffisamment d'INS qualifiées pour transmettre les documents au bon format.

Ce déploiement nécessite toutefois de mettre en place un fonctionnement transitoire dans l'attente de la compatibilité du DPI (i.e. être en capacité de recevoir l'INSq), en prévoyant un « stockage » des INS qualifiées. Deux solutions ont été proposées selon les éditeurs pour y répondre :

- Pas de modification du flux identités sortant du RI, puis réémission des messages au bon format à l'installation de la version compatible du DPI.
- Modification du flux identités sortant du RI, et stockage des messages dans l'EAI. Dans ce cas les messages envoyés au SIH par l'EAI restent dans le format initial. A l'installation de la version compatible du DPI, les messages d'identités avec INS sont envoyés en modification. Ce processus comporte l'avantage de pouvoir être reproduit vers les autres logiciels métiers au fil de leur compatibilité.

4.2.3. Dossier Patient Informatisé (DPI)

- Installation et paramétrage de la version compatible du DPI
- Installation et mise à jour si besoin du matériel utilisateur.
- Tests de version et non régression du DPI
- Paramétrage des courriers (Lettre de liaison, CRO, ordonnances de sortie) pour faire apparaître les éléments obligatoires de l'INS conformément au RNIV.
- Vérification du format des flux identités entrants depuis l'EAI / le RI.
- Mise en place si besoin du lien avec la base annuaire des correspondants pour l'intégration des adresses MSSanté.

4.2.4. EAI (interopérabilité pour les flux internes au SIH)

- Paramétrages et tests des flux identités entrants depuis le RI et sortants vers le DPI ainsi que vers les autres applications métiers du SIH.
- Tests et vérification de la bonne diffusion et intégration des INS.

4.2.5. Plateforme d'intermédiation (PFI : émission des documents vers le DMP et via MSSanté)

- Paramétrages et tests d'émission des courriers au DMP indexés sur l'INS qualifiée : les certificats doivent avoir été installés et les flux ouverts.
- Paramétrages et tests d'envoi de courriers à des correspondants extérieurs par MSSanté, indexés sur l'INS qualifiée. Validation de la bonne réception par les destinataires.
- Un des services du périmètre Segur est l'utilisation d'une MSSanté. Il a pu être nécessaire pour certains sites de changer d'opérateur afin d'installer dans l'établissement une messagerie sécurisée intégrant l'espace de confiance MSSanté. Cette étape, nécessitant le choix d'un prestataire, doit être anticipée pour ne pas se trouver sur le chemin critique en fin de projet.

Cas des lettres de liaison rédigées dans un logiciel extérieur au Dossier Patient Informatisé.

Certains praticiens rédigent les documents de sortie du séjour dans un contexte extérieur au dossier patient informatisé de l'établissement. Si le logiciel qui a permis la rédaction du courrier ne réalise pas l'appel au télé service INSi pour qualifier les identités des patients, le document ne peut pas faire apparaître les traits de l'INS et le datamatrix dans le corps du document.

Il est par conséquent nécessaire d'ajouter ces informations dans un second temps.

Plusieurs solutions ont été identifiées pour répondre à cette pratique. Elles sont décrites au paragraphe [4.2.2-0](#).

L'ensemble de ces étapes a, pour tous les pilotes, été déroulé en environnement de tests avant passage en production. Ces phases de tests n'ont pas empêché la découverte d'anomalies après installation en production, aussi il est important pour les éditeurs de rester disponibles pour effectuer en urgence les corrections en production.

Des anomalies apparues en production, sans lien avec les services socles attendus, ont pu générer de lourds dysfonctionnements sur plusieurs sites. Sans grande nouveauté, les processus de qualification de versions, tant du côté éditeur que du côté établissement, restent une phase primordiale dans une opération de montée de version.

La qualification des versions a été réalisée par des référents métiers, à même de valider le bon fonctionnement des applications.

4.3. Coordination

Sur le plan de la coordination des étapes techniques, les sujets identifiés sont peu nombreux mais bloquants s'ils ne sont pas maîtrisés :

- Coordination importante des différents éditeurs (DPI/RI/GAM/PFI) : les fonctions mobilisées sont interdépendantes. Il sera impossible de valider l'ensemble de la chaîne sans un enchaînement logique et fluide des mises à jour de versions et paramétrages techniques.
- Bien maîtriser la cible technico-organisationnelle, qui permet, outre d'avoir une vision complète des processus, d'impliquer les bonnes personnes au bon moment.
- Anticiper les commandes auprès des éditeurs/intégrateurs.

VUE DES PILOTES : DIFFICULTES CONSTATEES, BONNES PRATIQUES ET POINTS DE VIGILANCE

- Comme évoqué, nous constatons (notamment sur les pilotes Ségur) que nos projets de modernisation et de mise en place de nouveaux services nécessitent une première étape de rattrapage de la dette technologique avant de pouvoir créer de la valeur. Elle concerne le matériel (PC, serveurs, wifi, etc.), les systèmes et leur support (Windows, distributions Linux notamment) ainsi que les applications (Loghos 3, ...). Cela pourrait être étendu à d'autres notions (niveau de formation des utilisateurs par exemple, maturité de certains processus, etc.). Il faut réussir à piloter cette dette plutôt que de la subir.
- Formations dispensées dès le début de la recette.
- Anticipation des besoins : lecteurs de carte (INS), cartes CPS, certificat établissement (DMP), création de domaine (MSS)
- Connaître les fonctionnalités DPI permettant la production des documents de sorties (LDL, CRO, ordonnance de sortie)
- Nécessité d'installation d'un module supplémentaire comme serveur d'identité attaché à la GAP car celle-ci, d'une technologie vieillissante, n'est pas en capacité d'intégrer l'INS. Cette solution de contournement a été envisagée par l'éditeur dès nos premiers échanges fin 2020.
- Attention au besoin de développements spécifiques : les éditeurs priorisent les développements avec des outils ou interfaces plus standards.
- Nombreux problèmes techniques liés aux cartes CPS, certificats... (compatibilité de drivers, notamment entre usages CDRi et INSi), ainsi qu'avec les changements de versions GAM.
- Disponibilités des collaborateurs éditeurs (mobilisés sur trop de chantiers prioritaires).
- Initialement les sujets de certificats DMP, mais cela s'est totalement résolu rapidement.

5. SUR LE PLAN ORGANISATIONNEL

5.1. Les acteurs impliqués

Le déploiement des fonctionnalités de ce projet entraîne une modification des pratiques de la part de nombreux acteurs de l'établissement de santé, chacun sur un périmètre différent. L'adhésion de tous, la bonne compréhension des enjeux et la validation des circuits à mettre en place, ainsi que l'accompagnement au changement ont été les principales dimensions.

La liste des services ou équipes n'est pas exhaustive et dépend de l'organisation interne en place :

- Enregistrement des identités, appel au télé service INSi : admissions, hôtesse d'accueil, guichets...
- Révision des procédures d'identitovigilance : cellule d'identitovigilance de l'établissement ou du groupe.
- Correction des identités : cellule d'identitovigilance.
- Paramétrage des informations INS et du datamatrix sur les documents à transmettre qui seront indexés sur les INS qualifiés : équipe support DSI, référents métiers...
- Rédaction/validation des lettres de liaison et des ordonnances de sortie : articulation médecins et secrétariats médicaux.

VUE DES PILOTES : LES BONNES PRATIQUES ET POINTS DE VIGILANCE

- Embarquer les utilisateurs finaux
- Identifier les interlocuteurs : Directeurs des Opérations, Responsables Qualité, Correspondants informatiques locaux
- Présenter aux utilisateurs les impacts du passage du DMP v1 au DMP v2 par l'éditeur du DPI.
- Cadrer le projet (périmètre, planning, ressources mobilisées...) pour embarquer l'établissement, les DSI et les éditeurs concernés.
- Passer au DMP v2 est ressenti comme positif car il va dans le sens de la simplification du processus utilisateurs.

5.2. Les étapes identifiées

Un ordonnancement des étapes est proposé ici. Certaines ont toutefois été menées en parallèle afin de maintenir une bonne dynamique du projet et la mobilisation des équipes.

5.2.1. Présentation du projet, des enjeux et de la démarche à l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Il est apparu important que tous les acteurs aient une vision de la totalité du circuit de l'information, de la qualification des INS à l'envoi au DMP et via MSSanté ou aux médecins libéraux de l'établissement.

- ⇒ Equipe de direction, CME,
- ⇒ DSI et référents métiers,
- ⇒ Equipes métiers administratives et médico-administratives.

5.2.2. Etude et mise en œuvre des circuits de l'information

a. Circuit administratif

L'implémentation de l'INS est le pilier du dispositif. Cette donnée représente en effet le pivot des échanges qui seront déployés. Il est donc important que les personnels en charge de ces enregistrements aient bien intégré l'importance de la fiabilité des informations.

Une présentation des outils – en particulier les modifications des écrans de gestion des identités et l'appel au téléservice sont nécessaires pour permettre aux futurs utilisateurs de visualiser le circuit et de se projeter dans leur nouvelle organisation.

- i. L'organisation et les procédures d'identitovigilance doivent être adaptées à l'implémentation de l'INS dans le référentiel d'identités.
- ii. Les membres de la cellule doivent avoir identifié les risques et le support correctif à apporter aux personnels en charge de l'enregistrement des identités. La correction des identités en « back-office » doit être organisée.
- iii. Les points d'accueil, de création et de modification des identités seront informés des nouvelles procédures, formés aux nouvelles fonctionnalités du logiciel et accompagnés les premiers jours – avec si besoin la présence de l'éditeur. Etant en première ligne face aux patients, cet accompagnement ne doit pas être sous-estimé pour emporter l'adhésion des personnels d'accueil.
- iv. La conduite à tenir en cas de difficulté à qualifier l'INS (cas des noms ou prénoms composés par exemple) doit avoir été définie avant le démarrage en production.
- v. Des affiches d'information à destination du public sont bienvenues pour expliquer les nouvelles procédures, permettant notamment d'expliquer le temps de traitement supplémentaire à l'enregistrement du patient le cas échéant.

b. Rédaction et validation des documents de sortie

Rédigées au sein du dossier patient informatisé, les lettres de liaison bénéficient de fonctionnalités de rédaction semi-automatiques à partir des données enregistrées pendant le séjour. Il est toutefois nécessaire de prévoir la relecture et la validation du document par le praticien.

Selon les organisations, ces courriers sont mis en forme par un secrétariat médical avant la validation par le praticien.

Cas des lettres de liaison rédigées dans un logiciel extérieur au système d'information.

Certains praticiens rédigent les documents de sortie du séjour dans un contexte extérieur au Dossier Patient. Les courriers sont ensuite transmis et intégrés au DPI de l'établissement. Si le logiciel qui a permis la rédaction du courrier ne réalise pas l'appel au télé service INSi pour qualifier les identités des patients, le document ne peut pas faire apparaître les traits de l'INS et le datamatrix dans le corps du document.

Il est par conséquent nécessaire d'ajouter ces informations dans un second temps. Cette démarche provoque une modification du document signé par le praticien, qui devra de nouveau valider son courrier s'il n'est pas lui-même acteur de cet ajout, avant envoi au DMP ou via MSS.

Dans le cadre des pilotes, à l'issue de nombreux échanges entre les sites, les éditeurs et les experts de l'ANS, plusieurs solutions ont été mises en place pour répondre à la rédaction des lettres de liaison dans les logiciels de cabinet libéraux :

- Lorsque les praticiens utilisent une plateforme qui gère l'émission de leurs courriers, des développements ad hoc ont été réalisés. Ainsi, le médecin libéral effectue une recherche d'identité via la plateforme (elle-même connectée au SIH de l'établissement). Lorsqu'il y rattache le courrier, la plateforme ajoute une page de garde contenant l'INS et le Datamatrix et ouvre automatiquement une prévisualisation du document complété. Le praticien valide le document définitif et son envoi au SIH en ayant contrôlé l'intégrité du contenu.
- En dehors de l'utilisation d'une plateforme, le médecin envoie par messagerie sécurisée ou téléchargement sécurisé le document à l'établissement. Un mécanisme automatique permet l'ajout de la page de garde contenant l'INS, puis l'enregistre dans le SIH. Une liste des documents à valider est mise à disposition du praticien dans le DPI.
- La mobilisation de médecins et chirurgiens libéraux par les équipes de la DSI pour modifier leurs pratiques et rédiger les courriers dans le DPI a permis également de sécuriser ce circuit. La réussite de cette

mobilisation est l'acceptation croissante des praticiens à cette nouvelle organisation. Il est bien précisé qu'ils peuvent s'ils le souhaitent transmettre et intégrer ces documents vers leur logiciel de cabinet.

Dans tous les cas, s'agissant d'information médicale, il est nécessaire de présenter ces solutions au DIM et plus largement en CME afin qu'elles soient validées par la communauté médicale. Ces solutions doivent par ailleurs bien être entendues comme provisoires, dans l'attente de l'implémentation de l'INS au sein des cabinets libéraux.

c. Transmission des documents de sortie

Les automatismes du dossier patient permettent une émission directe des documents vers le DMP et aux correspondants via MSS.

Sans la disponibilité d'un annuaire des professionnels de santé à jour accessible dans le DPI, il reste extrêmement difficile de mettre en place des processus simples et viables d'envoi de courriers par MSSanté. Cette étape est importante pour l'adhésion des professionnels en charge de la constitution des courriers.

En dernier lieu, il est important de prévoir un contrôle régulier de la bonne réception des documents par les destinataires (gestion des traces prévue par le logiciel portant la fonction d'envoi). Ces contrôles peuvent être intégrés aux contrôles de bon fonctionnement du SIH déjà en place au sein de la DSI.

VUE DES PILOTES : LES BONNES PRATIQUES ET POINTS DE VIGILANCE

- Ne pas attendre le DPI pour qualifier des INS dans le Référentiel d'identités.
- A rédiger : la conduite à tenir en cas d'erreur de qualification
- Impact sur le temps de prise en charge du patient aux admissions, environ 15 secondes pour l'interrogation du télé service / Nouvelle organisation pour prendre en compte la carte vitale dès l'arrivée du patient
- Diffusion dès décembre 2020 des consignes d'identitovigilance, les objectifs, et les exigences exprimées dans le RNIV, permettant de se préparer à l'arrivée de l'INS.
- Un besoin prioritaire de mettre en oeuvre l'appel INSi par certificat serveur
- Diffusion d'une notice explicative sur les fonctionnalités par l'éditeur.
- Etude du circuit des documents rédigés en dehors du SIH (ex : LdL rédigée dans le LGC), ou hors d'une appli INSq compatible (ex: logiciel de bloc et CRO).
- Favoriser la saisie des lettres de liaison, CR et ordonnances au sein du DPI.
- Adaptation de la cellule d'identitovigilance en lien avec les cabinets médicaux qui dans le privé sont indépendants.
- Associer au plus tôt les utilisateurs du téléservice afin d'anticiper les conséquences sur leurs organisations.
- Présenter le projet en CME : impliquer les équipes médicales : meilleure adhésion et validation des circuits.

5.3. Coordination et accompagnement au changement

Ce volet constitue le point fort du projet. En dehors des éventuels blocages techniques, il concentre les principaux risques d'échec.

La coordination des acteurs (DSI, éditeurs et acteurs métiers) comprend plusieurs dimensions, que l'on retrouve au travers du planning du projet :

- Coordonner les différents acteurs entre eux. Par exemple les éditeurs entre eux. Chacun doit être disponible pour implémenter sa partie dans le respect du planning. De même pour les acteurs métiers à plusieurs étapes : sur l'étude des processus, les formations, le paramétrage.
- Planifier des actions en adéquation avec les ressources de chacune des parties au cours du projet.

Le planning du projet doit être réaliste et établi dans le respect de ces contraintes de disponibilité de chacun.

Afin de ne pas perdre l'adhésion des parties prenantes, des points d'étape réguliers doivent être planifiés, adaptés au rythme du projet, pour suivre l'avancement et débloquer les situations complexes le cas échéant.

VU DES PILOTES : LES BONNES PRATIQUES ET POINTS DE VIGILANCE

- Communication vers les acteurs métiers et vers les usagers.
- Retour d'expérience à planifier
- Prévoir des outils de mesure pour inciter, animer, embarquer...

6. LA COMITOLOGIE DU PROJET

- 1 réunion de cadrage / kick-off
- 1 COMOP hebdomadaire pour chaque groupe animé par un expert ANS
 - **Revue** des avancées de la semaine en regard des objectifs fixés la semaine -1
 - **Echanges** sur les freins et/ou blocages et apports des premières réponses : techniques, réglementaires, organisationnels
 - **Objectifs** de la semaine suivante
 - **Mise à jour** de la météo du projet
- 1 COFIL bimensuel réunissant tous les groupes et établissements
 - Présentation de l'avancée du pilote à la TF Hôpital par les DSI de groupe ou les RSI

Acteurs	COMOP	COFIL
	Toutes les semaines (1h)	Toutes les 2 semaines (1)
TF Hôpital		X
ANS	X	X
DSI de groupe	X	X
RSI de site(s)	X	X
Editeurs concernés	X	
Représentant de la FHP	X	X

Support – Fiche projet


STATUT
Qualité Coût Délai

DATE DE MAJ : 30/06/2021
Pilote : ANS / nom du pilote

FICHE PROJET
Pilotes TF Hôpital – Nom du groupe

Faits marquants	Prochaines étapes	Echéance
<ul style="list-style-type: none"> • 21/05/2021 : ... • 21/05/2021 : ... 	<ul style="list-style-type: none"> • 21/05/2021 : ... 	28/05/2021

Risques	Type d'impact	Criticité	Plan mitigation	Décisions attendues	Echéance
Risque n° 4	Décal	Attention à surveiller	Dui	Décision attendue n°4 :	07/05/2021
Risque n° 5	Qualité	Haut	Dui	Décision attendue n°5 :	04/05/2021
Risque n° 6:	Qualité	Conforme	Non	Décision attendue n°6 :	07/05/2021



7. REMERCIEMENTS

Ce pilote a relevé avec succès le défi de la mise en œuvre opérationnelle du déploiement des services socles du volet numérique du Ségur, sur une période courte et dense. Ce fut non seulement l'occasion de confronter au terrain la dimension technique de ce déploiement mais encore l'occasion de démontrer que les enjeux ne se relèvent que par la force collective.

Nous avons certes rencontré des difficultés, des blocages, des freins pour lesquels la réflexion commune et l'engagement de tous a permis d'identifier des solutions – transitoires ou pérennes, mais aussi de belles réussites.

Ce fut une expérience très riche de collaboration entre les établissements et les éditeurs impliqués, les équipes de l'ANS et de la DNS.

Merci à tous !