



Identité Nationale de Santé

13^{ème} journée du GRIVES, 9 juin 2022





La feuille de route du numérique en santé





1

**Point d'étape sur le Ségur
du numérique en santé**

2

**Retour sur les grandes étapes
et réussites du projet INS**





1. Point d'étape sur le Ségur du numérique en santé

Deux milliards d'euros : un investissement historique au service de la numérisation du parcours de soins



Le Ségur du Numérique en Santé a été créé dans l'objectif de **généraliser le partage fluide et sécurisé** des données de santé **entre professionnels de santé et avec l'utilisateur** pour mieux prévenir et mieux soigner.



Ce programme viendra alimenter **Mon espace santé**, qui permet à chaque citoyen de disposer d'une **vision consolidée de son parcours de soins** afin d'être acteur de sa santé.



Des moyens historiques

Un investissement historique de 2 milliards d'euros

- **1,4 milliards** pour le partage des données de santé (sur 3 ans)
- **600 millions** dédiés au secteur médico-social (sur 5 ans)

100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen

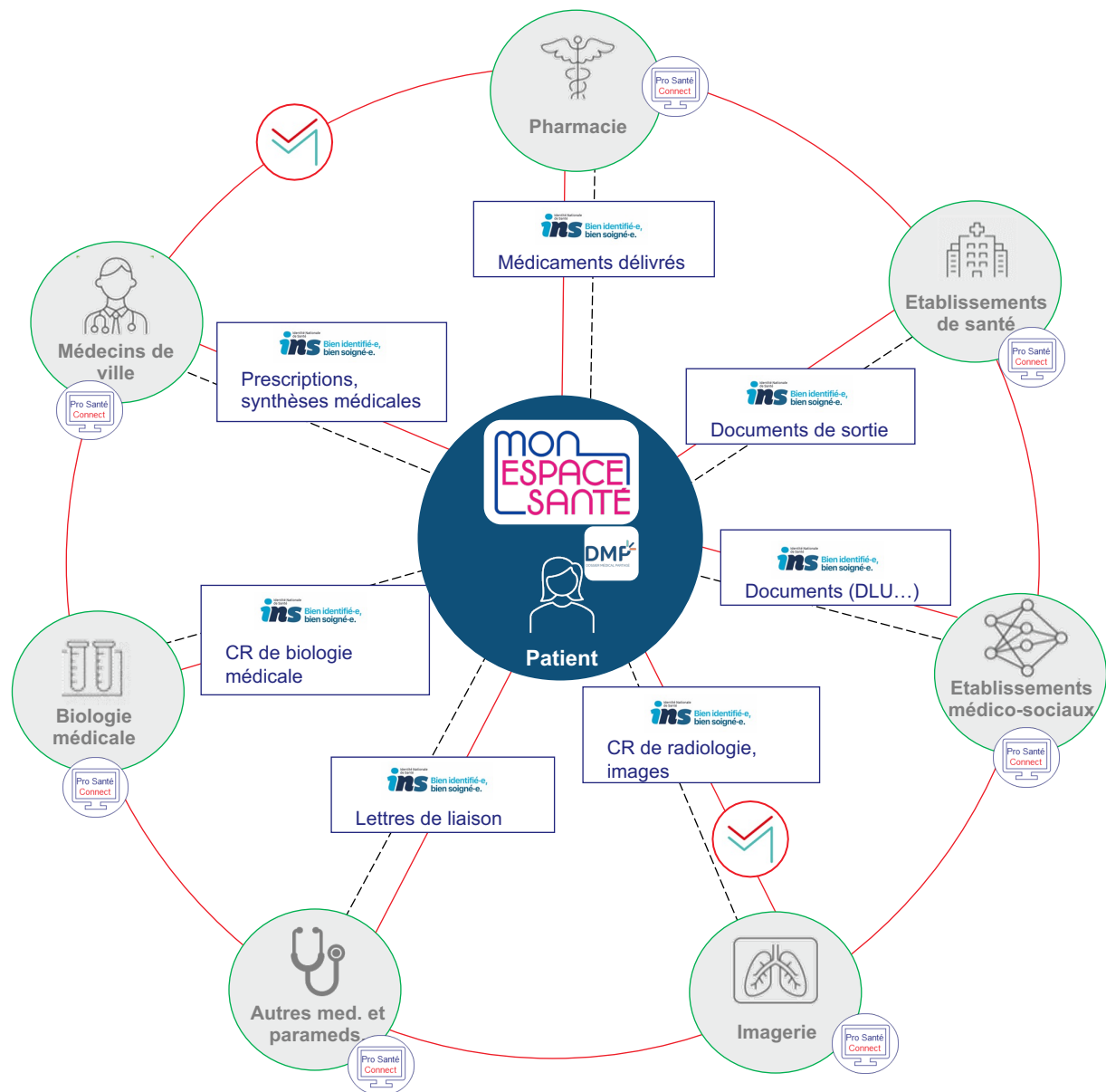


Une idée de la marche à franchir

De 10 millions à... 250 millions de documents échangés par an via le DMP et la Messagerie Sécurisée de Santé à fin 2023.



Un programme co-construit avec les professionnels de santé et les éditeurs de logiciels



Couloir

Structures concernées

Couloir	Structures concernées
Biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratoires de biologie médicale (LBM) de ville • LBM hospitaliers • Groupes de LBM
Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinets de radiologie • Plateaux techniques d'établissements de santé
Médecine de ville	<ul style="list-style-type: none"> • Cabinets libéraux de ville (généralistes et spécialistes) • Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) • Centres de santé
Etablissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> • ES publics, Etablissements à But Non Lucratif (EBNL) et ES privés • Toutes activités confondues (MCO, PSY, SSR, HAD, MRC)
Etablissements médico-sociaux	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les ESMS cités à l'article L. 312-1 du CASF
Pharmacies	<ul style="list-style-type: none"> • Officines de ville

➔ La planification des travaux est en cours pour les autres professions médicales et paramédicales

Des nouveaux leviers pour débloquent de bout en bout les cas d'usage

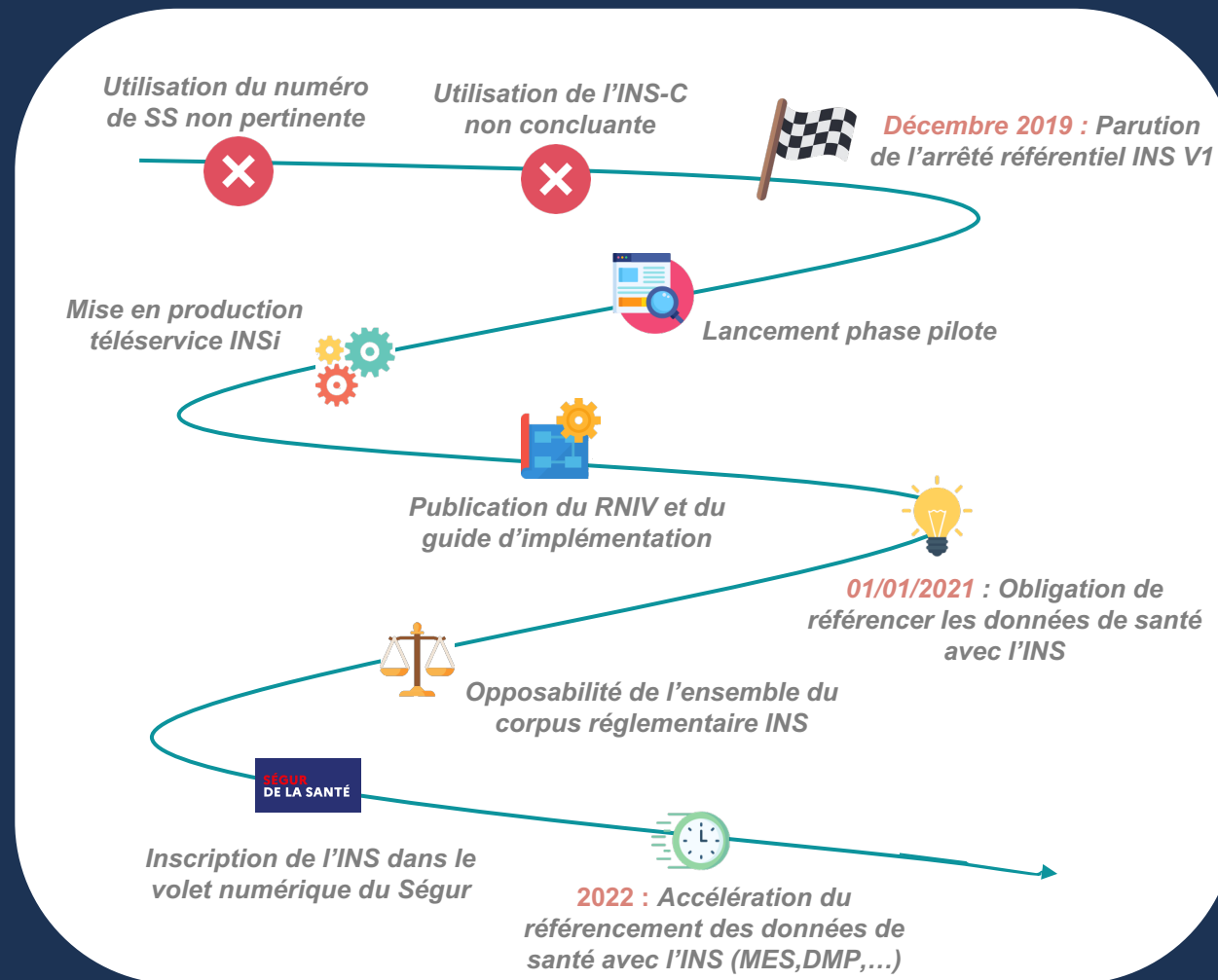
	Volet logiciel	Volet transformation et usages		
	Biologie médicale Imagerie Etablissements de santé Médecins de ville Pharmacie ESMS Autres med. et paramed.	Etablissements de santé	Professionnels de santé	ESMS
Nouvelles mesures FINANCIÈRES	Achat de l'Etat pour le compte des acteurs de l'offre de soins (SONS)	Programme SUN-ES	Selon les accords conventionnels avec l'Assurance Maladie	Programme ESMS numérique
Nouvelles mesures RÉGLEMENTAIRES	Opposabilité des référentiels (Article L. 1470-5 du CSP)	Arrêtés pris en application de l'Article L1111-15 du CSP : obligation d'alimentation du DMP et d'envoi par messagerie sécurisée de santé professionnelle et citoyenne par les professionnels de santé		
Évolution des dispositifs existants	-	Indicateurs numériques IFAQ	Forfait structure : renforcement du numérique Évolution de la certification COFRAC (biologie médicale)	-





2. Retour sur les grandes étapes et réussites du projet INS

L'INS : un projet crucial pour la sécurité et l'interopérabilité



Publication de l'arrêté approuvant le référentiel INS

Code de la santé publique : *Section 1 : Principes généraux*

> Article L1111-8-1

Version en vigueur depuis le 09 décembre 2020

Modifié par LOI n°2020-1525 du 7 décembre 2020 - art. 90

Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.

Les services mentionnés à l'article L. 4622-1 du code du travail entrant dans le champ d'application de l'article L. 1110-4 du présent code peuvent utiliser l'identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge.

Les données de santé rattachées à l'identifiant de santé sont collectées, transmises et conservées dans le respect du secret professionnel et des référentiels de sécurité et d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110-4-1.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités autorisant l'utilisation de cet identifiant et empêchant son utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales.



« Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. »

Mise en production du téléservice INSi



Un téléservice qui s'enrichit progressivement :

- *Récupération par saisie des traits ou par carte vitale,*
- *Vérification,*
- *Identification électronique par certificats*

The screenshot shows a web interface for 'Modification des données du client'. The page is divided into two main sections: 'ÉTAT CIVIL' and 'NAISSANCE'.
ÉTAT CIVIL
- Civilité: M. (dropdown)
- Sexe: Masculin, Féminin, Personne morale
- Nom de naissance: [input field]
- Prénom(s) de naissance: [input field]
- Situation familiale: -- Sélectionner (dropdown)
NAISSANCE
- Date de naissance: [input field] with a 'x' icon and a checkbox for 'Date fictive'.
- Pays de naissance: [input field] with a 'x' icon and a dropdown arrow.
- Commune de naissance: [input field]
- Code INSEE lieu de naissance: [input field]
- Nom utilisé: [input field] with a 'x' icon and a copy icon.
- Prénom utilisé: [input field] with a 'x' icon and a copy icon.
A 'Téléservice INSi' button is visible in the bottom right corner of the interface.

Mobilisation des premiers pilotes pour expérimenter la mise en œuvre de l'INS

Des premiers pilotes, en partenariat avec leurs éditeurs de GAP, s'attaquent à la mise en œuvre de l'INS et partagent leurs retours d'expérience.



Réalisation du RNIV et du guide d'implémentation



Suite aux premiers retours terrains, de nouveaux besoins apparaissent : réalisation du premier référentiel national d'identitovigilance, le RNIV, par un groupe d'experts du 3RIV, et sa déclinaison pour les éditeurs

L'INS : un modèle pour l'opposabilité



[BULLETINS OFFICIELS](#)
[BULLETINS OFFICIELS DES CONVENTIONS COLLECTIVES](#)
[JOURNAL OFFICIEL](#)
[DÉBATS PARLEMENTAIRES](#)
[QUESTIONS ÉCRITES PARLEMENTAIRES](#)
[DOCUMENTS ADMINISTRATIFS](#)

Publications officielles > Journal officiel > Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé ... »

Effectuer une recherche dans :

Tous les contenus Dans tous les champs Ex.: L. 121-1, CGI, 10-15056, dol, majeurs protégés

RECHERCHE AVANCÉE

Retour au Sommaire du JO Texte précédent Texte suivant

IMPRIMER COPIER LE TEXTE

Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé »

NOR : SSAD2111286A
 ELI : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrrete/2021/5/27/SSAD2111286A/jo/texte>
 JORF n°0131 du 8 juin 2021
 Texte n° 8

Extrait du Journal officiel électronique authentifié PDF - 190,7 Ko



Nature de l'exigence	N° exigence	Enoncé de l'exigence (DOIT) ou de la préconisation (PEUT)	N° scène
Gestion des éléments constitutifs de l'INS	EXIGENCE	INS 1	INS 1.1
		<p>Le système DOIT être conforme aux exigences du référentiel national d'identitovigilance (RNIV), précisées dans les règles 1, 3, 4 et 17 extraites du Guide d'implémentation de l'INS [INS3]</p> <p>Règle 1 Le système DOIT permettre l'enregistrement de l'ensemble des champs suivants : matricule INS, OID, nom de naissance, prénom(s) de naissance, 1er prénom de naissance, date de naissance, sexe, code lieu de naissance, nom utilisé, prénom utilisé, conformément à la règle n°1 du guide d'implémentation</p>	



Statistiques de déploiement du service INSI

Identité Nationale de Santé
ins Bien identifié-e, bien soigné-e.

Dans le cadre de sa mission d'accélération du déploiement des services chez les professionnels de santé, le GIE SESAM-Vitale communique **chaque mois les indicateurs relatifs à l'utilisation du service INSI.**
Les contenus des tableaux, à l'exception des marques et logos, sont des informations publiques librement et gratuitement réutilisables dans les conditions fixées par la loi n°78-753 du 17 juillet 1978.

Consultez ici l'ensemble des **indicateurs** de suivi du déploiement du service INSI **par département, par éditeur et par établissement** au format .xlsx.

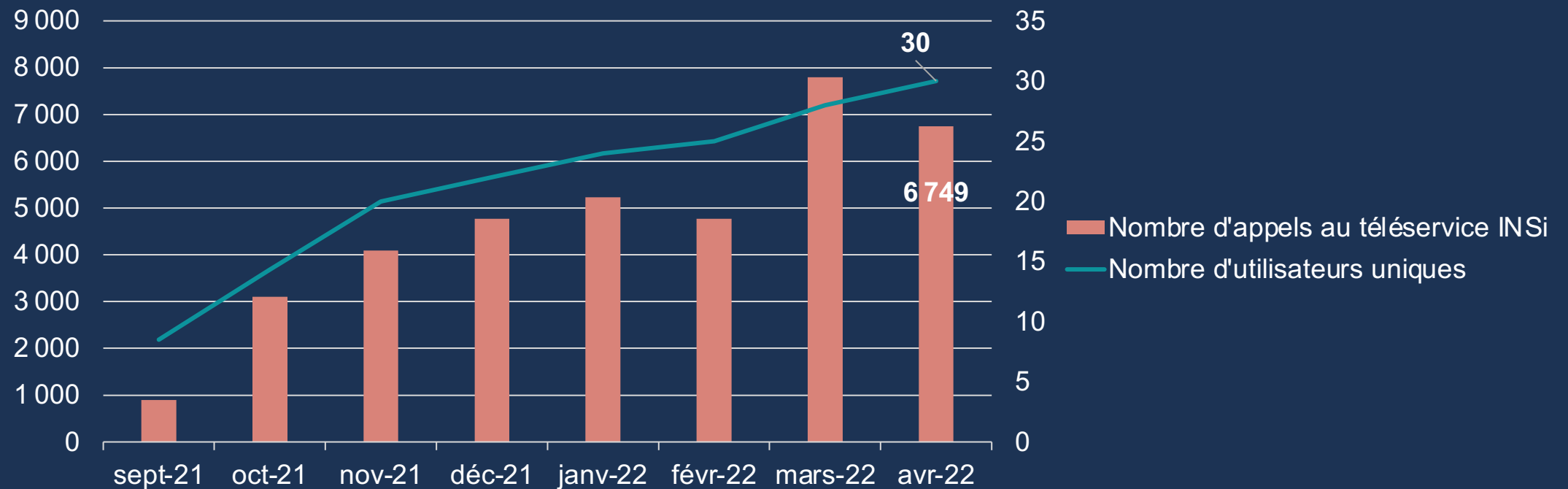
Téléchargez le **fichier .zip** pour visualiser distinctement les **indicateurs** de suivi du déploiement du service INSI **par département, par éditeur et par établissement** au format .csv.



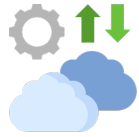
Une forte accélération du déploiement de l'INS sur les derniers mois



Evolution des principaux indicateurs depuis septembre 2021 (en K) au niveau national



Focus : Etat du déploiement de l'INS en région PACA



Plus de **660K** d'appels sur le mois d'avril



Top 5 des utilisateurs sur le mois d'avril :

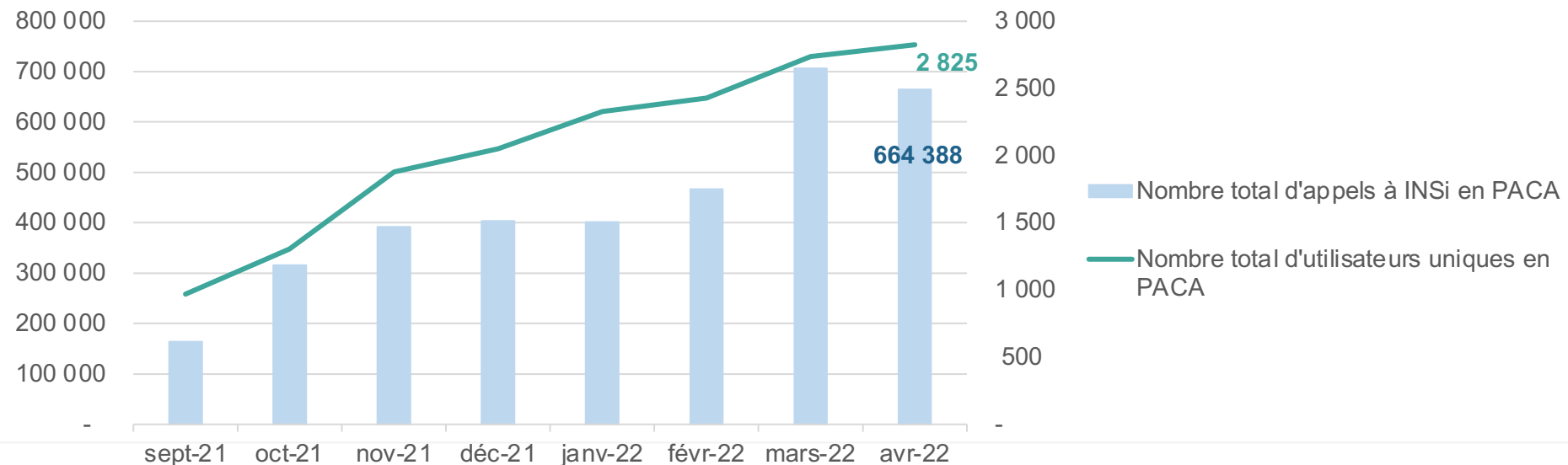
1. APHM Direction Générale
2. CHI Aix Pertuis
3. CH de Cannes Simone Veil
4. HIA Laveran
5. Centre Hospitalier Général d'Aubagne



Un peu plus de **2 825** utilisateurs uniques* ont réalisé des appels au téléservice INSi sur le mois d'avril

**Utilisateurs uniques : établissements de santé, structures médico-sociales, professionnels libéraux et autres*

Evolution des principaux indicateurs depuis septembre en région PACA

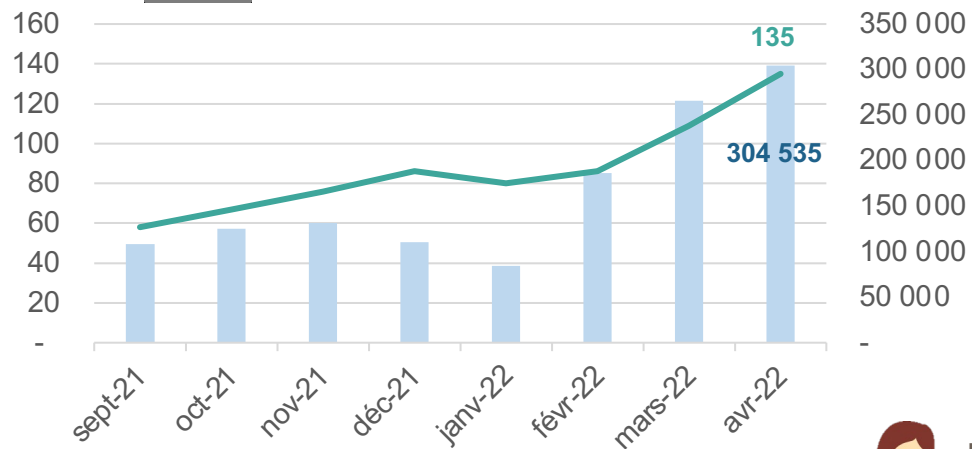


Focus : Etat du déploiement de l'INS en région PACA

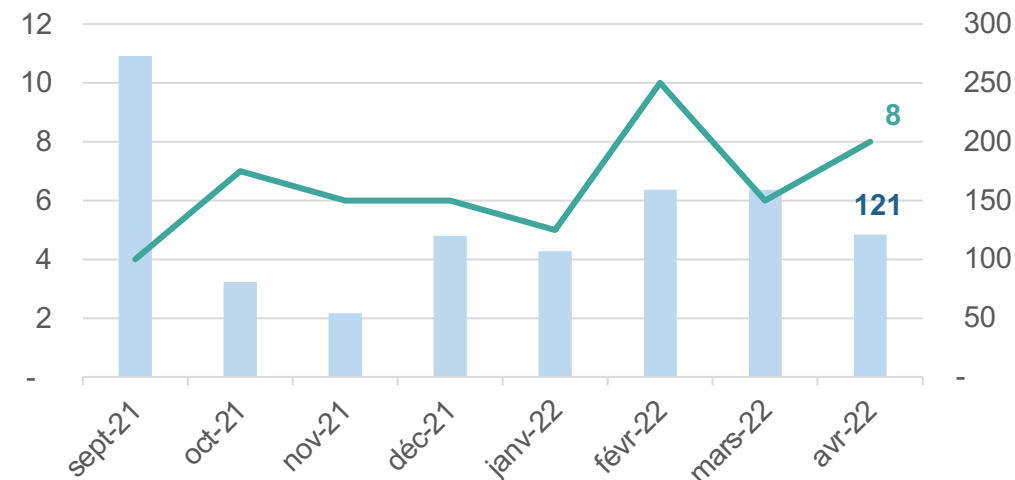
Etat du déploiement en fonction du type d'acteur : établissements de santé, établissements et services médico-sociaux, professionnels libéraux.



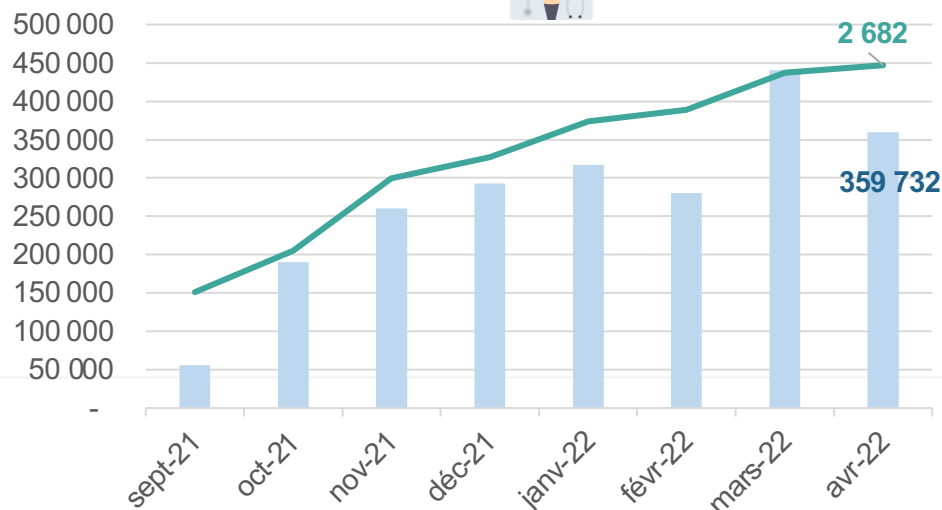
Etablissements de santé



ESMS



PSL*



■ Nombre d'appels au téléservice INSi
 — Nombre d'utilisateurs uniques

*Comprend les catégories suivantes : auxiliaires médicaux, médecins, dentistes, laboratoires, professionnels de la LPP, pharmacies, centres de santé, autres structures de soins, sages-femmes

Une nouvelle enquête sur les usages de l'INS réalisée en 2022 (1/4)

L'enquête a été menée sur Mars-Avril 2022 auprès d'un panel de structures de santé et du médico-social. Ont été ciblées en particulier les structures ayant réalisé des appels au téléservice INSi sur le mois de Février 2022. Près de 500 questionnaires ont été reçus et analysés par l'ANS.



De très bons taux de qualification

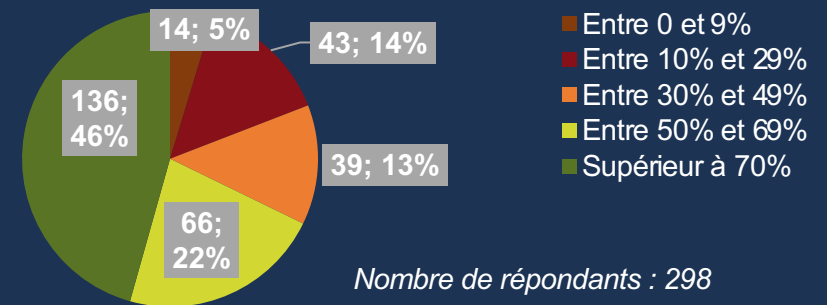
Près de la **moitié** des répondants ont qualifié **plus de 70%** de leurs identités, et près de **75% des répondants, 50% ou plus** de leurs identités.



Une qualification réalisée essentiellement en front office

Plus de la **moitié** des répondants ont indiqué que les agents d'accueil / en charge des admissions étaient **en capacité de qualifier 90% ou plus des identités**.

Taux de qualification des INS



Une nouvelle enquête sur les usages de l'INS réalisée en 2022 (2/4)

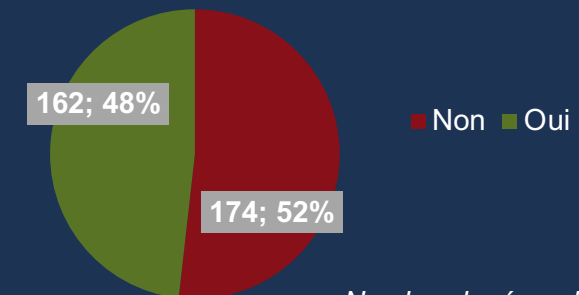


Une étape qui reste à franchir pour
une grande partie des structures

Plus **de la moitié** des répondants **ne sont pas en capacité de diffuser les INS qualifiées** vers d'autres logiciels **en interne**.

Parmi les 48% de répondants qui diffusent des INS qualifiées, l'immense majorité des envois part vers **le DPI**.

Structures en capacité de diffuser l'INS qualifiée depuis leur logiciel référentiel d'identité vers d'autres logiciels en interne



Nombre de répondants : 336



Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer ce constat :

- Les logiciels non référentiels d'identité ne sont pas en capacité de gérer correctement l'INS qualifiée (délai de la part des éditeurs pour la livraison de la bonne version notamment)
- Les travaux d'interopérabilité (évolution des interfaces,...) sont conséquents



Une nouvelle enquête sur les usages de l'INS réalisée en 2022 (3/4)



Un nombre très restreint de structures en capacité d'envoyer l'INS qualifiée via MSSanté

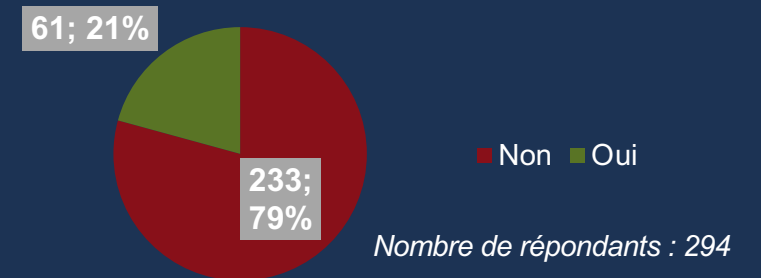
A peine 21% des répondants envoient des documents de santé référencés avec l'INS qualifiée via MSSanté.



Un constat similaire quant à la capacité des structures à générer le datamatrix INS sur les documents de santé

80% des structures ont indiqué **ne pas être en capacité de générer le datamatrix INS** sur les documents de santé.

Structures en capacité d'envoyer l'INS qualifiée via MSSanté





Une nouvelle enquête sur les usages de l'INS réalisée en 2022 (4/4)



Obtention de la version compatible INS

- Plusieurs structures ont indiqué que leurs éditeurs, en particulier les éditeurs de logiciels non référentiels d'identité, **n'étaient pas en capacité** de leur livrer rapidement **une version compatible INS**.
- Certaines structures semblent avoir des difficultés à obtenir de **la visibilité** sur le calendrier de déploiement de leurs éditeurs.



Interopérabilité

- **Gérer l'interopérabilité est un chantier complexe et chronophage**, en particulier pour les établissements dotés de multiples applications interconnectées.



Organisation interne

- Le **changement de pratique** induit par l'arrivée de l'INS et du RNIV demande aux structures de revoir leurs organisations et procédures.
- Le **temps de montée en compétence** des professionnels est à anticiper car **non négligeable** dans la plupart des cas
- Une **charge de travail supplémentaire** peut être constatée, en particulier au démarrage, pour qualifier les identités et gérer les écarts.



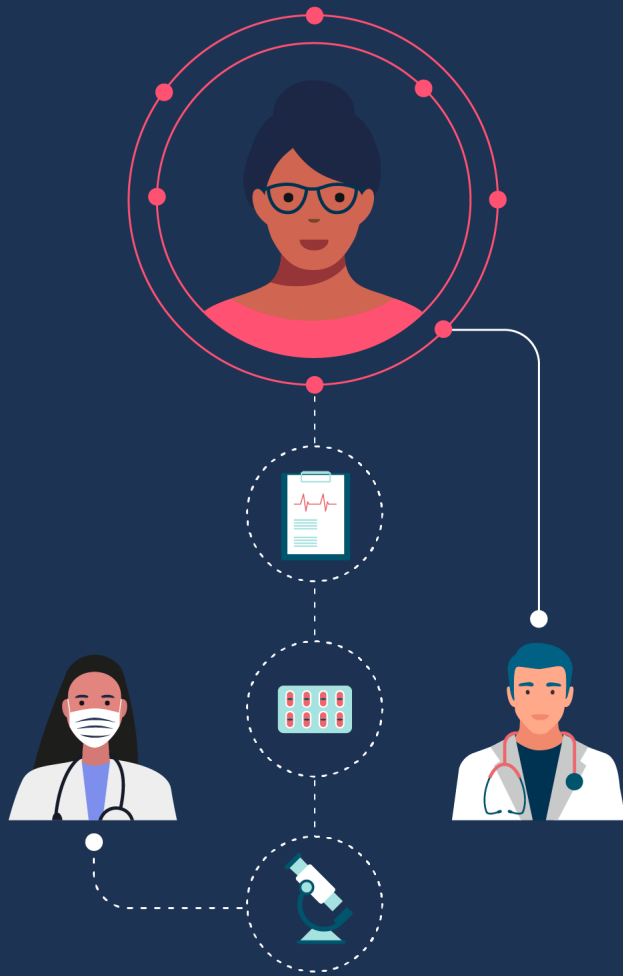
Prérequis techniques

- Des difficultés sont rencontrées dans **la commande de cartes CPx** et de **certificats logiciels**.

De nouveaux défis à relever

Poursuivre le déploiement, pour que d'ici un an, tous les acteurs concernés référencent leurs données de santé avec l'INS, en respectant ainsi la nouvelle devise « bien identifié·e, bien soigné·e » !





Merci pour votre écoute !