

HOP'EN 2-Phase 1

P1.01 : Développer la qualification de l'INS

Jeudi 30 janvier 2025 14h-15h30

1- Informations générales

Rappel du calendrier



1ère période de mesure possible = du 1er au 31 décembre 2024

Dernière période de mesure = du 1er au 31 juillet 2025

Identifiant	Libellé HOP'EN.2	Indicateur HOP'EN.2	Cible d'atteinte pour les établissements ayant atteint le domaine équivalent dans le programme SUN-ES*	Cible d'atteinte pour les autres établissements*
P1.01	Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients de la file active	Taux de patients uniques de la file active, disposant d'une INS, hors identité douteuse ou fictive, qui ont une Identité Nationale de Santé qualifiée	80%	
P1.02	Partager les documents de sortie dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels une lettre de liaison de sortie (LDL) au format CDAR2 N1 a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	70%	55%
		Taux de séjours clôturés pour lesquels au moins une Ordonnance de Sortie (ODS) produite a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	65%	50%
P1.03	Partager les comptes rendus opératoires dans Mon espace santé	Taux de séjours clôturés pour lesquels un Compte-Rendu Opérateur (CRO) au format CDAR2 N1 a été alimenté à Mon espace santé (DMP)	70%	55%
P1.04	Partager les comptes rendus de consultation dans Mon espace santé	Taux de comptes rendus de Consultation produits (CRC) au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé	50%	
P1.05	Partager les comptes rendus de biologie médicale dans Mon espace santé	Taux de comptes rendus de biologie médicale au format CDAR2 N3 ou CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	65%	50%
P1.06	Partager les comptes rendus d'imagerie dans Mon espace santé	Taux de comptes-rendus d'imagerie au format CDAR2 N1 qui sont alimentés à Mon espace santé (DMP)	60%	45%
P1.07	Echanger des documents de santé aux correspondants de santé via MSSanté professionnelle	Taux de patients pour lesquels au moins un document de santé a été transmis à un correspondant de santé via MSSanté professionnelle	70%	50%
P1.08	Echanger des messages aux patients via la Messagerie sécurisée de Mon espace santé	Taux de patients d'un parcours éligible qui ont reçu un message via la Messagerie sécurisée de Mon Espace Santé	70%	50%

Convention et financement

Financement de l'amorçage :

Réparti par la DNS pour partie sous forme de AC et d'autre part en FMIS

- Partie AC déléguée en C3-2024
- Partie FMIS en attente de la C1-2025

Conventionnement :

Dans tous les cas d'amorçages, réalisé par l'agence après publication de la circulaire FMIS

2- Atteinte des cibles d'usages P1.01

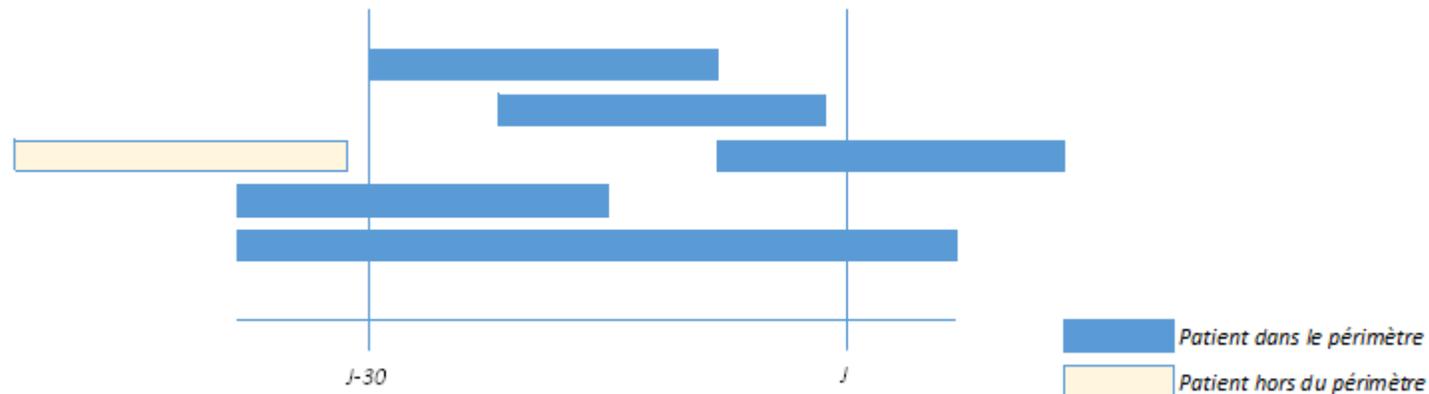
Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS) des patients de la file active

Définition de l'indicateur

- Taux de **patients uniques** de la file active, disposant d'une INS, hors identité douteuse ou fictive, qui ont une Identité Nationale de Santé qualifiée.
- L'indicateur dénombre les patients de l'établissement, dans l'intégralité des prises en charge qu'il assure : séjours hospitaliers, consultations externes, soins non programmés, séances, etc.

La période d'observation pour l'objectif P1.O1 correspond à la période où l'on comptabilise **l'ensemble des patients** présents dans l'établissement.

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



Comment construire sa file active de patients ?

- Extraire depuis la GAP les identités ayant eu une prise en charge sur le mois de mesure.
- Informations importantes à extraire pour suivre l'évolution et calculer le taux d'INS qualifié :

IPP Patient	Date entrée	Date sortie	Type de venue	Venue sur le mois, uniquement de cons. urgences	Statut INS	Attribut	Informations sur Assuré Maladie	Date qualification ou dernier appel téléservice INSi	Dernier retour du téléservice INSi	Délai de qualification
id	dd/mm/yyyy	dd/mm/yyyy	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation prog. • Hospitalisation depuis Urgences • Consultation Urgences • Consultation externe • Transfert établissement • Séance • Nouveau-né 	<ul style="list-style-type: none"> • Oui • Non 	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifié • Validé • Récupéré • Provisoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Douteuse • Fictive • Homonyme 	<ul style="list-style-type: none"> • NIR commençant par 1 ou 2 • Non immatriculé • Autre 	dd/mm/yyyy	<ul style="list-style-type: none"> • 00 : une seule identité trouvée • 01 : aucune identité trouvée • 02 : plusieurs identités trouvées 	Nb jours entre date entrée 1 ^{er} passage sur le mois et date qualification

- Si un patient a plusieurs venues sur le mois : mettre 1 ligne par venue.
- Retirer de la file active finale toute donnée sensible sur l'identité du patient (nom, prénom, INS, date de naissance, ...). L'IPP reste.

Modalités de calcul

Dénominateur

Il s'agit de dénombrer à partir de la file active du mois de mesure, le nombre de patients distincts sur la période de mesure, hors patients sans INS.

- A. Dénombrer le **nb total de patients distincts**. (Nb distinct **IPP**)
- B. Dénombrer le **nb de patients non assurés sociaux en France** (ex: touristes étrangers, ...) (Nb distinct **IPP** avec **Info sur Assuré Maladie** = « Non immatriculé »).
- C. Dénombrer le **nb de patients bénéficiant de l'AME dont le matricule commence par autre que 1 ou 2** (Nb distinct **IPP** avec **Info sur Assuré Maladie** = « Autre »).
- D. Dénombrer le **nb de patients de type nouveau-né** (Nb distinct **IPP** avec **Type de passage** = « Nouveau-né »).
- E. Dénombrer le **nb de patients avec identité douteuse ou fictive**. (Nb distinct **IPP** avec **Attribut** = « Douteuse » ou « Fictive »)
- F. Calculer le **Dénominateur** = A - (B+C+D+E+F)

Numérateur

Il s'agit de dénombrer à partir de la file active du mois de mesure, le nombre de patients distincts sur la période de mesure avec un INS qualifié.

➤ **Numérateur** = Nb distinct **IPP** avec **Statut INS** = « Qualifiée »

$$\text{Taux d'INS qualifiées} = \frac{\text{Numérateur}}{\text{Dénominateur}} \times 100$$



Cible P1.O1 > = 80 %

En cas de cible non atteinte ?

- Mettre en place un plan d'amélioration en identifiant les difficultés rencontrées et en proposant des solutions adaptées pendant la phase 1. Suivre l'évolution du taux d'INS qualifiés.
- Identifier les **facteurs limitants** suivants potentiellement rencontrés par l'établissement :
 - % file active avec venue uniquement de type **Consultation Urgences**

$$\text{Taux Consultation Urgences} = \frac{\text{Nb distinct IPP avec } \textit{Venue sur le mois, uniquement de type consultation urgences} = \textit{« Oui »}}{\text{Dénominateur}} \times 100$$

- % file active avec **INS non qualifiable**

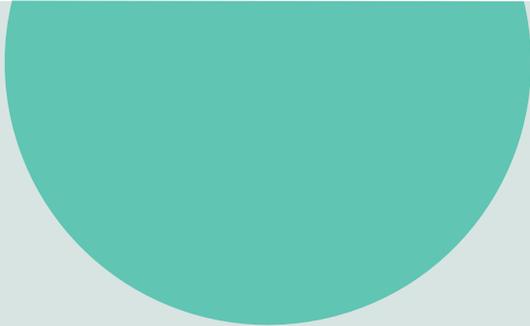
$$\text{Taux INS non qualifiable} = \frac{\text{Nb distinct IPP avec } \textit{Dernier retour du téléservice INSi} = \textit{« 01 : aucune identité trouvée »} \text{ ou } \textit{« 02 : plusieurs identités trouvées »}}{\text{Dénominateur}} \times 100$$

Identité non qualifiable

Mise à jour du RNIV en décembre 2024 : [rniv-2-identitovigilance-etablissement-de-sante.pdf](#)

- Si l'INS proposé par le téléservice INSi est discordant de l'identité de l'utilisateur sur le **nom de naissance, le premier prénom de naissance, le sexe ou la date de naissance**, alors la récupération et la qualification de l'INS sont interdites.
- L'absence d'un trait d'identité de l'INS interdit la récupération et la qualification de l'INS.
- Les différences portant sur l'utilisation de tirets ou d'apostrophes ne doivent pas être considérées comme une discordance

L'établissement calcule le % de file active avec INS non-qualifiable
seulement s'il constate un taux supérieur à 2%



3- Déclaration des indicateurs

Dépôt des indicateurs d'usage

- La plateforme de dépôt des indicateurs est en cours de validation.
- Éléments de preuve :
 - *Grille HOP'EN2 P1.01 HOP'EN2 P1.01*
 - *Tenir à disposition des ARS les éléments justifiants les modalités de calcul.*
- **Préconisation ARA**
 - *Fichier justifiant la file active comprenant a minima :*
Date d'entrée – statut de l'identité – attribut – Informations sur Assuré – type de prises en charges/Service
 - *Et :*
Date du dernier appel au téléservice – retour du téléservice

Les documents transmis doivent être anonymisés

Cas des établissements avec service d'urgences :

Remplir le tableau ci –après :

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet
Taux de qualification INS de l'établissement avec les urgences :							
Taux de qualification de l'établissement hors urgence :							
Taux de qualification au service des urgences :							

Justifier des actions mises en place pour améliorer le taux de qualification notamment aux services des urgences

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

4- Comment améliorer son taux de qualification

Principe

- Etudier un échantillon de patients sur une courte période.
- Comprendre pourquoi l'INS n'a pas pu être qualifié à chaque fois.
- Mettre en place des mesures personnalisées et adaptées au contexte de l'établissement.

Organisation

- Constituer une équipe avec le référent du BDE, le référent identitovigilance GHT et le chef de projet INS.
- Prévoir un planning avec les étapes principales et des réunions de suivi.
- Libérer du temps aux ressources et prévoir des réunions de suivi.

Préparation échantillon

- Export PFI DMP : patients qui n'ont pas pu avoir leurs documents transmis au DMP car pas d'INSq.
- Ou File active depuis GAP : patients au statut INS validé / récupéré / provisoire.
- 200 patients.

Analyse échantillon

- Cause de la non-qualification de l'INS pour chaque patient
- Quel circuit patient ?
- Qualifié *a posteriori* en back office ?

Elaboration plan amélioration

- Catégoriser les difficultés rencontrées.
- Identifier les causes et circuits patients les plus impactants.
- Elaborer des mesures adaptées et pertinentes.
- Prioriser (1, 2, 3) et planifier (court / moyen / long terme) les mesures.
- Application et suivi.

Bilan

- Laisser un temps pour la mise en place des mesures à court terme.
- Refaire un échantillon et évaluer progression.
- Ajuster les mesures et poursuivre celles qui sont les plus pertinentes, avec la plus large portée, apportant le plus de satisfaction.

Planning type



1. Préparation de l'échantillon 1 avec les patients sans INS qualifié sur la période de mesure. 
2. Analyse de l'échantillon pour indiquer pourquoi l'INS n'a pas pu être qualifié avant l'envoi du document et s'il a pu ensuite être traité en back office.
3. Catégorisation des différentes problématiques apparues dans l'échantillon.
4. Définition du plan d'amélioration et priorisation des mesures. 
5. Mise en place des différentes mesures prioritaires à court terme.
6. Préparation d'un 2^e échantillon sur une nouvelle période d'extraction.
7. Analyse du 2^e échantillon par l'établissement.
8. Catégorisation des problématiques du 2^e échantillon.
9. Extraction GAP pour comparer des statuts de l'INS des présents, du début de l'expérimentation jusqu'à la fin.
10. Suivi des mesures et évaluation des résultats. 
11. Comparaison des échantillons et bilan des mesures clés et actions à poursuivre. 

Causes les plus fréquentes de non-qualification

Organisationnel

Pas de pièce d'identité

Pièce d'identité non validante

Manque de temps

Qualifié en back office après l'envoi du document au DMP

Technique

INS non retrouvé dans l'INSi

Discordance entre INSi et pièce d'identité

Plusieurs identités retrouvées par l'INSi

Personne sans INS (personnes en situation irrégulière, AME, touristes étrangers....)

Identité fictive

Formation

Oubli d'appel au téléservice INSi

Discordance sur le 2^e ou 3^e prénom

Justificatif d'identité non enregistré

Titre de séjour temporaire

Oubli saisie pays de naissance

Oubli validation identité

Mesures clés

Organisation d'un back office avec revue hebdomadaire des présents et suivi des relances.

Utilisation des astuces de recherche de l'INS : sans le lieu de naissance, portail CNRI ou DMP, ajout de la lettre « a » en fin de prénom...

Formation et sensibilisation INS du personnel administratif et soignant.

Collaboration avec les ES adresseurs : évolution du bulletin de situation, contrat de confiance au sein du GHT pour faciliter la transivité de l'INS.

Communication aux patients sur MES et INS: affiches, prospectus, journée MES, rappels SMS, mails MSS citoyenne, convocation RDV, portail établissement, campagne évènements sportifs.



Conditions de réussite : une équipe administrative suffisamment étoffée en front office et en back office selon la taille de l'établissement. Idée de mutualisation d'un poste au sein du GHT pour renforcer le BDE sur les actions transverses.

5 – Accompagnement

Prochains webinaires HOP'EN 2

Objectif 1 : taux de qualification INS

Jeudi 30 janvier 14h-15h30 : En cours

Jeudi 10 avril 14h-15h30 : [lien d'inscription](#)

Objectifs 2, 3 ,4 ,5 ,6 : alimentation du dossier médical de Mon espace santé

Jeudi 13 mars 14h-15h30 : [lien d'inscription](#)

Jeudi 5 juin 14h00-15h30 : [lien d'inscription](#)

Objectifs 7 et 8 : échange en Messagerie Sécurisée de Santé (MSS)

Jeudi 20 février 14h-15h30 : [lien d'inscription](#)

Jeudi 15 mai 14h-15h30 : [lien d'inscription](#)

Webinaires identitovigilance

5 webinaires régionaux pour permettre d'atteindre l'objectif 1 « qualification INS » (animation GCS SARA).

- **Organisation de la qualification de l'INS : [Replay du vendredi 8 novembre](#)**

Quelles sont les organisations les plus efficaces pour la qualification de l'INS ? Quelles sont les bonnes pratiques pour améliorer la qualité des identités et son taux de qualification INS ? Que faire en cas d'anomalie au niveau de son logiciel de GAP ?

- **Création d'identité et qualification : [Replay du vendredi 13 décembre](#)**

Comment saisir au mieux une identité ? Quelles sont les pièces d'identité à hautes valeurs de confiance ? Quelles sont les ressources existantes pour décrypter les justificatifs d'identité des patients étrangers ? Peut-on utiliser le justificatif unique d'identité pour qualifier l'identité d'un patient ?

- **Que faire en cas de discordance ? : [Replay du Vendredi 31 janvier](#)**

Comment peut-il y avoir une différence entre l'identité indiquée sur la pièce d'identité du patient et son INS ? Comment diminuer le nombre de discordances ?

Peut-on accepter certaines discordances ? Quels sont les circuits de déclaration d'une discordance ?

- **Amélioration du taux de qualification via la coopération entre établissements : [S'inscrire au webinaire du Vendredi 14 mars : 13h30 - 14h00](#)**

Comment améliorer les informations transmises lors d'un transfert de patient ? Quel est l'intérêt du Datamatrix ? Qu'est-ce que le contrat de confiance ? En quoi peut-il permettre d'améliorer les taux de qualification et comment le mettre en place ?

- **Les outils de communication existants : [S'inscrire au webinaire du Vendredi 11 avril : 13h30 - 14h00](#)**

Comment communiquer au mieux en interne ou avec les patients sur les sujets de l'identitovigilance et de l'INS ? Quelles sont les ressources disponibles ? Existe-t-il des outils de formation sur ces sujets ? Quelles sont les bonnes pratiques et idées pour augmenter la présentation de la pièce d'identité par les patients ?

HOP'EN 2 : Le programme HOP'EN 2 - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles

Qualification de l'INS : Ségur numérique en établissement de santé - vague 2 | Agence du Numérique en Santé.

Référentiel INS, guides, FAQ, fiches pratiques, formation : <https://esante.gouv.fr/produits-services/referentiel-ins>

Fiches pratiques publiées par le 3RIV : [liste des documents mis à disposition](#)

Plateforme de e-learning de l'ANS : <https://www.coorpacademy.com/ans-formation/>



ARS-ARA

Priscille MICHEL

Mylène GIROT



ars-ara-hopen@ars.sante.fr

GCS SARA

Caroline BETTOUM

Prescillia HOSLY



hopen2@sante-ara.fr