



# Analyse de l'enquête

Questionnaire sur l'usage de l'Identité Nationale de Santé par les  
acteurs de terrain

Mai 2022





**1**

**Préambule**

**2**

**Téléservice INSi**

**3**

**Qualification des  
identités**

**4**

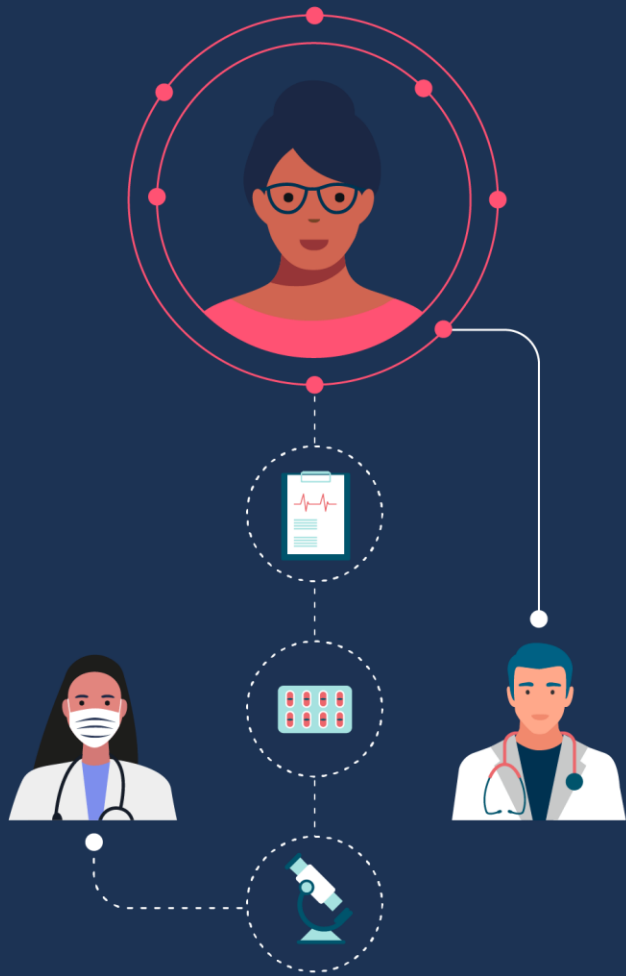
**Diffusion des INS  
qualifiées**

**5**

**Difficultés  
rencontrées dans la  
mise en œuvre de  
l'INS**

**6**

**En synthèse**



# 1. Préambule

## Contexte de l'enquête

Ce document présente les résultats d'une enquête réalisée par l'ANS auprès d'un large panel de structures<sup>(1)</sup> réparties sur l'ensemble du territoire. L'objectif de cette enquête, qui fait suite à la première enquête INS réalisée fin 2021, a pour objectif de **mesurer les usages de l'INS** sur le terrain.

Les structures incluses à l'enquête répondaient à différents critères :

- Structures ayant réalisé **des appels au téléservice INSi sur le mois de Février 2022**
- Autres structures ciblées par les régions (par exemple, les structures ayant candidaté à la fenêtre 1 du programme SUN-ES)

L'enquête a été menée du **18 mars au 22 avril 2022**. **Près de 500 questionnaires** ont été reçus et analysés par l'ANS.

Les résultats de l'enquête se basent uniquement sur **du déclaratif**, et doivent donc être analysés comme **une photo à date**. Certaines réponses peuvent ainsi être approximatives, et ce pour plusieurs raisons (manque d'information de la part de la personne ayant renseigné l'enquête, formulation de la question pouvant laisser à interprétation, ...)

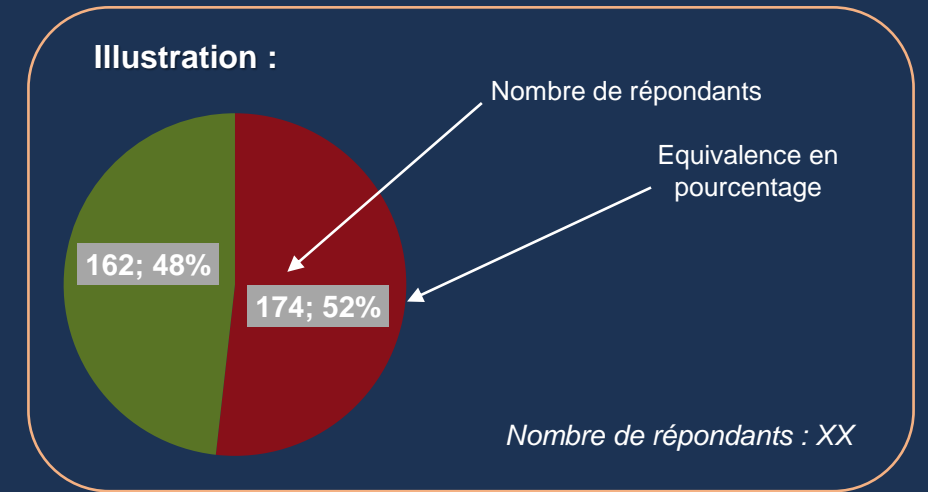


Pour rappel, depuis le **1er janvier 2021**, toute donnée de santé doit être référencée avec l'INS



## Précautions de lecture

- Sur certains graphiques, deux valeurs sont indiquées : la première correspond au nombre de répondants ayant choisi cette option, la seconde, à son équivalent en pourcentage.
- Le nombre total de répondants est précisé en bas de chaque graphique.



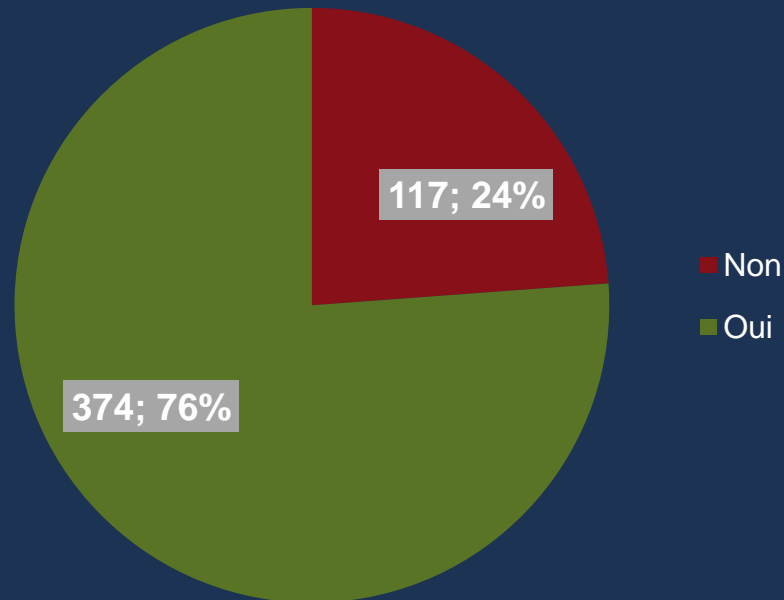
- L'expression « *version INS compatible* » employée à plusieurs reprises dans l'enquête signifie que le logiciel est à la fois **autorisé par le CNDA** à appeler le téléservice INSi (pour les logiciels concernés) et qu'il est **conforme au référentiel national d'identitovigilance (RNIV) et au guide d'implémentation**.



## 2. Téléservice INSi

# Mise en production du téléservice INSi

## Structures appelant le téléservice INSi en production



Nombre de répondants : 491

Plus de 75% des répondants, soit l'immense majorité, ont indiqué être en capacité d'appeler le téléservice INSi en production depuis leur logiciel référentiel d'identité.

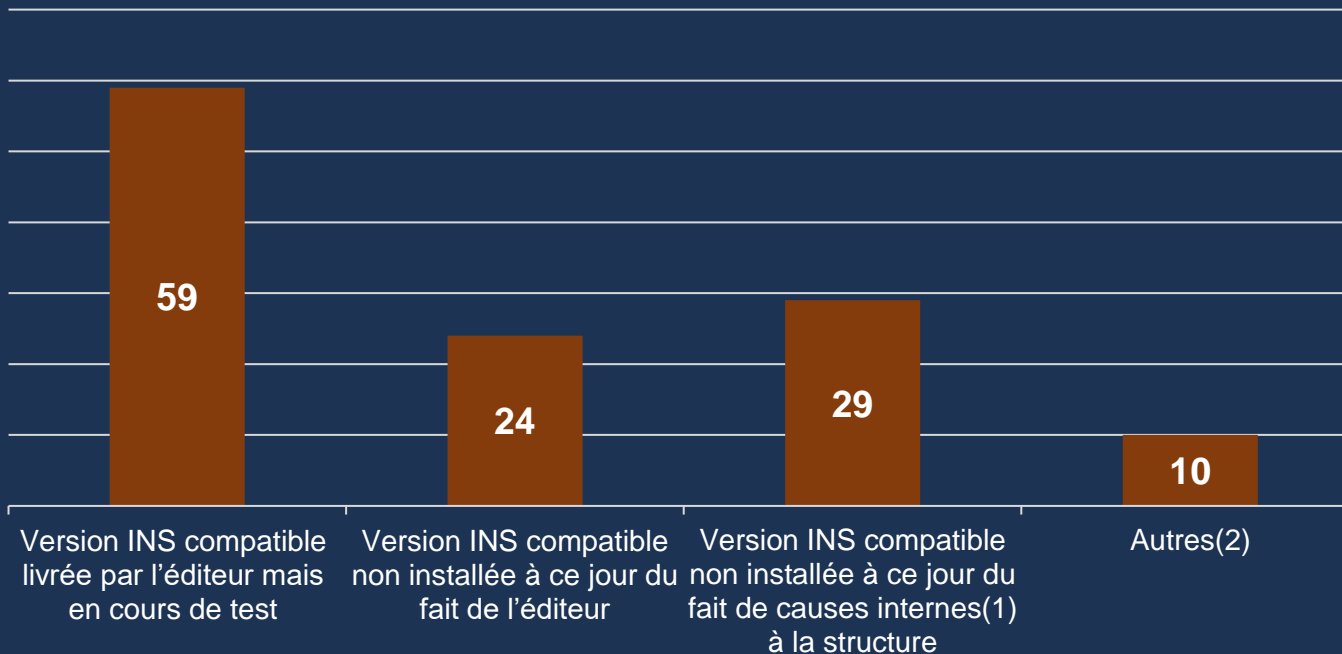
Pour rappel, cela ne signifie pas nécessairement que la structure soit en capacité de qualifier les INS ni de les diffuser en aval.

Les principales causes de non mise en production sont détaillées dans la diapositive suivante.



# La mise en production du téléservice INSi

Principales causes de la non mise en production du téléservice INSi (en nombre de répondants)



Nombre de répondants : 113

Ce graphique précise les causes de non mise en production des répondants à la question « Avez-vous mis en production l'appel au TLS INSi » (cf. slide précédente).

Parmi les structures ayant indiqué ne pas être en mesure d'appeler le téléservice INSi en production, **plus de la moitié d'entre elles** (52%) disposent d'ores et déjà de la version compatible INS mais sont actuellement **en cours de test**. La mise en production est prévue, dans la grande majorité des cas, **d'ici fin juin 2022**.

Pour **26%** des répondants, la non mise en production est due à des facteurs internes <sup>(1)</sup>, et pour **20%** d'entre eux, à **des retards de livraison** de la part de l'éditeur.

(1) Les "causes internes" peuvent être de différents ordres : processus de qualification des identités qui nécessite de revoir l'organisation de la structure, formation des agents à réaliser avant la mise en production, ressources internes mobilisées sur d'autres projets, changement de logiciel en cours,...

(2) Pour les autres causes, il peut par exemple s'agir d'un déploiement en cours de planification avec l'éditeur,...

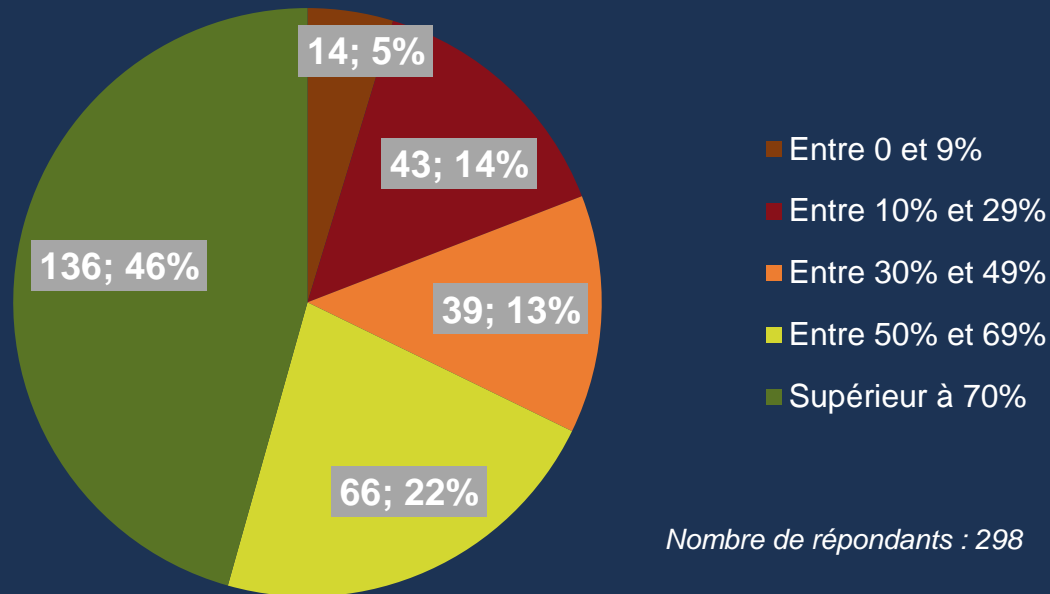




# 3. Qualification des identités

# La qualification des INS

Taux de qualification des INS



Près de la moitié des répondants ont indiqué avoir qualifié **plus de 70% de leurs identités**.

Pour près de **75% des répondants, 50% ou plus** des identités sont qualifiées.

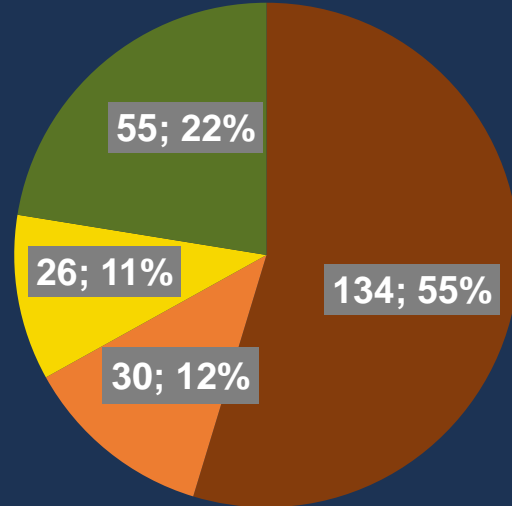
Seule une minorité de structures (14) ont déclaré avoir qualifié **moins de 10%** de leurs identités.

En synthèse, les taux de qualification sont globalement très satisfaisants.



# La qualification des INS

## Organisation choisie pour la qualification des INS



- Entre 0 et 10% des identités sont qualifiées en back-office
- Entre 10 et 30% des identités sont qualifiées en back-office
- Plus de 30% des identités sont qualifiées en back-office
- Toutes les identités sont volontairement qualifiées en back-office

Nombre de répondants : 245

**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**

Pour **environ deux tiers** des répondants, **plus de 70%** des identités sont qualifiées **en front office** (accueil, admission,...)

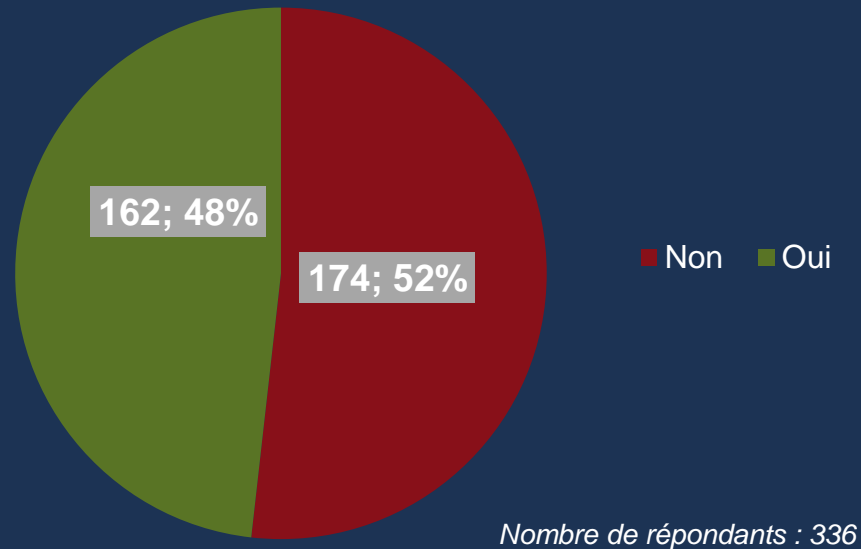
**Près d'un quart** des répondants ont fait le choix de qualifier l'ensemble de leurs identités **en back-office** (cellule d'identitovigilance par exemple)



# 4. Diffusion des INS qualifiées

## Diffusion des INS qualifiées

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



Si la plupart des structures parviennent à qualifier des identités dans leur logiciel référentiel d'identité, **plus de la moitié d'entre elles ne sont toujours pas en capacité de les diffuser vers d'autres logiciels.**

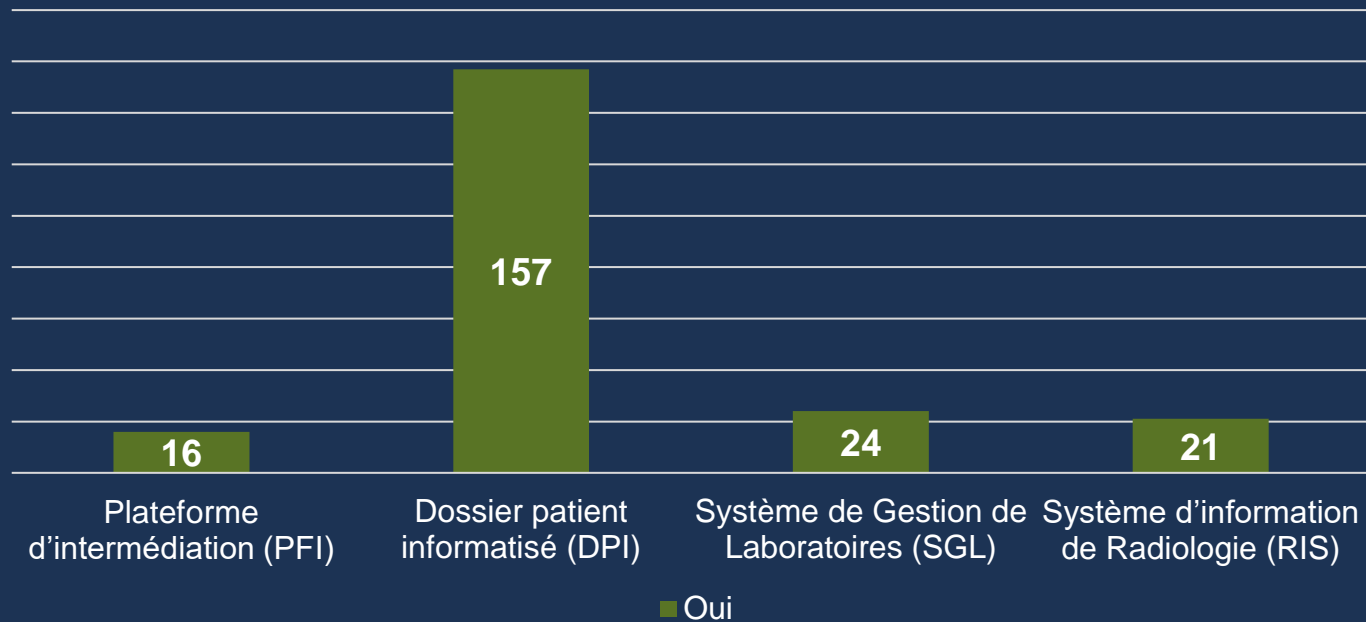
Ce constat trouve plusieurs origines, détaillées dans [la diapositive 23](#).

Ainsi, la marche à gravir par les structures avant de pouvoir véhiculer des INS qualifiées reste encore importante.



# Diffusion des INS qualifiées

Logiciels vers lesquels l'INS qualifiée est diffusée (en nombre de répondants)



Nombre de répondants : 162

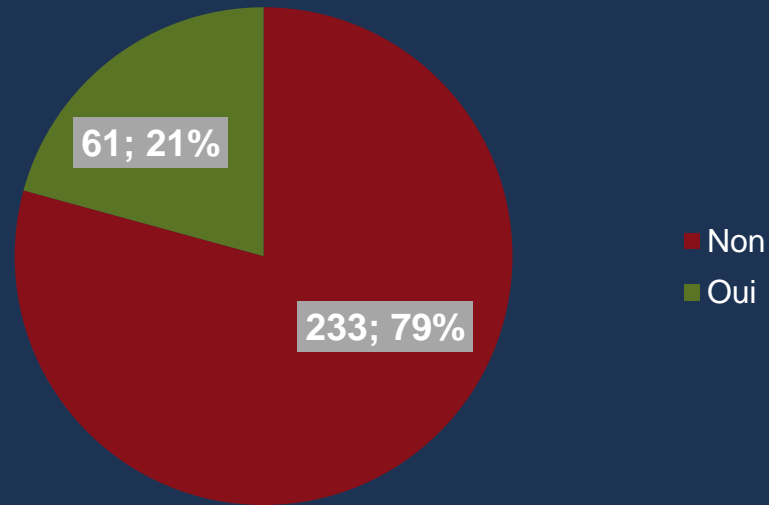
Le **DPI** est, de loin, le principal logiciel actuellement en capacité de recevoir des INS qualifiées.

L'envoi de l'INS qualifiée vers les autres logiciels (PFI, SGL et RIS) reste ainsi **très peu déployé**.



## Diffusion des INS qualifiées : focus MSSanté

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



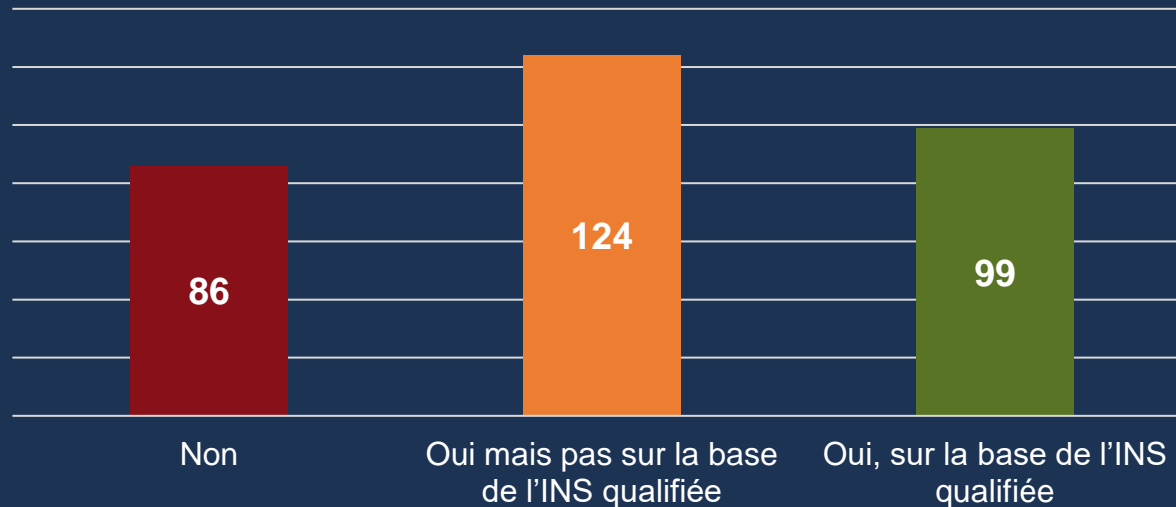
Nombre de répondants : 294

L'envoi des INS qualifiées via MSSanté reste **encore très limité** : en effet, **à peine 21%** des répondants envoient des documents de santé référencés avec l'INS qualifiée via MSSanté.

Certains répondants (26) ont précisé que le projet était en cours, notamment dans le cadre du programme SUN-ES.

## Diffusion des INS qualifiées : focus DMP (1/2)

Répartition des structures alimentant le DMP avec l'INS qualifiée (en nombre de répondants)



Nombre de répondants : 309

Au moment de la réalisation de l'enquête (mars – avril 2022), **seul un tiers des répondants** était en capacité d'alimenter le DMP avec l'INS qualifiée.

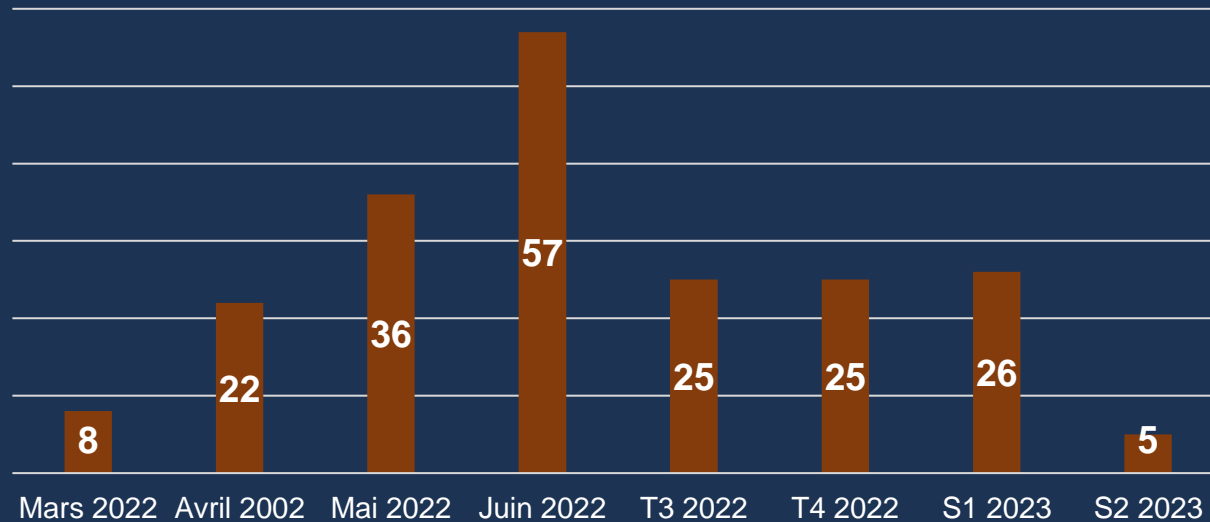
Pour rappel, à partir de 2023, il sera nécessaire de disposer de **l'INS qualifiée** pour pouvoir **alimenter le DMP**.





## Diffusion des INS qualifiées : focus DMP (2/2)

Calendrier prévisionnel pour l'alimentation du DMP  
avec l'INS qualifiée



Nombre de répondants : 204

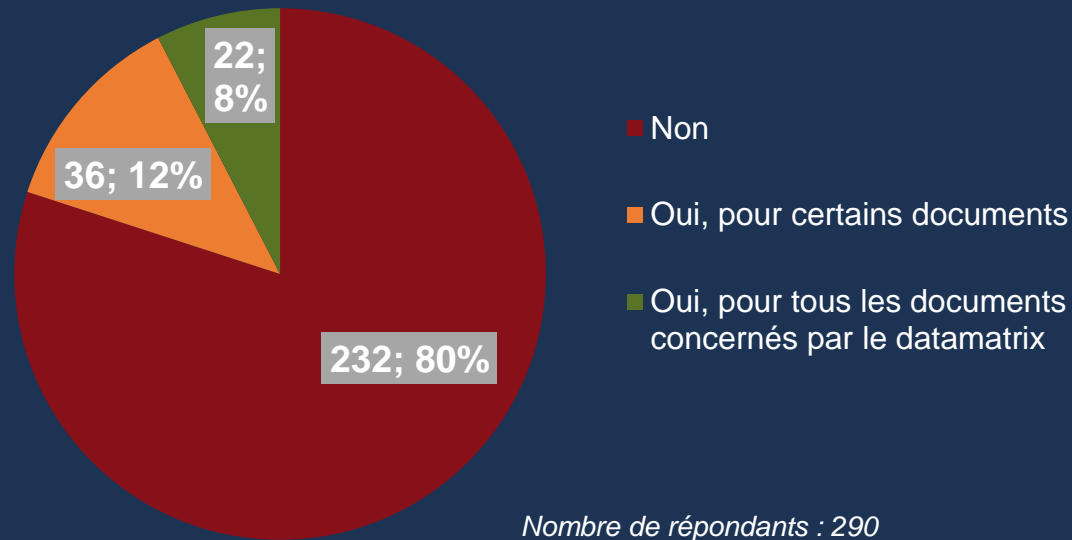
Parmi les structures ayant indiqué ne pas alimenter le DMP avec l'INS qualifiée, **60% d'entre elles** prévoient le passage vers la version DMP compatible avec l'INS qualifiée d'ici **la fin du premier semestre 2022**.

Les structures sont, dans l'ensemble, en attente du déploiement de la bonne version par leurs éditeurs.

Ainsi, d'ici fin 2022, **la quasi totalité** des structures devrait **être en mesure d'alimenter le DMP avec l'INS qualifiée**, conformément à l'obligation qui leur sera faite. Certaines structures ne seront toutefois prêtes que courant 2023 (changement de logiciel nécessaire en amont,...).

# Diffusion des INS qualifiées : focus datamatrix INS

Structures en capacité de générer le datamatrix INS sur les documents de santé

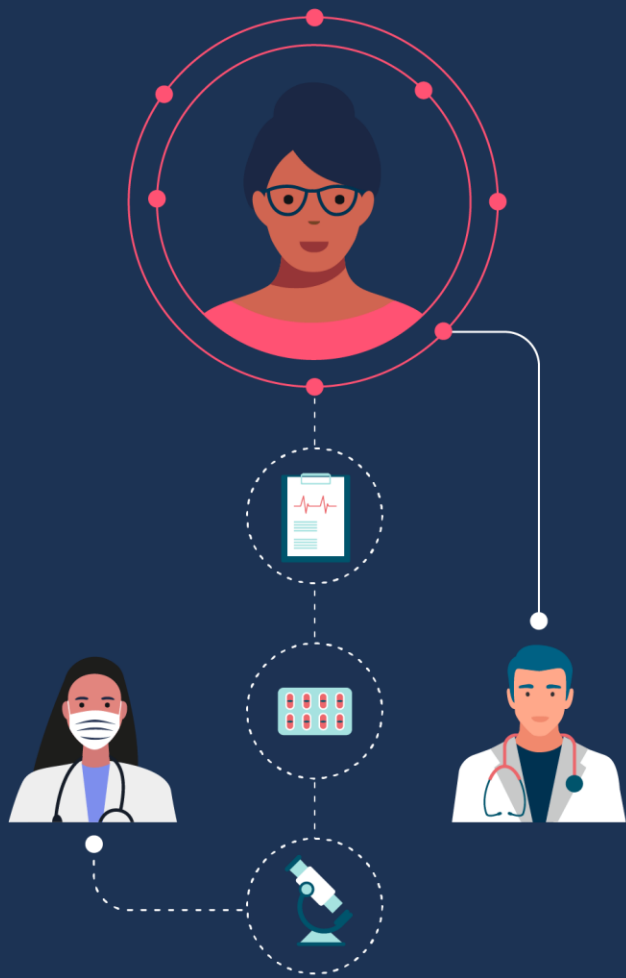


L'immense majorité des structures (80%) ont indiqué **ne pas être en capacité de générer le datamatrix INS** sur les documents de santé.

Avant d'être en capacité de générer le datamatrix INS, les structures ont plusieurs travaux à mener, ce qui peut expliquer ce fort taux de réponse :

- **Diffusion de l'INS qualifiée** depuis leur référentiel d'identité **vers leur logiciel métier** (DPI par exemple), ce qui nécessite de faire évoluer les interfaces et les flux, et de disposer des versions compatibles INS
- **Paramétrer les modèles de documents** pour y intégrer le datamatrix INS

Les **principaux documents** qui intègrent à date le datamatrix INS sont les comptes-rendus opératoires, les comptes-rendus d'hospitalisation ainsi que les lettres de liaison et les ordonnances de sortie, en lien avec les exigences de SUN-ES

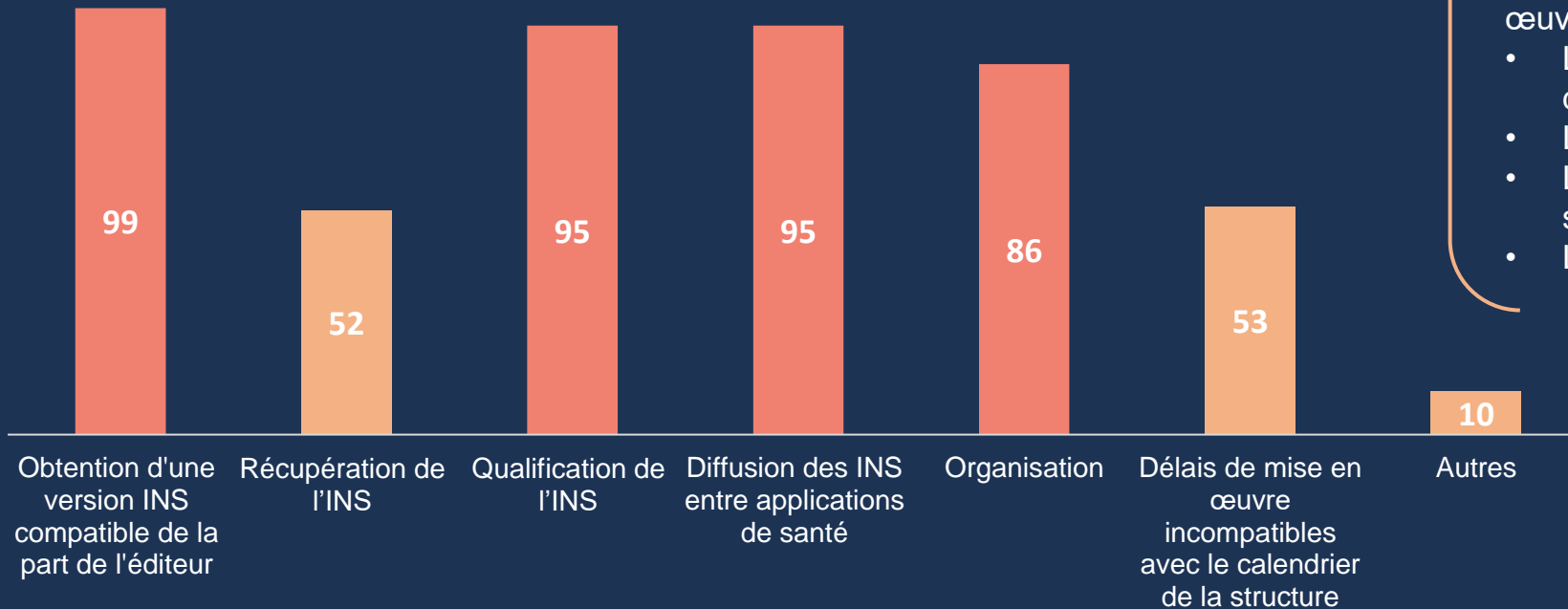


# 5. Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de l'INS

# Les difficultés rencontrées

## Les principales difficultés rencontrées par les structures

Nombre de répondants : 207



Les **4 principales difficultés** remontées par les structures dans le cadre de la mise en œuvre de l'INS sont :

- L'obtention d'une version INS compatible de la part de l'éditeur
- La qualification des identités
- La diffusion des INS entre application de santé
- Les sujets d'ordre organisationnels



## Obtention d'une version compatible INS de la part de l'éditeur

Près de la moitié des répondants ont indiqué rencontrer des difficultés à obtenir de leurs éditeurs **une version compatible INS**, en particulier en ce qui concerne **le respect du RNIV et du guide d'implémentation**, que ce soit dans l'ensemble de la solution ou sur des écrans spécifiques\*.

Certains répondants\*\* ont précisé que cette difficulté concernait leurs **logiciels non référentiels d'identité**, ce qui est cohérent avec les difficultés remontées par ailleurs sur la diffusion de l'INS entre les applications.

Certaines structures\*\* ont par ailleurs souligné **les délais de livraison importants**, voire **les retards** de livraison, de la part de leurs éditeurs.



« De nombreuses applications nécessitent une mise à jour logicielle voir un changement complet de version. Les éditeurs ne sont pas tous prêts tandis que les chefs de projets des éditeurs ne sont pas disponibles pour nous accompagner »



Ont été en particulier remontés les points suivants :

Pour les logiciels référentiels d'identité :

- La non production des **indicateurs de suivi** (nombre d'identités validées, qualifiées,...),
- **L'absence d'alerte** (fenêtre, écran spécifique,...) en cas d'écart entre le retour d'INSi et l'identité préexistante.

Pour les logiciels non référentiels d'identité :

- Des bugs rencontrés dans **la gestion des prénoms composés**,
- **La non apposition de l'INS qualifiée** sur les documents de santé.

## Qualification de l'INS

**Près de la moitié** des répondants\* ont indiqué rencontrer des difficultés dans la qualification des identités. Les principales causes de non qualification sont dues :

- Dans l'immense majorité\*\*, à des **écarts** constatés **entre l'identité retournée par le téléservice INSi et l'identité inscrite sur le justificatif d'identité**. Les principaux écarts portent sur les prénoms (prénoms composés ou avec des caractères spéciaux, présence des tirets et apostrophes,...), ainsi que sur les codes lieux de naissance.
- De manière plus anecdotique\*\*, à **l'impossibilité de valider l'identité de l'utilisateur**, principalement du fait de l'activité de la structure et de la population accompagnée (refus de l'utilisateur de présenter sa pièce d'identité, population âgée accompagnée pour laquelle les papiers d'identité ne sont pas nécessairement à jour,...)



« Quelques non qualification du fait d'erreur sur les traits stricts des patients »



« De part l'âge de notre patientèle, il est difficile d'avoir des papiers d'identités valides »



Pour rappel, des fiches pratiques ont été rédigées **par le 3RIV** et la **région PACA** afin de décrire la démarche à suivre dans ces situations (qualification possible ou non)



## Diffusion de l'INS qualifiée entre applications de santé

Si les logiciels **référentiels d'identité** sont, dans l'ensemble, **globalement compatibles INS**, le **constat est différent** pour les **logiciels « non référentiels d'identité »**, comme le logiciel de dossier patient informatisé (DPI), le logiciel de laboratoire (SIL) et le logiciel de radiologie (RIS).

La **majorité\* des répondants** ont indiqué être **en attente de la livraison, par leurs éditeurs, des versions compatibles INS** pour ces logiciels qui ne sont, actuellement, pas en capacité de gérer correctement l'INS qualifiée envoyée par le référentiel d'identité.

Au-delà de disposer d'un logiciel compatible INS, les répondants\*\* ont également souligné le chantier que constituait **l'interopérabilité**, avec la mise à jour des interfaces et des flux d'identité entre logiciels. Pour les structures ayant une multiplicité d'applications interconnectées au référentiel d'identité, ces modifications sont **non négligeables** et représentent **une charge de travail importante** (phase de test puis phase de recette conséquente à prévoir).



« La majorité des applications satellites n'ont pas de versions opérationnelles permettant la prise en compte de l'INS »



« Le déploiement de l'INS dans la filière administrative n'est qu'une partie du projet. La difficulté réside dans la réalisation de la modification de toutes les interfaces identités et des flux IHE PAM »



## Organisation

La **principale difficulté remontée** par les répondants\* porte sur la **conduite du changement**. L'arrivée de l'INS et des nouvelles mesures du RNIV entraîne **des changements de pratique majeurs** que les professionnels doivent intégrer. Cette montée en compétence nécessite du temps. La plupart des répondants ont ainsi indiqué avoir dû former / sensibiliser les professionnels, mettre à jour leurs procédures et réfléchir à une nouvelle organisation (qualification des identités en front office ou en back office, reprise ou non des identités pré-existantes dans la base,...)



« Ce projet a nécessité une forte conduite du changement »

Cette difficulté va de pair avec un **manque de ressources humaines\***, que ce soit pour la **cellule d'identitovigilance** ou pour l'**accueil / admission**. En effet, ce besoin n'est pas spécifique à un type d'organisation en particulier : il s'agit d'une difficulté remontée par l'ensemble des structures, que celles-ci se soient organisées pour qualifier les identités en front office ou en back office.



« Impact en terme de temps à allouer mais pas une difficulté »  
« Problème de ressources établissements pour la qualification de l'INS »

Certaines structures\* ont ainsi souligné la **charge de travail conséquente** que représentait la **mise en œuvre de l'INS et du RNIV**, charge qui vient s'ajouter aux projets préexistants.



« Ce projet génère une charge de travail nouvelle pour la CIV très chronophage dans la phase de montée en charge et au regard des objectifs SUN-ES »





## Récupération de l'INS

La **difficulté majeure** rencontrée par les structures\* réside dans la **commande de cartes CPx et/ou certificats logiciels**, et l'**achat des lecteurs pour carte**.



« Difficulté à obtenir les cartes et les lecteurs »

Certaines structures\* ont par ailleurs indiqué être régulièrement confrontées à des **appels au téléservice INSi infructueux**. Quelques premières pistes peuvent être avancées pour expliquer ces « échecs » :

- Le **téléservice INSi ne retrouve pas l'identité de l'utilisateur** car celui-ci n'est pas présent dans les bases de référence. A contrario, lors d'un appel par saisie des traits, le téléservice INSi détecte des identités approchantes dans les bases de référence. Dans les deux cas, le téléservice INSi n'est pas en mesure de rapatrier l'INS de l'utilisateur. Il s'agit, dans ce cas, du comportement normal du téléservice INSi. Si la structure est confrontée au deuxième cas (plusieurs identités approchantes trouvées), elle devra affiner sa recherche en renseignant davantage de traits avant de lancer un second appel.
- Lors d'un appel par saisie des traits, le **code INSEE** est systématiquement envoyé. Ce champ pouvant être erroné ou inconnu (code 99999), le téléservice INSi n'est pas en mesure de retrouver l'utilisateur dans les bases de référence. Ce champ étant facultatif pour l'appel à l'opération de récupération, il est conseillé de vider ce champ lors d'un premier appel à INSi.

Quelques **problèmes techniques** ont par ailleurs été remontés par certaines structures\*.



## Délai de mise en œuvre incompatible avec le calendrier de la structure

Les répondants\* ont de nouveau souligné les **délais importants**, voire les **retards de livraison de la part de leurs éditeurs** (cf. diapositive 22) et la difficulté à obtenir de la visibilité de la part de ces derniers. Les **délais de mise en œuvre** sont donc **particulièrement resserrés**, en particulier pour les structures devant atteindre les **cibles d'usage SUN-ES sur la fenêtre 1**.



« Pas encore en risque mais beaucoup de difficultés pour obtenir de la visibilité de la part des éditeurs »



« Les éditeurs ne suivent pas le niveau d'exigence des délais de SUN-ES, leur délai est le 31/12/2022, incompatible avec les délais imposés aux structures »

Certaines structures\* ont également précisé que la **crise sanitaire du COVID-19** les avait contraint à décaler leur calendrier prévisionnel. Enfin, certaines structures\* sont en cours de **changement de logiciel**, ce qui impacte également leur calendrier.

# 6. En synthèse





## En synthèse : qualification des identités

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

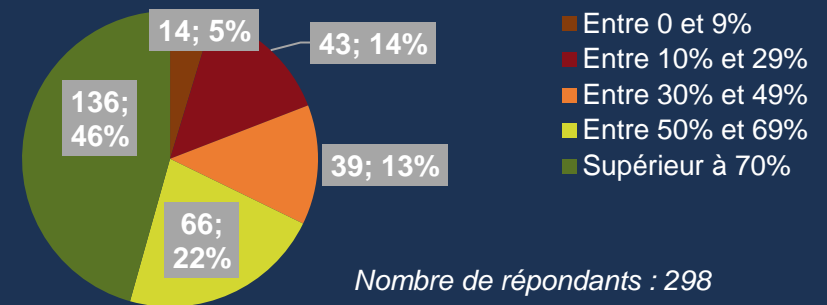
Près de la **moitié** des répondants ont qualifié **plus de 70%** de leurs identités, et près de **75% des répondants, 50% ou plus** de leurs identités.



### 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 INSi



## En synthèse : diffusion des identités qualifiées (1/2)

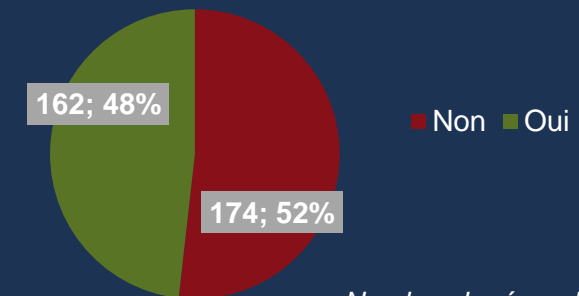


Une étape qui reste à franchir pour  
une grande partie des structures

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



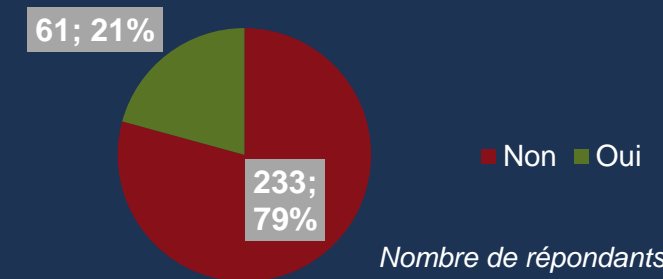
## En synthèse : diffusion des identités qualifiées (2/2)



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.

Structures en capacité d'envoyer 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.



## En synthèse : les principales difficultés rencontrées\*



### 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**.