



Pilotes Ségur Social et Médico-Social

Retour d'expérience des sites pilotes
ayant déployé les cas d'usage Ségur
portés par la Task Force Protection de
l'enfance



Statut : En cours | Classification : Privée | Version v0.1
Auteurs : DNS/Mazars/ANS
Date : Septembre 2022

SOMMAIRE

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)	3
Présentation des pilotes	4
Les objectifs poursuivis par les pilotes	5
Retours de la phase pilote sur les volets technique et organisationnel	7

Retours croisés pour le secteur Protection de l'enfance

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)

« Une dynamique et une mobilisation de tous les acteurs qui permettent d'avancer »

« Une occasion d'aller à la rencontre des acteurs du territoire et de s'inspirer de leur expérience »

« Une démarche utile pour bien embarquer le secteur à l'avenir »

« Nous sommes convaincus de l'importance de généraliser ces services dans la protection de l'enfance »

« La qualification de l'INS est simple à réaliser »

Présentation des pilotes

Etablissements	Interlocuteurs	Fonctions	Editeur (Logiciel)
ACSEA	Elodie FRAGO	Directrice des Services Juridique et Systèmes d'Information, Déléguée à la Protection des Données, Cheffe de projet OGiRYS	Socianova
ADEI 17	Jérôme LE FRANC Jean RAPP Eva DELPLANQUE	Responsable des Systèmes d'Information Chef de projet SI Cheffe de Service MECS Jean Eudes	Socianova
Chanteclair	Katy LEMOIGNE Constance CORNEE	Directrice Générale Assistante de direction	D2L Informatique
Le Prado	Emilie DEMAY	Directrice déléguée de territoire	Troizaire

Editeurs	Interlocuteurs	Fonction	Logiciel
SOCIANOVA	Badreddine Zeghiche Romain Alvado	DG Adjoint Innovation & Customer Success Directeur du Pôle Services	OGiRYS
D2L Informatique	Céline Nourry Sébastien Biche	Co-dirigeante D2L Informatique Chef de projet déploiement	Silao
Troizaire	Cyril Zorman	Directeur	Nemo Web

Territoires
concernés



Les objectifs poursuivis par les pilotes

Dans le cadre de la mise en œuvre du Ségur du Numérique en Santé, le besoin de tester rapidement sur le terrain des cas d'usage spécifiques à la protection de l'enfance était prégnant. Les quatre ESSMS pilotes ont permis d'appuyer et d'enrichir les travaux préparatoires à la publication du Dossier de Spécification pour le Référencement du couloir médico-social, en particulier pour le domaine Protection de l'enfance.

Objectifs	Accélérer la mise en place des référentiels socles dans le secteur médico-social et social en testant sur le terrain certaines exigences du Dossier de spécifications de référencement (DSR) pour la Protection de l'enfance Enrichir la rédaction du DSR pour la vague 2 Ségur, via les retours d'expérience terrain Se préparer à la phase de généralisation du déploiement des services et référentiels socles dans le secteur Protection de l'enfance :
------------------	--

	• Identifier et lever les freins, partager les bonnes pratiques techniques et organisationnelles • Constituer et partager des retours d'expérience • Capitaliser sur ces retours pour orienter les outils pédagogiques à fournir aux acteurs du médico-social et du social, pour en faciliter le déploiement
Temporalité	Du 1 ^{er} mars au 08 juillet 2022
Périmètre	En amont du démarrage de la phase pilote, les binômes Editeur/Structure ont identifié des objectifs à atteindre. Ces objectifs concernaient les services et référentiels suivants : • Identité Nationale de santé (INS) : qualifier des INS • Dossier Médical Partagé (DMP) : déposer un document dans le DMP • Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) : transmettre des informations relatives au suivi des enfants / jeunes via MSSanté

Retours de la phase pilote sur les volets technique et organisationnel

Résultats de la phase pilote : de nombreux apprentissages

Dans le calendrier contraint, les structures pilotes du secteur Protection de l'enfance et leurs éditeurs **ont partiellement atteint les objectifs initialement définis**. Ces résultats **sont encourageants** dans l'optique d'un déploiement plus important des services et référentiels socles dans ce secteur.

Gestionnaire	DMP	MSS	INS	PSC
Chanteclair		✓	✓	✓
Le Prado		✓	✓	
ACSEA	✓	✓	✓	✓
ADEI 17	✓		✓	

- ✓ Objectif atteint en environnement réel
- ✓ Objectif atteint en environnement de test
- ✓ Objectif non atteint

Les structures pilotes **sont toutes parvenues à contractualiser avec l'Agence du Numérique en Santé (ANS)** et à **obtenir des Moyens d'Identification Electronique (MIE)**.

Deux structures pilotes **sont parvenues à qualifier l'INS d'enfants/de jeunes qu'elles accompagnent**. L'une de ces structures est parvenue à authentifier une équipe de professionnels via PSC, en utilisant la e-cps (enregistrement au préalable de ces professionnels via le Portail RPPS+), et à transmettre un message contenant des informations sur le suivi de la santé d'un jeune au service de PMI du département.

Si l'ensemble des structures pilotes n'est pas parvenu à mettre en œuvre les usages des services et référentiels socles définis en cible dans le temps imparti pour le pilote, les

actions et l'accompagnement des éditeurs se poursuivent en vue de faire aboutir les travaux engagés et **développer prochainement des usages**.

Enseignements généraux relatifs au déploiement des services socles

Lors de la préparation de la mise en œuvre des services socles et dans le cadre des premiers usages, les pilotes ont été confrontés aux difficultés suivantes :

- Des professionnels qui ne perçoivent pas toujours **les usages possibles des services et référentiels socles**. C'est particulièrement le cas des professionnels qui manipulent peu de données de santé ;
- Un niveau de **maturité SI et de compréhension des sujets très hétérogène** entre les OG & ESSMS. Un « vocabulaire » (exemple : nombreux acronymes associés aux acteurs ou aux services socles) parfois difficile à appréhender par les interlocuteurs des structures pilotes.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Actions à engager au niveau national :

- Proposer des **éléments de sensibilisation clés en main spécifiquement destinés aux professionnels du secteur**, concernant l'usage des services socles (usages possibles, cadre du partage et de l'échange d'information de santé...)

Conseils aux ESSMS :

- **Identifier un chef de projet/coordonateur**, dont une partie du temps est sanctuarisée pour le projet. Ce professionnel doit disposer de compétences à la fois techniques et de terrain, ainsi que d'une connaissance fine de l'écosystème ;
- En lien avec les actions menées par les ARS et GRADeS, **sensibiliser le terrain** dès le démarrage du projet, pour exposer les enjeux des services et référentiels socles et donner du sens, puis tout au long du projet (formation/sensibilisation) ;

- **Accompagner le changement des pratiques**, en assurant la montée en compétences des professionnels sur le cadre du partage et de l'échange de données de santé ;

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour la mise en œuvre des **prérequis aux services socles**

Dans le cadre des actions préparatoires à la mise en œuvre des services socles, les pilotes ont été confrontés aux difficultés suivantes :

- **Un coût d'entrée pour comprendre l'ensemble de l'attendu sur le volet administratif, avec identification de certaines « lourdeurs » :**
 - Visualisation des grandes étapes de contractualisation avec l'ANS et compréhension des attendus pour le remplissage de documents administratifs jugés difficiles.
 - Risque d'engorgement administratif : la désignation nominative d'un référent technique chez l'éditeur est notamment identifiée comme un risque. En cas de départ des personnes désignées, de très nombreux formulaires étant alors à refaire.
- **Une compréhension difficile de l'articulation entre les moyens d'identification électronique** (CPx, e-CPS ou certificats logiciels) et des commandes à réaliser.
- Un allongement des délais d'homologation lié à une indisponibilité de la plateforme de tests du CNDA.

Les derniers **outils mis en place par l'ANS** devraient permettre de résoudre une partie de ces difficultés : **simplification des démarches de contractualisation** via « Démarche Simplifiée » (dématérialisation du contrat d'adhésion, du F413, etc.), ressources documentaires comme **les fiches de synthèse par service socle**, etc.

En complément, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Actions à engager au niveau national :

- **Accélérer la diffusion des documents de référence de type « pas-à-pas »**, les rendre plus faciles d'accès sur le site de l'ANS ;
- **Adapter davantage les formulaires au secteur social ;**
- **Communiquer sur les délais moyens associés à chaque étape administrative** (exemple : temps de production des cartes CPE).

Conseils aux ESMS :

- **Anticiper au maximum** les démarches administratives (contractualisation ANS, commande des MIE) ;
- **S'appuyer sur les compétences techniques de l'éditeur**, pour être guidé dans le cadre de l'atteinte des prérequis à la mise en place des services socles.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour l'Identité Nationale de Santé (INS)

Dans le cadre de la mise en œuvre du processus de qualification de l'INS, les retours de plusieurs professionnels, recueillis dans le cadre des pilotes, montrent que la qualification de l'INS est perçue comme un acte métier simple.

Lors de la préparation de la mise en œuvre de l'INS et dans le cadre de la qualification de premières INS, plusieurs difficultés ont toutefois été mises en exergue :

- Le processus de qualification de l'INS implique la création d'une procédure **d'identitovigilance** et/ou une **refonte des procédures documentaires existantes**. Cela représente un travail conséquent ;
- Le **téléservice de test du CNDA** a été jugé perfectible par les éditeurs, car il ne permet pas à ce stade de tester en conditions réelles et nécessite la mise en place de solutions de contournement ;
- **L'utilité de l'acte de qualification de l'INS n'est pas bien identifiée par les professionnels qui le mettent en œuvre (administratifs)**, et ce particulièrement en l'absence d'usage des autres services socles.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Actions à engager au niveau national :

- Proposer des outils facilitant pour la création des procédures d'identitovigilance (boîtes à outils, exemples de procédures...) ;
- Proposer des **éléments de sensibilisation clés en main spécifiquement destinés aux utilisateurs du secteur** concernant la mise en œuvre des services socles (usages possibles, valeur de l'INS...) ;
- **Assurer la possibilité d'interroger la base de test CNDA pour tous les cas d'usage lors de l'homologation INS**, sans nécessité de mise en œuvre de solutions de contournement.

Conseils aux ESMS :

- **Prévoir le temps nécessaire à la préparation de l'arrivée de l'INS :**
 - **Réflexions autour de l'organisation du service et revue des procédures d'identitovigilance**, en impliquant rapidement les opérationnels dans les réflexions ;
 - Mise à jour des **procédures liées à la sécurité et protection des données**, pour tenir compte de l'arrivée de l'INS (information de l'utilisateur) ;
- **Préparer les professionnels à l'arrivée de l'INS** : informer, former et communiquer auprès des professionnels pour « donner du sens à l'INS » et faciliter son appropriation. S'appuyer sur les ressources nationales existantes à disposition (à ce stade, les vidéos sont plébiscitées) ;
- **S'appuyer sur les GRADeS**, qui peuvent être des relais sur le volet technique et sur les aspects organisationnels (formations sur les sujets d'identitovigilance, etc.)

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour la *Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté)*

Dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre de la MSSanté, les pilotes ont souligné avoir bénéficié d'un accompagnement efficace des équipes de l'ANS.

Au cours de ces travaux, les pilotes ont rencontré les **difficultés suivantes** :

- **Les évolutions à venir (API MSSanté) ont induit des difficultés pour l'intégration de la MSSanté par les éditeurs.** Cette période de transition n'a pas permis de réaliser l'ensemble des travaux prévus dans le cadre des pilotes ;

- **Les temps d'échanges et de préparation avec les différents acteurs associés au déploiement du service** (GRADeS, Opérateurs de MSSanté) ont parfois été chronophages ;
- **Les principes de fonctionnement, rôles et responsabilités des différents acteurs dans la gestion des boîtes** (vérification des habilitations, responsabilité de gestion des boîtes organisationnelles notamment) sont apparus **complexes à appréhender** au démarrage ;
- **Les cas d'usages ont été complexes à identifier**, notamment pour certaines structures peu impliquées dans des situations d'échange de données de santé ;
- Pour les structures ayant identifié des cas d'usages, **la mobilisation des professionnels externes avec qui réaliser ces échanges s'est avérée complexe et chronophage**.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Actions à engager au niveau national :

- **Sensibiliser les acteurs de la Protection de l'enfance**, et particulièrement les Conseils Départementaux, à la pertinence de l'usage de la MSSanté.

Conseils aux ESMS :

- **Identifier et impliquer rapidement dans le projet les futurs acteurs des échanges** (médecins traitants des jeunes, officines, etc...) et identifier ensemble les premiers cas d'usages.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour Pro Santé Connect (PSC)

Lors de la préparation de la mise en œuvre de PSC, la **documentation technique** mise à disposition pour l'intégration de PSC a été jugée facilement compréhensible par plusieurs éditeurs et le bac à sable satisfaisant.

Plusieurs **difficultés** ont toutefois été mises en exergue :

- Le service tel qu'il est conçu ne correspond pas aux **pratiques et équipements disponibles en Protection de l'enfance** : la saisie d'identifiants multiples (login/mdp habituel mais aussi identifiant RPPS+) s'avère lourde dans un contexte opérationnel de partage de postes informatiques entre les professionnels ;
- L'authentification par e-CPS nécessite parfois de réaliser des actions complémentaires peu connues et lisibles pour les structures. Exemple rencontré dans le cadre des pilotes : affichage d'un message « *Identifiant e-CPS non reconnu* » au moment d'activer une e-CPS sur un smartphone. Dans ce cas, l'identifiant national doit être saisi préfixé de « 8 » dans le RPPS.
- Le déploiement du service est rendu difficile par un **faible niveau d'équipement** du secteur en smartphones professionnels.

En lien avec les difficultés rencontrées, **plusieurs enseignements et facteurs clés de réussite** ont été identifiés :

Actions à engager au niveau national :

- Examiner les pistes de simplification du service pour l'utilisateur, proposées par les pilotes en vue de les généraliser ;
- Accompagner le renforcement de l'équipement matériel des ESSMS.

Conseils aux ESMS :

- **Renforcer l'équipement des professionnels** en amont du déploiement du service.

Points positifs, difficultés et facteurs clés de réussite identifiés pour le **Dossier Médical Partagé (DMP)**

Les travaux réalisés dans le cadre des pilotes pour le secteur Protection de l'enfance n'ont pas permis de tester le DMP.