



Pilotes Ségur Médico- Social

Retour d'expérience des sites
pilotes ayant déployé les cas
d'usage Ségur portés par le Task
Force Personnes Âgées



Statut : Validé | Classification : Publique | Version v0.1
Auteurs : DNS/Mazars/ANS
Date : Avril 2022

SOMMAIRE

Retours croisés pour le secteur personnes âgées	3
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 plans technique et organisationnel	6
LNA & Teranga & LIFEN.....	11
Orpea & Teranga	17
Groupe SOS & Malta	23

Retours croisés pour le secteur personnes âgées

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)

« La dynamique de travail et de co-construction entre éditeurs permet de faire avancer les choses »

« Une opportunité pour produire dans un délai court de nombreux développements et réflexions »

« C'est un nouveau processus mais qui est simple dans la pratique »

« Une sécurisation indéniable de l'identité avec l'intégration de ces nouvelles informations »

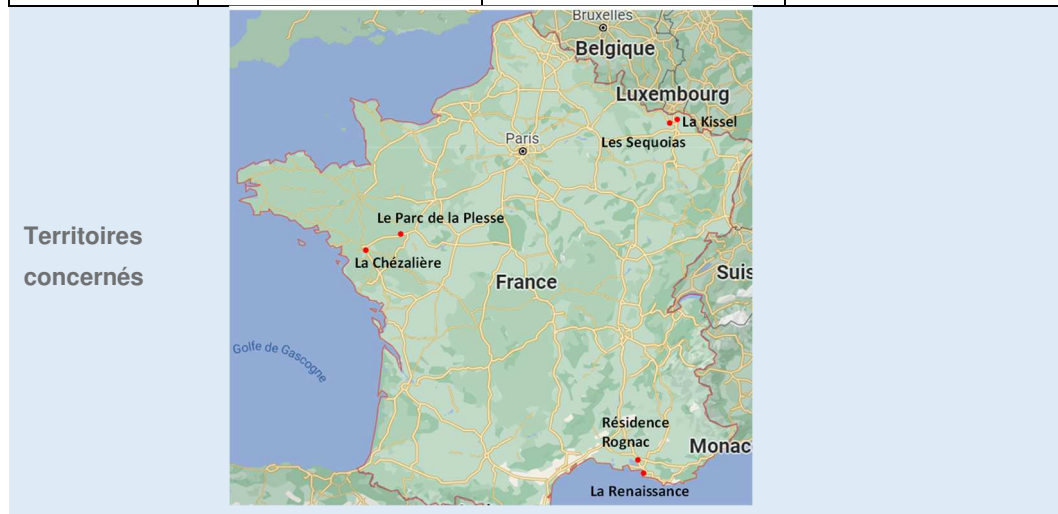
« Nous qualifions à présent toutes les INS des nouveaux résidents »

« Des changements mineurs dans la pratique quotidienne »

Présentation des pilotes

Etablissements	Interlocuteurs	Fonctions	Editeur (Logiciel)
La Renaissance Résidence Rognac	Dr Sylvie TEISSIER Mehdi GASMI El Hafid FRIKACH	Responsable médicale DSI Responsable projet	LEO (CRM) Teranga (DUI et DMP) Mipih (Medimail)
La Chézalière Le Parc de la Plesse	Mme HERMANT Laurent JOUATEL Matthieu DESTRADE	Médecin DSI adjoint Chef de projet santé	Teranga (DUI) LIFEN (DMP, MSS et messagerie citoyenne)
La Kissel Les Sequoias	Dr DESCHAMPS Dr GATELET Olivier BELLO Guillaume MASSON	Médecin coordonnateur Médecin coordonnateur DSI Responsable projet	Malta (DUI)

Editeurs	Interlocuteurs	Fonction	Logiciel
ORPEA	El Hafid FRIKACH	Responsable projet	CRM LEO
TERANGA	Rémi GIBEAU	Responsable interopérabilité	Netsoins
LIFEN	Manon TRIPONEL	Responsable de compte	DMP, MSS et messagerie citoyenne
MALTA	Thomas DUCOS G. VANNIEUWENHUYSE	Ingénieur commercial Responsable technique	Titan



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 aux personnes âgées était prégnant. Les six ESMS 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 profil personnes âgées.

Objectifs	<p>Accélérer la mise en place des référentiels socles dans le secteur médico-social en testant sur le terrain certaines exigences du DSR MS1</p> <p>Enrichir la rédaction des DSR MS1 via le retour d'expérience terrain</p> <p>Se préparer à la phase de généralisation du déploiement des services et référentiels socles dans le secteur Personnes Âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 pour en faciliter le déploiement
Temporalité	Du 1 ^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2022
Périmètre	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identité Nationale de santé (INS) : qualifier des INS • Dossier Médical Partagé (DMP) : déposer un document avec l'INSq dans le DMP • Messagerie Sécurisée de Santé (MSSanté) : déposer un document avec l'INSq dans le DMP

Retours de la phase pilote sur les plans technique et organisationnel

Résultats de la phase pilote : de nombreuses réussites

Les structures pilotes du champ personnes âgées et leurs éditeurs **ont atteint une majorité des 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
La Renaissance	✓	✓	✓	
Résidence Rognac	✓	✓	✓	
La Chézalière	✓	✓	✓	
Le Parc de la Plesse	✓	✓	✓	
La Kissel	✓	✗	✓	
Les Sequoias	✓	✗	✓	

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

Les structures pilotes **sont toutes parvenues à qualifier l'INS de plusieurs résidents qu'elles accompagnent et à s'authentifier avec des cartes CPS ou des certificats serveurs.**

En ce qui concerne **l'usage du DMP et de la MSSanté**, toutes les structures ont pu bénéficier d'un accompagnement de la part des éditeurs et des formations et sensibilisations ont été organisées. Quatre structures pilotes ont **déposé des Dossiers de Liaisons d'Urgence (DLU) dans le DMP de la personne accompagnée, ce document**

a également été transmis via MSSanté aux établissements de santé (la bonne réception du document a été confirmée).

Pour finir, la **transmission de documents via la messagerie citoyenne (dans Mon Espace Santé) a pu aboutir** pour deux pilotes. Les éditeurs ont pu confirmer que les flux informatiques étaient bien fonctionnels mais la vérification auprès des patients, la bonne réception et lecture de ces documents n'a pu être réalisée.

Sur l'ensemble des services et référentiels socles, il est important de préciser que l'ensemble des structures pilotes, et notamment les professionnels du terrain **ont souligné une réelle simplicité d'usage et une fluidification des échanges. Ces résultats prometteurs vont dans le sens du développement des usages.**

Difficultés identifiées et facteurs clés de réussite sur l'INS

Lors de la mise en œuvre du processus de qualification de l'INS, plusieurs difficultés ont été mises en exergue :

- Le processus de qualification de l'INS implique des **modifications dans les pratiques de création d'identités au sein des ESMS et la refonte de l'ensemble des procédures documentaires**
- Des **écarts importants entre les identités des bases des ESMS et celles de l'INS**. De nombreuses possibilités d'identité / doublons apparaissent lorsque les traits d'identité sont proches ou dans le cas d'erreur de saisie
- Une **procédure d'auto-homologation complexe** dans le cas d'une identification électronique au téléservice INSi via certificat serveur. A noter que cette procédure n'est pas bloquante pour l'usage mais elle est nécessaire en cas d'un contrôle CNIL
- Certaines étapes chronophages avec une faible valeur ajoutée perçue : **téléchargement unitaire des certificats serveur** avec la nécessité d'être administrateur (formulaire 503) pour faire les demandes **et développement d'un simulateur de réponse** avec des interfaces d'injection pour l'homologation (pallier la problématique de la base de test INS du CNDA)

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

Actions à engager au niveau national :

- **Formaliser une procédure de gestion des discordances INS adapté au public des EHPAD avec éventuellement un impact sur le cadre du RNIV** (personnes âgées ne feront pas elles-mêmes des démarches administratives)
- **Proposer une procédure simplifiée ainsi qu'un formulaire normé pour l'auto-homologation**
- **Assurer la possibilité d'interroger la base du CNDA pour tous les cas d'usage lors de l'homologation INS** (par exemple, actuellement il est nécessaire de développer un simulateur de réponse pour le cas [RG_INS230])
- **Fluidifier le processus de livraison des cartes nominatives** dont le délai actuel peut être un frein au déploiement de l'INS (actuellement processus de commande par formulaire)
- **Formaliser une check-list simplifiée des exigences techniques** (infrastructures, formats, flux) nécessaires pour obtenir le référencement

Conseils aux ESMS :

- **Privilégier l'identification par certificat serveur** pour s'affranchir de la commande de lecteur de carte et des cartes CPS. Par ailleurs, cela fluidifie le processus d'admission avec une identification des professionnels de façon automatique
- **Impliquer rapidement les opérationnels dans les réflexions.** La présence de professionnels de terrain lors des phases d'échanges permet d'orienter rapidement certains choix. Cela permet également de tester rapidement les usages
- **Organiser des formations et sensibilisations** pour améliorer la connaissance des différentes parties prenantes (professionnels, libéraux et résidents)
- **Mettre à jour la procédure d'admission ainsi que le référentiel d'identitovigilance** (politique et charte d'identitovigilance, traitement des évènements liés)
- **S'appuyer sur la documentation nationale sur la conduite à tenir devant une discordance entre l'INS et l'identité présente sur une pièce d'identité à haut niveau de confiance** (fiche pratique du 3RIV et fiche pratique rédigée par le GRIVES de la région PACA.)

Difficultés identifiées sur le DMP

Dans les travaux relatifs au DMP, les pilotes et éditeurs ont souligné les **difficultés suivantes** :

- **Une transmission automatique** de documents qui nécessite au préalable de se questionner en interne sur le cycle de vie des documents (en cours / finalisé) ainsi que de la typologie de document à transmettre
- **Une identification via la CPS** chronophage pour le corps médical (identification par carte lors de chaque connexion)
- Une **utilisation du DMP qui semblent relativement peu développés** dans les centres hospitaliers

Malgré ces difficultés, les pilotes sont convaincus que la transmission des documents dans le DMP et Mon Espace Santé va permettre d'améliorer la coopération et l'efficacité des prises en charge. Cela implique que tous les professionnels du secteur jouent le jeu mais il est indéniable que la volonté du secteur est de s'orienter vers ce type de pratique.

Au-delà de la prise en charge, cela donnera la possibilité aux résidents, familles et entourage d'avoir accès à leurs données de santé.

Difficultés identifiées sur la MSSanté et la messagerie citoyenne

Dans les travaux relatifs à la MSSanté et la messagerie citoyenne, les pilotes ont souligné les **difficultés suivantes** :

- **Une absence de référentiel unique** pour les différentes solutions de messagerie sécurisée.
- **Des habitudes de travail avec les partenaires hospitaliers à faire évoluer** pour que les urgentistes puissent consulter les documents transmis (blocage aux admissions)
- **Une absence de visibilité des établissements sur la bonne réception et la lecture des documents transmis**

La plupart des retours opérationnels sur ce sujet concernent le développement des usages et l'éventuelle démocratisation des échanges avec les professionnels de santé. De nombreux développements ont été évoqués en ce sens comme des accusés

réception et de lecture, la possibilité de permettre aux patients de répondre aux messages
mas aussi de clôturer une conversation.



Pilotes Ségur Médico-Social

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

LNA & Teranga & LIFEN



Statut : Validé | Classification : Publique | Version v0.1
Auteurs : DNS/Mazars/ANS
Date : Avril 2022

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)

« La dynamique de travail et de co-construction entre éditeurs permet de faire avancer les choses »

« Une opportunité pour produire dans un délai court de nombreux développements et réflexions »

« C'est un nouveau processus mais qui est simple dans la pratique »

« Nous qualifions à présent toutes les INS des nouveaux résidents »

Présentation du pilote

Etablissements Pilotes	Interlocuteurs	Fonctions
La Chézalière	Mme HERMANT	Médecin
Le Parc de la Plesse	Laurent JOUATEL Matthieu DESTRADE	DSI adjoint Chef de projet santé

Le Groupe LNA Santé représente aujourd'hui près de 80 établissements, plus de 7 500 collaborateurs sur les principaux secteurs de la santé : EHPAD, SSR, HAD et cliniques. Forte de son identité familiale, LNA Santé s'est développée depuis 1990 grâce à une stratégie humaine et construite à long terme.

Référence incontournable dans le secteur de l'accompagnement des personnes en perte d'autonomie, LNA Santé c'est près de **cinquante maisons de retraite médicalisées en France et en Belgique**. Parmi elles, 2 structures ont souhaité intégrer le phase pilote :

- La **Chézalière à Nantes (44)** qui dispose de 84 places en hébergement permanent, organisées en 3 unités de vie dont 22 en unité protégée destinée aux personnes atteintes de maladie neurodégénératives ;
- Le **Parc de la Plesse à Avrillé (49)** qui dispose de 84 places au sein de 4 unités de vie, dont 64 places sécurisées et réservées aux personnes atteintes d'Alzheimer et de troubles apparentées.

LNA dispose du Dossier Usager Informatisé (DUI) **NETSOINS** de l'éditeur **Teranga** et le dossier médical partagé (DMP) et la MSSanté avec l'éditeur **LIFEN**.

Editeurs	Logiciel	Interlocuteurs	Fonction
TERANGA	NETSOINS	Rémi GIBEAU	Responsable interopérabilité
LIFEN	LIFEN (DMP, MSS et messagerie citoyenne)	Manon TRIPONEL	Cheffe de projet

Les objectifs poursuivis par le pilote

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 était prégnant. Ces pilotes ont permis d'appuyer et d'enrichir les travaux préparatoires des financements Ségur.

Objectifs	Accélérer la mise en place des référentiels socles dans le secteur médico-social en testant sur le terrain certaines exigences du DSR MS Enrichir la rédaction des DSR (vague 2) via le retour d'expérience terrain Se préparer à la phase de généralisation du déploiement : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et lever les freins et partager les bonnes pratiques techniques et organisationnelles • Capitaliser pour constituer et partager des retours d'expérience
Temporalité	Du 1 ^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2022
Périmètre	INS : obtenir l'INS qualifiée de 3 résidents de chaque structure DMP : déposer un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) avec l'INSq dans le DMP MSS et messagerie citoyenne : transmettre un DLU au service d'urgence et dans Mon Espace Santé (MES)
Territoire concerné	Pays de la Loire (Nantes et Avrillé)

Retours de la phase pilote sur les plans technique et organisationnel

Résultats de la phase pilote

Les 2 établissements de LNA ont atteint tous les objectifs initiaux.

Gestionnaire	DMP	MSS	INS	PSC
Le Noble Age : <ul style="list-style-type: none"> La Chézalière Le Parc de la Plesse 	✔	✔	✔	

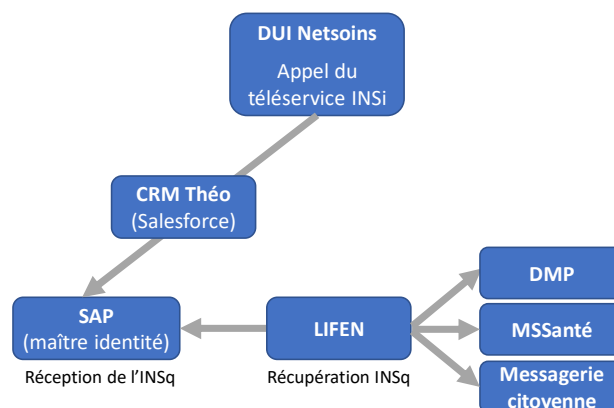
- ✔ Objectif atteint en environnement réel
- ✔ Objectif atteint en environnement de test
- ❌ Objectif non atteint

Les structures pilotes ont réussi à qualifier plus de 150 résidents et à transmettre pour 4 résidents le DLU intégrant l'INS dans le DMP et la MSSanté et pour 5 résidents dans la messagerie citoyenne.

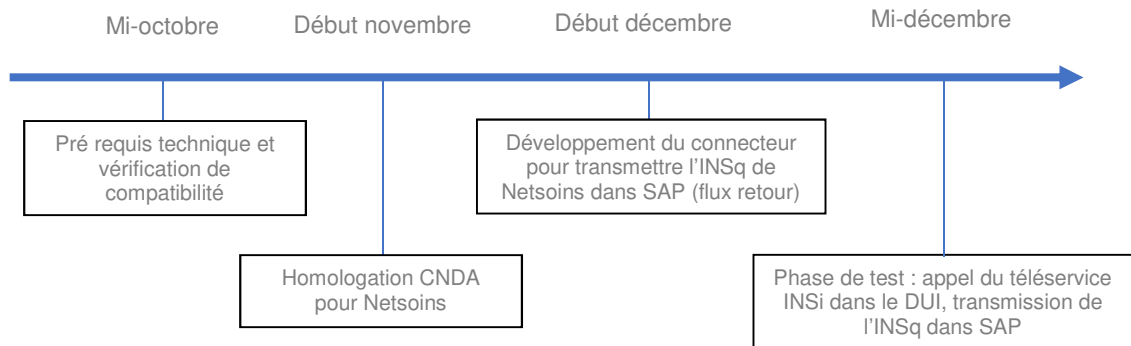
Retours de la phase pilote sur l'INS

Dès le démarrage du projet, il a été identifié que la question de la **gestion de l'identité** serait une problématique pour ce pilote.

Ceci est une spécificité du groupe qui a fait le choix d'avoir un gestionnaire d'identité différent du dossier usager informatisé (DUI) NETSOINS. Ainsi, une des difficultés techniques a été de gérer les flux allers et retours entre les différentes solutions.



Ce constat a également eu un impact sur l'automatisation des envois avec de nombreux débats sur la méthode la plus simple pour le permettre. Pour autant, cette complexité a permis un **travail étroit de co-construction entre les établissements et les éditeurs pour de réaliser des développements spécifiques**. Parmi les retours faits sur cette phase pilote, tous ont d'accord pour souligner le fait que cette difficulté initiale a finalement été bénéfique pour le projet.



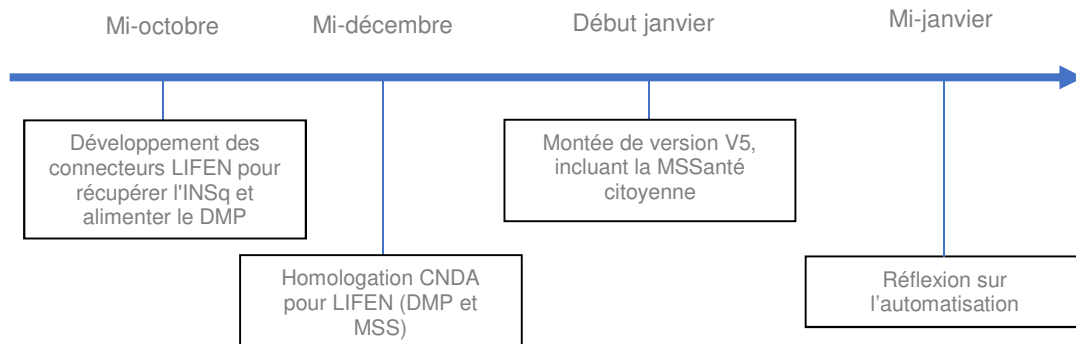
Les premiers enseignements techniques et d'usage sont les suivants :

- **Une interopérabilité entre les différentes solutions de l'établissement à sécuriser**
 - Définition du logiciel maître de l'identité (SAP au sein de LNA) pour anticiper les flux allers et retours entre les outils afin de figer l'identité après qualification
 - Coopération entre de nombreuses parties prenantes pour développer des connecteurs (SAP, CRM, Teranga et LIFEN)
- **Une automatisation permettant de faciliter les usages :**
 - Paramétrage des comptes utilisateurs pour minimiser le nombre d'actions à réaliser
 - Transmission automatique des documents
- **Une utilisation simple du module INSi**
 - Présence de lecteur de carte et d'une activation sur le poste utilisateur
 - Insertion de la carte CPx dans le lecteur et identification par un code valable 1h
 - Affichage des différentes possibilités de qualification en fonction des données administratives saisies
 - Choix de la bonne identité avec la carte d'identité pour qualifier l'INS

Les travaux réalisés sur l'INS pendant cette phase pilote ont permis d'améliorer et de **fiabiliser les processus d'admission des résidents**. Ces améliorations sont passées par un travail important mais nécessaire sur l'identitovigilance.

Par ailleurs, la communication réalisée sur les usages a également permis de faciliter l'acceptation par les professionnels

Retours de la phase pilote sur le DMP



Le dépôt d'un **Dossier de Liaison d'Urgence avec INS qualifiée a pu être testé en production**. Un travail important a été réalisé afin de pouvoir récupérer l'INSq dans SAP, le logiciel maître de l'identité au sein du groupe. En effet, cette étape est indispensable pour que LIFEN puisse récupérer l'INSq et l'insérer dans les documents à transmettre dans le DMP, la MSSanté et la messagerie citoyenne.

Une fois l'étape de qualification réalisée, les professionnels ont évoqué la **simplicité pour transmettre des documents**. En effet, un encart apparaît au niveau du nom du résident avec le logo INS. Ce logo se retrouve dans le DUI directement. L'envoi de document se fait dans cette interface en cochant, en fonction des situations, la case DMP / MSS / messagerie citoyenne pour transmettre le document dans la boîte d'envoi.

La technologie LIFEN permet de **reconnaître le destinataire** et le patient et de **proposer automatiquement** les adresses mails si elles sont disponibles.

Retours de la phase pilote sur la MSSanté et la messagerie citoyenne

Les établissements pilotes ont réussi à transmettre le DLU dans la MSS et messagerie citoyenne. La transmission des documents a pu être confirmée par les éditeurs et par les patients concernés.

Autres facteurs clés de réussite identifiés en phase pilote

Impliquer le terrain : La présence de personnes opérationnelles lors des phases d'échanges permet d'orienter rapidement certaines discussions, notamment sur les usages. Cela permet également de tester rapidement ces usages. La mise en place d'un système de partage de documents et de discussions permet d'échanger les informations en temps réel et de dynamiser le projet.

Anticiper et sécuriser : La question de l'anticipation est cruciale pour que les différents éditeurs se coordonnent et disposent des ressources disponibles. Par ailleurs, lors des montées de version, il est nécessaire d'anticiper pour assurer une continuité de service et sécuriser les établissements.



Pilotes Ségur Médico-Social

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

Orpea & Teranga



Statut : Validé | Classification : Publique | Version v0.1
Auteurs : DNS/Mazars/ANS
Date : Avril 2022

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)

« La complexité apparente des évolutions doit être expliquée et simplifiée au maximum pour favoriser les usages »

« Cette phase pilote nous a permis d'avancer plus rapidement sur le déploiement avec les acteurs du terrain »

« Ces changements n'ont pas posé de difficulté »

Présentation du pilote

Etablissements Pilotes	Interlocuteurs	Fonctions
La Renaissance	Dr Sylvie TEISSIER	Responsable médicale
Résidence Rognac	Mehdi GASMI	DSI
	EI Hafid FRIKACH	Responsable projet

Le Groupe ORPEA, acteur de référence dans la prise en charge globale de la dépendance, regroupe un réseau de 354 établissements en France : maison de retraite médicalisées (EHPAD), résidences services seniors, cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation, cliniques Psychiatriques ainsi que des services d'aide à domicile à travers les réseaux d'agences Domidom et ADHAP Services.

Les établissements pour personnes âgées du Groupe ORPEA sont majoritairement des EHPAD, qui accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans, autonomes, semi valides ou en perte d'autonomie. La principale offre est bien entendu le long séjour, qui correspond à un hébergement classique en maison de retraite, se substituant au domicile de la personne âgée.

La phase pilote a été réalisée avec 2 établissements, **la Renaissance** qui dispose de 50 places et **la Résidence Rognac** qui dispose de 69 places, mais le déploiement s'est fait sur l'intégralité des 233 EHPAD du groupe.

ORPEA a fait le choix de **développer son propre logiciel administratif et de facturation, LEO**, pour être maître de l'identité et appeler le téléservice INSi. Le groupe travaille également avec l'éditeur Teranga et notamment le **Dossier Usager Informatisé (DUI)**, Netsoins, pour faire le lien avec le DMP ainsi qu'avec le MIPIH pour la messagerie sécurisée de santé (MSS).

Editeurs	Logiciel	Interlocuteurs	Fonction
ORPEA	CRM LEO	EI Hafid FRIKACH	Responsable projet
TERANGA	DUI et DMP	Rémi GIBEAU	Responsable interopérabilité
MIPIH	MSS Medimail	Non nécessaire	Non nécessaire

Les objectifs poursuivis par le pilote

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 était prégnant. Ces pilotes ont permis d'appuyer et d'enrichir les travaux préparatoires des financements Ségur.

Objectifs	<p>Accélérer la mise en place des référentiels socles dans le secteur médico-social en testant sur le terrain certaines exigences du DSR MS</p> <p>Enrichir la rédaction des DSR (vague 2) via le retour d'expérience terrain</p> <p>Se préparer à la phase de généralisation du déploiement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et lever les freins et partager les bonnes pratiques techniques et organisationnelles • Capitaliser pour constituer et partager des retours d'expérience
Temporalité	Du 1 ^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2022
Périmètre	<p>INS : obtenir l'INS qualifiée de 3 résidents de chaque structure</p> <p>DMP : déposer un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) avec l'INSq dans le DMP</p> <p>MSS : transmettre un DLU vers le médecin hospitalier</p>
Territoire concerné	PACA (Marseille et Rognac)

Retours de la phase pilote sur les plans technique et organisationnel

Résultats de la phase pilote

Les 2 établissements ORPEA ont atteint tous les objectifs initiaux.

Gestionnaire	DMP	MSS	INS	PSC
ORPEA : <ul style="list-style-type: none"> • La Renaissance • Résidence Rognac 	✔	✔	✔	

- ✔ Objectif atteint en environnement réel
- ✔ Objectif atteint en environnement de test
- ✘ Objectif non atteint

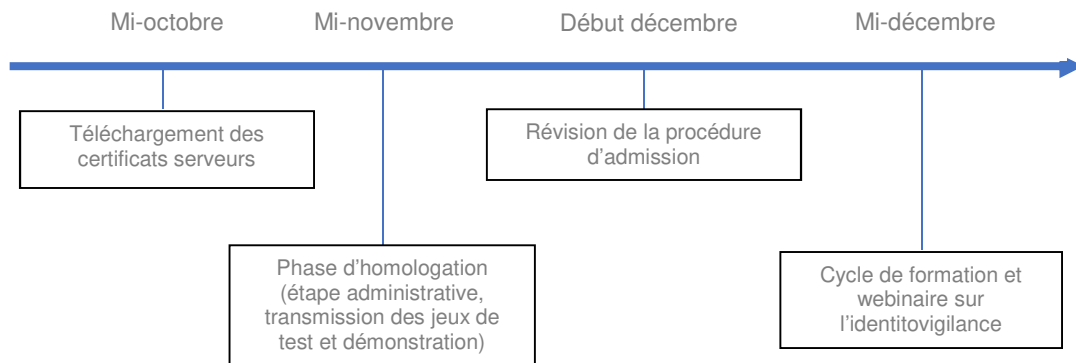
Les structures pilotes ont réussi à qualifier l'INS de 132 résidents (68 pour le site de la Renaissance et 64 pour le site de Rognac) et à transmettre pour 6 résidents le DLU intégrant l'INS dans le DMP et par MSSanté.

Retours de la phase pilote sur l'INS

La spécificité de ce pilote est la volonté du groupe de **développer son propre outil LEO** (via le développement d'une API) **pour appeler le téléservice INS**. Projet stratégique pour le groupe, LEO permet d'avoir un **outil adaptable et interconnecté** avec tous les autres outils internes. Pour autant, le développement a nécessité une équipe de développeurs et une charge de gestion de projet en interne élevée en raison :

- D'une **documentation volumineuse** pour comprendre les développements à réaliser. L'espace industriel GIE SESAM-Vitale n'étant pas suffisamment intuitif, cela a généré de nombreux échanges mails (plateforme téléphone peu disponible)
- Du **nombre important de développements et de la sous-estimation de la charge** à la fois sur la partie recherche / technique et gestion de projet avec des échanges réguliers avec les experts (ANS, DNS, CNDA, GIE SESAM-Vitale, etc.)

L'homologation et la mise en production dans les 233 établissements du Groupe est une réussite.



Les premiers enseignements techniques et d'usage sont les suivants :

- **Des développements complexes mais une homologation avec le CNDA fluide**
 - Une documentation du CNDA permettant de comprendre les étapes de l'homologation
 - Des échanges réactifs avec les experts du CNDA lors de la phase finale d'homologation et l'utilisation intuitive de teamviewer pour dérouler le cahier de tests
- **Une amélioration de la qualité du processus d'admission et des procédures d'identitovigilance grâce à la forte implication du service Qualité :**
 - Mise à jour de la procédure d'admission dans le logiciel interne LEO (point d'entrée des données administratives) et création d'un protocole « modification d'une identité, et gestion des doublons et collisions »
 - Définition de règles de saisie en interne pour minimiser les erreurs (gestion des majuscules, tirets, apostrophe, ponctuation, etc.
 - Mise en place d'un référentiel national d'identitovigilance (RNIV) et des documents associés : politique d'identitovigilance, charge identitovigilance, traitement des évènements
 - Organisation de formation, de sensibilisation et de documents de communication auprès des 3 publics cibles (directions d'établissements, utilisateurs et famille) sur les services et référentiels socles, sur le ROR et sur les usages
- **Une simplicité de mise en œuvre**
 - Un développement interne, LEO, permettant d'avoir des fonctionnalités en adéquation avec les usages au sein du Groupe
 - Une sécurisation de l'identité (saisie des 5 traits d'identité et de nouvelles règles et procédures internes)

La mise en place d'un **programme de webinaire** est cruciale à la fois pour l'appropriation de ces sujets mais aussi pour favoriser les usages. L'appui de la Direction et du service qualité a souligné la volonté du Groupe de s'investir dans ces sujets d'avenir.

Retours de la phase pilote sur le DMP

Le déploiement du DMP était déjà réalisé dans tous les établissements du Groupe au moment du démarrage de la phase pilote. Le passage à la V18 au mois de janvier 2022 permet dorénavant d'alimenter automatiquement des prescriptions et des observations médicales.

Le dépôt d'un Dossier de Liaison d'Urgence avec INS qualifiée **a donc pu être testé en production**.

Dans la continuité des pratiques antérieures, les professionnels évoquent une **facilité dans la transmission de documents dans le DMP**.

Retours de la phase pilote sur la MSSanté

Les établissements pilotes ont pu transmettre des documents par MSSanté. Préalablement, il a été nécessaire d'actualiser l'annuaire RPPS afin de pouvoir créer des adresses et des accès à tous les professionnels. Ce point peut être chronophage dans le cadre de mouvements réguliers de personnel.

Autres facteurs clés de réussite identifiés en phase pilote

Favoriser les usages : Disposer tout de suite des certificats serveur pour ne pas avoir à déployer les lecteurs de cartes auprès de tous les administratifs. Pour l'utilisateur, c'est transparent et ne nécessite pas d'action.

Coopérer avec les acteurs du territoire : De nombreux retours d'expérience ont été organisés afin de partager sur les difficultés mais également co-construire des solutions avec les acteurs territoriaux. Dans le cadre de travaux en région PACA, une collaboration avec le Groupe Régional d'IdentitoVigilance En Santé (GRIVES) permet un enrichissement mutuelle et un partage des bonnes pratiques, notamment sur le sujet de la conduite à tenir devant une discordance entre l'INS et l'identité présente sur une pièce d'identité à haut niveau de confiance (règles de gestion différentes des codes du lieu de naissance, appel non qualifié lié à la saisie de l'identité, appel non qualifié lié à la saisie de la date de naissance (notamment pour les patients étrangers, etc.).



Pilotes Ségur Médico-Social

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

Groupe SOS & Malta



Statut : Validé | Classification : Publique | Version v0.1
Auteurs : DNS/Mazars/ANS
Date : Avril 2022

Préambule – La parole des pilotes (verbatim)

« La phase pilote a fait accélérer les développements de l'éditeur »

« Une sécurisation indéniable de l'identité avec l'intégration de ces nouvelles informations »

« Des changements mineurs dans la pratique quotidienne »

Présentation du pilote

Etablissements Pilotes	Interlocuteurs	Fonctions
La Kissel	Dr DESCHAMPS	Médecin coordonnateur
Les Sequoias	Dr GATELET	Médecin coordonnateur
	Olivier BELLO	DSI
	Guillaume MASSON	Responsable projet

Le GROUPE SOS est la première entreprise sociale en Europe. Né il y a plus de 35 ans, au cœur des “années sida”, en imaginant des dispositifs pour les personnes toxicomanes, le GROUPE SOS a, au fil des années, diversifié ses domaines d'interventions, pour lutter contre toutes les exclusions.

Les actions du GROUPE SOS ont, chaque année, un impact sur plus d'1,7 million de personnes au travers de 600 établissements et services. À partir d'un certain âge, l'autonomie de la personne âgée diminue peu à peu et il devient parfois difficile de poursuivre le maintien à domicile. Lorsque le maintien de la personne chez elle n'est plus possible, certains proches envisagent alors l'entrée de leur aîné dans un établissement spécialisé, afin d'obtenir une prise en charge adéquate. Le groupe SOS propose 69 EHPAD qui permettent de prendre en charge environ 5 500 résidents.

La phase pilote a été réalisée avec 2 établissements, **la Kissel** et **les Sequoias** qui ont des capacités d'accueil de 64 lits et places avec dans les 2 cas des lits d'hébergement permanent pour personnes âgées et pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Le groupe SOS a fait le choix d'un seul éditeur, **Malta**, pour les différents outils : Dossier Usager Informatisé **TITAN** (DUI).

Editeurs	Logiciel	Interlocuteurs	Fonction
MALTA	Titan (DUI)	Thomas DUCOS G. VANNIEUWENHUYSE	Ingénieur commercial Responsable technique

Les objectifs poursuivis par le pilote




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 était prégnant. Ces pilotes ont permis d'appuyer et d'enrichir les travaux préparatoires des financements Ségur.


Objectifs	Accélérer la mise en place des référentiels socles dans le secteur médico-social en testant sur le terrain certaines exigences du DSR MS Enrichir la rédaction des DSR (vague 2) via le retour d'expérience terrain Se préparer à la phase de généralisation du déploiement : <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et lever les freins et partager les bonnes pratiques techniques et organisationnelles • Capitaliser pour constituer et partager des retours d'expérience
Temporalité	Du 1 ^{er} octobre 2021 au 31 janvier 2022
Périmètre	INS : obtenir l'INS qualifiée de 3 résidents de chaque structure DMP et MSS : déposer un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU) avec l'INSq en environnement de test
Territoire concerné	Grand Est (Hettange-Grande et Florange)

Retours de la phase pilote sur les plans technique et organisationnel

Résultats de la phase pilote

Les 2 établissements du groupe SOS n'ont pas pu atteindre les objectifs initiaux en raison principalement de difficultés de l'éditeur à obtenir l'homologation CNDA.

Gestionnaire	DMP	MSS	INS	PSC
Groupe SOS : <ul style="list-style-type: none"> • La Kissel • Les Sequoias 				

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

Une démonstration permettant de présenter les nouvelles fonctionnalités a pu avoir lieu en environnement de recette Malta.

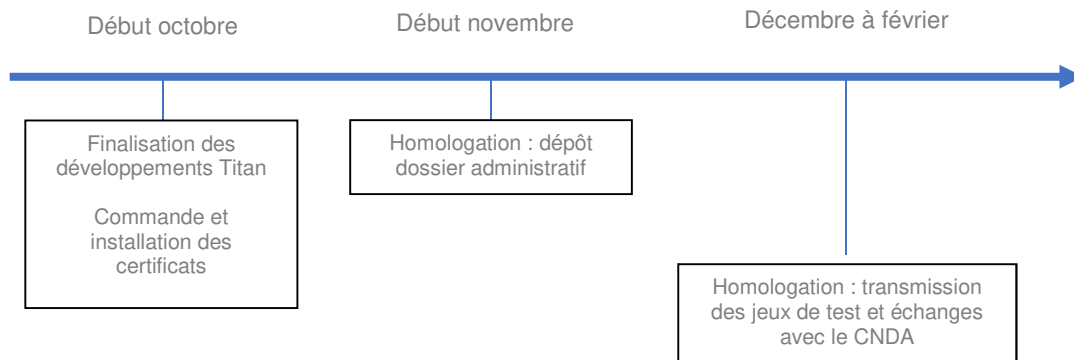
Retours de la phase pilote sur l'INS

La qualification de l'INS n'a **pu être testée qu'en recette dans le temps de la phase pilote**. En effet, Malta n'a pas obtenu l'homologation CNDA. Plusieurs raisons expliquent ce constat :

- Des développements ralentis par la mise en place en parallèle des éléments liés au DSR et d'un nouveau produit (version web TitanLink)
- Des difficultés lors du dépôt du dossier administratif
- Des développements et descriptions de l'homologation dans le sanitaire réutilisés pour l'homologation dans le médico-social

Pour pallier ces difficultés, le Groupe SOS a réalisé certaines qualifications sur des versions non définitives (version sans le DMP et la MSSanté) en attendant que les autres développements puissent se faire. A ce jour, les développements sont encore en cours.

Cela a ainsi permis aux équipes de découvrir les fonctionnalités nouvelles de l'outil et de se projeter dans les nouvelles organisations.



Cette phase pilote a permis de mettre en exergue :

- **La nécessité de préparer et d'anticiper** pour obtenir l'homologation INSi
 - Se renseigner sur les différentes étapes de l'homologation (dépôt du dossier administratif, des jeux de test, validation)
 - Suivre chaque étape pour ne pas allonger les délais
 - Mettre en place des alertes en interne pour suivre le calendrier et les différents allers retours éventuels avec le CNDA
- **L'amélioration de l'ergonomie et des fonctionnalités de l'outil**
 - Une **minimisation des informations administratives complémentaires** avec une alimentation automatisée avec pré saisie via la carte vitale et un import des informations présentes sur le serveur)
 - Un **gain de temps au niveau du « chaînage » des résultats** par rapport aux documents reçus (par exemple, un import automatique en lisant l'INS des résultats des comptes rendus de biologie)
 - La **possibilité de masquer certaines informations** pour plus de simplicité de lecture (par exemple, il n'est pas nécessaire d'afficher tous les prénoms, la commune de naissance, etc.)

Retours de la phase pilote sur le DMP et la MSSanté

Le dépôt d'un Dossier de Liaison d'Urgence avec INS qualifiée, initialement intégré au périmètre du pilote n'a **pu être testé ni en production ni en recette** pour plusieurs raisons :

- Une difficulté importante à obtenir l'homologation CNDA pour le DMP et ainsi de pouvoir réaliser la montée de version dans les délais de la phase pilote.
- Un changement d'opérateur de messagerie pour le groupe SOS dans le cadre de l'accompagnement ESMS numérique avec le passage à ENOVACOM pour 30 établissements. Malta ne dispose pas pour le moment du connecteur.

Autres facteurs clés de succès identifiés en phase pilote

Sécurisation des données : L'intégration de nouvelles informations administratives doit permettre de sécuriser les identités des résidents sans que cela n'alourdisse trop le processus d'admission

Fluidité d'échange d'informations : la transmission des documents dans le DMP et Mon Espace Santé va permettre d'améliorer les coopérations et l'efficacité des prises en charge. Au vu du manque de ressources médicales et paramédicales, s'engager dans ce type de démarche devrait permettre d'accélérer sa mise en place et ainsi l'attractivité.

Au-delà de la prise en charge, ce partage d'informations donnera la possibilité aux résidents, familles et entourage d'avoir accès aux données.