

## Compte rendu de la réunion de travail n°5 avec les CIV

Date de la réunion : 13/03/2018

### Présents :

- |                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| - Sebastien TANGUY        | CHU de Caen     |
| - Dr Manuel EYMERI        | CH Lisieux      |
| - Géraldine SEBIRE        | CHU de Caen     |
| - Marie HEBERT            | EPSM            |
| - Dr Jean-Philippe HELYE  | DIM de GHT      |
| - Yann JEANPIERRE-COUSSET | CH de Falaise   |
| - Dr Nathalie LELONG      | CH Bayeux       |
| - Dr Bruno LEZIN          | CH Aunay/Odon   |
| - Véronique DESSAUX       | CH Côte Fleurie |

### Excusés :

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| - Céline CACHEUX      | CH Argentan |
| - Dr Raphael BERENGER | CH Falaise  |

## Contenu

1/ Introduction.....	2
2/ Décision pour la création de la CIV de GHT.....	2
3/ Focus sur le NIR .....	3
4/ Présentation des portails de GHT .....	3
5/ Point sur les procédures IV à créer .....	4
6/ Autres points : .....	4

## 1/ Introduction

Mr JEANPIERRE débute la réunion en reprenant la démarche pour que l'ensemble des présents aient le même niveau d'information et rappelle l'ordre du jour.

## 2/ Décision pour la création de la CIV de GHT

Le Dr HELYE informe le groupe qu'il a présenté avec Mr JOUSSE la proposition de création de CIV de GHT à Mr KASSEL (Directeur du GHT).

La définition d'un Comité IV et d'une cellule opérationnelle convient. Mr KASSEL souhaite que le comité reste à dimension suffisante pour représenter l'ensemble des établissements mais également maîtrisée pour conserver l'efficacité du groupe, aussi la phrase :

« Chaque établissement dispose de deux sièges (dont le responsable de CIV local) »

Est remplacée par

« Chaque établissement dispose du siège de son responsable de CIV local qui peut être remplacé en cas d'indisponibilité par son suppléant »

Mr KASSEL a souhaité avoir une idée du dimensionnement de la cellule IV lors pour l'initialisation du projet : nous nous sommes rapprochés du GRIVES PACA qui pilote un serveur de rapprochement régional et qui a actuellement 5 Centre Hospitalier de connectés pour avoir leur retour d'expérience.

Dans la phase de lancement de projet la cellule doit représenter 1 ETP

Le reste de la proposition est accepté.

⇒ Le Dr HELYE avec Mr JEANPIERRE et Mr JOUSSE doit mettre à jour la proposition de création de CIV qui sera retransmis au groupe pour validation avant qu'il soit de nouveau présenté à Mr KASSEL.

### **3/ Focus sur le NIR**

Mr TANGUY présente un point détaillé sur les orientations de mise en œuvre du NIR dans les SI et les échanges inter établissement.

Quelques éléments synthétiques :

- ⇒ NIR : usage obligatoire à partir de 2020
- ⇒ NIR : Mis à disposition à partir de 2019
- ⇒ Ne remplace pas les IP locaux : c'est un identifiant de poids fort supplémentaires
- ⇒ NIA : numéro identifiant attente
- ⇒ INS qualifié en fonction de la comparaison avec les champs locaux
- ⇒ Historisation des modifications des
- ⇒ Attention aux usurpations liées à la facturation
- ⇒ Champs INS est un autre champ que Numéro Sécu (NIR)
- ⇒ INS a un statut « Qualifié » ou « Non »

@ compléter par tous

Pour plus d'information cf la présentation sur SEAFILE (Référentiel INS).

Pour rappel : le NIR va être obligatoire, il s'agit d'un chantier très important pour nos éditeurs (de GAM en particulier) qui proposeront des accompagnements méthodologiques. Ce NIR sera un trait très fort qui viendra conforter (et non remplacer) toute l'organisation de rapprochement des identités que nous allons créer et que si il est vrai qu'à terme le NIR devrait être diffusé dans toutes les composantes du SIH (imposant l'évolution des interfaces ...) il est important de garder à l'esprit que le patient en local reste géré par un IPP et que les serveurs de rapprochement d'identité rapproche des IPP entres eux et donc que les appels externes se feront par IPP principalement.

- ⇒ Il faudra intégrer les exigences d'utilisation de l'INS dans la politique d'identification (§6.3.4 du référentiel).

### **4/ Présentation des portails de GHT**

Rappel des dates et des objectifs de ces présentations :

- Se créer une culture commune des outils du marché
- Comparer les outils
  - Appréhender les différences fonctionnelles
  - L'ergonomie des outils
  - Les méthodes de communication avec les SIH des etbs
  - Les expériences des éditeurs

→ Identification de critères pour élaborer un tableau d'analyse comparative (cf document joint)

## 5/ Point sur les procédures IV à créer

Le groupe visite de nouveau la liste des procédures à créer :

- Accouchement sous X : penser à l'identité enfant comment est créée
- IVG: notamment pour les mineurs : facturation spécifique anonymisée mais Patient pas anonymes –
  - A préparer par CHAB
- Patient Confidentiel
  - Patient VIP (Revoir avec argentan pourquoi et si vraiment utile)
- Patient Anonyme : (consultation dépistage ...)
  - Personne sous X
  - A préparer par CH Côte fleurie
- Identité Incertaine : Déclaratif
  - A préparer par CHU de CAEN
- Détenu
  - A préparer par EPSM et CH Argentan
- Personne Inconnue
  - Patient inconscient ou avec troubles cognitifs
- Fœtus
  - A préparer par CHU de CAEN (moins urgent)
- Afflux Massif
- Identité usurpée
  - A préparer par EPSM et CH Argentan

## 6/ Autres points :

- Problématique des regroupements de communes induisent changement potentiel du lieu de naissance
  - ⇒ Voir si les cartes d'identités prennent en compte les changements de noms de communes pour le lieu de naissance
- Numérisation des PJ dans les GAM
  - ⇒ Mr JEANPIERRE doit demander au SIB faisabilité et cout
- Problématique des détenus pour lesquels l'administration pénitentiaire n'apporte pas de pièces d'identité
  - ⇒ A étudier dans une approche commune
- Problématique des saisis des « papiers » dans le cas d'un AVP grave
- A étudier dans une approche commune