



RAPPORT D'ACTIVITE DES INSTANCES D'IDENTITOVIGILANCE DE NOUVELLE-AQUITAINE AU COURS DE L'ANNÉE 2020

SOMMAIRE

1	INTRODUCTION	1
2	POLITIQUE ET GOUVERNANCE DE L'IDENTITOVIGILANCE	1
2.1	Le comité de pilotage identitovigilance	1
2.2	La cellule régionale d'identitovigilance (CRIV).....	1
2.3	Le comité technique régional d'identitovigilance (COTRIV)	2
3	ACTIVITÉS RÉGIONALES.....	2
3.1	Production documentaire	2
3.2	Formations régionales	3
3.3	Constitution d'un réseau des référents en identitovigilance	3
3.4	Actions de communication	3
4	ACTIVITÉS NATIONALES.....	4
4.1	Constitution du <i>Réseau des référents régionaux en identitovigilance</i> (3RIV).....	4
4.2	Formalisation du <i>Référentiel national d'identitovigilance</i> (RNIV)	4
4.3	Participation aux travaux du 3RIV.....	4
4.4	Participation à d'autres travaux nationaux.....	5
5	PROSPECTIVE	5
6	CONCLUSION	6

1 INTRODUCTION

Un premier rapport avait été formalisé au début de l'année 2020 pour faire le point des travaux menés par les différentes instances d'identitovigilance entre 2017 et 2019. Le présent document représente sa suite logique pour les activités réalisées au cours de l'année 2020.

2 POLITIQUE ET GOUVERNANCE DE L'IDENTITOVIGILANCE

Il n'y a pas de modification notable à signaler dans ces domaines. La gouvernance repose sur les 3 mêmes instances que les années précédentes.

2.1 Le comité de pilotage identitovigilance

Du fait de la crise sanitaire, ce comité interne à l'ARS, commun entre plusieurs directions, n'a pas pu être réuni comme prévu en 2020. Une réunion associant l'ARS et le GRADeS ESEA a eu lieu le 4 décembre pour valider les orientations stratégiques de 2021.

La politique d'identitovigilance n'a pas encore fait l'objet d'une communication officielle.

2.2 La cellule régionale d'identitovigilance (CRIV)

Lors de sa mise en place en 2017, la CRIV comportait 3 référentes à mi-temps que venait compléter le *référént régional en identitovigilance*¹ en poste à l'Agence régionale de santé (ARS).

La référente mise à disposition par le CHU de Poitiers, partie au mois d'août 2019, n'a jamais été remplacée. Une seconde référente a bénéficié d'un congé d'adoption de 10 semaines sur 2019-2020. Quant au *référént régional*, il a quitté l'ARS au 30 avril 2020 et a été recruté à mi-temps par le GIP ESEA le 18 mai 2020 pour continuer à remplir cette mission au sein de la CRIV. Depuis cette date, la CRIV est donc composée de 2 professionnels à mi-temps rattachés respectivement aux sites de Limoges et de Bordeaux du GIP ESEA et d'un référent mis à disposition à mi-temps par le CHU de Bordeaux.

Depuis le départ du *référént régional* de l'ARS, la CRIV n'a plus de véritable légitimité à s'adresser directement aux responsables des établissements de santé et des structures médicosociales. Elle est dépendante des relais internes à l'ARS, ce qui explique les difficultés rencontrées pour diffuser plusieurs demandes de transmissions d'informations, notamment pour l'identification des référents locaux de certains établissements de santé. Pour faire face à ces difficultés, le *référént régional* a sollicité l'ARS pour obtenir des arbitrages relatifs à la politique régionale d'identitovigilance, aux missions et moyens concernant la CRIV et à la stratégie du déploiement des bonnes pratiques d'identification en région (dont l'identifiant national de santé). Des réponses positives ont été apportées en fin d'année 2020 qui prendront effet en 2021 (cf. 5).

Malgré ces aléas managériaux et les épisodes de confinement liés à la crise sanitaire, la CRIV a continué d'assurer sa mission d'animation régionale bien au-delà du temps officiel dédié à cette activité. Elle est à l'origine de nouveaux documents régionaux (cf. 3.1), de la mise en œuvre de formations régionales (cf. 3.2) et de nouveaux médias d'information (cf. 3.3 et 3.4).

La CRIV s'est également impliquée dans le cadre des travaux menés par le GHT de la Dordogne, inscrit comme « pilote INS » au niveau national. Elle participe activement aux réunions régionales ou nationales organisées dans le cadre de ce projet et contribue à la formation des référents locaux des différents établissements du GHT 24 (cf. 3.2).

Les référents de la CRIV ont poursuivi leurs actions en lien avec le serveur de rapprochement d'identités (SRI) régional, en participant notamment à la définition et au suivi des indicateurs de résultats (cf. 3.3) et à

¹ Appellation et mission non officialisées en Nouvelle-Aquitaine

des actions de parangonnage interrégional de ces services (cf. 4.4). Son activité au titre régional a toutefois été limitée du fait de la mise en *stand-by* du déploiement régional du SRI, en début d'année 2020, après la demande des instances nationales de limiter ce type de service et de donner la priorité au déploiement de l'identité INS pour le référencement des données de santé.

Dans le même temps, les membres de la CRIV ont été amenés à prendre de nouvelles responsabilités au niveau national après la création du *Réseau des référents régionaux en identitovigilance* (cf. 4.1 et 4.3) au travers de leur participation à plusieurs groupes de travail nationaux, à la demande de l'Agence du numérique en santé et de la Direction générale de l'offre de soins (cf. 4.2 et 4.4).

La CRIV n'a toutefois pas encore la pleine légitimité de s'adresser directement aux structures. Il est prévu que ses missions soient officialisées par l'ARS sous la forme d'une lettre de mission.

2.3 Le comité technique régional d'identitovigilance (COTRIV)

Le COTRIV a continué ses réunions bimestrielles. Après la réunion du mois de février, réalisée comme les autres années à la fois en présentiel et à distance, les sessions suivantes (avril, juin, octobre, décembre), sur fond de confinement, n'ont pu être proposées que sur le mode webconférence.

Compte tenu de l'actualité nationale, la plupart de ces réunions ont essentiellement été mises à profit pour informer les membres du COTRIV sur les actions du *réseau des référents régionaux en identitovigilance* (cf. 4.1) et de la construction du référentiel national d'identitovigilance (cf. 4.2). Les documents importants sont partagés sur un espace dédié au COTRIV sur la plateforme RESANA.

Les groupes de travail régionaux installés en 2019 ont été mis en sommeil au profit de ceux mis en place au niveau national, auxquels plusieurs membres du COTRIV ont activement participé (cf. 4.3).

Le nombre de membres du COTRIV a continué de progresser tout au long de l'année malgré le fait que 9 membres aient été rayés de la liste des participants, en début d'année : ils ne participaient à aucune réunion et n'ont répondu à aucune des sollicitations leur demandant s'ils souhaitaient rester membres de cette instance. Au 1^{er} décembre 2020, date de la dernière réunion du COTRIV, cette instance compte 50 membres actifs répartis sur l'ensemble du territoire néo-aquitaine (cf. Annexe).

3 ACTIVITÉS RÉGIONALES

3.1 Production documentaire

Sous l'égide du COTRIV, 5 nouveaux documents ont été mis en ligne en 2020 sur la [page identitovigilance du réseau régional de vigilance et d'appui](#) (RREVA-NA) :

- le *rapport 2017-2019* en février 2020 ;
- la *fiche pratique n° 3* (*) sur la gestion de la confidentialité des usagers du système de santé, en avril 2020 ;
- la *fiche pratique n° 4* (*), relative à la conduite à tenir quand on suspecte l'utilisation d'une identité frauduleuse, en avril 2020 ;
- l'actualisation de la *Fiche d'action de communication* produite dans le cadre de la *semaine de sécurité des patients* (SSP), avec les différents documents associés, en octobre 2020 ;
- la mise à jour du *Modèle régional de charte d'identitovigilance des établissements sanitaires et médico-sociaux* qui prend en compte les modifications introduites par le *référentiel national d'identitovigilance* (RNIV) en décembre 2020.

(*) *Ces fiches pratiques ont été remplacées, courant novembre 2020, par leurs équivalents de portée nationale réalisés dans le cadre du Réseau des référents régionaux d'identitovigilance* (cf. 4.3).

Ces documents s'ajoutent à la formalisation de *grilles d'autoévaluation* pour les établissements de santé et les cabinets de radiologie – mises à disposition des établissements demandeurs par la CRIV – ainsi qu'au riche corpus documentaire produit par le 3RIV (cf. 4.3), également publié sur le site du RREVA-NA.

3.2 Formations régionales

À partir du mois de novembre 2020, la CRIV a commencé l'organisation de cours à distance (webinaires) pour les référents en identitovigilance des établissements de santé. L'objectif principal est d'assurer la formation de formateurs qui pourront, à leur tour, former les professionnels de leur(s) structure(s) aux nouvelles règles d'identitovigilance introduites par le RNIV.

Cette action s'accompagne de la formalisation et de la mise à disposition d'*outils pédagogiques* à destination des futurs formateurs.

Les 4 sessions organisées en 2020 (10, 19, 24 novembre et 11 décembre) ont été proposées en priorité aux membres du COTRIV ainsi qu'aux référents du GHT de Dordogne, pilote INS au niveau national. Elles ont permis la formation de 50 référents locaux représentant 32 établissements de la région.

La CRIV a l'honneur d'avoir contribué à l'information de la nouvelle référente nationale d'identitovigilance du Service de santé des Armées (SSA), basée en région parisienne, qui a assisté au webinaire du 24 novembre.

3.3 Constitution d'un réseau des référents en identitovigilance

La définition officielle de cette fonction est précisée dans le RNIV qui prévoit l'obligation pour chaque structure de désigner au moins un référent local en identitovigilance. Le souhait d'identifier un contact dans chaque structure de la région afin d'animer un réseau des référents est une constante de la CRIV depuis sa constitution.

Malgré une campagne active menée en 2019 auprès des responsables de ces structures, il reste encore, à la fin 2020, 46 établissements de santé sans référent identifié, sur les 258 structures répertoriées par la CRIV. Ces établissements ne sont donc pas destinataires des actualités adressées à l'ensemble des contacts connus. La demande adressée à l'ARS, fin octobre 2020, pour l'aider à mobiliser les établissements de santé non représentés au sein du réseau, n'a pour l'instant pas permis d'évoluer favorablement dans ce domaine.

Depuis le 23 octobre 2020, un *espace d'échange* est mis à disposition des référents en identitovigilance de Nouvelle-Aquitaine afin de pouvoir les informer en temps réel, de répondre collectivement à leurs questions et de leur permettre d'échanger des savoir-faire ; c'est le [forum des identitovigilants de Nouvelle-Aquitaine](#). Il fait l'objet d'une charte d'utilisation spécifique.

Après avis favorable du COTRIV, cet espace a également été ouvert à des référents extrarégionaux ainsi que, à la demande des représentants régionaux de *France assos santé*, aux usagers qui y disposent d'un forum dédié.

A la fin de l'année 2020, le forum compte 57 inscrits dont 50 référents locaux en identitovigilance de Nouvelle-Aquitaine. Les 7 autres sont les 3 membres de la CRIV et 4 référents extrarégionaux. Ils partagent 21 sujets répartis en 7 forums.

3.4 Actions de communication

En attendant l'ouverture d'un site Internet dédié (cf. 5), la CRIV continue de tenir à jour la page [Identitovigilance](#) du site du RREVA-NA (cf. 3.1) qui intègre l'ensemble des éléments de communication ainsi que les productions documentaires nécessaires à l'information de tous les professionnels de santé de la région dans ce domaine.

La [page ad hoc du site Internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine](#) a été mise à jour en conséquence par le *référent régional*.

Plusieurs actions prévues au niveau régional pour la *semaine de sécurité des patients 2020*, normalement dédiée à l'identitovigilance, n'ont pas pu avoir lieu du fait de l'annulation de cette manifestation décidée par le ministère.

En tant que membre du bureau du RREVA-NA, la CRIV a également participé à plusieurs bulletins d'informations de cette instance. Elle est à l'origine du *Message d'information régional sur les événements sanitaires indésirables* (MIRES n° 9) publié en novembre 2020 pour partager largement les conséquences d'une erreur d'identification *post-mortem*.

Ces différentes productions sont accessibles sur la page [Bulletins d'information](#) du site rreva-na.fr.

En décembre 2020, la CRIV a également initié la formalisation de fiches qui permettent de partager des retours d'expériences (REX) conduits par des établissements de la région après des événements indésirables associés à des erreurs d'identification. La *fiche n° 1* relate le cas d'un mauvais patient conduit au bloc opératoire ; la *fiche n° 2* est en rapport avec une erreur de traitement en radiothérapie. Ces fiches sont publiées sur la page [identitovigilance](#).

4 ACTIVITÉS NATIONALES

4.1 Constitution du Réseau des référents régionaux en identitovigilance (3RIV)

Sur l'initiative du *référént régional en identitovigilance* de Nouvelle-Aquitaine, les différentes régions impliquées dans cette thématique ont été fédérées au sein d'un *réseau des référents régionaux en identitovigilance* (3RIV). Cette instance a été réunie la première fois le 25 février 2020, par webconférence, avec 10 régions représentées. Elle a rapidement été suivie de réunions mensuelles et de la mise en place de plusieurs groupes de travail. Un espace d'échange et de partage, du même type que celui utilisé par le COTRIV – RESANA – a été mis à la disposition de ses membres.

Au 30 novembre 2020, date de la dernière réunion du 3RIV, 15 régions françaises sur 18 y sont représentées.

4.2 Formalisation du Référentiel national d'identitovigilance (RNIV)

Dans les suites de la constitution du 3RIV, le ministère de la santé a sollicité les représentants de 4 régions (Ile de France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie et Provence-Alpes-Côte d'Azur) pour lui faire des propositions de contenu pour le futur RNIV. Les 6 professionnels du 3RIV faisant partie de ce groupe de travail restreint (dont 2 de la CRIV Nouvelle-Aquitaine) n'ont pas ménagé leurs efforts et leur temps pour répondre aux échéances fixées par le national. Le projet de RNIV, livré avant le début de l'été, est constitué de 7 volets couvrant l'ensemble des thématiques relatives à l'identitovigilance et formalise les évolutions de pratiques nécessaires pour sécuriser l'utilisation de l'identité INS.

La version finalisée du RNIV, après une phase de concertation publique estivale, a été officiellement remise au ministère le 2 octobre 2020. Les volets 1 et 2 ont été publiés sur la [page identitovigilance](#) du site Internet du ministère en novembre 2020.

Ce travail a fait l'objet d'une présentation par les différents GRADeS concernés au concours des *Talents de la e-santé* lancé par la Délégation du numérique en santé (DNS). Il faisait partie des réalisations nommées dans la catégorie « sécurité » mais n'a pas été retenu par le jury pour l'attribution d'un prix.

4.3 Participation aux travaux du 3RIV

Les membres de la CRIV participent activement aux différents groupes de travail mis en œuvre par le 3RIV – souvent à titre de pilotes – avec un engagement allant largement au-delà du temps de travail officiellement attribué. C'est également le cas de plusieurs professionnels du COTRIV.

Les contributions précédentes de la CRIV et du COTRIV ont souvent servi de modèle et ont permis d'accélérer la formalisation de documents d'aide de portée nationale. Leur prise en compte par les établissements néo-aquitains n'en sera que plus facile.

Les documents officiellement publiés par le 3RIV à la fin de l'année 2020, en complément du RNIV, sont les suivants :

- 6 *fiches pratiques* sur la gestion de cas particuliers d'identification :
 - o Gestion des identités lors d'un accouchement dans le secret,
 - o Difficultés d'identification de certains usagers français,
 - o Conduite à tenir en cas de suspicion d'utilisation d'une identité frauduleuse,
 - o Gestion de la confidentialité et de l'anonymat,
 - o Conduite à tenir lors du changement de traits stricts à l'état civil,
 - o Recueil de l'identité des étrangers,
 - o Identification des victimes en situation sanitaire exceptionnelle ;
- une fiche « FAQ » spécifique à l'identification dans les établissements de santé mentale ;
- 9 *fiches de présentation* de l'identifiant national de santé (INS) ;
- 6 *fiches de communication* sur les enjeux de la bonne identification ;
- une *Fiche mémento* sur la gestion des événements indésirables en identitovigilance ;
- des *supports pédagogiques* visant la cohérence des formations régionales sur les bonnes pratiques introduites par le RNIV ;
- une fiche sur les *modalités de gestion des copies de titres d'identité* conservés par les structures.

Ces documents sont mis à disposition sur les pages Internet dédiées à l'identitovigilance en Nouvelle-Aquitaine (cf. 3.4) et leur mise en ligne annoncée au fil de l'eau dans le forum (cf. 3.3).

4.4 Participation à d'autres travaux nationaux

Les référents du GT restreint RNIV ont également été mis à contribution pour aider l'ANS à :

- formaliser le *Guide d'implémentation de l'INS à l'usage des éditeurs informatiques* ;
- réaliser des webinaires d'information sur l'INS et le RNIV.

Sous l'égide du ministère ou de la délégation du numérique en santé (DNS), ils ont également participé à un certain nombre d'échanges à distance pour présenter ou valider certaines parties du RNIV avec des représentants :

- de certaines professions (Ordre des médecins, des pharmaciens, union nationale des professionnels de santé libéraux, biologistes, radiologues, éditeurs informatiques...)
- de structures nationales telles que l'Établissement français du sang (EFS), la Commission nationale informatique et libertés (CNIL), l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Le GIP ESEA et la CRIV participent par ailleurs aux réflexions nationales relatives aux bases régionales d'identités pour les services régionaux. Ils ont notamment participé au parangonnage des différentes solutions de rapprochement d'identités mises en œuvre par les différentes régions.

5 PROSPECTIVE

L'année 2021 sera dédiée au lancement du déploiement opérationnel de l'utilisation de l'INS. La stratégie, validée par l'ARS (cf. 2.2) s'articule autour de plusieurs grands thèmes :

- le ciblage des acteurs concernés et des priorités d'intervention (établissements de santé, établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dispositifs d'appui à la coordination des parcours (DAC), etc.) ;
- la réalisation d'un bilan diagnostique pour évaluer les difficultés et les besoins de chaque structure ;

- l'identification des outils pouvant être mobilisés de façon efficiente auprès des cibles identifiées (communication, formation, journée régionale, partages d'expériences, etc.) par différents effecteurs régionaux (ARS, ESEA, CRIV, etc.) ;
- l'élargissement du *réseau des référents en identitovigilance* à l'ensemble des structures de santé, sanitaires et médico-sociales de la région.

Le travail réalisé les années précédentes, avec la production d'un *Référentiel régional d'identitovigilance* et d'un modèle de *charte d'identitovigilance* à formaliser par chaque structure de santé, devrait représenter un moteur non négligeable pour faciliter la mise en œuvre des évolutions nécessaires en Nouvelle-Aquitaine, au moins pour les structures qui se sont effectivement conformées aux injonctions régionales. Les règles du référentiel régional, très proches de celles introduites par le RNIV, avaient été rendues opposables par l'ARS à la fin de l'année 2017. Une charte d'identitovigilance devait également être formalisée par toutes les structures néo-aquitaines avant la fin de l'année 2019, sur le modèle diffusé à toutes les structures en juin 2019.

A la date où ce rapport est rédigé, il reste, au niveau national, plusieurs inconnues relatives au déploiement des bonnes pratiques et de l'identifiant national de santé :

- la publication de l'ensemble des volets du RNIV et des textes réglementaires les rendant opposables ;
- les délais de mise en conformité des systèmes d'information par les éditeurs logiciels et la date de leur mise en production effective dans les structures ;
- l'adhésion des professionnels, notamment libéraux, aux contraintes liées à la vérification de l'identité des usagers pris en charge ;
- les modalités de communication mises en œuvre au niveau national...

La CRIV participera activement au déploiement des bonnes pratiques, aussi bien en termes d'identification primaire (enregistrement et gestion de l'identité numérique des usagers) que de lutte contre les événements indésirables associés à des erreurs d'identification (identification secondaire, signalement des événements indésirables et gestion des risques).

Un nouveau site Internet, dédié à l'identitovigilance régionale, devrait voir le jour en janvier 2021. Il a pour objet de rassembler l'ensemble des éléments de communication et des productions documentaires nécessaires à l'information de tous les professionnels de santé de la région dans ce domaine. Il remplacera la page dédiée que la CRIV tenait à jour sur le site du RREVA-NA (cf. 3.1 et 3.4).

6 CONCLUSION

Le dynamisme de la Nouvelle-Aquitaine en matière d'identitovigilance – déjà reconnu par les autres régions qui se servaient de ses productions comme modèles – a désormais acquis une reconnaissance nationale. Les contributions de la CRIV ont souvent été déterminantes pour aboutir à la formalisation du RNIV et des fiches thématiques associées.

Au niveau régional, il manque encore la mise en place d'une structure de gouvernance stratégique régionale telle que préconisée dans le volet 5 du RNIV (*Politique et gouvernance régionale*), ainsi que l'organisation de relais efficaces entre la CRIV et les structures de santé de la région.

Les années à venir s'annoncent décisives pour le déploiement des bonnes pratiques d'identitovigilance par tous les professionnels de santé de la région. Grâce aux compétences acquises au cours de l'année 2020, la CRIV, en appui de l'ARS et du GRADeS, est particulièrement bien armée pour y contribuer activement.

ANNEXE : Composition du COTRIV au 2 décembre 2020

Nom	Prénom	Structure
AGOGUE	Nathalie	CH Dax
ANDRE	Alexandre	CHU L
ASENCIO	Nathalie	MSPB
AUFFRET	Axelle	CHU B
AZARD	Julie	ARS NA
BENMOUSSA	Laila	CHU L
BLANCHARD	Yann	CHCB
BONDY	Tiphaine	EFS AL
BOUDET	Anne	CH Dax
BRECHAT-HUET	Bérénice	GHT 33
BURNET	Bertrand	GBNA
CAHOREAU	Véronique	CHU B
CASTET	Sébastien	CH Périgueux
CLAVERIE	Laurence	HPSM
CHARPENTIER	Patrick	FAS
CROUZAT	Caline	CH MdM
DELEPLANQUE	Pascale	CH Niort
DESCAMPS	Céline	CHU B
DOUCEDE	Nadine	HPSM
DUFRESNE	Mélanie	CH Périgueux
FRUCHARD	Méloody	CHU B
GOULINET FITÉ	Géraldine	France assos santé
GRIHOM	Patricia	CH Cadillac
HAJJAR	Moufid	CHU B
ISSOULIE	Marie-Françoise	CH Tulle
IZOTTE	Johanna	ESEA
JANVOIE-OUILLET	Béatrice	CH LRRR
KHALDI	Nadia	EFS NAQ
LANGLOIS GEY	Véronique	CH Esquirol Limoges
LATOUILLE	Mary	ARS/DOSA
MARAIS	Françoise	CSSR La Pignada
MASCLET	Maud	CH Périgueux
MONROY	Jocelyne	URPS ML
MOREAUD	Philippe	URPS ML
MURITH	Laurent	CHU L
NOZIERE	Christelle	ESEA
OUAZAN	Sylvie	CH Pau
OULEY	Dany	CHU B
PERREAUD	Nathalie	CH Arcachon
PEYRE-CLEMENS	Patricia	EFS
PURGUES	Sonia	France assos santé
QUENON	Jean-Luc	CCECQA
REYREL	Valérie	CH Bergerac
RIELLO	Lionel	CH Charles Perrens
SEJOURNE	Philippe	CH Agen-Nérac
SOULA	Bénédicte	CH Pyrénées
TABUTEAU	Bernard	ESEA
TENEZE	Arnaud	GNBA
TURBEL	Loïc	Focus Qualité
VINCLAIR	Corinne	CH Charles Perrens