



**RAPPORT D'ACTIVITE  
DES INSTANCES  
D'IDENTITOVIGILANCE  
DE NOUVELLE AQUITAINE  
2017-2019**

## SOMMAIRE

---

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>GOUVERNANCE DE L'IDENTITOVIGILANCE .....</b>	<b>3</b>
2.1	Le comité de pilotage identitovigilance (COPILIV).....	3
2.2	Le comité technique régional d'identitovigilance (COTRIV) .....	3
2.3	La cellule régionale d'identitovigilance (CRIV) .....	3
<b>3</b>	<b>POLITIQUE RÉGIONALE D'IDENTITOVIGILANCE.....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>RÉFÉRENTIEL DE BONNES PRATIQUES.....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>SERVEUR DE RAPPROCHEMENT D'IDENTITÉS RÉGIONAL .....</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	<b>ANIMATION RÉGIONALE.....</b>	<b>5</b>
6.1	Organisation.....	5
6.1.1	CRIV .....	5
6.1.2	COTRIV .....	6
6.1.3	Groupes de travail thématiques .....	6
6.1.4	Outils .....	6
6.2	Actions régionales .....	7
6.3	Prospective .....	7
<b>7</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>8</b>
	<b>Annexe .....</b>	<b>9</b>

# 1 INTRODUCTION

---

La bonne identification des usagers tout au long de leur parcours de santé est une étape fondamentale pour garantir la qualité et de la sécurité des soins. Elle est exigible pour tous les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice : libéral ou salarié, en secteur ambulatoire, hospitalier ou médico-social. Elle concerne directement les usagers eux-mêmes qui doivent être correctement informés afin d'être pleinement acteurs de la sécurité de leur prise en charge et de celle de leurs données de santé. Elle est une condition essentielle au développement et à l'utilisation en toute confiance des services numériques dans les champs de la santé et du médico-social.

L'identitovigilance a pour objet de garantir la réalisation des bons soins à la bonne personne et leur formalisation dans le bon dossier. Elle vise à établir les bonnes pratiques d'identification en santé pour :

- harmoniser les modalités d'identification des personnes prises en charge ;
- s'assurer de la bonne association des données de santé avec l'utilisateur auquel elles se rapportent ;
- faciliter la détection et la gestion d'erreurs d'identités ;
- améliorer la sécurité des échanges et de l'agrégation des données de santé entre les différents acteurs de santé et les systèmes d'information impliqués.

## 2 GOUVERNANCE DE L'IDENTITOVIGILANCE

---

La gouvernance régionale de l'identitovigilance en Nouvelle-Aquitaine comprend 3 instances principales.

### 2.1 Le comité de pilotage identitovigilance (COPILIV)

Le COPILIV est l'instance décisionnelle. Elle réunit le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie (DOSA) et le directeur de la santé publique (DSP) de l'ARS NA qui arrêtent la politique, la stratégie et les moyens à mettre en œuvre dans la région pour améliorer les pratiques dans le domaine de l'identitovigilance au regard des projets et propositions d'arbitrages qui leur sont soumis.

### 2.2 Le comité technique régional d'identitovigilance (COTRIV)

Il réunit un certain nombre d'acteurs régionaux représentant les différents secteurs de la santé (ambulatoire, établissements de santé et médico-sociaux), les usagers et les structures partenaires (ARS, ESEA, EFS). Cette instance de réflexion et de conseil est chargée de définir les besoins et de réaliser les outils utiles au déploiement de la politique régionale (cf. 6.1.2).

### 2.3 La cellule régionale d'identitovigilance (CRIV)

La CRIV est l'instance opérationnelle mise en place à partir des premiers mois de 2018 (cf. 6.1.1). Elle est responsable de l'animation régionale et de la gestion des risques liés à l'utilisation du SRI. Son responsable participe au COPILIV.

## 3 POLITIQUE RÉGIONALE D'IDENTITOVIGILANCE

---

La nécessité de mettre en place une politique forte d'identitovigilance est apparue dans le contexte du développement de services d'e-santé en Nouvelle-Aquitaine, selon les attendus de l'instruction de 2016<sup>1</sup> précisant les missions des ARS en matière de systèmes d'information de santé. Après les premiers travaux du groupe « projet Krypton » mis en place en février 2016 pour définir les besoins en termes de partage de fichiers d'images médicales, il est très vite devenu évident que l'échange d'informations médicales ne

---

<sup>1</sup> Instruction N°SG/DSSIS/2016/147 du 11 mai 2016 relative au cadre commun des projets d'e-santé

pouvait être sécurisé que par la mise en œuvre de pratiques communes d'identification par les différents acteurs concernés.

La politique régionale poursuit les objectifs suivants :

- améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge dans le cadre de la continuité des soins et du partage d'informations entre professionnels intervenant dans un même parcours de santé ;
- définir les principes à appliquer pour l'identification optimale des usagers du système de santé et prévenir, limiter ou corriger les anomalies générées lors de cette étape essentielle ;
- favoriser le respect des bonnes pratiques d'identification des patients par les professionnels ;
- garantir la confiance dans la qualité des informations échangées entre les systèmes d'information et professionnels de santé ;
- contribuer à l'interopérabilité des systèmes d'information de santé ;
- réduire le risque d'erreurs d'identification des personnes prises en charge ;
- sécuriser le rapprochement d'identités entre structures de santé différentes ;
- encourager le développement d'interfaces logicielles conformes aux exigences en termes d'identitovigilance.

Cette politique, validée en juin 2018 lors de la première réunion du COPILIV, repose sur 3 piliers :

- la mise en application de règles communes d'identification des usagers (cf. 4) ;
- la mise en œuvre d'un serveur de rapprochement d'identités (SRI) régional destiné à sécuriser les échanges entre structures différentes (cf. 5) ;
- l'animation d'un réseau régional d'identitovigilance (cf. 6).

## 4 RÉFÉRENTIEL DE BONNES PRATIQUES

---

Un *groupe de travail régional sur l'identitovigilance* (GTRIV) avait été constitué au cours du premier trimestre 2017 avant de devenir le COTRIV en juin 2018 (cf. 6.1.2). Sa première mission a été de formaliser les règles régionales destinées à harmoniser les pratiques, ce qui a été réalisé en un temps très court : la première version du *Référentiel de bonne pratique en matière d'identitovigilance en Nouvelle-Aquitaine* a été rendu public dès le mois de juin 2017. L'ARS l'a rendu opposable à tous les acteurs pour la fin de la même année.

Le vif intérêt suscité par ce référentiel a très vite dépassé les frontières de la Nouvelle-Aquitaine. Il a fortement inspiré au moins 2 régions : la Bourgogne Franche-Comté et la Bretagne.

Les questions que la première version du référentiel a provoquées ont été rapidement prises en compte avec la publication, dès janvier 2018 d'une fiche pratique intitulée « foire aux questions » (cf. 6) qui recensait les principales problématiques évoquées.

Une nouvelle version du référentiel, revue et augmentée, a été publiée en décembre 2018. Elle représente le document opposable à toutes les structures de santé de Nouvelle-Aquitaine. Le respect du référentiel est également un prérequis essentiel pour toute utilisation du SRI régional.

Le référentiel est publié sur les sites Internet de l'ARS NA et du RREVA-NA (cf. 6.1.4).

## 5 SERVEUR DE RAPPROCHEMENT D'IDENTITÉS RÉGIONAL

---

Les règles définies par le référentiel régional ont été au cœur des discussions associées au marché du lot n° 2 « SRI » qui ont abouti à son attribution à MainCare Solution en décembre 2017. Les membres de la CRIV ont été fortement sollicités pour définir les modalités de mise en œuvre de ce service, en lien avec ESEA, Maincare, le COTRIV et l'ARS. Parmi les travaux demandés, il faut citer tout particulièrement ceux menés pour sécuriser l'emploi du SRI au travers de :

- la définition de l'algorithme régional utilisé pour effectuer des rapprochements automatiques ;

- le choix et l'évaluation des établissements sollicités pour la phase projet ;
- la formalisation de la convention type d'engagements mutuels entre l'établissement de santé, ESEA et l'ARS ;
- la réflexion autour du règlement général de protection des données (RGPD) ;
- les informations à donner aux usagers ;
- les tests sur les flux et les résultats des rapprochements ;
- la procédure d'évaluation des pratiques d'identitovigilance des sites pilotes ;
- les formations associées à l'emploi du SRI ;
- les connexions des autres services régionaux (Krypton, PAACO-Globule, KProcess) ;
- la rencontre d'établissements de santé et de cabinets de radiologie ;
- etc.

## 6 ANIMATION RÉGIONALE

---

### 6.1 Organisation

Les premières réflexions sur l'organisation à mettre en place pour l'animation régionale de l'identitovigilance (validées par le COPILIV du 5 juin 2018) prévoyaient le déploiement des instances de gouvernance actuelles (cf. 2) et la possibilité de s'appuyer sur des structures d'appui pour réaliser des prestations à la demande : pour la formation des professionnels, la communication, l'évaluation et l'accompagnement des établissements.

#### 6.1.1 CRIV

Alors que le pilotage régional de l'identitovigilance devait être confié à un médecin DIM, enrôlé comme responsable de la CRIV, c'est le Dr Bernard Tabuteau de l'ARS qui, faute de trouver un candidat, a finalement assuré la mission, en plus de ses activités habituelles.

Le recrutement des référents de la CRIV a commencé au début de l'année 2018 avec l'identification de 2 professionnels du GTRIV fortement investis : un cadre de santé du CHU de Bordeaux (Mme Céline Descamps) et un responsable de projet d'ESEA à Limoges (Mme Christelle Nozière). Compte-tenu de ce positionnement dans les ex-régions, il avait été convenu de demander au CHU de Poitiers de proposer le 3<sup>e</sup> référent. Ce sera le cas avec la nomination de Mme Françoise Ursulet en octobre 2018.

Le dynamisme des référents CRIV, mis à disposition à mi-temps, est à signaler. Ils répondent dans des délais très courts à toutes les demandes qui leur sont faites de la part d'ESEA et de MainCare, en s'appuyant sur des groupes de travail du COTRIV en tant que besoin ou en réalisant eux-mêmes les livrables attendus dans le cadre de la phase pilote du SRI (cf. 5). Ils assurent également la réponse aux questions posées par les professionnels sur des problématiques en lien avec l'identification des usagers. De ce fait, aucun recours à une structure d'appui n'a été nécessaire au cours de la période écoulée.

La CRIV a fourni en mars 2019 les rapports d'évaluation des pratiques d'identitovigilance des 4 structures pilotes identifiées (les 3 CHU et l'Institut Bergonié), assortis de pistes d'amélioration.

De fait de la récurrence des problèmes d'identitovigilance dans les événements indésirables associés aux soins (EIAS), notamment les plus graves, le *Réseau de vigilances et d'appui de Nouvelle-Aquitaine* (RREVA-NA) a souhaité ajouter cette vigilance aux thématiques pilotées par cette instance. Depuis juillet 2019, 2 membres de la CRIV siègent au bureau du RREVA-NA.

Il faut noter enfin la participation des membres de la CRIV à des actions et réunions dépassant le cadre de la région :

- groupe de travail sur le moteur *Idéolidentity* utilisé par les différents SRI mis en place par Maincare ;
- réunions nationales autour du projet *Identifiant national de santé* (INS) ;

- tour de France des régions pour réaliser un *benchmarking* sur les organisations mises en place ;
- alertes sur l'absence de réglementation nationale en termes d'identitovigilance ;
- rencontre des homologues de PACA à Marseille en juin 2019...

La CRIV peut être contactée par l'intermédiaire de 2 adresses mail génériques :

- [criv@sri-na.fr](mailto:criv@sri-na.fr) qui permet des échanges non confidentiels ;
- [criv@sante-na.fr](mailto:criv@sante-na.fr) messagerie sécurisée pour le partage de données d'identités, créée en octobre 2019.

### 6.1.2 COTRIV

Le COTRIV est une évolution du premier groupe de travail réuni pour formaliser le référentiel régional (cf. 4) avec une ouverture, dès juin 2018, à tous les référents locaux d'identitovigilance volontaires pour participer à ses travaux. Sa composition (cf. celle du mois de décembre 2019 en annexe) est donc potentiellement variable, avec de nouveaux membres et des départs. Cette instance représente les différentes catégories de professionnels impliqués par cette thématique, dans tous les secteurs de la santé, publics et privés : médecins DIM, personnels administratifs, responsable de systèmes d'information, qualitatifs, représentants d'usagers, EFS, URPS médecins, ARS, ESEA...

Ces membres sont invités à se réunir tous les 2 mois depuis 2018, en présentiel ou à distance, afin de discuter des actualités à l'ordre du jour et des travaux à mener dans le cadre du déploiement de la politique régionale et de la mise en œuvre du SRI. Ils participent, sur volontariat, à certains groupes de travail thématiques (cf. 6.1.3).

### 6.1.3 Groupes de travail thématiques

Différents groupes de travail ont été constitués entre 2017 et 2019 pour la production de livrables :

- Référentiel régional (à partir de juin 2017)
- Recueil identité (octobre-décembre 2017)
- Foire aux questions (octobre décembre 2017)
- Communication (à partir de janvier 2018)
- Algorithme de rapprochement du SRI (à partir de mars 2018)
- Autoévaluation des structures (travail de la CRIV à partir de mai 2018)
- Charte d'identitovigilance type (à partir de février 2019)
- Gestion des identités sensibles (à partir de mars 2019, en sous-groupes)

### 6.1.4 Outils

Les membres de la CRIV et du COTRIV disposent :

- de pages Internet dédiées sur le site de l'ARS<sup>2</sup> et du RREVA-NA<sup>3</sup> qui permettent de partager les documents réalisés ;
- d'un espace « Identitovigilance » ouvert en avril 2019 sur le site coopératif RESANA mis à disposition par la préfecture de région ;
- d'un listing des référents locaux d'identitovigilance identifiés dans les différentes structures de santé de la région (partagé sur RESANA) pour diffuser rapidement les informations qui les concernent.

Ils peuvent aussi s'appuyer, en tant que besoin, sur d'autres outils proposés par :

- le RREVA-NA (*Briques*) et l'ARS pour la communication externe ;
- ESEA (développement de questionnaires en ligne, plaquettes sur le SRI...).

<sup>2</sup> <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/lidentitovigilance-au-coeur-de-la-securite-des-soins>

<sup>3</sup> <https://www.rreva-na.fr/travaux/identitovigilance>

## 6.2 Actions régionales

Les premiers travaux ont abouti à la fourniture du référentiel régional, socle de la politique d'identitovigilance menée en Nouvelle-Aquitaine, et à la définition des règles de paramétrage du SRI. Ses membres ont été réunis à de nombreuses reprises : toutes les semaines en juin 2017 pour finaliser le premier livrable à la fin du même mois ; puis 3 réunions au cours des 4 derniers mois de la même année pour donner un avis sur :

- le programme fonctionnel du SRI ;
- l'organisation régionale de l'identitovigilance soumise au COPIL du 5 juin 2018.

Entre 2017 et 2019, les instances d'identitovigilance de Nouvelle-Aquitaine ont permis la formalisation et la diffusion de plusieurs documents importants :

- le référentiel régional d'identitovigilance (V1 en juin 2017 ; V2 en décembre 2018) ;
- la fiche pratique n° 1 « Recueil de l'identité à partir de documents français et étrangers » (V1 en janvier 2018 ; V2 en mai 2019) ;
- la fiche pratique n° 2 « Foire aux questions » publiée en janvier 2018 puis intégrée dans les nouvelles versions du référentiel régional et de la fiche pratique n° 1 ;
- le modèle de charte régionale d'identitovigilance publié en juin 2019 ;
- le document d'information sur le SRI destiné à informer les usagers des établissements pilotes en avril 2019 ;
- la réalisation d'affiches et de documents d'animation à utiliser pour sensibiliser usagers et soignants sur l'importance d'être bien identifiés ; ces documents ont été intégrés dans la « Boîte à outils pour la semaine de sécurité des patients » formalisé en 2018 par le RREVA-NA ; ils ont été complétés en 2019 par des affiches et des plaquettes réalisés par des structures de la région (CHU de Bordeaux) et hors région (CH de Béziers et hôpital d'instruction des armées Lavéran de Marseille).

Parmi les autres actions conduites, on peut enfin citer :

- des rencontres organisées en 2018 et 2019 avec la responsable de l'état civil de la mairie de Bordeaux pour comprendre certaines difficultés rencontrées avec des documents d'identité atypiques ;
- les travaux de recensement des référents régionaux conduits pour l'organisation d'un réseau national d'identitovigilance ;
- les retours d'informations réalisés depuis la mise en production du SRI sur : l'évolution des connexions par les pilotes en cours d'année, le nombre d'identités transmis et des difficultés rencontrées...

## 6.3 Prospective

De nombreux projets ont été identifiés dans le plan d'actions 2020 de la CRIV et du COTRIV :

- la communication autour de l'INS qui sera une thématique majeure pour l'année 2020 ;
- la finalisation des documents pédagogiques régionaux portés par les différents groupes de travail ;
- la réalisation d'une 3<sup>e</sup> version du référentiel intégrant la prise en compte de l'INS ;
- la publication d'une fiche pratique sur l'utilisation de l'INS ;
- la poursuite de la sensibilisation à l'identitovigilance des acteurs du développement des applications d'e-santé et de l'interopérabilité des systèmes d'information ;
- le projet de réaliser une journée régionale d'identitovigilance qui permettrait de fédérer les différents acteurs régionaux et nationaux des systèmes d'information et de l'identitovigilance

Ces différentes pistes seront soumises aux arbitrages financiers du premier COPILIV de 2020.

## 7 CONCLUSION

---

Bien que la Nouvelle-Aquitaine n'ait pas été la première région à se lancer dans un projet de mise en œuvre d'un serveur régional, elle a su très rapidement combler son retard, jusqu'à devenir une organisation phare dont les décisions et réalisations sont observées de près par les autres régions ainsi que par les instances nationales.

La valeur des documents publiés pour améliorer et harmoniser les pratiques d'identitovigilance est largement reconnue par les correspondants d'identitovigilance de la région – et hors région – qui peuvent enfin s'appuyer sur des documents de référence.

Il faut donc remercier les différents professionnels qui se sont pleinement investis dans ce travail qui est au cœur de la qualité et de la sécurité des soins. Le chemin parcouru en moins de 3 années est important mais il reste encore à convaincre l'ensemble des décideurs, éditeurs informatiques, professionnels et usagers de l'importance de cette thématique.

**ANNEXE**

Composition du COTRIV au 31 décembre 2019

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Structure</i>
ALEGRIA	Hugues	GHT 40
ANDRE	Alexandre	CHU Limoges
ASENCIO	Nathalie	MSP Bagatelle
AUFFRET	Axelle	CHU Bordeaux
AZARD	Julie	ARS/DSP
BENMOUSSA	Laila	CHU Limoges
BENYAYER	Elise	CHU P
BLANCHARD	Yann	CHCB
BONDY	Tiphaine	EFS NAQ
BRECHAT-HUET	Bérénice	GHT 33
CAHOREAU	Véronique	CHU Bordeaux
CAPDEQUY	Eric	CH Dax
CASTET	Sébastien	CH Périgueux
CHARPENTIER	Patrick	France assos santé
CROUZAT	Caline	CH Mdm
DELEPLANQUE	Pascale	CH Niort
DESCAMPS	Céline	CHU Bordeaux
DOUCEDE	Nadine	Hôpital privé Saint-Martin
DUFRESNE	Mélanie	CH Périgueux
FRUCHARD	Méloody	CHU Bordeaux
GRIHOM	Patricia	CH Cadillac
HAJJAR	Moufid	CHU Bordeaux
ISSOULIE	Marie-Françoise	CH Tulle
IZOTTE	Johanna	ESEA
JANVOIE-OUILLET	Béatrice	CH LA Rochelle
KHALDI	Nadia	EFS NAQ
KLEIN	Etienne	France assos santé
LATOUILLE	Mary	ARS/DOSA
LIOUVILLE	Julie	ADAPEI 33
MASCLET	Maud	CH Périgueux

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Structure</i>
MINVIELLE	Patricia	CH Mont de Marsan
MONROY	Jocelyne	URPS médecins
MOREAUD	Philippe	URPS médecins
MOUCHÉ	Chantal	CH des Pyrénées
MURITH	Laurent	CHU Limoges
NOZIERE	Christelle	ESEA
OUAZAN	Sylvie	CH Pau
OULEY	Dany	CHU Bordeaux
PERONNET	Véronique	CHU Poitiers
PERREAUD	Nathalie	CH Arcachon
PEYRE-CLEMENS	Patricia	EFS NAQ
QUENON	Jean-Luc	CCECQA
RESSIOT	Sylvie	CHU Limoges
REYREL	Valérie	CH Bergerac
RIELLO	Lionel	CH Charles Perrens
SEJOURNE	Philippe	CH Agen-Nérac
SOULA	Bénédicte	CH Pyrénées
TABUTEAU	Bernard	ARS/DSP
TENEZE	Arnaud	Clinique Bordeaux Nord
URSULET	Françoise	CHU Poitiers
VINCLAIR	Corinne	CH Charles Perrens
VOISIN-RENON	Vivianne	CHU Limoges