

Je suis unique, mon INS aussi !

4^e Journée Régionale
d'Identitovigilance
de Nouvelle-Aquitaine

26 juin 2025

Cap Sciences - Bordeaux



PROGRAMME

9h

Ouverture

9h30

Actualités
européennes
et nationales

10h

Retours
d'expérience

11h45

Clôture de la
matinée.
Cocktail
déjeunatoire

13h45

Ouverture des
ateliers de jeux
et de l'espace de
diffusion et de
partage

16h

Clôture

Mme Stéphanie LEGRAND

Directrice de projets

Direction déléguée à l'efficacité et à la transformation numérique du système de santé

Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine



M. Vincent CAILLIET

Directeur délégué à la veille et la sécurité sanitaire

Direction à la Protection de la Santé et de l'Autonomie

Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine

M. Hugues ALEGRIA

Directeur général

ESEA

GRADeS de Nouvelle-Aquitaine



M. François WISNIEWSKI

Responsable du Département Identitovigilance

Agence e-santé
LUXEMBOURG

AGENCE
eSanté
L U X E M B O U R G

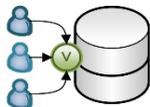


Identification des patients au Luxembourg

Journée régionale d'identitovigilance Nouvelle-Aquitaine

Agenda

- L'Agence eSanté
- Le service d'identitovigilance
- Organisation de la politique d'identitovigilance nationale
- Population au Luxembourg
- Identification du patient dans les échanges de santé
 - Avec les établissements de santé
 - Avec la médecine de ville



L'Agence eSanté

Un rôle central dans l'écosystème de la santé au Luxembourg

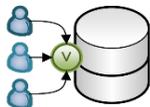
Faciliter le partage et l'échange de données de santé du patient entre les professionnels de santé impliqués dans le parcours de santé du patient



Créée en 2012 sous forme d'un GIE

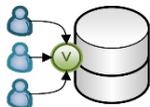
Membres :

- Etat, Caisse Nationale de Santé
- Associations: Médecins, Hôpitaux, Laboratoires d'Analyses Médicales, Pharmaciens, Aide et soins ...
- Association de patients

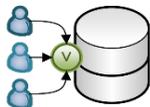
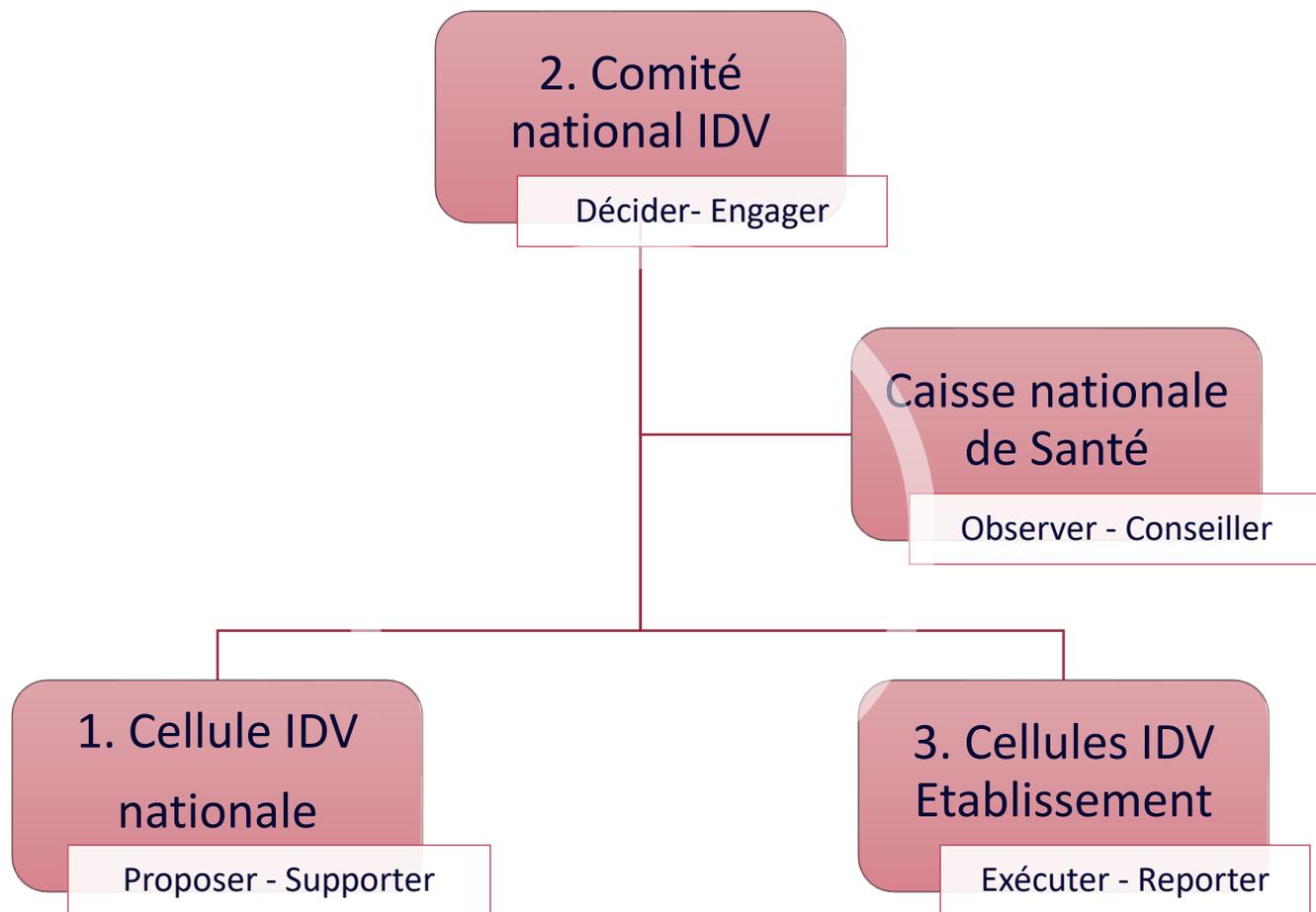


Missions du service d'Identitovigilance de l'Agence eSanté

- Administration des services principaux de la plateforme eSanté
 - Annuaire patient, Annuaire professionnel, DSP (Dossier de Soin Partagé = DMP en France), Carnet de Vaccination électronique ...
- Traitement des données à caractères personnelles (Minimisation GDPR)
 - Détection et gestion des anomalies
 - Gestion des exceptions
 - Ouverture du courrier/courriel « confidentiel santé »
- Statistiques nécessaires à la surveillance des systèmes administrés
- Assistance de second niveau (support au helpdesk)
- Définition et promotion de la politique d'identitovigilance nationale

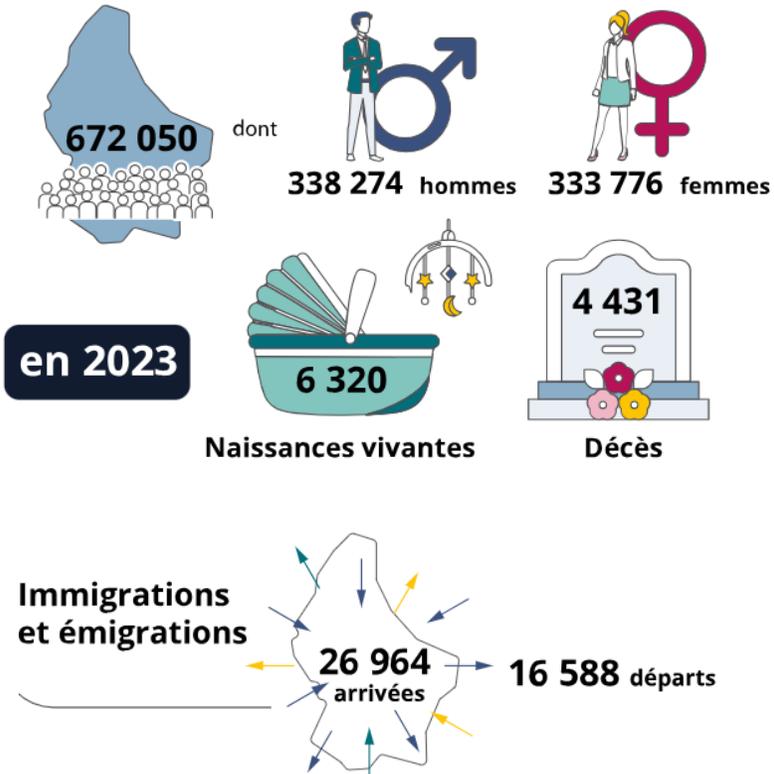


Organisation de la politique d'identitovigilance nationale

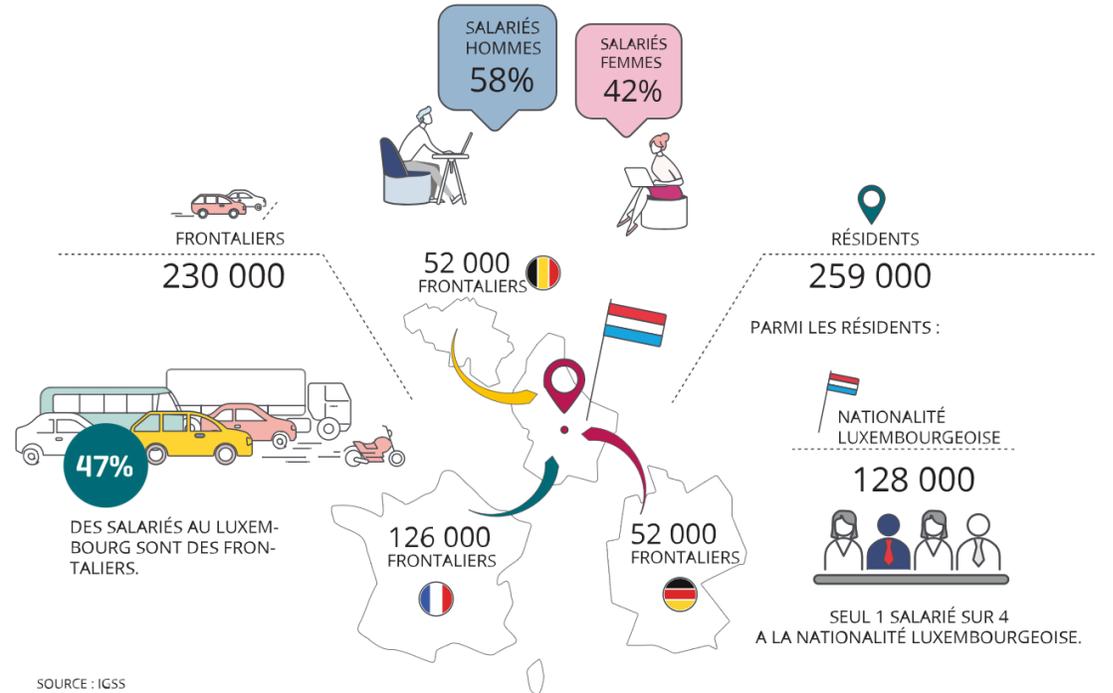


Population au Luxembourg

Population au 1^{er} janvier 2024 :



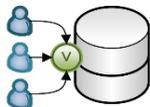
Au dernier trimestre 2024, 489 000 salariés travaillaient au Luxembourg



- 1 personne / 2 née à l'étranger
- 2 personnes / 3 avec un antécédent migratoire direct ou indirect

Identification d'un patient

avec les établissements de santé



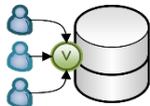
Identification du patient avec les établissements

Annuaire référentiel des patients

Système de fédération d'identité opéré par un **Serveur de Rapprochement d'Identité (SRI)** qui se repose sur le référentiel d'identité certifiée de l'Etat civil.

L'identification des patients des établissements dans l'**Annuaire** repose sur son **identifiant local** verrouillé par un ensemble de traits d'identité.

- **Nom de naissance** (*+ en option nom d'usage*)
- **Prénoms**
- **Date de naissance**
- **Genre**
- **Matricule** (*si connu – 98% des cas*)

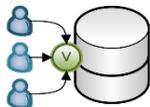


Pourquoi l'identifiant unique n'existe pas

- Problème d'enregistrement (mauvaise saisie du nom, date de naissance, ...)
 - ⇒ Création d'un nouveau matricule
- Oubli de matricule si une personne part du Luxembourg puis revient, potentiellement, le RNPP ne retrouve pas son dossier
 - ⇒ Création d'un nouveau matricule
- Un établissement enregistre un patient en saisissant un mauvais matricule
 - ⇒ Tous ses documents seront envoyés au mauvais DSP.

Il est plus sécurisant de se baser sur un ensemble de traits concordants pour verrouiller une identité.

En moyenne 1 500 changements de matricule / an et 80 désactivations de matricule (adoptions) / an



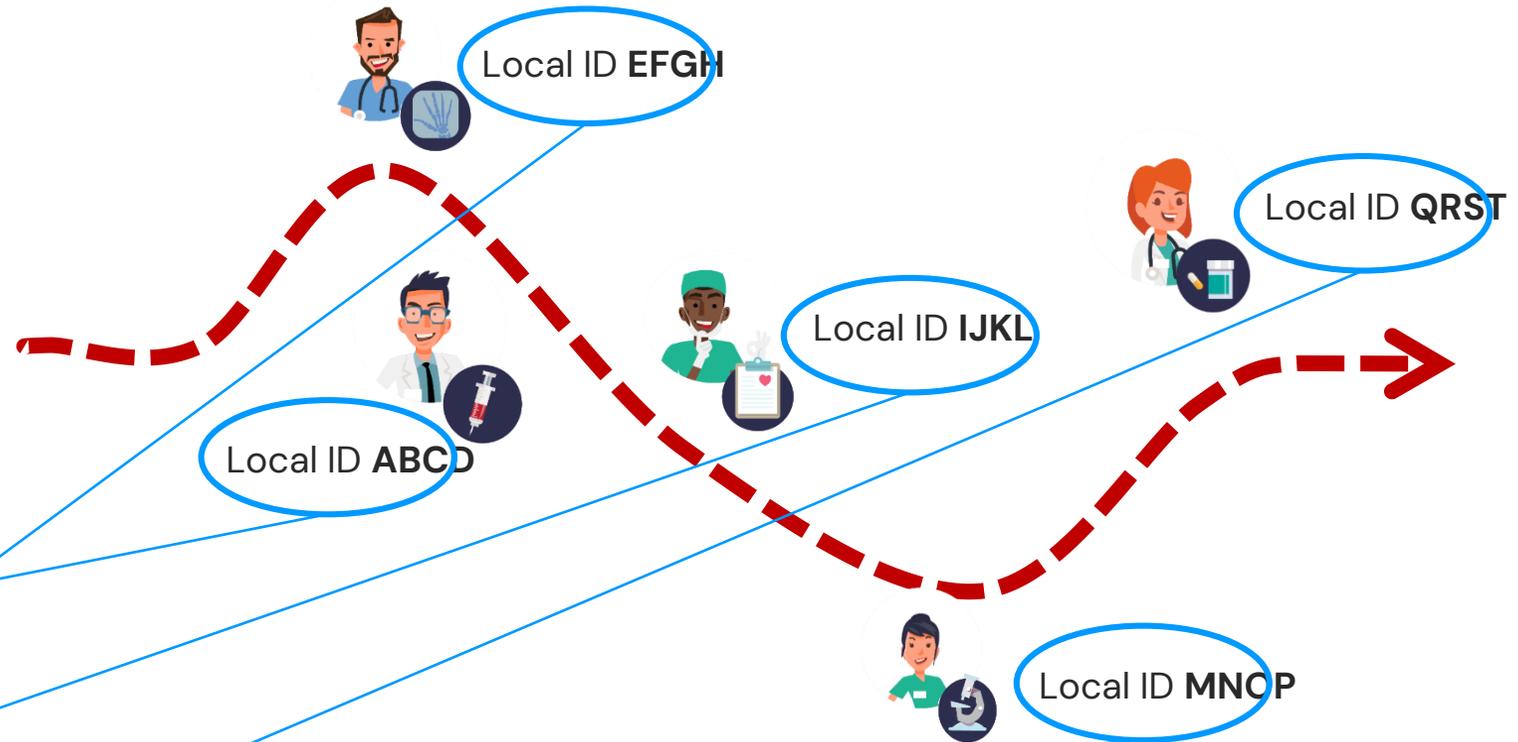
Identification du patient longitudinale



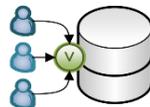
Maddy Schmitt



Identifiant fédérateur	1234
Identifiant institution 1	ABCD
Identifiant institution 1	EFGH
Identifiant institution 2	IJKL
Identifiant institution 3	MNOP
Identifiant institution 3	QRST

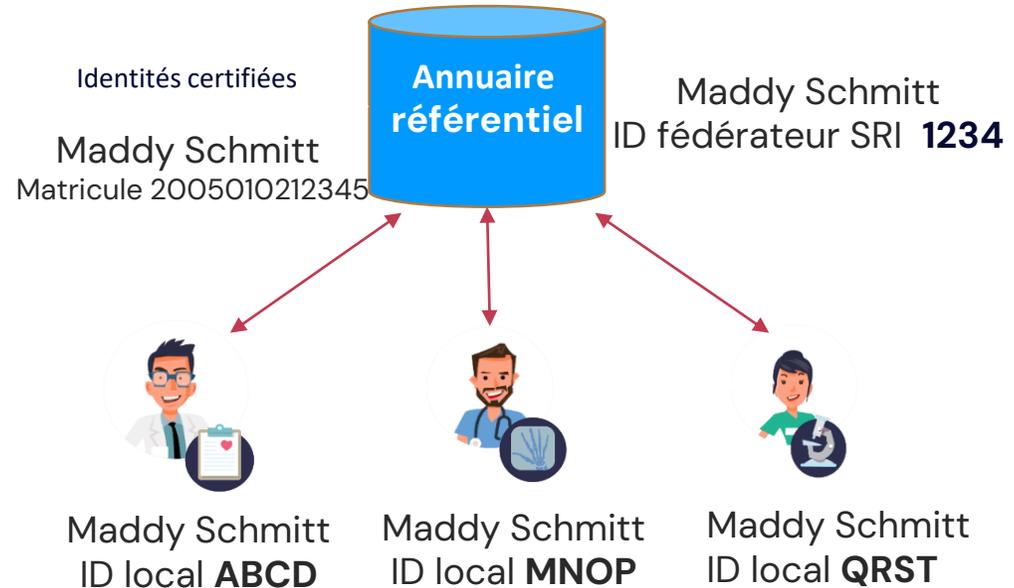
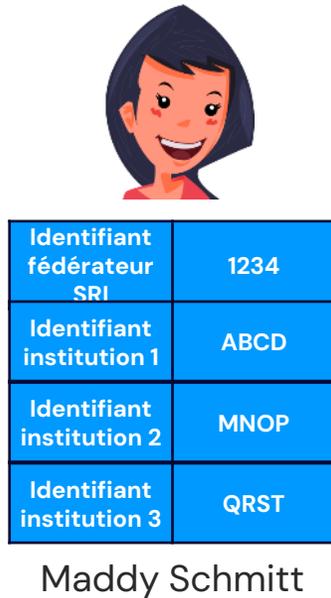


Identitovigilance => La bonne donnée, du bon patient, dans le bon dossier, dans le bon contexte, par le bon professionnel.



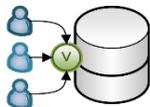
Annuaire référentiel d'identification des patients

Serveur de Rapprochements et d'Identité (SRI)



L'Annuaire patient est un serveur de gestion des identités qui détermine selon un algorithme de rapprochement si une identité locale correspond à une identité fédératrice existante

- Pour les correspondances (quasi 100%) : rapprochement automatique de l'identité locale sur l'identité fédératrice
- Pour les autres : une nouvelle identité fédératrice est créée et un contrôle a posteriori est effectué via une recherche de doublon nocturne



Chiffres clés de l'Annuaire (au 31/12/2024)

12 établissements connectés à l'Annuaire

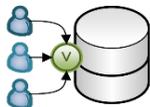
- 4 hôpitaux généraux, 3 hôpitaux spécialisés, 3 établissements de long séjour
- 1 service d'Etat (Parcours de soins des Demandeurs de Protection Internationale)
- 1 laboratoire (vérification d'identités uniquement)

2,8 Millions identités fédératrices

- 0 identité sans nom de naissance ou sans prénom ou sans sexe ou sans date de naissance
- 1 173 identités sans prénom officiel et importé avec « --- » dans le champ prénom
- 1 500 identités sans matricule de renseigné
- 1 610 matricules dont la date de naissance est inconnue avec « 0000 » en mois et jour (+34)
- 1 394 changements de matricules (377 « touristes » et 1017 « résidents »)
- 60 désactivations de matricules (adoptions ou sans lien avec une nouvelle identité)

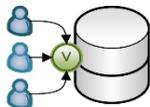
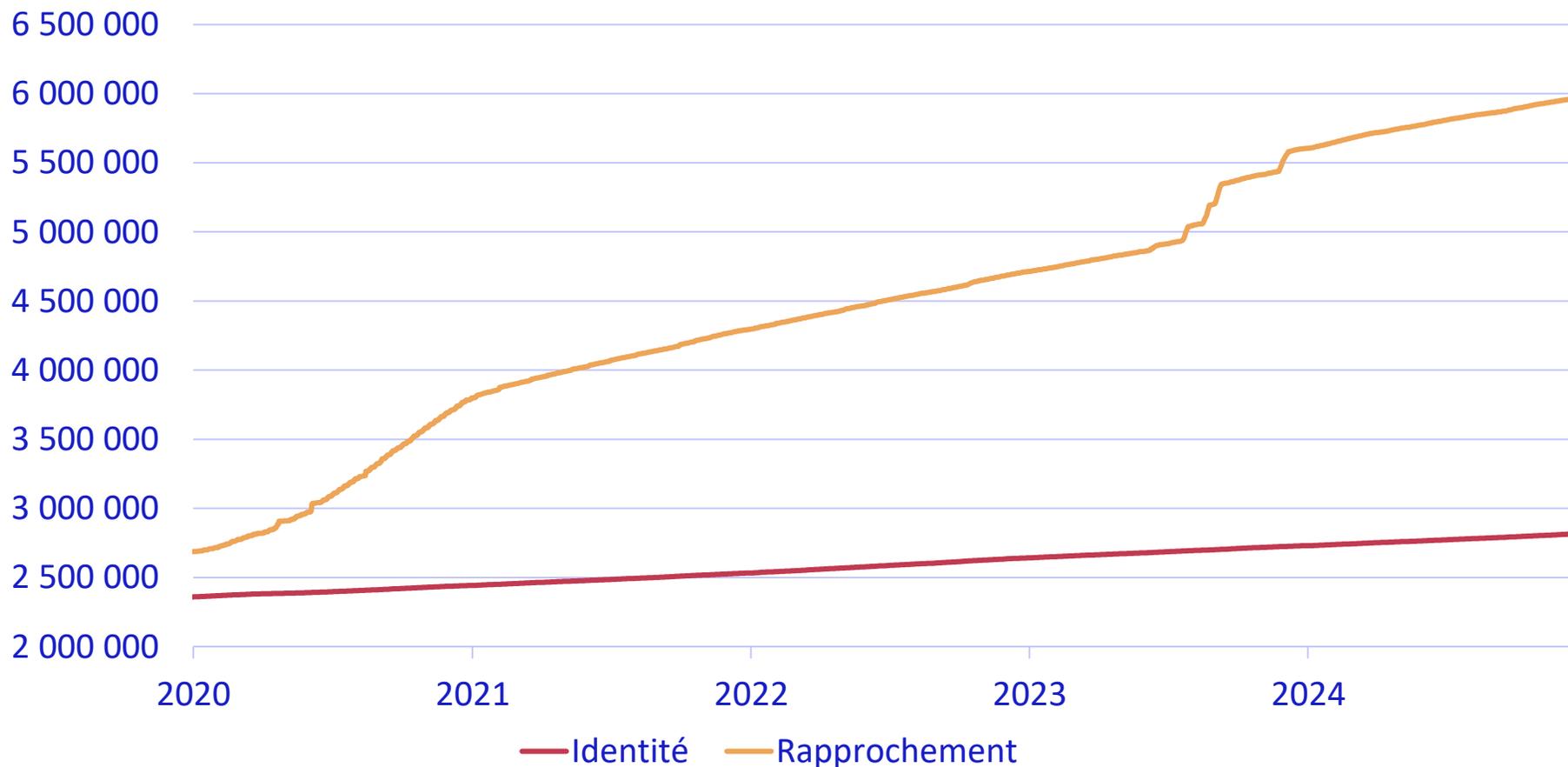
5,9 Millions rapprochements

- 2,1 rapprochements par identité
- 1,3 Millions rapprochements établissements



Nombre d'identités et de rapprochements valides

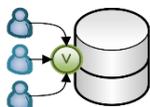
Evolution du volume d'identités vis-à-vis des rapprochements



Anomalies (au 31/12/2024)

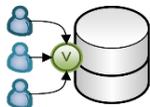
- 178 identités dont le matricule et la date de naissance ne concordent pas (85 avec des lettres)
- 11 442 liens de doublons potentiels entre deux identités (+343)
- 32 484 identités en doublon avéré (total)
- 6 067 fusions d'identités (-45) dont 1053 réalisées par les établissements
- 362 nouveaux doublons potentiels intra-établissement signalés en 2024
- 207 doublons potentiels signalés à l'état civil en 2024
- 15 collisions de matricule signalées
- 1 050 nouvelles anomalies de rapprochement signalées

Origine des anomalies de rapprochement	2022	2023	2024
Noms différents	665	402	409
Orthographe nom ou prénom	352	288	291
Ancien nom	194	209	202
Inversion nom/prénom	64	120	74
Caractère diacritique	11	16	17
Matricule erroné	61	26	13
Date de naissance erronée	27	10	5
Sexe différent	2		3



Identification du patient

avec la médecine de ville



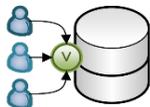
Identification d'un patient en médecine de ville

- Seuls les établissements créent des rapprochements dans l'Annuaire
- Les autres utilisateurs de service eSanté non connectés à l'Annuaire utilisent le matricule comme identifiant patient pour alimenter le DSP
- Les rapprochements dans l'Annuaire nécessitent une pratique forte d'identitovigilance et une gestion des erreurs, donc une cellule IDV...

Prochainement: Création d'un service de recherche et de Vérification des d'identités des patients pour sécuriser l'usage du matricule en validant la cohérence des traits d'identités retournés.

Ce service aura pour finalités de permettre aux professionnels de santé de :

- vérifier la justesse et réactualiser facilement des identités de leur patients vis-à-vis des identités certifiées
- avoir une aide à la saisie pour enregistrer les données démographiques du patient,
- retrouver le matricule d'un patient s'il ne le connaît pas.

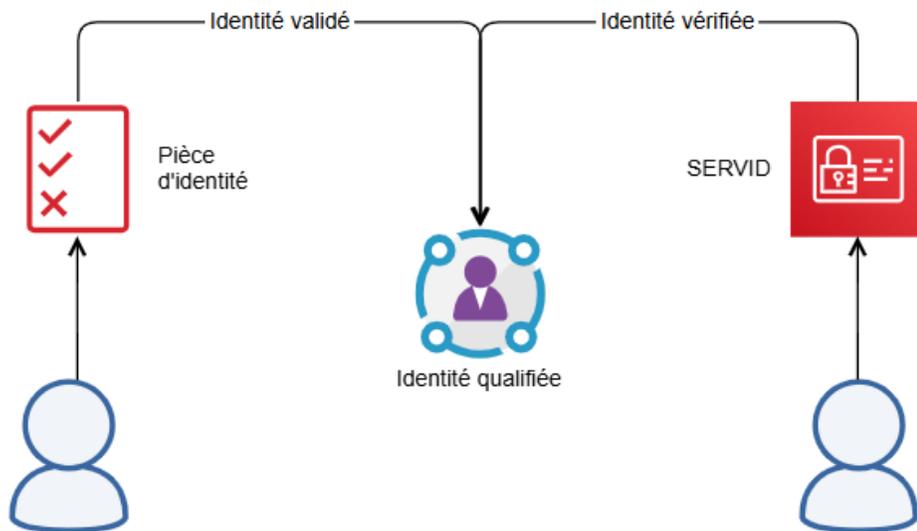


Qualification des identités

Prochainement

Mise en place d'un niveau de confiance de la qualité de l'identification d'un patient pour accroître la sécurisation de l'identification des patients sur base de :

- La vérification des traits d'identité dans l'Annuaire
- L'authentification du patient via une pièce d'identité.



Catégorie d'identité	Usage	Niveau de confiance
Test	Identité fictive utilisée à des fins de test ou démonstration	N/A
Douteuse	Identité dont le PS n'a pas confiance au matricule fourni (pas de carte CNS, ni pièce d'identité)	E
Informelle	Identité d'un patient recueillie de manière informelle par le PS	D
Vérfiée	Identité vérfiée par un service en ligne de l'Agence eSanté	C
Validée	Identité validée sur présentation d'une pièce justificative	B
Qualifiée	Identité validée sur présentation d'une pièce justificative ET vérfiée par un service en ligne de l'Agence eSanté	A

Pour résumer : Usage de l'Annuaire référentiel des patients

Pour les services eSanté

Il s'agit d'une base référentielle qui centralise les identités des patients.

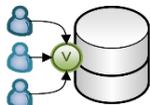
Par exemple, si un trait d'identité est modifié, l'ensemble des applications consommatrices de l'identité sont mises à jour

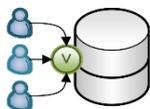
Pour les établissements de santé

Il s'agit d'une base référentielle qui centralise les différentes identités des patients. L'identité certifiée par l'état civil et les identités locales des établissements.

Pour les professionnels de santé en cabinet

L'Annuaire sert à vérifier l'identité du patient et à retrouver les numéros de dossiers eSanté des patients pour les lier à leur logiciel métier.





François WISNIEWSKI
Responsable du service Identito-Vigilance

Mme Céline DESCAMPS

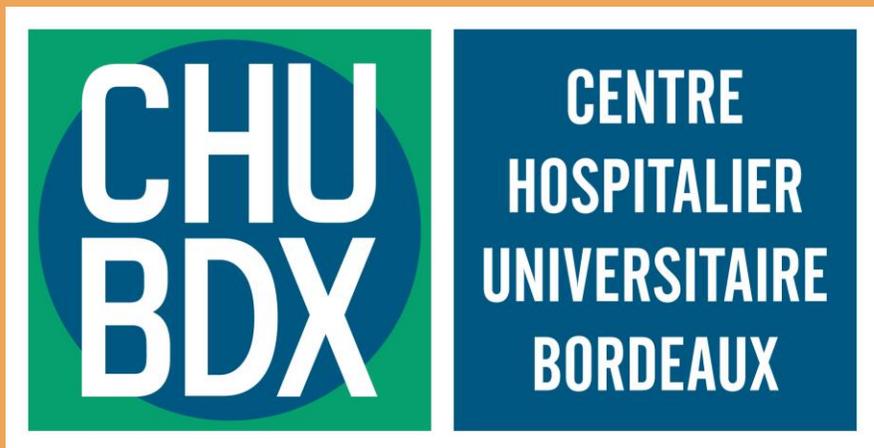
Directrice de projet

Délégation au Numérique en Santé



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,
DES SOLIDARITÉS
ET DES FAMILLES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Moufid HAJJAR

*Délégué à la protection des données
Réfèrent médical d'identitovigilance*

Dany OULEY

*Ingénieur qualité gestion des risques
Réfèrente identitovigilance*



Mise en œuvre de l'INS dans un établissement de santé

- Fixation du cadre de minimisation des données d'identité (RNIV 2 – Guide d'implémentation INS)
- Harmonisation de la gestion des traits d'identité dans les applications du SIH
 - Processus inabouti à ce jour
 - Edition des traits d'identité
- Sensibilisation et formation au long cours des personnels hospitaliers
 - Supports d'information
 - Formation en présentiel
- Gestion des documents d'identité numérisés
 - Quid du respect de la FIPO6 (*Gestion des copies de pièces d'identité dans le SI*) ?
 - Nécessité d'un Système d'Archivage Electronique (SAE)
- Impacts sur l'alimentation de Mon Espace Santé
 - Paramétrage interne des alimentations
 - Gestion des collisions
- Nécessaire coordination avec les ETS du GHT Alliance de Gironde

Groupe BIOLAB 33

Sébastien DEGRANGE

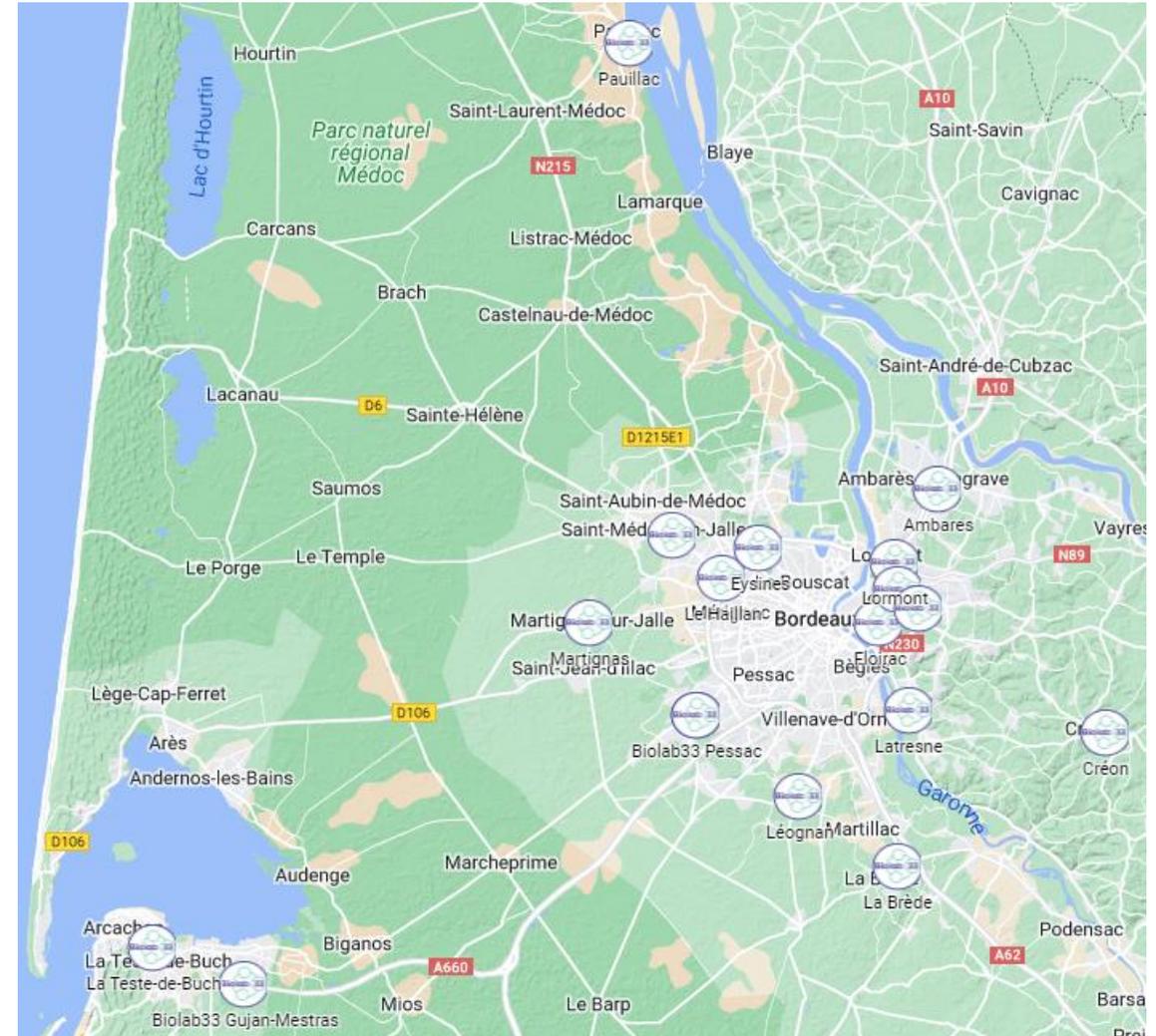
Biologiste médical

Référent identitovigilance

BIOLAB 33



- SELAS de 17 sites répartis en Gironde avec un plateau technique au Haillan
- 20 biologistes associés, 160 salariés
- 24 M€, 2200 dossiers patients/j
- Pas de clinique mais des EHPAD et domiciles
- SGL société CLARISYS



Déploiement de l'INS

- **Constitution d'une cellule « identitovigilance » comprenant un bio informaticien, un bio identitovigilance et une secrétaire médicale**
 - Droits informatiques, commandes des CPE nominatives et installation de la version SGL compatible
- **Mi janvier → début INS sur 3 sites dans un premier temps : Cenon, Saint Médard en Jalles et Pessac**
 - répartition géographique, populations et volume activité différente
 - volontaires
- **Cellule identitovigilance élargie et renforcée par 3 secrétaires médicales**
 - Recueillir le maximum de problèmes à l'accueil des patients concernant les identités
 - Faisabilité à l'accueil

Déploiement de l'INS

- **Réunion 2 fois par mois**



- recueil des difficultés et discussion → questions à la cellule régionale
- ébauches de rédaction de documents
- plan de formation du personnel

- **Déploiement sur les 14 autres sites**

- après la formation
- désignation de référents sur chaque site (secrétaires ou techniciens)
- se lancer progressivement, sous forme de challenge, sans aucune pression
- informer la cellule identitovigilance en cas de difficultés
- priorité aux patients en accueil direct

Le but de cette réunion
est de décider ensemble
de la date de la prochaine.



Déploiement INS : timeline

Phase 1 :

- Lecture approfondie de documents sur le sujet
- Mise en place informatique
- Mise en place d'une cellule identitovigilance

Phase 2 :

- Déploiement sur les sites pilotes
- Recueil des difficultés
- Formation interne par visio pour le personnel

Phase 3 :

- Déploiement sur tous les sites
- Recueil des informations par la cellule identitovigilance
- Modification planche étiquette

Phase 4 :

- Gestion back office
- Mise en place du DMP
- Rédaction documents
- Modification du cartouche
- Mise en place d'indicateur automatique mensuel



16 mai 2025 =
MAJ SGL
permettant
alimentation DMP

Rôle de la cellule identitovigilance locale

- Répondre aux problèmes d'identitovigilance en centralisant les questions identitovigilance@biolab33.fr
- Relai avec la cellule régionale d'identitovigilance CRIV
- Gestion en back office des cas difficiles : si identité non qualifiée, dire pourquoi
- Veille réglementaire
- Rédaction, revue de documents en rapport avec l'identification des patients et définir les CAT en cas d'erreur d'identité ou de qualification par erreur
- Suivi des indicateurs

Formation interne

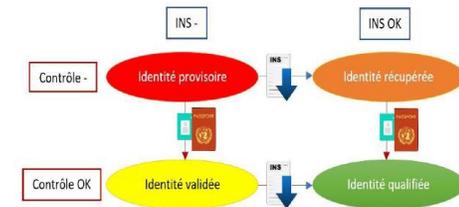
- 7 séances de formation d'une durée d'1 h environ du 15 avril au 20 mai 2025
- Dense +++, partie théorique et pratique
- Cas pratiques réels +++ (intérêt d'avoir des sites pilotes)
- Réaliser des vidéos de démonstration avec notre SGL



The screenshot shows a patient information system (SGL) form with the following fields and highlights:

- Sexe***: Highlighted with a red circle, value is 'F'.
- Nom utilisé**: Highlighted with a red circle.
- 1er prénom***: Highlighted with a red circle.
- Nom de naissance***: Highlighted with a red box.
- Date de naissance***: Value is '01/01/2000', highlighted with a red box.
- Lieu de naissance***: Highlighted with a red box.
- Prénom(s)**: Highlighted with a red box.
- Prénom utilisé**: Highlighted with a red box.

4 statuts possibles pour l'identité numérique



- Rassurer le plus possible, ne pas faire la course, ne pas prendre de décision trop hâtive
- Importance du dialogue avec le patient → nouveauté « le patient a raison »
- Prendre confiance en s'occupant des cas simples lors du contrôle de cohérence
- Savoir gérer un retour en arrière et utiliser l'identité provisoire déjà existante

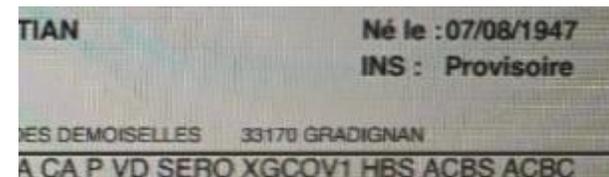
Difficultés

- **Appréhension du personnel**

- rallongement de la file d'attente = mécontentement patient = **FAUX**
- nécessité de dialoguer +++ et dialogue pas toujours simple...
- bien respecter l'ordre : CNI puis CV puis appel INS puis scan pour qualification
- peur effectuer des erreurs aux conséquences graves
- faire face à un refus de présentation de documents d'identité
- confusion autour des analyses d'immunohématologie
- nom usuel pouvant changer selon les dires du patient
- faux sentiment que à la suite de la formation interne il n'y aura que des problèmes



Solutions = planche étiquettes, contact, présence, appeler les labos, utiliser les outils de communication disponibles sur le site <https://www.identito-na.fr>



Difficultés

- **Informatique SGL**

- lecture des QR codes pour documents identités dématérialisés (ex France identité)
- obligation de scanner des documents pour avoir une qualification automatique
- MAJ en mai → impossible de modifier ou choisir le premier prénom lorsque celui-ci est composé
 - ➡ patch en cours mais toujours pas prêt
- appel INS(i) écrase les données de la CV → complexité pour revenir en arrière si appel INS faux avec le risque identité récupérée
- lecteur de CV relié au nom usuel et non pas au nom de naissance
- appel à INS(i) ne fonctionne pas avec certain centre de sécu et la CV : CAMIEG, MGP, Sécu militaire, notaires

Difficultés

- **IDE et domicile**

- CNI prise en photo à domicile et envoyée sur boîte mail non sécurisée (Adresse Mssanté labo)
- utilisation d'outils comme PAD (**P**rélevement **A** Domicile) par nos IDE libérales → CNI remonte dans notre SGL → OK



- nécessité de communiquer avec nos IDE à domicile et de les sensibiliser à l'INS
→ formations en interne rapides ou via des outils de communication (Ubilab)

- **EHPAD**

- permission d'utiliser des copies de documents d'identité laissés à disposition dans la chambre

Nécessité de revoir les conventions avec les IDE et les EHPAD pour mieux définir les responsabilités de chacun dans l'identitovigilance et les sensibiliser si besoin

Discordance contrôle de cohérence : cas les plus fréquents

- **90% sont liées à un retour « appel INS(i) » erroné**

- identité validée

- pas d'identité récupérée chez BIOLAB 33

- Erreur sur le prénom : ex Marie et Maria

- Erreur dans les noms dans la communauté Espagnole et Portugaise

- Prénom composé mal déduit de notre SGL

- Erreur sur des prénoms composés avec un tiret entre les 2 prénoms alors que séparés par une virgule sur la CNI (CNI correcte)

- Erreur sur le nom de naissance si celui-ci est composé, Ok sur CNI

- Nom usuel à la place du nom de naissance

- COG erroné, en particulier sur des villes de petites tailles

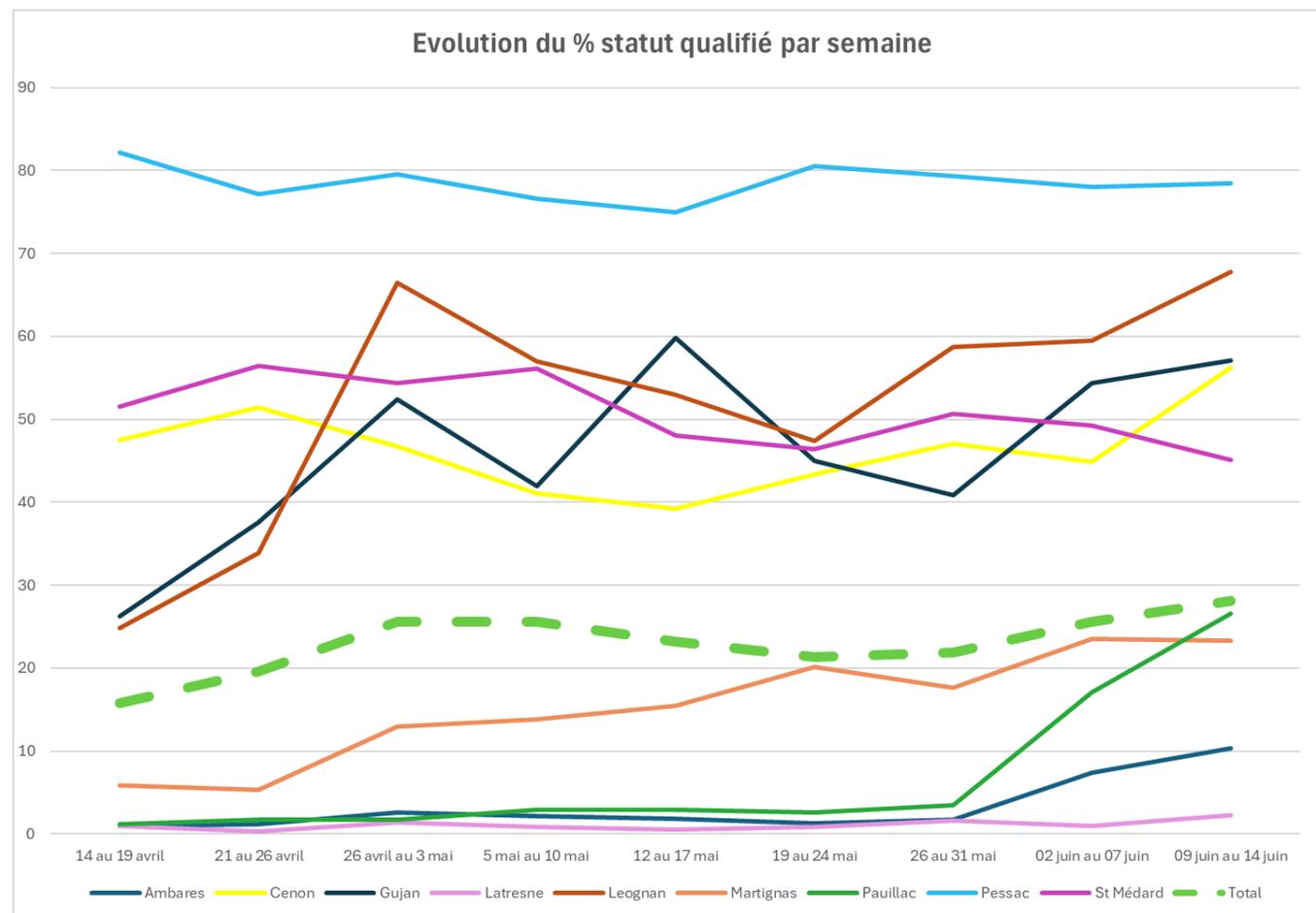
- Départements parisiens ou Algérie Française



Dans au moins 80% des cas, la qualification de l'identité est possible et rapide !

Evolution depuis mi avril 2025

- 4 groupes différents
 - Pas d'évolution
 - Evolution tardive
 - Evolution constante
 - Labos avec bon niveau
- Moyenne faible (pointillé) = 20 à 30 %
- Certains labos ont un % d'identité validée conséquent (peur d'appuyer sur le bouton ?)



Conclusion

- Avantages INS : identité fiable, demande IH facilitée, alimentation de Mon Espace Santé
→ serveur de résultat
- Importance du dialogue dans le contrôle de cohérence
- S'entourer d'une équipe multidisciplinaire (secrétaires, biologistes et informaticiens)
- Assurer un suivi pour éviter les dérives de qualification « facile »
- Réalisation assez simple au laboratoire mais beaucoup de documents à revoir et/ou à mettre en place (formulaire de correction, conventions, documents, habilitation secrétariat...)
- Importance de la formation
 - théorique pour la connaissance de la terminologie
 - pratique pour aborder des cas concrets
 - rassurer
 - quizz



Etablissement Français du Sang

Corinne MIGOT

Référente Identitovigilance EFS national

Tiphaine BONDY

Référente Identitovigilance EFS NVAQ



Donnons
au sang
Le pouvoir
de soigner

L'IDENTITOVIGILANCE À L'EFS

Journée régionale identitovigilance ESEA

NOUS, EN QUELQUES *chiffres*

L'ÉFS c'est

10 000 DONS DE SANG

**nécessaires chaque jour
pour répondre aux
besoins de tous les
patients
(versus 1 000 en NVAQ)**



13 établissements régionaux



Plus de **100** maisons du don (vs 14)



30 000 collectes mobiles de sang organisées chaque année



(vs 3000)



1,5 million de donneurs (vs 150 000) et **2,7 millions** de

dons par an



1 500 établissements de santé approvisionnés en produits sanguins (vs 120)



1 million de patients soignés chaque année (vs 50 000)



10 000 collaborateurs (vs 880)

19 équipes de recherche (vs 1)

L'EFS : aussi acteur de l'identitovigilance

Les évolutions

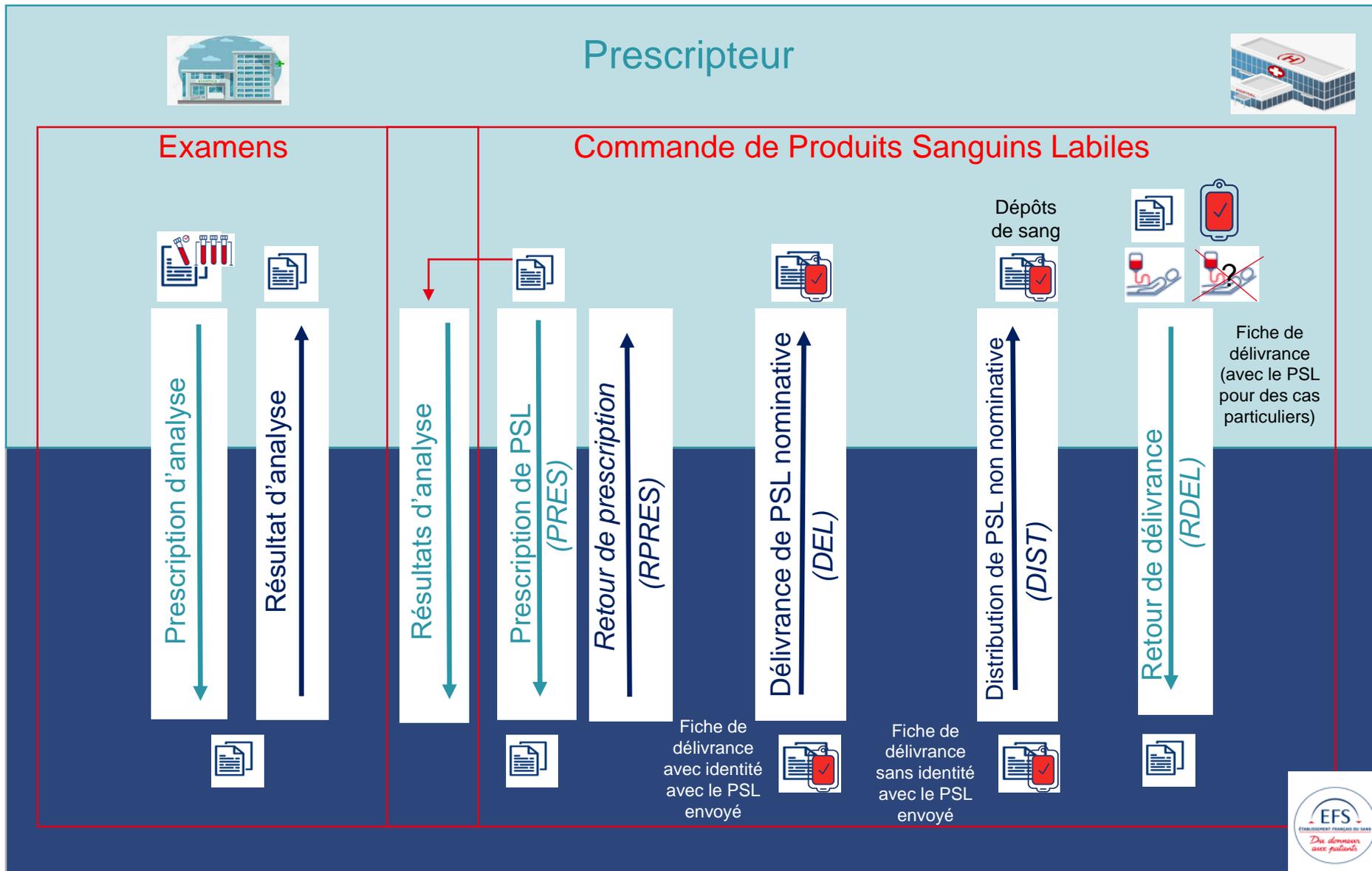
Avant 2021 et le Ségur du numérique en Santé

- ◆ EFS : gouvernance identitovigilance nationale depuis 2010
- ◆ Structure de santé : pratiques locales
- ◆ « L'EFS veut que.... »

Depuis 2021 et le Ségur du numérique en Santé

- ◆ Création d'un réseau national en 2020 devenu le 3RIV
- ◆ Focus de l'EFS à certains Groupes de travail
- ◆ Promotion et référencement des documents du 3RIV à l'EFS
- ◆ Constat d'une amélioration progressive de la qualité des identités reçues à l'EFS

L'identité, socle d'échange avec les structures de santé



La gestion d'une identité patient sur la durée

Lien : Identitovigilance - POSTER Discordances d'identité

Exemple d'un cas avec plusieurs discordances détectées à l'EFS

Etablissement de Santé face au patient :

- Recueil de l'identité
 - questions ouvertes au patient,
 - utilisation d'une pièce à haut niveau de confiance (Passeport, CNI, Titre de séjour)
- Transmissions des demandes à l'EFS: libellés clairs, la BONNE information au BON endroit

EFS : réception de la demande (examens, prescription de PSL)

- Recherche Patient pour antériorité
- Le patient n'existe pas : on le crée
- Un patient existe avec des traits stricts/approchants : *est-ce le même ? => Enquête*
- En UVI : création de dossier et enquête ultérieure

PATIENT 1 n'existe pas ; créé en 2002

Etat civil	Patients	Immunos
Nom (habitant)	SOLI	
Nom (usage)		
Prénom (habitant)	Jeanne	
Prénom (usage)		
Prénom (usage)		
Sexe	F	Madame
Date de naissance	30/05/1960	

PATIENT 2 n'existe pas ; créé en 2021

Documents liés	Evénements
Etat civil	Patients
Nom (habitant)	DARQ
Nom (usage)	
Prénom (habitant)	Jeanne
Prénom (usage)	
Prénom (usage)	
Sexe	F
Date de naissance	30/06/1960

Patient Existe ?

Etat civil	
Etat civil	%/
Date de naissance	30/05/1960

LOGICIEL MEDICOTECHNIQUE 08/07/2024

PATIENT 2 non trouvé
PATIENT 1 trouvé
Enquête : le Patient 1 est bien née DARQ. Nom utilisé SOLI et transfusé en 2002
Correction PATIENT 1

Nom (habitant)	DARQ
Nom (usage)	SOLI
Prénom (habitant)	Jeanne
Prénom (usage)	
Sexe	F
Date de naissance	30/05/1960

PORTAIL DES SURVEILLANCES 10/07/2024

La correction PATIENT 1 entraîne la détection d'un doublon approchant Date de Naissance (DDN) à J+2
Enquête : erreur et correction DDN PATIENT2 et fusion PATIENT2 sur PATIENT1

Site 3403 **PATIENT**, Priorité 5 , Nom de naissance **DARQ** , Prénom **Jeanne** Modifié par SOPHIE IRIS (PSIR) le 08/07/2024
 1 : Nom d'usage **SOLI** , Date de naissance **30/05/1960** , n° individu 4719455555, Groupe O, Phénotype +++++, Protocole EXA, Lieu de naissance
 2 : Nom d'usage , Date de naissance **30/06/1960** , n° individu 4713368868, Groupe O, Phénotype +++++, Protocole EXA, Lieu de naissance

L'amélioration de la qualité des données reçues au fil des années n'empêche pas les enquêtes pour gestion des dossiers historiques (corrections et fusions)

Identitovigilance : nature des écarts

Écarts	Commentaire
Identité reçue à l'EFS : discordance IDV tube / prescription examens	
Identité envoyée par l'EFS : discordance IDV fiche délivrance produit / prescription PSL	
Discordances d'identité <ul style="list-style-type: none">● Transcription des pièces d'identité : erreur de saisie ou interprétation● Nom utilisé dans nom de naissance	<ul style="list-style-type: none">● Création de doublons● Enquêtes identitovigilance● Portail des surveillances à l'EFS
Collision dans les structures de santé (Même NIP)	<ul style="list-style-type: none">● Portail des surveillances à l'EFS
Nom utilisé=Nom de naissance	<ul style="list-style-type: none">● Non dupliqué

Beaucoup d'enquêtes ne sont pas résolues
Seuls les dossiers avec existence d'antériorité déclenchent une enquête

Une activité soutenue, un suivi éprouvé (données annuelles)

NATIONAL

- 3 380 000 dossiers patients consultés
- 52 400 fusions réalisées dans le logiciel médicotechnique
- 50 000 anomalies probables détectées par le *Portail des Surveillances*
- Les régions sont différemment impactées

REGIONAL NOUVELLE AQUITAINE

- 264 000 dossiers patients consultés
- 3 400 fusions réalisées
- 2 860 anomalies probables détectées par le *Portail des Surveillances*
- 343 000 demandes d'examens en 2024 → 22% de non-conformités dont 5% liées à l'identitovigilance

Déploiement de l'INS à l'EFS

Prérequis structures de santé

EXI PP 22	<p>Les étiquettes d'identification générées par le système d'information comportent <i>a minima</i>, les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>nom</u> de naissance,• <u>premier prénom</u> de naissance,• <u>date</u> de naissance,• <u>sexe</u>,• <u>nom utilisé</u> et <u>prénom utilisé</u> s'ils sont renseignés.
------------------	--

EXI PP 21	<p>La première page d'un document de santé comporte obligatoirement les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Si l'identité de l'utilisateur est qualifiée :<ul style="list-style-type: none">• <u>nom</u> de naissance,• <u>premier prénom</u> de naissance,• <u>liste</u> des prénoms,• <u>date</u> de naissance,• <u>sexe</u>,• <u>lieu</u> de naissance,• <u>matricule</u> INS suivi de sa nature (NIR ou NIA),• <u>nom</u> et <u>prénom</u> utilisé s'ils sont renseignés,• <u>Datamatrix</u> INS. <p>Dans le cas où le <u>Datamatrix</u> INS n'est pas pris en charge par le système d'information, il est possible de positionner cet élément sur une page distincte qui peut être positionnée à la fin du document de santé.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si l'identité de l'utilisateur n'est pas qualifiée :<ul style="list-style-type: none">• <u>nom</u> de naissance,• <u>premier prénom</u> de naissance,• <u>date</u> de naissance,• <u>sexe</u>,• <u>nom</u> utilisé et <u>prénom</u> utilisé s'ils sont renseignés. <p>Les pages suivantes du document³⁸ contiennent, <i>a minima</i> :</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>nom</u> de naissance,• <u>premier prénom</u> de naissance,• <u>date</u> de naissance,• <u>sexe</u>,• <u>nom</u> utilisé et <u>prénom</u> utilisé s'ils sont renseignés.
------------------	--

**EXI SI 08: les identités
envoyées sont qualifiées**

**Sans matricule INS reçu, toute
qualification à l'EFS est impossible**

**Envoyer l'exhaustivité de l'INS
facilité le contrôle de récupération**

**Le Datamatrix sera exploité dans une
version ultérieure du Logiciel
Médico-Technique**

Déploiement de l'INS à l'EFS

Les prochaines étapes en Nouvelle Aquitaine

- ◆ Commandes de cartes CPS pour les techniciens de laboratoires (env. 200 en NVAQ)
- ◆ Identification des établissements de santé (ES) et laboratoires (LABM) capables de transmettre des identités qualifiées
- ◆ Identification et implémentation des sites EFS pilotes
- ◆ Mise en place de contrats de confiance
- ◆ Courrier d'information à destination des ES et LABM du déploiement de l'INS à l'EFS
- ◆ Mise en production générale

Organisation régionale

Référents régionaux : Nadia KHALDI et Tiphaine BONDY

Participent aux :

- ◆ Réunions GRADES ESEA (COTRIV)
- ◆ Sous commission de la Commission Médicale d'Établissement (CME) compétente pour l'Hémovigilance et la Sécurité Transfusionnelle (« Csth ») en Gironde (autres départements NVAQ si sollicitées)
- ◆ Réunions IDV des structures de santé (si sollicitées)

Référents locaux : responsables des services Délivrance et Immuno- Hématologie

Sensibilisation IDV pour tous les techniciens et secrétaires (en charge des enquêtes)

Synthèse

- Un RNIV à respecter
- Réussite de l'implémentation de l'INS à l'EFS :
 - Une identité reçue qualifiée
 - Un matricule INS intégré aux prescriptions
 - Respect des EXI PP21 et PP22

POUR EN SAVOIR PLUS

Annexe – Exigences RNIV

Impact pour l'EFS

Ref RNIV	Libellé	Remarques EFS
EXI SI 21	<i>Le système d'information ne doit pas alimenter les champs Nom utilisé et Prénom utilisé par défaut. La recopie à partir du champ nom de naissance ou premier prénom doit être une action volontaire de l'utilisateur, qui peut être facilitée par le système d'information.</i>	Le nom utilisé/prénom utilisé n'est pas répété
EXI SI 30	<i>Le premier prénom de naissance doit rester modifiable par l'utilisateur quel que soit le statut de l'identité s'il reste cohérent avec le début de la liste des prénoms. Le statut de l'identité ne doit pas être impacté.</i>	Conformité avec les dires de l'utilisateur/ sinon premier vocable
EXI PP 14	<i>Les acteurs de santé impactés par la diffusion d'une erreur en lien avec l'INS doivent être alertés sans délai, selon une procédure spécifique formalisée par la structure.</i>	Communication / Contacts nécessaires

Ref RNIV	Libellé	Remarques EFS Impact INS
EXI PP 11	<i>Dès lors que son identité est passée au statut Identité qualifiée, le matricule INS et les traits INS doivent être utilisés pour l'identification de l'utilisateur, notamment lors des échanges de données de santé le concernant.</i>	Les identités qualifiées doivent être transmises avec le matricule INS
EXI PP 20	<i>Si l'INS proposée par le téléservice INSi est discordante de l'identité de l'utilisateur sur le nom de naissance, le premier prénom de naissance, le sexe ou la date de naissance, la récupération et la qualification de l'INS sont interdites. L'absence d'un trait d'identité de l'INS interdit la récupération et la qualification de l'INS. Les différences portant sur l'utilisation de tirets ou d'apostrophes ne doivent pas être considérées comme une discordance.</i>	Nouvelles enquêtes détectées si qualification à tort
EXI PP 23	<i>Le contrat de confiance ne peut être établi que si l'émetteur de la donnée s'engage à réaliser un contrôle de cohérence en utilisant un dispositif d'identification de haut niveau de confiance.</i>	Les identités transmises sont attendues au statut qualifié. Le statut qualifié fera foi
RECO PP 04	<i>En présence d'un contrat de confiance, le récepteur de l'identité peut faire appel à l'opération de récupération du téléservice INSi pour une identité reçue au statut identité validée afin d'attribuer le statut identité qualifiée dans le SI local si l'appel au téléservice INSi est fructueux. Si l'appel au téléservice INSi est infructueux, le statut de l'identité est identité validée.</i>	Elles sont considérées avec le statut qualifié ou provisoire à l'EFS exclusivement

Posters identitovigilance

SFVTT 2024 :

Identitovigilance - POSTER Discordances d'identité

A propos d'un cas d'Incident Grave de la chaîne transfusionnelle avec une transfusion ABO incompatible

SFTS 2023 :

Etude rétrospective des discordances de phénotype ABO-RH-KEL1 à l'EFS Occitanie de 2019 à 2022



MERCI !

CONTACTS

Corinne MIGOT
Référénte Identitovigilance EFS national
Corinne.migot@efs.sante.fr
+ 33 (0)5 34 50 24 23

Tiphaine BONDY
Référénte Identitovigilance EFS NVAQ
Tiphaine.bondy@efs.sante.fr
+ 33 (0)5 56 90 54 39

Réseau RÉgional de Vigilances et d'Appui

Jean-Paul CRAFF

Coordonnateur du RREVA de Nouvelle-Aquitaine

Pôle Veille Sanitaire et Prévention du Risque Infectieux

Direction déléguée à la santé publique et aux environnements

+ de prévention à toutes les étapes du parcours de santé

Pilotage et animation du Réseau Régional de Vigilances et d'Appui Nouvelle-Aquitaine (RREVA – NA)

Ce réseau a été constitué dans le cadre de la réforme des vigilances suite à la publication du décret n°2016-1644 relatif à l'organisation territoriale de la veille et de la sécurité sanitaire. Il contribue à mettre en œuvre une dynamique favorable de déclaration et de gestion des risques dans tous les secteurs d'activité (établissements sanitaires et médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, usagers), afin de renforcer le déploiement d'une culture de sécurité tout au long du parcours de santé.

Bilan 2024



17 structures régionales d'appui

11 réunions mensuelles d'échanges

2 Briques publiés

1 MIRES publié

1 site internet



La Réunion Régionale de Sécurité Sanitaire (RRSS – art. R1413-61 du CSP)

La « matinale des vigilances » - réunion mensuelle (sauf août)

Le DG de l'ARS tient une RRSS afin d'assurer les échanges d'informations sur les événements sanitaires en cours, de coordonner le traitement des signaux et d'organiser leur gestion en veillant, le cas échéant, à la **mise en œuvre de mesures correctives ou préventives**. Cette réunion rassemble, outre les services de l'ARS : Santé Publique France (SpF), les représentants des structures membres du RREVA et des représentants de l'ASNR.

Exemples récents de cas discutés :

- CBD adultérés par des cannabinoïdes de synthèse (CEIP).
- Tensions d'approvisionnements de médicaments (OMEDIT).
- La prise en charge médicamenteuse des patients et résidents : en 2024, 301 signaux sur 1 825 événements indésirables et/ou graves associés aux soins (16%).

Ce thème récurrent justifie la mise en œuvre d'un groupe de travail spécifique pour investiguer la part de ceux qui impliquent une erreur d'identité.



ELEA+

Valérie REYREL

*Praticien Hospitalier dans le service Pharmacie
Technicien d'information médicale au DIM*

C. H. Samuel POZZI à BERGERAC

REFERENTE IDENTITOVIGILANCE du GHT24

Stéphane BLANCHARD

DSI GHT de la Dordogne

Structuration progressive de l'identitovigilance du GHT-24

Expérience du CH Bergerac

Avant 2021

Chaque structure s'organise (DIM+/- admissions)

IV = Trinôme CHB
SI+TIM+QGDR

2021-à 2023 lancement INS

CH Bergerac= Etablissement
Démonstrateur

Lien avec les autres structures du GHT24 pour initier une démarche collective + liens CRIV et AM

Utilisation des outils nationaux et régionaux pour structurer et rédiger la nouvelle GED

TIM pharmacien devient pilote processus IV pour HAS(certification)

2024

Nomination d'un référent IV de GHT

Attribution de 0,2 ETP

DSI de Bergerac --
>DSI GHT24

Formation

Priorité annuelle inscrite au programme de formation avec intervenants externes

Freins =-Pb nombre de participants limité et coût

Formation et mise en place de sensibilisation pour habilitation au poste

Formations par CRIV-NA pour référents: IV du site + correspondants IV « métiers »

Sensibilisation interne pour admissionnistes et AMA

Inclusion dans Processus d'habilitation au poste pour admissions et DIM et qq AMA

E-lea+

Sensibilisations internes format MP

Obligatoire pour tous PS sur 3 ans (validation en CME 12/2024)

Maintien et adaptation du Process habilitation au poste des admissions DIM et qq AMA

CH Bergerac : la création validation et qualification des ID est réservée aux professionnels de l'admission présents 7j/7et h24

Structuration progressive de l'identitovigilance et de la formation interne au sein du CH Bergerac

- A compter de 2016 au CH Bergerac
 - « Trinôme » gère l'identitovigilance : SI (S. Blanchard) + TIM (V. Reyrel) + QGDR (V. Lopes)
 - Pas de trace de nomination de référent local mais
 - Pour certification HAS 2016 : le TIM devient « pilote du processus d'identification du patient »
- Formations externes et essai e-learning (Foqal intégré à Blue-medi)
 - LIMITEES EN NOMBRE d'agents disponibles
 - PAYANTES
 - Qualité très inégale
 - Difficultés à obtenir des statistiques/service/catégorie professionnelle pour revenir vers les cadres

année	Nbre agents recevant une formation	Nbre agents avec habilitation niveau 1 ou 2 recevant 1 formation
2013	8 agents	→ 3 futurs niveaux 1
2014	0	
2015	11	→ 1 futur niveau 2
2016	9	→ 3 futurs niveaux 1
2017	6	
2018	11	3 (2 niveaux 2 +1 niveau 3)
2019	12	3 niveaux 2
2020	12	5 niveaux 2

*Niveaux habilitations au poste CH Bergerac Niveau 1- TIM
 Niveau 2- Agents admissions (USLD/EHPAD/Acc prog et Acc urgences)
 Niveau 3- AMA: Pass+ Labo+ CS mémoire/EMOG

2021-2022-2023 NOVEMBRE 2021 : INS



- Test préalable sur la qualité et fiabilité des données d'identité sur 15j...
- Constat de nécessité de « **professionnalisation** » de l'accueil des usagers
 - Besoin en formation/sensibilisation
 - Besoin Aide de proximité/ réponses immédiates → **Correspondants métiers IV** (DIM, Admission, Pass)
 - Mise en place d'une « **habilitation au poste** » de durée limitée à 3 ans
 - **Sensibilisation +**
 - **Observation au poste**
- Formation du « référent » et des correspondants métiers par la CRIV –NA sur 2021 et 2022
- Sensibilisation simple pour les AMA, brancardiers, manip radio, Internes, PPH, IDE et AS AMBU, JNA etc.
- Difficultés et limites :
 - Gestion des turn-over des agents aux admissions
 - Agents parfois en situation de reclassement d'origine variées
 - Suivi individuel des habilitations
 - Absence de temps « Identitovigilance » dédié (pris sur le temps DIM)
 - Quid de tous les autres agents...(identitovigilance secondaire) dont praticiens?

Année	Nombre de sensibilisations	Nombre d'agents	Nombre d'observ° au poste
2021	15* (*Covid)	94	15
2022	8	28 (6)	18
2023	15	18	5

2024 : Apports d'Elea+



- GHT24
 - Nomination référent IV de GHT24
 - Nomination du responsable SI de Bergerac au poste de resp SI de GHT24
 - Temps attribué de 0,2ETP pour IV de GHT24 (projet convergence des SI : donc règles communes à établir)
 - Visites des 11 sites en binôme (référent IV+ SL) pour état des lieux/ structure
 - Besoin de formation++
 - Acquisition d'un outil collaboratif
 - communication et
 - GED
 - CIV de GHT24
 - Préconisation de formation validante
- Au niveau Local
 - Fin du process de 3 ans pour habilitations (nécessite de revoir tous les agents?)
 - Turn over important aux admissions
 - Organisation des absences (référent+ agents)



- GHT24
 - Formation ludique validante/ sensibilisation
 - Identique et reproductible pour tous
 - en 4 modules
 - Durée courte/module
 - Organisation simple
 - **Ajout à la demande du référent d'un nbre minimal de point pour valider 3 modules/4**
 - Gain de temps pour les structures
 - Homogénéité dans le niveau de formation sur la GHT24
 - Formalisation d'une FR connexion (avec ou sans adresse mail personnelle)
 - Statistiques de formation /GHT24 pour le référent IV
 - Complété par des PPT ou fichier MP4 sur des sujets spécifiques
 - Gratuité
- Au niveau local
 - Intégration d'Elea+ dans le process d' habilitation au poste pour 3ans
 - Octroi de temps aux agents
 - Suivi individuel (fichier xls)
 - Elargissement à tous les professionnels de santé (PH inclus)
 - Proposition au SDIS24 et Transports externes

Autre Expérience du GHT24 Sarlat (Samia Belgacem)



FIN 2020 : début du lancement de l'intégration de l'INS (1^{er} établissement du GHT24 à démarrer) pour les patients hospitalisés et en 2022 pour les patients en consultations.

Choix de conserver les identités qui étaient déjà validées avant le lancement de l'intégration INS sauf si le document de vérification ne fait pas partie des documents de haut niveau de confiance recensés dans le RNIV.

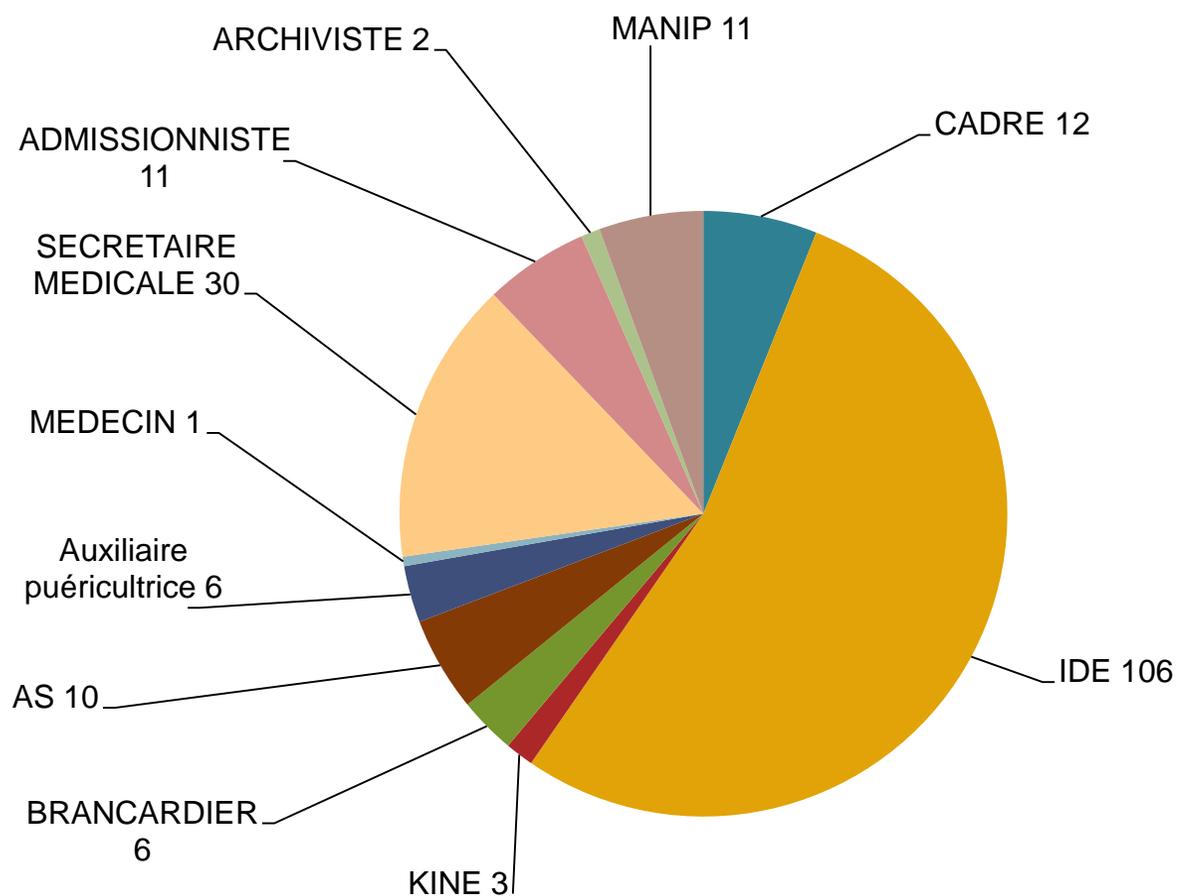
Création et recherche d'identité : la création d'une identité numérique dans la GAM oblige la saisie des 5 traits stricts.

En dehors des heures d'ouvertures des services administratifs, le personnel soignant (Urgences, Services de soins) crée l'identité du patient avec cette contrainte.

Appel du téléservice INSi réalisé en front office par le personnel administratif du bureau des admissions et des consultations externes. En dehors des horaires de ces services, aucun appel de l'INSi n'est possible.

Statut d'identité : Le personnel administratif du bureau des admissions et les secrétaires médicales des services sont habilitées à attribuer le statut d'identité.

Campagne de formation interne 2022 à Sarlat : 198 agents



- Campagne de sensibilisation interne réalisée par les référents en identitovigilance. Débutée le 19 septembre 2022, terminée le 16 décembre 2022.

25 sessions de 02h00 :

- 11 sessions pour le personnel soignant de jour (hors Urgences et Mater)
- 2 sessions pour le personnel soignant de nuit (hors Urgences et Maternité)
- 4 sessions pour le personnel administratif et médico-administratif
- 4 sessions pour le personnel soignant des Urgences
- 4 sessions pour le personnel soignant de la Maternité

Apport d'Eléa + au CH Sarlat

CONTEXTE:

La campagne de formation de 2022 :

nécessaire mais chronophage.

L'outil de formation préconisé par le référent IV de GHT24 en e-learning a été une solution :

disponible sur la plateforme ELEA+ depuis 2024

validant

- Depuis octobre 2024, intégration de l'outil ELEA+ dans le processus d'intégration des nouveaux arrivants et dans la remise à niveau des connaissances en identitovigilance des agents présents. La priorité dans le déploiement de la formation en e-learning est donnée aux agents administratifs, seuls habilités dans l'établissement à donner un statut d'identité au patient.
- Processus de formation : Les référents en identitovigilance inscrivent l'agent sur la plateforme via la procédure du GHT24 et l'informe par mail de la procédure de connexion. Un délai de réalisation de la formation (1 mois) est imposé à l'agent et quand cela est possible, un temps dédié de formation est inscrit dans le planning de l'agent (possibilité de réaliser la formation à domicile, le temps de formation étant récupérable),
- Au 01.06.2025, toutes les secrétaires médicales, les archives, la TIM ont été reformées à l'identitovigilance grâce au e-learning (30 secrétaires, 2 archives, 1 TIM). Les nouvelles secrétaires médicales arrivantes ont été formées dans le mois de leur entrée dans l'établissement, 1 aide soignante en reclassement secrétariat a reçu sa première formation en identitovigilance. L'équipe des admissionnistes (10 agents) sont en cours de réalisation de la formation e-learning.

Souhait d'élargir cette formation aux équipes soignantes : un travail avec la Direction des Soins doit être réalisé pour sensibiliser tous les professionnels de santé.

Je suis unique, mon INS aussi !

4^e Journée Régionale
d'Identitovigilance
de Nouvelle-Aquitaine

26 juin 2025

Cap Sciences - Bordeaux



PROGRAMME

9h

Ouverture

9h30

Actualités
européennes
et nationales

10h

Retours
d'expérience

11h45

Clôture de la
matinée.
Cocktail
déjeunatoire

13h45

Ouverture des
ateliers de jeux
et de l'espace de
diffusion et de
partage

16h

Clôture



Atelier n°3
Salle plénière

26 juin 2025

Cap Sciences – Bordeaux



infos
identité
santé

Présentation d'un outil numérique conçu pour tous

- Usagers
- Professionnels

Il banalise les bonnes pratiques d'identitovigilance

- Simple
- Fonctionnel

infos
identité
santé

L'essentiel des bonnes pratiques d'identification numérique des usagers de la santé

Usagers 

Etablissements et Services 

Acteurs libéraux 



<  Usagers

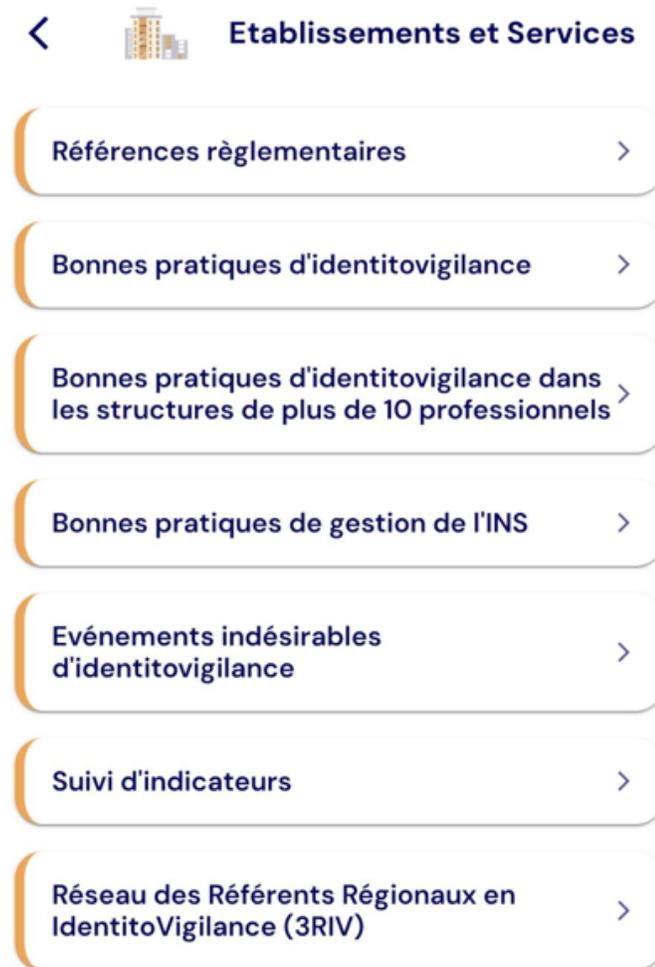
Mon Identité Nationale de Santé (INS) >

Une erreur sur mon identité ! >

Une erreur sur un document retrouvé dans Mon Espace Santé (MES) >

Accueil Recherche Contact Info

||| ○ <





Téléchargement de l'appli smartphone et PC

infos
identité
santé



PARTAGER

Lien URL :

<https://identite-sante.esea-na.fr/>

Je suis unique, mon INS aussi !

4^e Journée Régionale
d'Identitovigilance
de Nouvelle-Aquitaine

26 juin 2025

Cap Sciences - Bordeaux

