

BILAN 2025 DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PROCESSUS D'IDENTITOVIGILANCE DANS LES ÉTABLISSEMENTS SANITAIRES



1. CONTEXTE DE LA DEMARCHE

Depuis 2021, la Cellule Régionale d'Identitovigilance (CRIV) d'ESEA a initié une première campagne d'évaluation des établissements sanitaires Néo-Aquitains, dans l'objectif de leur apporter un outil de suivi de leur plan d'actions dans le déploiement des bonnes pratiques d'identification et de gestion de l'INS. Cette campagne est réitérée chaque année après accord du Comité Régional de Pilotage de l'Identification Numérique en Santé (CORPINS) ou du Comité Technique Régional d'Identitovigilance (COTRIV).

Le 8 mars 2025, le COTRIV actait une refonte du questionnaire d'évaluation en corrélation avec les attendus du National en termes de bonnes pratiques d'identitovigilance dans le cadre du déploiement de l'INS, à la suite de la publication du Référentiel National d'Identitovigilance (RNIV) version 2, en décembre 2024.

6 thématiques ont été définies, pour recueillir des précisions sur :

- La gestion et le suivi des indicateurs (les taux d'identités qualifiées, validées, provisoires, récupérées ; les services ou activités déployés ; la communication)
- Le traitement des discordances d'identités, entre les traits du dispositif d'identification à haut niveau de confiance et les traits retournés par le téléservice INSi (organisation front office et back office).
- La gestion des copies des dispositifs à haut niveau de confiance (transmission par l'utilisateur d'une copie de son dispositif d'identification ; validation de l'identité).
- Le référencement des traits d'identités sur les documents et les étiquettes.
- L'organisation mise en œuvre en cas d'erreur d'attribution d'une INS ou d'alimentation du DMP (procédure ; contact acteurs externes et usagers ; déclaration des événements indésirables (EI) et signalement ARS-NA).

Un score de maturité a été déterminé en fonction des réponses apportées.

2. PARTICIPATION

Le nombre de structures sanitaires ayant participé à la campagne est constant depuis trois ans, cela s'explique par l'accompagnement réalisé par la CRIV.

Parmi les 547 établissements de santé sollicités, 500 ont renvoyé le questionnaire, ce qui représente un **taux de réponse de plus de 91 %**, similaire à celui de 2024. On peut considérer que cet échantillon est tout à fait représentatif en termes d'analyse statistique sur les bonnes pratiques d'identitovigilance des établissements sanitaires de Nouvelle-Aquitaine.

Répartition du taux de participation par statut juridique

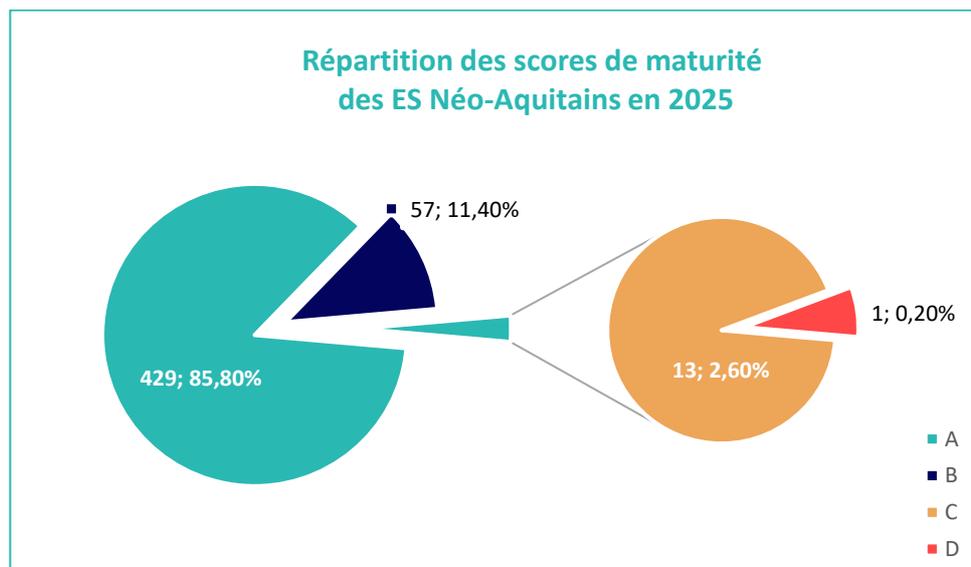
	En 2024	En 2025
ES publics	96 %	95 %
ES privés	79 %	81 %
ESPIC	97 %	97 %

Il est à noter une augmentation du taux de participation des établissements privés cette année.

3. ANALYSE DES RESULTATS

3.1. Répartition des scores de maturité :

Il est à noter que l'évolution du score de maturité entre 2024 et 2025 ne sera pas évoquée. En effet, cela ne serait pas pertinent puisque le questionnaire de 2025 portait sur 6 thématiques spécifiques.



Le schéma de répartition des scores montre qu'en 2025, **85,8 %** des établissements sanitaires Néo-Aquitains répondent aux exigences des 6 thématiques et ont obtenu le score A.

Axes d'amélioration

Pour les établissements classés en B et C soit **11,4 %** et **2,6 %** les axes d'amélioration portent principalement sur :

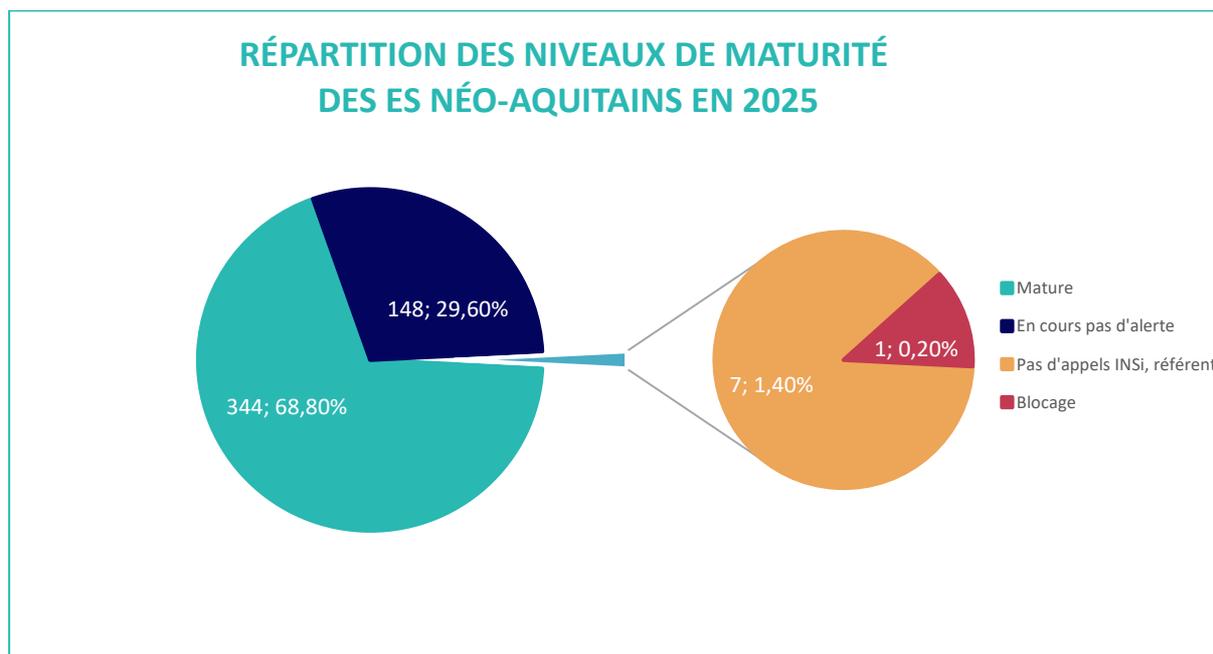
- La gestion des discordances : organisation non définie
- L'utilisation d'une copie d'un dispositif d'identification à haut niveau de confiance, transmise par l'utilisateur ou son entourage, pour valider l'identité.
- Les champs nom et prénom utilisés non présents sur les documents et/ou les étiquettes.
- L'organisation en cas d'erreur d'attribution d'une INS ou d'alimentation du DMP : procédure en cours ou non formalisée ; le signalement des EI non formalisé et/ou EI non déclarés à l'ARS.

Un seul établissement porte le score D explicable par la réorganisation de la structure (changement de référent en identitovigilance et de système d'information ; nouvelles politique et orientations ; reprise du plan de formation).

3.2. Répartition du niveau de maturité

Le niveau de maturité de chaque établissement est calculé en fonction des éléments suivants :

- **Mature** : référent identifié ; qualification des INS ; application des bonnes pratiques d'identitovigilance (gestion et suivi des indicateurs ; formalisation des documents dont la charte d'identitovigilance ; gestion des risques active, etc..)
- **En cours pas d'alerte** : référent identifié ; qualification des INS ; application des bonnes pratiques d'identitovigilance en cours (gestion et suivi des indicateurs ; formalisation des documents dont la charte d'identitovigilance ; gestion des risques active, etc..).
- **Pas d'appels INSi, Référent** : référent identifié ; pas de qualification des INS ou appels au téléservice INSi non visibles au niveau du GIE SESAM Vitale.
- **Blocage** : référent identifié ; arrêt de la qualification des INS (changement de SI ou non-conformité à la suite d'une montée de version du référentiel unique d'identités).



On constate que **68,8 %** des établissements sont « **Matures** ».

Les **29,6 %** « **En cours pas d'alerte** » sont des établissements qui sont dans le processus des bonnes pratiques d'identitovigilance. Ils ont des actions d'amélioration en cours, notamment sur le suivi des indicateurs, la formalisation de leur charte d'identitovigilance ou sur la gestion des risques.

Le niveau « **Pas d'appels INSi, référent** » concerne un établissement ayant plusieurs numéros FINESS géographiques. L'établissement a nommé un référent, qualifie ses INS cependant les appels au téléservice ne sont pas comptabilisés au sein du GIE SESAM Vitale.

L'établissement en situation de « **Blocage** » est en cours de restructuration : changement de logiciel métier, arrêt temporaire de la qualification des INS et désignation d'un nouveau référent avec la mise en place d'une nouvelle organisation pour sécuriser l'identification des usagers.

3.3. Taux de qualification

Plus de 64 % des établissements ont un taux de qualification égal ou supérieur à 80 %.

Il est à noter que pour une grande majorité des établissements, leur module statistiques prend en compte dans la file active les usagers non éligibles à l'INS (touristes, nouveau-nés, usagers étrangers dont le numéro de sécurité sociale commence par autre chose que 1 ou 2) et ceux dont l'identité comporte l'attribut identité fictive ou douteuse.

Ce taux évoluera dès que les modules statistiques auront été mis à jour par les éditeurs conformément au Référentiel INS (guide d'implémentation et RNIV), c'est-à-dire dès que ces usagers dont les identités ne peuvent être qualifiées seront ôtés de la file active pour le calcul des indicateurs.

4. CONCLUSION

Pour la 4^{me} année consécutive, le taux de retour de **91 %** est excellent, dépassant largement les taux de réponses habituellement rencontrés.

Le nouveau questionnaire, ciblé, a permis de mettre en lumière certains attendus de la version 2 du RNIV, publié en décembre 2024. Ce sont 86 % des établissements qui ont répondu à ces attendus, 14 % sont en cours d'amélioration.

98% des établissements (niveaux : mature et en cours pas d'alerte) appliquent les bonnes pratiques d'identitovigilance décrites dans le RNIV. Toutefois, certaines actions sont en cours ou doivent être finalisées concernant le suivi et la gestion des indicateurs, comme le traitement des discordances et la gestion des risques.

A noter également que sur les 547 établissements sanitaires de la Nouvelle-Aquitaine, qu'ils aient participé ou non à la dernière campagne d'évaluation, 99 % d'entre eux interrogent le téléservice INSi pour qualifier l'identité de leurs patients.

5. PERSPECTIVES

Pour la prochaine campagne d'évaluation de 2026, la même méthodologie sera appliquée, à savoir : cibler de nouvelles exigences de la version 2 du RNIV, avec le même but de sensibiliser et d'accompagner les établissements à la bonne mise en œuvre de ces nouveautés.