

BILAN 2026 DE L'EVALUATION ANNUELLE DE LA MISE EN ŒUVRE DES PROCESSUS D'IDENTITOVIGILANCE DANS LES ETABLISSEMENTS SANITAIRES



1. CONTEXTE DE LA DEMARCHE

En 2021, la Cellule régionale d'identitovigilance (CRIV) d'ESEA a initié une première campagne d'évaluation des établissements sanitaires Néo-Aquitains, réitérée chaque année, 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.

En 2025, le programme de financement HOP'EN 2 a révélé une carence de la part des établissements sanitaires dans la gestion des traits d'identité sur les documents de santé, ne répondant pas aux exigences du Référentiel National d'Identitovigilance (RNIV). C'est dans ce contexte que l'outil d'évaluation a été adapté pour cibler à nouveau ce sujet.

Suite à une recrudescence des sollicitations des référents en identitovigilance de ces structures, concernant les copies de justificatif d'identité, il a été également décidé d'aborder cette thématique dans le questionnaire.

L'objectif de cette campagne est d'évaluer et de sensibiliser les établissements sanitaires sur les thématiques susmentionnées dans le chapitre méthode.

2. METHODE

Le questionnaire d'évaluation de la campagne 2026 a ciblé des préconisations du RNIV volet 1 portant sur les bonnes pratiques d'identification et gestion de l'INS menées en ES en tenant compte du contexte.

4 thématiques ont été définies et évaluées :

- La gestion et le suivi des indicateurs (taux d'identités qualifiées, validées, provisoires et récupérées ; attributs douteux, fictifs et homonymes) *[RECO ES 02 Les établissements suivent les indicateurs pertinents au regard de leur activité et des directives éventuelles de niveau territorial ou régional ; paragraphe 5.3 Indicateurs qualité].*
- Le recueil des identités :
 - Utilisation de la carte vitale pour interroger le téléservice INSi *[EXI PP 06 L'interrogation du téléservice INSi par l'intermédiaire de la carte Vitale est le mode d'interrogation à privilégier chaque fois que possible] ;*
 - Utilisation de la copie de justificatif d'identité en amont de la venue du patient pour attribuer un statut d'identité *[paragraphe 3.3.2 La présentation ou la transmission par l'usager d'une copie papier ou numérique d'un document d'identité de haut niveau de confiance sans présentation de l'original ne permet pas d'affecter le statut identité validée] ;*
 - Modalités de conservation et de destruction de ces copies *[paragraphe 3.3.4 Conservation d'une copie de titre d'identité ; EXI SI 24 Les systèmes d'information utilisés pour gérer les identités doivent permettre la gestion des copies numériques de pièce d'identité conformément aux règles décrites dans le présent référentiel].*

- Le référencement des documents de santé avec les traits d'identités obligatoires sur chaque page, y compris sur les prescriptions et étiquettes *[EXI PP 21 et 22 affichage et édition des traits d'identité]*.
- La gestion des risques (déclaration des événements indésirables) *[RECO PP 02 Il est important que toute difficulté rencontrée pour la récupération de l'INS ou la qualification de l'identité, du fait d'une incohérence non mineure, soient signalée comme événement indésirable et rapportée au niveau régional et national]*.

Le questionnaire, sous format Excel, comprenant uniquement des questions fermées, a été adressé aux 545 ES par mail. La campagne a été ouverte le 20 avril et clôturée le 15 juin 2026.

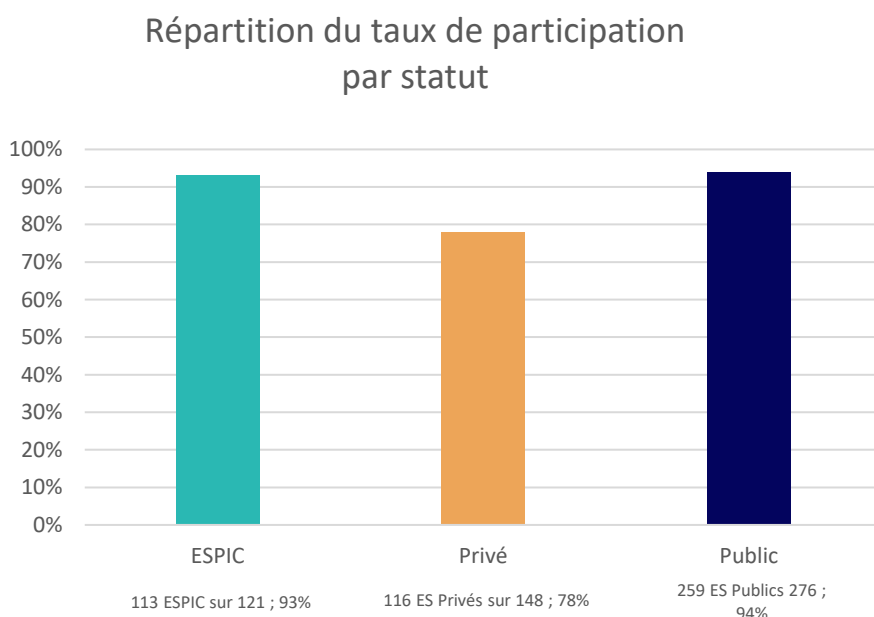
Chaque questionnaire retourné a été étudié, le score de maturité a été calculé après analyse de chacune des thématiques.

Des axes d'amélioration propres à chaque structure ont été définis et les résultats leur ont été communiqués, accompagné d'un tableau récapitulatif sur les attendus.

3. PARTICIPATION

Le nombre de structures sanitaires ayant participé à la campagne est constant depuis cinq ans.

Parmi les 545 établissements de santé sollicités, 488 ont renvoyé le questionnaire, ce qui représente un **taux de réponse de 90 %**. 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.



Le taux de participation est similaire pour les établissements publics et les Etablissements de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), il est inférieur pour les établissements privés.

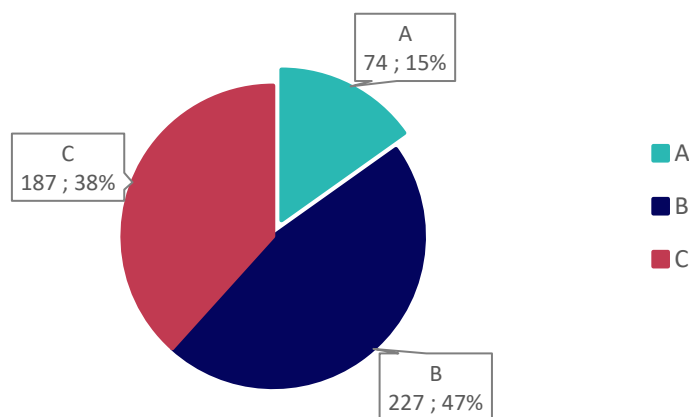
4. ANALYSE DES RESULTATS

Une analyse individuelle a été réalisée pour les 488 structures répondantes.

4.1. Répartition des scores de maturité

L'évolution du score de maturité entre 2025 et 2026 ne sera pas évoquée. En effet, cela ne serait pas pertinent puisque le questionnaire de 2026 porte sur les thématiques citées dans le chapitre méthode, et sont différentes de celles de 2025. Cette année, le score de maturité a été calculé par la CRIV.

**Répartition des scores de maturité des ES
en 2026 (sur 488 retours)**



Il s'avère que seuls 15% des établissements, ceux ayant eu un score « A », sont en conformité avec les exigences du RNIV ciblées lors de cette campagne. 47% sont classés en B et 38% en C.

4.2. Axes d'amélioration

Pour les établissements classés en **B** et **C** les axes d'amélioration portent principalement sur :

- La **gestion des copies des dispositifs d'identification à haut niveau de confiance en amont de la venue du patient.**

Le chapitre 3.3.2 du volet 1 du RNIV énonce dans son cas général que « *La présentation ou la transmission par l'utilisateur d'une copie papier ou numérique d'un document d'identité de haut niveau de confiance sans présentation de l'original ne permet pas d'affecter le statut identité validée ou qualifiée...* ».

Ainsi, la validation et/ou la qualification de l'identité ne peut être réalisée que lorsque le patient est présent physiquement dans la structure, même si une copie a été transmise en amont par lui-même ou une structure d'hébergement ou un établissement sanitaire.

Or, l'évaluation a mis en évidence que plus de 70% des établissements sanitaires, valident et/ou qualifient en amont l'identité de leurs patients avec une copie d'un justificatif d'identité.

- Les **modalités de conservation de cette copie, définies par l'EXI SI 24 du volet 1 du RNIV**. Elles concernent l'information du patient, la formalisation de la conservation et de la destruction, la restriction de l'accès aux seuls professionnels habilités à la gestion de l'identité, et le stockage sécurisé de la copie numérique ou papier.

Il a été constaté que l'information du patient sur la conservation de sa copie de son dispositif d'identification et la destruction de celle-ci ne sont pas systématiquement réalisées conformément au paragraphe 3.3.4 et à l'EXI SI 24.

- Le **paramétrage des traits d'identité sur les documents de santé** (1^{ère} page, autre page, ordonnance, étiquette et bracelet).
Le chapitre 4.10.2 du RNIV Volet 1 définit les règles spécifiques à l'édition des traits d'identité sur les documents de santé, faisant l'objet de deux exigences relatives aux pratiques professionnelles [EXI PP21 et EXI PP22].

Majoritairement, il ressort que, sur la première page des documents de santé, les traits d'identité manquants sont la liste des prénoms et le prénom utilisé.

Sur les pages suivantes, peu ou pas de traits d'identité du patient sont présents et ce dans plus de 50% des cas.

Par ailleurs, des établissements utilisent encore une version obsolète du code Datamatrix (« INS à signer ») révélant une non-conformité avec la version en cours de septembre 2023 (« INS à scanner »).

GESTION DES TRAITS d'IDENTITES							
Traits d'identité qui y figurent, a minima, sur les documents internes :	1ère page (INS qualifiée)	1ère page (non qualifiée)	Autres pages (INS qualifiée)	Autres pages (non qualifiée)	Ordonnances (INS qualifiée)	Etiquettes	Bracelet
Nom de naissance	x	x	x	x	x	x	x
Nom utilisé	x	x	x	x	x	x	x
Liste des prénom(s) de naissance	x				x		
1er prénom	x	x	x	x	x	x	x
Prénom utilisé	x	x	x	x	x	x	x
Date de naissance	x	x	x	x	x	x	x
Sexe	x	x	x	x	x	x	x
Lieu de naissance/Code INSEE	x				x		
Matricule INS	x				x		
OID (NIR - NIA)	x				x		
Messagerie sécurisée de santé citoyenne							
Datamatrix indiquant INS à scanner	x				x		
Datamatrix indiquant INS à signer							

En constatant l'écart entre leurs pratiques et les exigences [EXI PP 21 et 22], des établissements sanitaires ont d'ores et déjà mis en place un plan d'actions correctives pour se mettre en conformité, soit en se rapprochant de leur éditeur de logiciel, soit en contactant leur service informatique.

4.3. Répartition du niveau de maturité

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

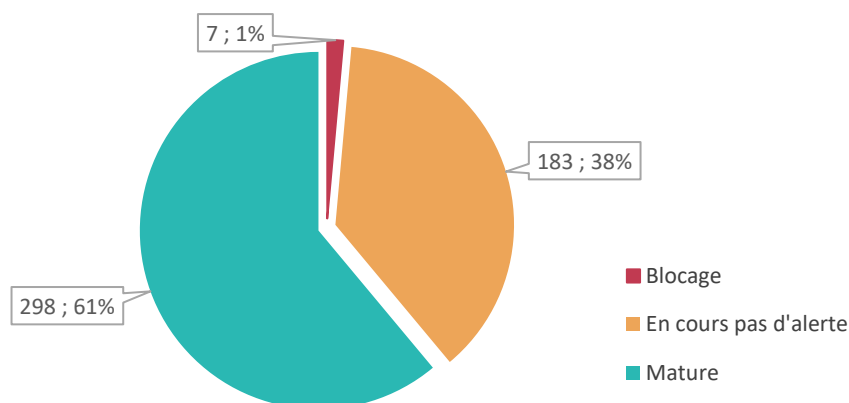
- **Mature** : référent identifié ; qualification des INS ; application des bonnes pratiques d'identitovigilance (gestion et suivi des indicateurs ; formalisation des documents dont la charte d'identitovigilance ; gestion active des risques ; formation des professionnels et communication aux professionnels et usagers) ;
- **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 active des risques, formation des professionnels et communication aux professionnels et usagers) ;
- **Pas d'appels INSi, Référent** : référent identifié ; pas de qualification des INS ou appels au téléservice INSi, non visibles au niveau des données mises à disposition par le GIE SESAM Vitale ;
- **Blocage** : référent identifié ; arrêt de la qualification des INS (changement de système d'information ou non-conformité à la suite d'une montée de version du référentiel unique d'identités).

Pour les établissements ayant répondu, le niveau de maturité a été soit maintenu soit revu en fonction des résultats de l'évaluation. Certains établissements précédemment « matures » ont pu voir leur niveau rétrogradé à « en cours pas d'alerte ».

Il est à noter que, pour les établissements non répondant cette année, le niveau de maturité attribué précédemment a été conservé du fait d'une absence d'information sur l'évolution de leurs pratiques.

Le graphique ci-dessous montre la répartition des niveaux de maturité pour les 488 structures participantes au sens FINESS géographique.

Répartition des niveaux de maturité des ES
ayant participé à la campagne 2026



Nous constatons que **61 %** des établissements sont « **Matures** ».

Les **38 %** d'établissement ayant le niveau « **En cours pas d'alerte** » sont dans le processus des bonnes pratiques d'identitovigilance. Ils ont des actions d'amélioration en cours ou à programmer, notamment sur le référencement de leurs documents de santé, ainsi que sur l'utilisation et la gestion des copies des dispositifs d'identification.

Les 7 établissements en situation de « **Blocage** » sont en cours de changement de logiciel métier, voire avec arrêt temporaire des appels au téléservice INSi pour qualifier leurs INS.

4.4. Taux de qualification

Plus de **87 %** des établissements ont un taux de qualification égal ou supérieur à **80%**.

9,5% des établissements ont un taux de qualification compris entre 65% et 79%.

3% des établissements ont un taux de qualification inférieur à 64%.

Les établissements disposant d'un taux de qualification inférieur à 80% sont en mesure de l'expliquer. Les difficultés rencontrées par les établissements peuvent être d'ordre technique (changement de système d'information, attente d'une nouvelle version de logiciel), organisationnel ou populationnel (bassin de population avec justificatifs d'identité spécifiques plus important).

Aussi, il ressort que certaines structures rencontrent des freins dans la qualification des identités du fait de leur activité (établissements de psychiatrie, équipe mobile, service d'urgences...).

5. CONCLUSION

Pour la 5^{ème} année consécutive, le taux de retour de **90 %** est excellent.

Ce questionnaire a permis aux établissements d'identifier les actions d'amélioration à mettre en œuvre pour répondre aux exigences ciblées du RNIV.

Le tableau récapitulatif portant sur les exigences PP21 et PP22 du RNIV a été apprécié par les établissements, donnant une lecture plus claire des attendus pour se mettre en conformité.

Le changement du mode de calcul du score de maturité a été bien accueilli par les participants. Les thématiques choisies ont été appréciées par les structures, malgré l'impact sur le score attribué à certaines d'entre elles.

Sur les 545 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.

Parmi les participants, **87%** des établissements ont un taux de qualification supérieur ou égal à **80%**. Globalement sur la Nouvelle-Aquitaine, cette proportion s'élève à **85%**, en nette augmentation par rapport à 2025 où elle était de 64%.

Toutefois il est à noter que l'évaluation a mis en évidence que plus de **70%** des établissements sanitaires, valident et/ou qualifient en amont l'identité de leurs patients avec une copie d'un justificatif d'identité.

6. PERSPECTIVES

Pour la prochaine campagne d'évaluation de 2027, seront à nouveau ciblées des exigences de la version 2 du volet 1 du RNIV, dans le but de sensibiliser et d'accompagner les établissements à la mise en œuvre des bonnes pratiques d'identitovigilance.

L'application des exigences PP 21, 22 et SI 24 portant sur le référencement des traits d'identité sur les documents de santé des usagers et la conservation/destruction des copies d'identité pourra être réévaluée lors de la prochaine campagne afin de mesurer l'efficacité des actions mises en œuvre par les établissements sanitaires.