

Compte rendu de la réunion de travail n°12 avec les CIV

Date de la réunion : 07.02.2019

Présents :

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| - Dr Manuel EYMERY | DIM de CH Lisieux |
| - David RIFFAULT | CHU de Caen |
| - Céline CACHEUX | CH Argentan |
| - Dr Nathalie LELONG | CH Bayeux |
| - Sophie VILLEDIEU | CHU de Caen |
| - Marie HEBERT | EPSM Caen |
| - Céline MARIE | EPSM Caen |
| - Nicolas VILAIN | EPSM Caen |
| - Dr Jean-Philippe HELYE | DIM du GHT |
| - Yann JEANPIERRE-COUSSET | CH de Falaise |

Excusés :

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| - Sébastien TANGUY | CHU de Caen |
| - Dr Bruno LEZIN | CH Aunay/Odon |
| - Géraldine SEBIRE | CHU de Caen |
| - Dr Raphael BERENGER | CH de Falaise |
| - Véronique DESSAUX | CH de la Côte Fleurie |

Contenu

1/ Validation de la charte et des procédures :	2
2/ Etude de la procédure « IVG »	4
3/ Echange par rapport au retour fait par l'EFS	4
4/ Rôle et responsabilité CIV de GHT et CIV locales	4
5/ Déclinaison sur les sites	5
6/ Réflexion sur la dévalidation des identités	5
7/ Question Diverses	7

1/ Validation de la charte et des procédures :

Le Dr HELYE explique que, suite à la présentation au comité restreint de GHT, il lui a été demandé de réaliser un audit d'écart des pratiques existantes en terme d'identitovigilance avec les procédures de GHT. Avant de transmettre la charte et les procédures aux établissements il est important de réaliser un dernier contrôle collégial.

Mme CACHEUX qui n'avait pu être présente aux dernières réunions, présente ses remarques et questions :

- Charte : Commune de naissance dans les traits stricts (on parle d'un code pays mais le pays de naissance est mis dans les traits étendus). La question est posée de quel nom de commune est utilisée lorsque le nom de commune a évolué : **mettre ancien nom de commune ou nouveau nom de commune ?**.
- Certaines GAM dispose des nouveaux noms de communes et d'autre pas : ceci peut empêché les rapprochement d'identité qui seront à traités par la Cellule Opérationnelle IV de GHT
- Il est décidé d'ajouter dans les traits complémentaires :
 - Adresse Email
 - Numéros de téléphone
- Sur la page des traits stricts, traits étendus et complémentaires on remplace dans les définitions « qualifier une identité » par « valider une identité »
- Il est décidé de mettre dans le tableau de valorisation de la confiance des pièces justificatives le livret de famille pour les mineurs en fort.
 - Il est demandé au Dr Berenger de renvoyer au groupe le décret qui empêche la validation d'une identité sans PJ avec photographie pour les examens de biologie pour vérification du champ d'application
- Page 10 : Remplacer sur le « document état civil » par « PJ a valeur forte »
- Page 10 : remplacer date format DDMMAAAA par JJMMAAAA
- Paragraphe 4.4 : supprimer les 2 phrases « la combinaison de 2 PJ moyennes avec dont une avec photo ... » pour l'identité provisoire et validée
- Echange sur le paragraphe « information patient ». Le groupe entend et souhaite mutualiser l'information des patients:
 - sur les pièces justificatives a valeurs fortes et faibles
 - sur le droit d'accès et de modifications qu'ont les patients sur les données qui les concernent
 - sur la numérisation et l'archivage de leur PJ d'identité (et autre documents...)
- Rechercher dans le document les références à d'anciennes annexes qui n'existent plus
- Page 18 : Remplacer « Image JPEG » par « Image JPEG ou Document PDF »

- Echange sur les cas pratiques rencontrés dans les BDE : Attitude à avoir vis à vis des patients
 - Qui disent qu'il y a une erreur d'orthographe sur la PJ qu'ils présentent

Demander de faire modifier le document d'identité puis les modifications seront prises en compte **et demandent au patient de faire corriger la CNI en Mairie.**
 - Qui informent avoir divorcé sans présenter de papiers le prouvant
 - **Ce point n'a pas été statué : il est à revoir**
 - soit on ne prend pas en compte le divorce et on se tient à la carte d'identité
 - soit on prend en compte la modification sous présentation et scanne de la décision de justice de divorce (c'est le cas du CH d'Argentan)
 - Qui n'ont pas de nom usuel
 - Le CHU explique que depuis leur MAJ de Maincare pour les patients n'ayant pas de nom usuel le nom de naissance est automatiquement recopié dans le champ nom usuel
 - Le Dr HELYE confirme qu'il s'agit des bonnes pratiques
 - Cette mécanique n'est pas en place au moins au CH de Falaise et l'EPSM mais Pastel doit pouvoir le faire
 - Qui refusent la numérisation de leurs pièces justificatives d'identités
 - Faire signer un document de refus et le numériser
 - Si refus encore : **<<On fait quoi >>**
- Charte : notion de version de la charte : V1 → V2
- **Charte : Ajout Yann JPC : je pense qu'on pourrait mettre au début de la charte ou en annexe le nom et l'établissement des personnes ayant participé à la création de la démarche pour monter qu'il s'agit d'un travail commun**
- Procédure « Recherche et création identité » :
 - Dans les recherches d'antériorité remplacer « 1^{re} lettre du prénom » par « 1^{re} lettre du prénom ou sexe »
 - Ajouter la phase de numérisation dans le logigramme
 - Pour la création d'identité
 - Pour les patients déjà venus
 - Mettre à jour le tableau des procédures IV spécifiques
- Procédure « Usurpation d'identité » :
 - Préciser « Service juridique de l'établissement ou de l'établissement support »
- Procédure « Anonymat » :
 - Dans l'annexe 1 : ajouter le « personnel administratif habilité » dans « La partie à compléter ... »

2/ Etude de la procédure « IVG »

L'analyse d'une procédure « IVG » a été réalisée par le Dr LELONG, Mme CACHEUX et Mr JEANPIERRE-COUSSET:

Après récupération des procédures du CH d'Argentan et du mémorial de Saint-Lô il s'avère que les procédures existantes :

- Précise la possibilité d'anonymisation de la patiente (utilisation de procédure entrée sous X »
- Sont plus des procédures qui précisent l'organisation de la prise en charge d'un OVG (Certificats, informations, facturation) que des procédures IV

Il est donc décidé de ne pas créer de procédure IVG et d'ajouter les éléments

- IVG pour les mineurs le **ddA** dans les situations d'utilisation de la procédure anonymat
- Art. 2212-7 du CSP issu de la loi 04.07.2001 dans les documents de référence de la procédure anonymat

3/ Echange par rapport au retour fait par l'EFS

D'abord une question : l'identité provisoire , sera définie dans un autre document ?

Dans « OBJET » , je ne parlerais pas d'identité incertaine car c'est une notion qui n'est pas définie dans la procédure et dont on ne parle plus ensuite , ça pourrait prêter à confusion

Dans l'exemple : pourquoi troisième inconnu ? si j'ai bien compris quel que soit son rang , le nom de naissance sera identique ?

page 3 : « tout patient L'étiquette » : ça sous-entend que seuls les patients dont l'identité est « inconnue » ont un bracelet ?

et enfin dans le dernier paragraphe : je mettrais plutôt

« la durée pendant laquelle un patient a son identité définie comme « inconnue » doit être la plus brève possible

Et quand à la fiche de rétablissement d'identité , on la veut bien aussi après remise à plat par la CIV de l'ES concerné

Il est décidé de :

- Supprimer la notion incertaine de l'objet de la procédure
- Pour la notion de bracelet, le groupe précise qu'il s'agit bien d'une étiquette normale des établissements
- Le remplacement de la tournure de phrase sur la durée comme le propose l'EFS
- L'envoi systématique des fiche de rétablissement par **messagerie sécurisée**

4/ Rôle et responsabilité CIV de GHT et CIV locales

Charte : 2.1.2 Missions du Comité I.V. de G.H.T.

Les missions du comité I.V. sont de:

- Faire évoluer la charte d'identitovigilance avec les évolutions réglementaires et des besoins d'échanges ou de partage des identités des patients
- Former les acteurs qui créent ou utilisent des identités, sur la base d'un plan de formation continue ;
- Rédiger et actualiser les procédures et modes opératoires ayant trait à l'identification primaire du patient au regard des évolutions réglementaires
- Elaborer la politique de rapprochement pour le serveur d'identité de G.H.T.
- Elaboration et suivi des indicateurs qualités
- Réaliser un rapport d'activité annuel présenté à la Commission Médicale de Groupement

(C.M.G.) et au Comité Stratégique (Co.Stra.) du G.H.T. Normandie Centre

- Coordonner des groupes de travail restreints sur des sujets spécifiques

Mission des CIV locales proposées :

- Décliner sur les établissements la politique d'identitovigilance élaboré par la CIV de GHT
- Construire les modes opératoires pour décliner les procédures de GHT avec les outils informatiques de l'établissement
- Former et sensibiliser le personnel de l'établissement
- Calculer et remonter les indicateurs IV à la CIV de GHT

5/ Déclinaison sur les sites

Le groupe acte le fait de réaliser des pancartes d'information et de communication commune (ainsi que les outils créés). Il est convenu que les CIV locales présentent les outils d'identitovigilance à la CIV de GHT avant de les diffuser en interne.

La démarche sera initiée par :

- L'envoi de la charte et des procédures aux directions, directions qualité et CIV des
- La CIV locale réalise un audit des écarts éventuels de pratiques actuelles par rapport à la cible
- Une présentation de la démarche par des membres du groupe CIV de GHT (Dr HELYE) lors d'une CIV locale de chaque établissement
- La création des modes opératoires propres aux outils de l'établissement (mutualisable par Gam) établissements avec double logo : GHT + Etablissement
- Les CIV locales prennent ensuite en charge les formations/sensibilisation

Il est rappelé que la démarche peut être réalisée en deux temps en fonction des capacités financières des établissements à acquérir un module d'archivage des PJ

- Déclinaison et applications des procédures IV de GHT
- Numérisation des PJ

6/ Réflexion sur la dévalidation des identités

Mr Jeanpierre revient sur cette approche qui avait été prise pour sécuriser l'alimentation du serveur d'identités partagées car elle génère beaucoup de craintes et d'interrogation sur certains sites. Il est donc souhaité d'établir un tableau avantages / inconvénient :

Avantage :

- Pratique commune : chaque identité validée à bénéficier du niveau de sécurité selon la norme GHT

Inconvénient :

- Indicateurs Identités validées provisoires / validées remis à zéro
- L'identité validée sécurise des établissements dans des cas concrets (bloc check-list) pour répondre en urgence
- Problème majeur : effectifs nécessaires pour revalidation des identités

Le groupe réfléchit à l'idée de ne pas dévalider les identités et de se baser sur un contrôle systématique à chaque retour de patient mais si la problématique majeure est liée à un souci de temps pour revalider une identité on peut supposer que la problématique de temps sera identique pour contrôler complètement l'identité du patient

⇒ Le groupe ne trouve pas d'accord unanime pour le moment

Mr HELYE précise au groupe qu'il pensait que lorsqu'une identité est validée et transmise au portail :

- L'ensemble de ses séjours et l'antériorité de ses documents médicaux sont automatiquement transmis au portail.

Mr JEANPIERRE, précise qu'il n'est pas le responsable interopérabilité mais qu'à sa connaissance les interfaces au fil de l'eau identité et document ne transmettent que les séjours et les documents nouvellement créés.

Le groupe attend une confirmation de Mr Tanguy.

Les médecins du groupe précisent que le portail perd clairement de son intérêt si les antériorités de documents ne sont pas automatiquement remontées.

Il est donc décidé d'analyser très rapidement :

- **Si il est possible via des interfaces de faire remonter les antériorités des séjours et des documents (STY)**
- **Le coût et l'impact de prestation d'épuration des bases patients locales pour conserver les identités validées et préparer une reprise de données des patients et des documents vers le portail sur une période déterminée.**

RETOUR Mr TANGUY 26.02.19

Sur la question de la reprise des antériorités d'un patient en ce qui concerne ses séjours et ses documents, il n'a jamais été dit que cela était possible avec un fonctionnement via des interfaces temps réel.

Ce type d'interface n'envoie que la nouveauté, comme par exemple :

Un patient qui vient pour un nouveau séjour ou consultation

Un document venant d'être validé.

Pour répondre à cela, en pratique, il n'y n'existerait que l'initialisation de l'entrepôt avec l'ensemble des données de tous les DPI du GHT sur l'ensemble de données patients/séjours/mouvements/documents avec

éventuellement un seuil à année – n. Ce que nous ne voulions pas faire pour des raisons d'identités non conformes sur les antériorités. D'autre part, cela veut dire des infrastructures d'emblée nettement plus dimensionnées en stockage. Et cela représente un travail vraiment très conséquent pour chaque établissement avec des prestations spécifiques pour chaque DPI du GHT en lien aussi avec le futur opérateur du marché portail pour réaliser la reprise. Par ailleurs, cela ne figure pas dans le marché actuellement.

Je vais voir ce qui pourrait se faire via des interfaces plus avancée.

7/ Question Diverses

Les conventions d'écritures des procédures IV sont-elles obligatoires dans le contenu des documents médicaux ... ?

- ⇒ Le groupe estime qu'il est compliqué de demander au médecin une application stricte et qu'en cas de modification d'une identité dans le SI d'un établissement aucune procédure n'existe pour corriger le contenu des documents médicaux (ce qui serait même impossible pour les documents validés)

Tout comme la fiche de rétablissement d'identité suite à une procédure INCONNU, mutualise-t-on une fiche de correction d'identité ?

- ⇒ Le groupe propose de créer une fiche qui sera utilisé ou non en fonction de l'impact estimé sur le BDE

Rappel Dr BERENGER :

Pour faire suite à cette réunion, voici le décret ou la photographie est obligatoire, sur "un document officiel" (sans les lister) (voir article 2)

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000036932278>