

Compte rendu de la réunion de travail n°2 avec les CIV

Date de la réunion : 19/12/2017

Présents :

- Céline CACHEUX CH Argentan
- Dr Raphael BERENGER CH Falaise
- Marie HEBERT EPSM
- Dr Jean-Philippe HELYE DIM de GHT
- Yann JEANPIERRE-COUSSET CH de Falaise
- Dr Nathalie LELONG CH Bayeux
- Dr Bruno LEZIN CH Aunay/Odon

Excusés :

- Sebastien TANGUY CHU de Caen
- Dr Manuel EYMERI CH Lisieux
- Géraldine SEBIRE CHU de Caen

Table des matières

1/ Introduction	2
2/ Point sur les actions « à faire » de la dernière réunion	2
3/ Élaboration d'une proposition de décision pour la création d'une CIV de GHT	2
3.1 /Comité d'Identitovigilance (Comité I.V.)	2
3.1.1 /Composition du Comité I.V.	2
3.1.2/ Missions du comité IV de GHT	3
3.1.3/ Fréquences des réunions	3
3.2/ Cellule IV Opérationnelle.....	3
3.2.1/ Composition du Cellule I.V.	3
3.2.2/ Missions quotidiennes	3
4/ Charte régionale	4
5/ Procédures d'identitovigilances	5
6/ Autres points abordés	5

1/ Introduction

Mr JEANPIERRE débute la réunion en expliquant le report de la présentation du portail GHT E-DEN du SIB : peu d'établissements ont eu le temps d'identifier un interlocuteur médical pour ces présentations et il est nécessaire que l'analyse des fonctions de partage d'informations médicales soit soutenue de manière légitime dans chacun des sites.

Il est proposé l'organisation d'une journée dédiée aux présentations des trois solutions de portail de GHT. Le groupe réserve les journées du 07 et du 08 Février 2018 dans l'attente du retour de la société MAINCARE.

Le Dr HELYE informe le groupe que dans les missions du DIM (Département d'Information Médicale) de GHT est présent le volet identitovigilance.

Il est proposé la construction d'un document commun d'analyse fonctionnelle des offres.

2/ Point sur les actions « à faire » de la dernière réunion

- **Point détaillé sur le NIR** : Planifié pour prochaine réunion (Mr TANGUY)
- **Point détaillé sur la réglementation autour de la numérisation et l'archivage des pièces justificatives du patient** : Planifié pour prochaine réunion (Dr HELYE)
 - Les éditeurs doivent être sollicités pour évaluer la maturité des GED administratives
 - Mr JEANPIERRE précise que dans le cas de l'utilisation de GED Administratives un schéma d'intégration complémentaire est à envisager.
- **Proposition de décision « Création d'une CIV de GHT »** : traité lors de la présente réunion
- **Analyse de l'impact de la charte régionale sur les procédures locales** : traité lors de la présente réunion
- **Echange avec EFS** : A planifier
- **Création d'un espace SEAFILE** : Fait

3/ Élaboration d'une proposition de décision pour la création d'une CIV de GHT

Le groupe de travail aboutit à la proposition de création d'un Comité d'Identitovigilance (Comité I.V.) responsable notamment de la politique d'Identitovigilance, la rédaction d'une charte et de procédures et de la veille documentaire ; et d'une Cellule d'Identitovigilance (Cellule I.V.) avec un rôle fonctionnel quotidien.

3.1 /Comité d'Identitovigilance (Comité I.V.)

3.1.1 /Composition du Comité I.V.

- Le médecin responsable du Département de l'information médicale du GHT
- Le directeur du Système d'Information du GHT
- Le responsable de la qualité du GHT ou à défaut de l'établissement support
- Le représentant de la CSIRMT du GHT
- Chaque établissement dispose de deux sièges (dont le responsable de CIV local)

La composition du Comité IV de GHT représentera au mieux la diversité professionnelle et géographique intervenant dans le processus de gestion des identités

Une fois la composition définie nominativement, seront désignés :

- Le responsable du comité d'identitovigilance du GHT
- Le responsable suppléant du comité d'identitovigilance du GHT

3.1.2/ Missions du Comité I.V. de GHT

- de faire évoluer la charte d'identitovigilance avec les évolutions réglementaires et des besoins d'échanges ou de partage des identités des patients
- de former les acteurs qui créent ou utilisent des identités, sur la base d'un plan de formation continue ;
- de rédiger et d'actualiser les procédures et modes opératoires ayant trait à l'identification primaire du patient au regard des évolutions réglementaires
- d'élaborer la politique de rapprochement pour le serveur d'identité de GHT
- Elaboration et suivi des indicateurs qualité
- Réaliser un rapport d'activité annuel présenté aux instances CMG et COSTRA

3.1.3/ Fréquences des réunions

- Le comité d'identitovigilance se réunit au moins quatre fois par an et produit un rapport d'activité. Elle coordonne également des groupes de travail restreints sur des sujets spécifiques

3.2/ Cellule I.V. Opérationnelle

3.2.1/ Composition du Cellule I.V.

Ressources à définir

3.2.2/ Missions quotidiennes

- d'analyser les événements indésirables d'identitovigilance et de proposer des mesures correctives
- de recenser et d'analyser, en collaboration avec les services en charge de la gestion de la base patients
 - Les actions de suivi qualité de la base patient
 - Les erreurs d'identités
 - Le rapprochement des identités
 - Les fusions d'identifiants
- De corriger les anomalies de rapprochement d'identité du patient

Le groupe de travail a besoin de savoir si un modèle de procédures de GHT a été créé.

Mr JEANPIERRE sollicitera Mr JOUSSE pour présenter cette proposition de Décision à Mr KASSEL.

4/ Charte régionale

Le groupe parcourt l'organisation de la charte régionale et développe les éléments principaux pour mesurer l'impact et l'organisation à envisager :

Globalement la charte conforte la plupart des politiques IV des établissements et peut se décliner en local sans impacts majeurs car elle définit clairement :

- les traits (stricts, étendus et complémentaires)
- le niveau de confiances des PJ d'identification
- les conventions d'écritures de chaque trait
- la gouvernance de l'IV

Les conventions d'écritures peuvent avoir un impact pour le CHU de CAEN, un point spécifique sera fait avec Mme SEBIRE.

Mme Cacheux précise que l'instruction du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins évoque les règles de saisie comme suit :

"D'une manière générale, pour une homogénéité de saisie et éviter la création de doublons :

L'utilisation exclusive des majuscules est recommandée.

Les caractères autorisés sont

- *les 26 lettres de l'alphabet*
- *les chiffres de 0 à 9 pour les dossiers anonymes.*

Les caractères proscrits sont :

*les caractères diacritiques (lettres avec accents, trémas, cédilles...),
les apostrophes,
les tirets ainsi que les double-tirets pouvant apparaître sur les documents d'identité,
les astérisques,
et toute forme de ponctuation.*

Les tirets (des noms composés ou des prénoms composés) et les apostrophes sont remplacés par un caractère "espace" (JEAN-LUC est saisi JEAN LUC) (L'HOPITAL est saisi L HOPITAL).

Les abréviations ne sont pas autorisées : SAINT (ne doit pas être saisi ST), JEAN PAUL (ne doit pas être saisi J PAUL).

Les noms dont la longueur dépasse la longueur de la zone de saisie sont tronqués : ne pas saisir les derniers caractères qui sortent de la zone de saisie, ne pas recourir à des abréviations.

Ces règles de saisie doivent être intégrées dans la charte d'identité-vigilance de l'établissement."

Le groupe souhaite bien définir le périmètre de la mission : définir et mettre en œuvre une politique d'identification commune dans un premier temps et ne pas aborder les fonctions de recherche patient dans les D.P.I. (pourra être envisagé ultérieurement).

Le groupe décide de créer une charte d'identification de GHT déclinant la charte régionale et d'y annexer les procédures IV qui seront rédigées.

5/ Procédures d'identitovigilances

Le groupe parcourt les procédures préconisées par la DGOS et la liste des procédures issues des chartes des établissements :

- Accouchement sous X
- IVG
- Patient VIP
- Patient Confidentiel
- Patient Anonyme
- Identité Incertaine
- Détenu
- Patient inconscient ou avec troubles cognitifs
- Personne sous X
- Personne dont l'identité n'est pas connue
- Fœtus
- Afflux Massif
- Identité usurpée

Il est convenu que les membres du groupe complètent cette liste si d'autres procédures existent et se partagent cette liste pour la préparation de procédures de travail qui seront présentées lors de la prochaine réunion.

Exemple : EPSM et CH Argentan travaillent sur la procédure « Détenu »

6/ Autres points abordés

Portail de GHT :

- Accès aux données médicales seront liées aux habilitations locales
 - o Voir si existence de « Bris de glace » (ex Bayeux)
- Il serait intéressant de prendre contact avec les éditeurs de DPI pour savoir si le statut de l'identité du patient peut être intégré.
- Une réflexion est à prévoir sur l'indexation de la qualification de l'identité du patient en fonction des pièces de justification
- Dans le point prévu sur le NIR l'approche de la « grammaire » est à prévoir en lien avec l'assurance maladie