



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**

Fiche pratique Aide à la décision en vue d'autoriser certains établissements de santé à appliquer le RNIV 3

SOMMAIRE

1	Contexte	3
2	Critères d'évaluation.....	3
2.1	Type d'activité	3
2.2	Capacité d'accueil	3
2.3	Modalités d'accueil administratif	3
2.4	Volume d'activité	3
2.5	Gestion des risques liés à l'identification	4
3	Synthèse	4
3.1	Critères principaux	4
3.2	Critères complémentaires	4
3.3	Exemples	4

LISTE DES CONTRIBUTEURS

- Mme Céline Descamps, CRIV, GRADeS ESEA (NA)
- Dr Gilles Hebbrecht, DGOS
- Dr Manuela Oliver, groupe régional d'Identitovigilance en santé - GRIVES, GRADeS ieSS (PACA)
- Bertrand Pineau, GRADeS SESAN (IDF)
- Mr Laurent Simon, responsable du département e-santé, ARS PACA
- Dr Bernard Tabuteau, CRIV GRADeS ESEA (NA)

1 CONTEXTE

Le volet 2 du Référentiel National d'identitovigilance (RNIV 2) décrit les préconisations opposables aux établissements de santé en matière d'identification des usagers en complément des règles et recommandations éditées dans le référentiel socle (RNIV 1). Il prévoit que les Agences Régionales de santé, sur avis éventuel des instances régionales d'identitovigilance, puissent autoriser certains établissements, par dérogation, à mettre en place les mesures simplifiées décrites dans le RNIV 3 destiné aux « structures non hospitalières ».

En effet, le terme établissement de santé regroupe un ensemble hétérogène de structures en termes de tailles, de file active, de durées de séjours et de risques liées aux activités.

Le présent document a pour objet de préciser, dans un souci d'harmonisation interrégionale, les critères à prendre en compte pour autoriser certaines structures hospitalières à appliquer les mesures décrites dans le RNIV 3 plutôt que celles du RNIV 2 auquel ces structures devraient normalement être assujetties.

2 CRITÈRES D'ÉVALUATION

2.1 Type d'activité

Les conséquences potentielles d'une erreur d'identification sont dépendantes des risques liés à la typologie de l'activité de l'établissement. À titre d'exemple, une erreur d'identité au bloc opératoire est susceptible d'avoir des conséquences plus graves qu'une erreur d'identité au cours d'une séance de rééducation fonctionnelle.

La pratique d'une activité à risque – comme la chirurgie, l'obstétrique, l'accueil des urgences, la réanimation, les soins intensifs, la médecine nucléaire, la radiothérapie et la chimiothérapie – nécessite la mise en place d'une gestion des risques rigoureuse qui oblige l'établissement de santé à appliquer le RNIV2.

2.2 Capacité d'accueil

L'organisation à mettre en œuvre pour sécuriser les identifications et partager des données de santé référencées avec l'INS est potentiellement plus complexe dans les établissements de santé de taille importante que dans les petites structures.

Il est recommandé que les établissements de santé de plus de 100 lits et places dans le secteur sanitaire ne soient éligibles qu'au seul RNIV 2.

2.3 Modalités d'accueil administratif

Les risques de mauvaise identification augmentent avec le nombre de points d'accueil des patients, notamment lorsque l'accueil administratif est réalisé par des professionnels dont ce n'est pas la finalité principale.

L'organisation de l'accueil des usagers par des professionnels soignants dans les services de soins, des lieux de consultations déportées ou à l'aide d'outils informatiques non directement interfacés avec le référentiel d'identités de la structure n'est pas compatible avec un allègement de la gestion des risques telle que prévue par le RNIV 3.

2.4 Volume d'activité

Le temps disponible pour l'accueil d'un usager est généralement inversement proportionnel au nombre d'usagers accueillis quotidiennement. Les risques d'erreur d'identification augmentent avec

le nombre d'usagers accueillis. Les établissements accueillant en moyenne plus de 5 usagers par jour en hospitalisation dans le secteur sanitaire ne sont pas éligibles au RNIV 3.

2.5 Gestion des risques liés à l'identification

Une bonne maîtrise des risques liés à l'identification des usagers est nécessaire pour autoriser un allègement des procédures : cartographie des risques a priori, système de signalement des événements indésirables permettant d'identifier les erreurs d'identification, cellule d'identitovigilance impliquée dans les retours d'expérience...

L'établissement ne doit pas avoir fait l'objet de réserves dans ce domaine dans le cadre de la certification réalisée par la HAS, de l'évaluation des critères HOP'EN ou à l'occasion d'un audit externe demandé par l'ARS.

3 SYNTHÈSE

Les critères primaires sont à prendre en compte en première intention. Les critères complémentaires permettent aux ARS de réaliser un arbitrage plus fin si nécessaire.

3.1 Critères principaux

Critères	Oui	Non
Présence d'une activité à risque (chirurgie, maternité, urgences, réanimation, soins intensifs, radiothérapie, chimiothérapie, médecine nucléaire)		
Capacité ≥ 100 lits et places (activité sanitaire)		
Accueil ≥ 5 hospitalisations par jour en moyenne		

La présence d'au moins une réponse « oui » doit a priori exclure la possibilité d'autoriser l'établissement de santé à appliquer les mesures décrites dans le RNIV 3 plutôt que celles du RNIV 2.

3.2 Critères complémentaires

Chaque établissement de santé doit être étudié individuellement au regard des organisations et moyens mis en œuvre pour la maîtrise des risques (charte d'identitovigilance, résultats de la certification HAS, système de signalement des événements indésirables opérationnel et prenant en compte les problèmes d'identification...), de sa participation éventuelle à un groupement hospitalier de territoire ou à un groupement de structures mettant en commun des moyens de lutte contre les erreurs d'identification.

Critères	Oui	Non
Accueil administratif réalisé par des professionnels non formés pour cette tâche		
Réserves dans la maîtrise des risques liés à l'identification (certification HAS)		

La présence d'une réponse « oui » est un élément défavorable d'évaluation pour autoriser l'établissement de santé à appliquer les mesures décrites dans le RNIV 3 plutôt que celles du RNIV 2.

3.3 Exemples

- Un établissement de SSR de 50 lits qui reçoit en moyenne 2 nouveaux usagers par jour avec un

passage systématique par le service d'accueil administratif, classé B lors de la dernière visite de certification, peut être potentiellement éligible à la mise en œuvre du RNIV 3.

- Le RNIV 2 doit rester opposable à une clinique ophtalmologique ne réalisant que des actes en ambulatoire.
- Une unité de dialyse de 10 fauteuils de dialyse accueillant 30 usagers par jour mais qui ne réalise l'accueil de nouveaux patients que rarement (environ 1 par semaine) est potentiellement éligible à l'application du RNIV 3.
- Un hôpital de proximité comportant 10 lits de médecine et 30 lits de soins longue durée avec l'accueil de moins de 10 nouveaux patients par jour est potentiellement éligible à la mesure dérogatoire.
- Un établissement de soins de suite de 100 lits et places accueillant 10 nouveaux patients par jour en moyenne doit appliquer le RNIV 2.