

**Utilisation en Île-de-France du traitement automatisé de données à caractère personnel « SI-VIC » participant au système d'identification unique des victimes prévu par l'article L. 3131-9-1 du Code de la santé publique.**

**ANNEXES du**  
**RAPPORT D'ENQUETE n° 2019-0048/EA19-01**

**19 juin 2019**

Mission conduite par :

pour l'Inspection régionale autonomie santé de l'ARS d'Île-de-France :

- Monsieur Philippe DOMINGUES,
- Madame le Docteur Claire PACHAUD,
- Monsieur le Docteur Jean-Luc TERMIGNON ;

pour la Direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP :

- Madame Dominique EVEN,
- Monsieur le Docteur Louis LEBRUN.

Textes de référence :

- Articles L. 3131-9-1, R. 3131-10-1 et 2 du Code de la santé publique
- Article L. 1431-2, 1° b) et 2° b) du Code de la santé publique
- Articles L. 1421-1 et 3 du Code de la santé publique
- Articles L. 6116-1 et 2 du Code de la santé publique
- Règles de bonne pratique et code de déontologie de l'audit interne de l'Institut français de l'audit et du contrôle internes (IFACI).



## Liste des annexes

<b>Annexe 1 : Lettre de mission.</b>	<b>5</b>
<b>Annexe 2 : Personnes rencontrées ou ayant contribué à la mission.</b>	<b>7</b>
<b>Annexe 3 : Doctrine nationale : système d'information partagé de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi des victimes d'attentats (« Doctrine nationale SI partagé 2017 ») – dénombrement.</b>	<b>9</b>
<b>Annexe 4 : Doctrine nationale : système d'information partagé de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi des victimes d'attentats (« Doctrine nationale SI partagé 2017 ») – suivi.</b>	<b>11</b>
<b>Annexe 5 : Liste des champs de la fiche SI-VIC renseignée au sein des établissements de santé (ES).</b>	<b>13</b>
<b>Annexe 6 : Message électronique de la DGS à l'ARS Île-de-France du 14 septembre 2018 rappelant un élément de doctrine.</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 7 : Message de l'ARS Île de France aux SAMU de la région à la suite de celui reçu de la DGS.</b>	<b>17</b>
<b>Annexe 8 : Note d'information sur les droits des personnes dont des données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC.</b>	<b>19</b>
<b>Annexe 9 : Instruction DGS/CORRUSS du 26 avril 2019 relative à la formation à l'attention des référents de l'outil SI-VIC en région.</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 10 : Exemple de modifications substantielles d'un traitement de données ayant pour finalité une recherche, une étude ou une évaluation dans le domaine de la santé.</b>	<b>23</b>
<b>Annexe 11 : Actions engagées par la DGS dans le cadre de la mise en place de SI-VIC.</b>	<b>25</b>



## Annexe 1 : Lettre de mission.



**Cabinet du Directeur général**  
*Inspection régionale autonomie santé*



**Direction générale**

Madame Anne-Gaëlle DANIEL  
Directrice de l'Inspection régionale autonomie  
santé  
Agence régionale de santé d'Île de France

Monsieur Christian JOLIVIERE  
Directeur par intérim de l'inspection et de l'audit  
Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

Paris, le **25 AVR. 2019**

Madame, Monsieur,

La nécessité, en cas de « *situation sanitaire exceptionnelle* », d'améliorer la coordination de la réponse des acteurs du système de santé et d'aider au pilotage opérationnel de la gestion de crise, a conduit à inscrire dans le Code de la santé publique, le principe du recueil « *des informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi* » dans un système d'identification unique (article L.3131-9-1).

Les données à caractère personnel recueillies dans ce cadre ont été précisées par le décret n° 2018-175 du 9 mars 2018 relatif au système d'information d'identification unique des victimes, pris après avis du Conseil d'Etat et autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), dans sa délibération n°2017-321 du 7 décembre 2017.

L'utilisation de l'outil SI-VIC, déclenchée à l'initiative des SAMU ou de l'ARS par la création d'un événement dans le système d'information lorsque la situation le nécessite, permet d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes.

Les données relatives aux patients sont collectées et enregistrées dans le système d'information par les personnels des établissements de santé et les services de premier secours prenant en charge les victimes. Elles ne doivent inclure aucun élément d'ordre médical.

Plusieurs événements récents survenus en Ile-de-France et ayant généré la prise en charge de nombreuses victimes ont ainsi conduit à l'utilisation de SI-VIC : explosion de la rue de Trévise, incendie de la rue Erlanger, violences urbaines dans le cadre des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes ».

Le Conseil national de l'Ordre des médecins et la presse se sont toutefois fait récemment écho d'une possible utilisation inappropriée de l'outil SI-VIC, susceptible de porter atteinte aux droits fondamentaux des personnes et d'enfreindre le secret médical.

Les modalités d'utilisation de cet outil, en Ile-de-France et notamment à l'AP-HP, comme les enjeux relatifs au maintien d'un outil de gestion de crise dont l'efficacité est reconnue nous conduisent à décider le déclenchement d'une mission d'enquête réalisée conjointement par l'Inspection régionale autonomie santé de l'ARS d'Ile-de-France et la direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP.

Cette enquête aura pour objectifs :

- de décrire le cadre actuel et la doctrine d'emploi de l'outil SI-VIC par les différents utilisateurs sanitaires ;
- de préciser et d'analyser les conditions et modalités pratiques d'utilisation de l'outil aux différents niveaux concernés (liste des utilisateurs, gestion des accès, ...), en incluant les interfaces et interconnexions et les aspects liés à la gestion des données ;
- de recenser et d'analyser les retours d'expérience qui ont pu être faits à l'échelon de l'AP-HP ou régional ;
- d'identifier les risques inhérents à l'utilisation de SI-VIC, tout particulièrement dans les domaines du secret médical et du respect des droits et libertés des personnes concernées ; de préciser, dans ce cadre, les cas avérés d'utilisations inappropriées de l'outil au regard de l'autorisation accordée par la CNIL.

Elle formulera des propositions d'amélioration des organisations et des dispositifs actuels.

La mission sera composée :

- pour l'Inspection régionale autonomie santé de l'ARS d'Île-de-France, de monsieur Philippe DOMINGUES, madame le Docteur Claire PACHAUD et monsieur le Docteur Jean-Luc TERMIGNON ;
- pour la Direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP, de madame Dominique EVEN et monsieur le Docteur Louis LEBRUN.

Elle pourra mener des entretiens avec les personnes qu'elle jugera nécessaire de rencontrer, en particulier au sein de l'AP-HP et des établissements de santé franciliens concourant à l'aide médicale urgente. Elle s'adjoindra les compétences techniques et juridiques qu'elle estimera utiles à la conduite de ses investigations, en particulier en mobilisant le cas échéant les directions des affaires juridiques de l'AP-HP (le référent pour cette mission étant monsieur Marc DUPONT) et de l'ARS d'Île-de-France.

Son rapport, établi conjointement, nous sera remis dans un délai de six semaines, avec un point d'étape à mi-mai. Les personnes entendues devront pouvoir exprimer leurs observations sur les comptes rendus des entretiens qui les concernent.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, notre considération distinguée.

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France



Aurélien ROUSSEAU

Le Directeur général  
de l'Assistance Publique -  
Hôpitaux de Paris



Martin HIRSCH

## Annexe 2 : Personnes rencontrées ou ayant contribué à la mission.

Dr. Gaëlle ABGRALL, Psychiatre référent – Cellule d'urgence médico-psychologique de Paris et de la zone Île-de-France Samu de Paris, AP-HP

Mme Claire ARDON-POLICE, Cadre de santé – Pôle aval des urgences Hôpital Cochin – Hôpitaux universitaires Paris Centre (HUPC), AP-HP

M. Sébastien BACHEM, Directeur du projet "programme de modernisation des systèmes d'information et de télécommunication des Samu - Centres 15" – ASIP Santé

M. Ludovic BAYLE, Délégué aux Conseils et aux affaires générales – Cabinet du Directeur général, AP-HP

M. Christophe BESSE, Administrateur civil, Chef de division "aide à la prise de décision" – Direction générale de la santé (DGS / DAD), Ministère des Solidarités et de la Santé

M. Hadrien BOCQUET, Spécialiste Qualité Gestion des risques – Hôpital Louis Mourier – Hôpitaux universitaires Paris Nord - Val-de-Seine (HUPNVS), AP-HP

Mme Aude BOILLEY-RAYROLES, Directrice chargée des Hôpitaux universitaires Paris Centre, Directrice du site Cochin – HUPC, AP-HP

Mme Florence BONNET, Cadre de santé, Référente SSE – Service d'accueil des urgences Hôpital Saint Antoine – Hôpitaux universitaires de l'Est parisien (HUEP), AP-HP

Pr Pierre CARLI, Professeur des universités – praticien hospitalier (PU-PH), Directeur du Samu de Paris, Président du conseil national de l'urgence hospitalière (CNUH) – Hôpitaux universitaires Necker - Enfants-Malades (HU NCK-EM), AP-HP

M. Jérémie CARRE, Gestionnaire de crise, Chef de projet « organisation de la crise - formation et système de suivi des victimes (SI-VIC) » – DGS / CORRUSS, Ministère des Solidarités et de la Santé

Dr Christophe CHOQUET, praticien hospitalier (PH), Chef de service des urgences – Hôpital Bichat – HUPNVS, AP-HP

Mme Sophie CZUWAK-CHAUMIEN, – DGS / VSI, Ministère des Solidarités et de la Santé

Dr Erwan DEBUC, PH, Chef de service – Service d'accueil des urgences Hôpital Saint Antoine – HUEP, AP-HP

Dr. Marie-Pierre DILLY, PH, Directrice qualité – HUPNVS, AP-HP

M. Marc DUPONT, Adjoint de la Directrice des affaires juridiques – DAJ, AP-HP

M. Stéphane FERRIER, Responsable – Service des admissions - frais de séjour Hôpital Saint Antoine – HUEP, AP-HP

Mme Armande FRANÇOIS, Déléguée à la protection des données – Direction des systèmes d'information – AP-HP

Dr Michel GENTILE, médecin inspecteur général de santé publique, Conseiller sanitaire de zone, Responsable du département Défense et sécurité – Agence régionale de santé d'Île-de-France

M. Jean-Michel GOURGUES, Référent technique ARM – Samu de Paris – HU NCK-EM, AP-HP

M. Marcel GRAU, Référent SI-VIC établissement – Hôpital Lariboisière –

Mme Christine GUERI, Directrice – Département management qualité risques DOMU – AP-HP

Mme Karine HILLION, Sage femme cadre supérieure – HUPC, AP-HP

M. Martin HIRSCH, Directeur général de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris

M. Pierre JOUBERT, TSH, Adjoint du chef du service "crises sanitaires" – Département management qualité risques DOMU – AP-HP

Dr Gérald KIERZEK, PH, service d'accueil des urgences Hôpital Hôtel-Dieu – HUPC, AP-HP

M. Laurent KOSSOROTOFF, Chef du CORRUSS – DGS / CORRUSS, Ministère des Solidarités et de la Santé

Dr Christophe LEROY, PH, Chef du service "crises sanitaires" – Département management qualité risques DOMU – AP-HP

Mme Isabelle MARTIN, Cadre de santé infirmier – Service d'accueil des urgences (SAU) Hôtel Dieu – HUPC, AP-HP

Mme Frieda MAYEGA, Juriste droit de la santé et des NTIC – ASIP Santé

M. Matthieu METZGER, Conseiller de défense et de sécurité – ARS d'Île-de-France

M. Pierre MONNET, Responsable de projet MOA – ASIP Santé

Mme Charline NICOLAS, Directrice des affaires juridiques – DAJ, AP-HP

Mme Daniela PARROT, Déléguée à la protection des données des ministères sociaux – Secrétariat général des ministères sociaux

Pr Dominique PATERON, PU-PH, Président de la Collégiales des médecins des urgences de l'AP-HP – Hôpital Saint Antoine – HUEP, AP-HP (*envoi du rapport provisoire pour relecture*)

M. Didier PERRET, Responsable de la sécurité du système d'information – DSI – AP-HP (*entretien téléphonique*)

Mme Hélène PIQUET, Cadre de santé, Référente SSE – Service d'accueil des urgences Hôpital Saint Antoine – HUEP, AP-HP

Mme Anne RAPPAPORT, Référente qualité - gestion des risques – crises, Référente SI-VIC établissement – Hôpital Bichat – HUPNVS, AP-HP

Mme Sandrine RIBEIRO DE SOUSA, juriste, Déléguée à la protection des données – Département des affaires juridiques et marchés publics, ARS d'Île-de-France

M. Aurélien ROUSSEAU, Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

Mme Mathilde SABOURIN, Cheffe de projet de SI-VIC – ASIP Santé

Mme Marie-Renée TOULLEC, Directrice du site Saint Antoine, Référente SI-VIC établissement – Hôpital Saint Antoine – HUEP, AP-HP

M. Olivier VANDEWYNCKELE, Responsable adjoint du bureau des systèmes d'information et de l'informatique de proximité (BSIIP) – DGS Ministère des Solidarités et de la Santé

Dr Youri YORDANOV, MCU-PH, Service d'accueil des urgences Hôpital Saint Antoine – HUEP

## Annexe 3 : Doctrine nationale : système d'information partagé de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi des victimes d'attentats (« Doctrine nationale SI partagé 2017 ») – dénombrement.

### 2. Dénombrement dans le secteur hospitalier

Le dénombrement du secteur hospitalier et sa mise en œuvre sont placés sous la responsabilité du ministère de la Santé. L'outil de dénombrement du secteur hospitalier est l'outil de suivi de santé.

#### 1°) Accueil hospitalier

Le dénombrement hospitalier correspond à la prise en compte de toutes les personnes se présentant spontanément dans un établissement de santé (soit par leurs propres moyens, soit en l'absence de passage par un PMA ou PRV).

Ce dénombrement est réalisé le plus rapidement possible à l'accueil aux urgences ou à l'arrivée dans un service en cas d'admission directe *via* une filière spécifique (saisie par la cellule d'identité vigilance ou par la cellule de crise hospitalière), sans préjudice de la prise en charge médicale urgente. Il s'effectue dans l'application du module santé SI-VIC par l'attribution, *a minima* :

- d'un numéro NF 399 de type HP généré par SI-VIC (plage de numéros pré établie), en plus de son identification intra hospitalière classique (N° IPP, N° de séjour)
- une classification relative à l'état de gravité de l'état de la victime.

Cette attribution du numéro HP se fait par l'apposition d'une étiquette générée par l'application SI-VIC apposée sur le dossier médical du patient et sur le bracelet hospitalier attribué au patient dès sa prise en charge hospitalière.

#### **N.B. : Synchronisation SINUS / SI-VIC**

La récupération des données du dénombrement de l'avant relatives aux personnes blessées (UA/UR) est organisée de manière automatisée et en temps réel, de l'application SINUS vers l'application SI-VIC de manière à engager le suivi hospitalier des personnes dénombrées, par la reprise du numéro NF 399 type TR.

A l'inverse, toutes les données de « dénombrement hospitalier » de SI-VIC sont reversées dans SINUS pour alimenter le premier état global de dénombrement. Cette transmission des données de dénombrement hospitalier s'effectue de manière automatisée et en temps réel pendant toute la durée de la gestion de crise sur le terrain, soit pendant les premières heures. Il assure la transmission le plus en temps réel des informations suivantes :

- Le numéro d'enregistrement NF 399 attribué à la victime,
- La dénomination de l'événement,
- Le sexe,
- La tranche d'âge,
- La catégorisation,
- Lieu de prise en charge hospitalière.

#### 2°) Le dénombrement des prises en charge par les CUMP

Lors de tout événement générant de nombreuses victimes, l'activation de la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) sera activée par le SAMU. Aussi, l'ensemble des personnes prises en charge par la CUMP seront saisies dans l'application SI-VIC avec attribution d'un N° unique qui respecte le format de la norme NF 399, aux fins de leur dénombrement et de leur identification dans le cadre de la mission d'accompagnement des victimes et de leurs proches assurée par la CIAV.



## Annexe 4 : Doctrine nationale : système d'information partagé de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi des victimes d'attentats (« Doctrine nationale SI partagé 2017 ») – suivi.

### IV. Processus de suivi dans le système de santé *Actualisation des données en établissement de santé*

Les établissements de santé, selon leur organisation de crise (cellule de crise), sont chargés d'assurer la mise à jour, le plus en temps réel possible, de l'évolution de l'état des patients pris en charge :

- Renseignement / actualisation de l'état de gravité du patient (cf. infra N.B.);
- Enrichissement des données d'identification du patient ;
- Actualisation des données relatives à son lieu d'hospitalisation (dont gestion des transferts) ;
- Enrichissement des données de contact de la victime et du ou des personnes de confiance.

**N.B. :** A l'arrivée à l'hôpital, la classification de terrain (DCD, UA, UR, Impliqués) perd sa pertinence et doit être remplacée par une classification médicale plus fine relative à la **gravité de l'état de la personne**. A l'heure actuelle, cette indication de la gravité repose sur la classification relative à la prise en charge :

- Prise en charge en réanimatoire ou en soins intensifs,
- Prise en charge en médecine conventionnelle,
- Prise en charge en soins de suite et de réadaptation,
- Prise en charge par une cellule d'urgence médico-psychologique.

**N.B. :** Les ES sont responsables de la bonne saisie des informations relatives aux patients et l'ensemble des opérations de modification de ces données est historisé dans l'outil santé.

**N.B. :** L'objet de cette actualisation est de pouvoir renseigner le plus en temps réel possible les autorités en charge de l'information et de l'accompagnement des familles (CIP de la Préfecture ou CIAV en cas d'attentats).

#### ***B. Consolidation / vérification des données en ARS :***

Les ARS, qui ont une vision régionale de l'ensemble de la ventilation des patients dans les ES de leur région, ont une mission de vérification et de consolidation éventuelle des données (vérification de la complétude des informations, dédoublonnage éventuel, détection d'incohérences, etc.).

A ce titre, elles entretiennent une relation directe et permanente avec les cellules de crise des ES concernés et adoptent une organisation dédiée à cette problématique dans le cadre de la constitution de leur cellule de crise (cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire - CRAPS).



## Annexe 5 : Liste des champs de la fiche SI-VIC renseignée au sein des établissements de santé (ES).

Champs SI-VIC	champs transmis mission	pour 4 événements
id_victime	X	X
titre_evenement	X	X
date_evenement	X	X
Numéro_sinus		anonymisé
lpp		anonymisé
Numéro_sejour		anonymisé
date_creation	X	X
date_modification	X	X
Sexe	X	X
date_naissance		X
Tranche_age	X	X
incapable_decliner_identite	X	X
nom_usage		anonymisé
nom_naissance		anonymisé
Prénom		anonymisé
nationalite		X
Adresse		anonymisé
telephone		anonymisé
Portable		anonymisé
Email		anonymisé
Chantier	X	X
Statut : - Retour à domicile - Soins aux urgences - Hospitalisation - Décès	X	X
statut_date	X	X
type_prise_en_charge : (Non renseigné si statut Retour à domicile ou Soins aux urgences) : - Hospitalisation réanimatoire (réa ou SI) - Hospitalisation conventionnelle - Hospitalisation psychiatrique - Hospitalisation en SSR	X	X
nom_etablissement_actuel	X	X
finess_etablissement_actuel	X	X
code_postal_etablissement_actuel	X	X
service	X	X
destination	X	X
etat_transfert	X	X
commentaires	X	X
proche_lien_victime	X	X
proche_nom		anonymisé
proche_prenom		anonymisé
proche_telephone		anonymisé
proche_portable		anonymisé
proche_mail		anonymisé
proche_commentaire	X	X



## Annexe 6 : Message électronique de la DGS à l'ARS Île-de-France du 14 septembre 2018 rappelant un élément de doctrine.

De : Z (DGS/VSS) [mailto:x@sante.gouv.fr]

Envoyé : vendredi 14 septembre 2018 17:38

À : X; Y

Objet : [SI-VIC] - rôle des SAMU et ARS

X, Y, bonsoir,

Je vous contacte au sujet de SIVIC. Les derniers **évènements de ce type** en Ile de France n'ont vu l'ouverture d'aucun évènement SIVIC, ou alors de manière très tardive (attaque à l'arme blanche sur le canal de l'Ourcq, attaque au couteau à Opéra en mai dernier).

Pour rappel, **la doctrine concernant l'utilisation de cet outil stipule l'ouverture systématique d'un évènement SIVIC, par le SAMU territorialement compétent, lors de tout attentat terroriste (ou suspicion d'attentat)**. En l'absence d'ouverture d'évènement, c'est l'ensemble de la chaine santé qui se trouve fragilisé, avec une absence de remontée d'information concernant l'état et la localisation des victimes à l'ARS et à la DGS, mais également l'impossibilité pour les établissements recevant les victimes de saisir les fiches dans l'outil. Ainsi, l'APHP nous a d'ores et déjà signalé n'avoir pas pu saisir les fiches victimes liées à l'attaque à l'arme blanche sur le canal de l'Ourcq.

Premier maillon de cette chaine, l'implication des SAMU dans l'utilisation de l'outil est primordiale, et il nous semble qu'un rappel sur ce sujet serait nécessaire auprès des SAMU de la petite couronne (et plus particulièrement du SAMU 75). Cela passe vraisemblablement par l'augmentation des utilisateurs de ces SAMU disposant d'un profil SIVIC (utilisateurs ou référents), mais aussi par un rappel des consignes concernant l'ouverture des évènements. Enfin, l'ARS doit être en capacité de créer les évènements dès l'alerte reçue heures ouvrées ainsi que soir et WE. Cette action rentre dans la capacité de l'ARS de monter en puissance et d'activer la CRAPS en cas de SSE.

Je vous remercie des actions que vous pourrez mener en ce sens.



## Annexe 7 : Message de l'ARS Île de France aux SAMU de la région à la suite de celui reçu de la DGS.

**De :** W (ARS IDF) [mailto:x@ars.sante.fr]

**Envoyé :** jeudi 20 septembre 2018 11:25

**À :** SAMU 75, SAMU77, SAMU 78, SAMU 91, SAMU 92, SAMU 93, SAMU 94, SAMU 95

– **Objet :** [SI-VIC] - rôle des SAMU et ARS

**Importance :** Haute

–

Mesdames et Messieurs les Responsables des SAMU d'Ile de France ,

De récents évènements survenus en Ile de France nous amènent à revenir sur les circonstances qui justifient l'ouverture d'un évènement dans SIVIC par les SAMU.

En effet lors des incendies survenus à Aubervilliers en juillet et en aout dernier , comme lors d'épisodes récents d'attaques à l'arme blanche (quartier Opéra en mai Trappes en aout, Canal de l'Ourcq en septembre) l'évènement SIVIC correspondant n'a pas été ouvert de manière reflexe par le SAMU compétent, rendant difficile ou tardif le suivi des victimes

La Direction Générale de la Santé nous a récemment rappelé la doctrine concernant l'utilisation de cet outil , qui stipule l'ouverture systématique d'un évènement SIVIC, par le SAMU territorialement compétent, lors de tout attentat terroriste ou toute suspicion d'attentat

**Ces indications actuelles doivent être étendues.** à l'ensemble des actes intentionnels ou supposés tels comme à l'ensemble des évènements collectifs qui soit par le nombre des victimes qu'ils génèrent soit par le caractère médiatique qu'ils revêtent, soit encore par la complexité de prises en charges qu'ils induisent, vont nécessiter un suivi du devenir des victimes par les autorités et les établissements de santé concernés

En effet l'absence d'ouverture de l'évènement fragilise l'ensemble de la chaine santé, tant part l'impossibilité d'assurer la remontée d'informations concernant l'état et la localisation des victimes à l'ARS et à la DGS, que par l'impossibilité pour les établissements recevant les victimes de saisir les fiches dans l'outil.

Aussi je vous saurais gré de bien vouloir ouvrir systématiquement l'évènement correspondant dans l'outil dès lors que sa nature correspond aux critères élargis ci-dessus.

Ce recours plus fréquent à l'outil passe nécessairement par l'augmentation des utilisateurs au sein des SAMU, disposant d'un profil SIVIC et dotés d'un login et d'un mot de passe personnel (utilisateurs ou référents) qu'ils exercent en horaires de jour en horaire de nuit ou en week-end. L'ARS se tient à votre disposition pour toute démarche visant à accroître le nombre d'utilisateurs SIVIC Cinq à dix référents par SAMU constitue un minimum au-dessous duquel le fonctionnement harmonieux du système d'information ne peut être assuré

L'ARS est à l'écoute de vos propositions et observations, et pourra organiser une rencontre sur le sujet si vous le souhaitez.

En comptant sur votre compréhension

Bien à vous



## Annexe 8 : Note d'information sur les droits des personnes dont des données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC.

adressée aux ARS via MINSANTE le 29 avril 2019 pour diffusion aux établissements de santé



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

### **Note d'information sur les droits des personnes dont des données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC.**

*L'outil SI-VIC a pour finalité l'aide au pilotage, l'établissement d'une liste unique de victimes en cas d'attentat, et l'information des familles et proches de victimes dans le cadre de situations sanitaires exceptionnelles.*

*Des informations vous concernant ont été enregistrées et traitées dans le système d'identification unique des victimes dénommé SI-VIC, créé par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique.*

*Ce système d'information est mis en œuvre lorsqu'un événement peut être qualifié de situation sanitaire exceptionnelle. Il permet aux autorités sanitaires d'effectuer un suivi global et individuel des personnes impliquées par l'évènement. Les informations qu'il contient sur les modalités de votre prise en charge sanitaire peuvent être utilisées si besoin pour informer vos familles et vos proches, ainsi que pour faciliter votre accompagnement dans vos éventuelles futures démarches.*

*Ces données, strictement non médicales, sont accessibles à l'ensemble des acteurs coordonnant la situation sanitaire exceptionnelle et vous prenant en charge, selon leurs habilitations :*

- les établissements de santé, les Cellules d'Urgence Médico-Psychologique et les SAMU accèdent uniquement aux données des personnes qu'ils prennent en charge ;
- les agences régionales de santé (ARS) accèdent aux données de l'ensemble des personnes prises en charge dans leur région;
- la direction générale de la santé (DGS) accède aux données de l'ensemble des personnes prises en charge lors d'une situation sanitaire exceptionnelle sur le territoire français;
- en cas d'activation : la cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) ou la cellule d'information du public (CIP) ont accès aux données.

*Ces informations sont conservées selon l'article R. 3131-10-2 du code de la santé publique.*

*Conformément au Règlement général sur la protection des données – RGDP, et à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative aux fichiers, à l'informatique et aux libertés, vous pouvez, à tout moment, accéder aux informations vous concernant et faire rectifier les données inexactes.*

*Vous pouvez obtenir davantage d'information sur le traitement et exercer vos droits auprès de la direction générale de la santé au ministère chargé de la santé, responsable du traitement, en écrivant à l'adresse suivante : [dgs-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:dgs-rgpd@sante.gouv.fr)*

*Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), si vous considérez que le traitement n'est pas conforme à la réglementation sur la protection des données.*



## Annexe 9 : Instruction DGS/CORRUSS du 26 avril 2019 relative à la formation à l'attention des référents de l'outil SI-VIC en région.



Ministère des solidarités et de la santé

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
Sous-direction Veille et Sécurité Sanitaire  
CORRUSS

Jérémie CARRE  
☎ : 01 40 56 54 06  
fax : 01 40 56 56 54  
[jeremie.carre@sante.gouv.fr](mailto:jeremie.carre@sante.gouv.fr)

Le Directeur général de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des  
agences régionales de santé

**INSTRUCTION N° DGS/VSS/CORRUSS/2019/104** du 26 avril 2019 relative à l'organisation de formation à l'attention des référents de l'outil SI-VIC en région

Date d'application : immédiate

Classement thématique : santé publique - urgences

Validée par le **CNP**, le 26 avril 2019 - Visa **CNP 2019-30**

<b>Résumé</b> : Organisation par les ARS de formations SIVIC V2, à l'attention des référents SIVIC SAMU, CUMP et ES.
--

<b>Mots-clés</b> : Formation / SIVIC
--------------------------------------

<b>Texte de référence</b> : Décret n° 2018-175 du 9 mars 2018 relatif au système d'information d'identification unique des victimes
---

Dans le cadre de la démarche de construction interministérielle d'un système d'information dédié au dénombrement, à l'identification, au suivi et à l'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme et autres évènements majeurs, la DGS a mis en place, en 2017, l'outil SIVIC.

Dans sa version actuelle, l'outil a déjà contribué de manière très significative à l'amélioration de la gestion de l'information entre les acteurs de la gestion de crise, tant au niveau territorial que national. Grâce au travail de vos équipes en région, ce sont aujourd'hui plus de 15 000 utilisateurs, et près de 1 300 structures associées (SAMU, établissements de santé, CUMP), qui se sont appropriés l'outil et qui le font vivre au quotidien.

Afin de toujours mieux anticiper la réponse de notre système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles, il nous faut continuer à moderniser cet outil. La Direction générale de la santé a donc décidé la mise en place d'une version 2 de l'outil, dont la mise en production est prévue pour le mois de juin de cette année.

Il s'agira là de la version pérenne de l'outil, qui, tout en s'inscrivant dans la continuité de la version actuelle, gagnera en ergonomie, en autonomie, avec une gestion des comptes utilisateurs simplifiée, et de nouvelles fonctionnalités qui faciliteront le processus d'identification, ainsi que l'information et l'accompagnement des victimes et de leurs proches.

Il convient dès à présent de préparer son déploiement en région, afin que l'outil, et les processus qui lui sont associés, soient opérationnels dès sa mise en production.

**C'est pourquoi, je vous remercie de bien vouloir vous assurer de la bonne appropriation de cette nouvelle version de SIVIC par les utilisateurs de vos régions respectives, en planifiant l'organisation et l'animation de sessions de formation en région, à destination des référents SIVIC des établissements de santé, SAMU et CUMP.**

Ces modalités de déploiement ont déjà pu être annoncées aux référents SIVIC en ARS, qui pourront compter sur l'appui des équipes de l'ASIP et de la DGS, tant pour la construction du programme pédagogique, que pour la mise à disposition des supports de présentation de cette nouvelle version. **Ces formations permettront de préciser le périmètre et les conditions d'utilisations de cet outil, indispensable à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles** (absence de données médicales notamment).

Vous voudrez bien faire part de toute difficulté rencontrée dans l'application de cette instruction via l'adresse de messagerie fonctionnelle suivante : [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr).

Le Secrétaire général adjoint des ministères  
chargés des affaires sociales

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

Le Directeur Général de la Santé

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, slanted upwards to the right.

## Annexe 10 : Exemple de modifications substantielles d'un traitement de données ayant pour finalité une recherche, une étude ou une évaluation dans le domaine de la santé.

Modifications envisagées	est une modification substantielle si elle porte sur :	n'est pas une modification substantielle si elle ne porte que sur :
<b>Responsable de traitement</b>	changement de l'identité du Responsable de Traitement	
<b>Finalité du ou des traitements</b>	nouvelle question / ajout d'une étude ancillaire	précisions / clarifications
<b>Mise en relation avec d'autres traitements</b>	interconnexion / rapprochements / appariements avec de nouvelles données à caractère personnel	recours à de nouvelles sources de données qui ne présentent pas de caractère personnel
<b>Les données à caractère personnel traitées</b>	ajout de catégories de données particulières non prévues par l'autorisation initiale (données directement identifiantes / données sensibles article 8 LIL et 9 du RGPD / données d'infractions, condamnations, mesures de sûreté / NIR / biométrie / appréciations sur les difficultés sociales / date de naissance complète / adresse des personnes)	ajout d'une analyse intermédiaire / ajout, retrait ou mise à jour d'un questionnaire tant que les catégories de données ne changent pas
<b>Origine des données</b>	accès à ou extraction d'une base de données (base médico-administrative, cohorte, entrepôt de données, etc.) / nouvelle source (dossiers médicaux, questionnaires avec ajout de catégories de données non prévues, etc.)	ajout ou retrait d'un ou quelques centres investigateurs sans augmentation du risque d'impact sur la protection des données au sens du RGPD
<b>Les catégories de personnes concernées par le traitement</b>	ajout de mineurs, majeurs protégés, personnes hors d'état d'exprimer leur consentement, personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques, augmentation conséquente du nombre d'inclusions	critères d'inclusion ou d'exclusion (sauf nouvelle catégorie de personnes concernées) tant qu'ils n'ont pas pour conséquence une augmentation du risque d'impact sur la protection des données au sens du RGPD
<b>Durée de l'étude et durée de conservation / archivage</b>	allongement conséquent de la durée de l'étude et / ou de la durée d'archivage  augmentation conséquente de la période d'inclusion ou de recueil des données qui conduirait à une augmentation conséquente du nombre d'inclusions	mise à jour du calendrier de l'étude, allongement négligeable de la durée de l'étude, allongement négligeable de la durée de l'archivage (le responsable de traitement doit documenter précisément le caractère négligeable)
<b>Information des personnes</b>	modalités d'information / recueil du consentement (nouveau type de support, destinataires de l'information) / toute modification relative aux mentions obligatoires d'information prévues par l'article 13 ou 14 du RGPD si elle est consécutive à une modification substantielle	Mise à jour de la notice d'information conformément au RGPD  Contenu de l'information (sur des modifications non substantielles / sur toute mention autre que celles visées par l'article 13 ou 14 du RGPD)
<b>Destinataires ou catégories de destinataires des données</b>	nouvelle catégorie de destinataire (partenaire industriel, académique, autorité publique)	
<b>Service auprès duquel s'exerce le droit d'accès</b>	changement de fonction de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès / changement des modalités d'exercice de ce droit	changement d'adresse, d'e-mail ou de numéro de téléphone de la personne ou du service auprès duquel s'exerce le droit d'accès, sous réserve que la modalité était prévue initialement
<b>Dispositions prises pour assurer la sécurité des traitements de données</b>	une modification des mesures techniques et organisationnelles susceptible d'affaiblir la sécurité des données	une modification des mesures techniques et organisationnelles maintenant ou augmentant la sécurité des données
<b>Transfert de données hors de l'Union Européenne</b>	un transfert de données hors Union européenne non conforme aux cadres ci-contre	transfert vers un pays assurant un niveau de protection suffisante ou autorisation unique « BCR » correspondant à la finalité du traitement ou mécanisme de certification ou conformité à un code de conduite ou clauses contractuelles types
<b>Autres</b>		changement au sein de l'équipe du promoteur ou des professionnels qui interviennent dans le projet (investigateur, ARC, TEC) tant que les catégories de professionnels ne bougent pas

Source : <https://www.cnil.fr/fr/modification-dun-traitement-de-donnees-ayant-pour-finalite-une-recherche-une-etude-ou-une-evaluation>, CNIL, 5 novembre 2018.



## Annexe 11 : Actions engagées par la DGS dans le cadre de la mise en place de SI-VIC.

Dès juin 2016, une étude a été réalisée avec les ARS (IdF, NPDC, RA), des établissements de santé (CHU de Rouen, CHU de Besançon, APHP), des SAMU (IdF, Brest, Toulouse et Annecy). Cette première étude a permis de faire exprimer les besoins fonctionnels par entité. Par la suite, un certain nombre de groupes de travail ont inclus des représentants des ARS, des établissements de santé, des SAMU et des CUMP. Ces groupes de travail ont permis de prendre en compte les retours des utilisateurs suite à l'utilisation des 1ères versions de SIVIC ainsi que de valider les éléments de doctrine. Une session plénière en février 2018 a permis de valider les fonctionnalités de la version cible de SIVIC : SIVIC V2.

Un important travail d'**accompagnement du changement auprès des acteurs de terrain a été engagé par la DGS**. En effet, étant donné la nécessité de disposer d'un outil opérationnel dans les meilleurs délais sur l'ensemble du territoire national, la DGS a réalisé les actions suivantes :

- Organisation régulière de formation sur le terrain ou en web-conférence,
- Animation des référents SIVIC en ARS,
- Développement d'une documentation conséquente disponible à tous les utilisateurs dans l'outil SIVIC,
- Réalisation d'exercices d'entraînement,
- Lettres d'information.

### Dans le cadre de la V1A de SIVIC :

- Exercices :
  - o Octobre 2017 : Exercice national SIVIC
  - o Novembre 2017 : Exercice spécifique à l'APHP SIVIC
- Formations :
  - o Mai 2017 : Formation des ARS (web conférence)
  - o Juin 2017 : Formation des référents régionaux CUMP 21/06 (web conférence)
  - o Juin 2017 : Accompagnement de **11 ARS** pour la formation des référents ES (sur place ou web conf)
  - o Juin 2017 : Présentation aux responsables zonaux, au **CORRUSS** et à la **CIAV**
- Documentation :
  - o Juin 2017 : envoi des guides utilisateurs
  - o Juin 2017 : rédaction et mise en ligne d'une FAQ
- Note MINSANTE
  - o 15 juin : note MINSANTE envoyée aux ARS :
    - Annonce du début du déploiement
    - Annonce de l'utilisation de SI-VIC v1 en cas d'attentat à partir du 1er juillet
    - Demande d'organisation de formations à l'attention des référents ES avant fin juin
    - Demande d'organisation d'entraînements avant fin juin.

### Dans le cadre de la V1B de SIVIC :

- Documentation
  - o Novembre 2017 : Support de formation, guide pas à pas, note de version
- Formations
  - o Décembre 2017 : SAMU/ARS des 7 zones de défense (webconf zonales)
  - o Février – mars 2018 : Tour de France dans chaque zone de défense (8 journées)

### Dans le cadre de la V1C de SIVIC :

- Animation réseau
  - o Animation du réseau de référents ARS (web-conférence en mai 2018, en juillet 2018 et début octobre 2018)
  - o Lettre d'information envoyée à l'ensemble des utilisateurs en juin et début octobre 2018
- Exercice
  - o Mise à disposition de trames d'exercices types pour les différents acteurs (3 ARS en bêta-testeurs) septembre 2018
  - o Mise à disposition d'un simulateur de données SINUS permettant de s'exercer sur l'ensemble de la chaîne (3 ARS en bêta-testeurs) septembre 2018
- Documentation
  - o Mise à disposition de documents relatifs à la formation adaptés aux demandes utilisateurs et à chacun des profils : support de formation, guides utilisateurs, fiches réflexes, vidéos.

Source : commentaires de la DGS au rapport provisoire (extrait et annexe). 13 juin 2019.