

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.

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).

AVERTISSEMENT

Un rapport d'enquête fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous. Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1) Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés, conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :

- Seul le rapport définitif établi après la procédure de relecture est communicable aux tiers ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2) Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5 du CRPA dispose que : « *ne sont pas communicables (...) 2° les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) f) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente* ».

3) Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs* :

1° Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...) ;

2° Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;

3° Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.

Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointer, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

Il appartient aux commanditaires de la mission, auxquels le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

GLOSSAIRE

SIGLE	SIGNIFICATION
AASC	Associations agréées par la Sécurité civile
AMAVI	Afflux massif de victimes
AP-HP	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
AR	Ambulance de réanimation
ARS	Agence régionale de santé
ASIP Santé	Agence des systèmes d'information partagée de santé
BSPP	Brigade des sapeurs-pompiers de Paris
CAI	Centre d'accueil des impliqués
CIAV	Cellule interministérielle d'aide aux victimes
CIP	Cellule d'information du public
CNIL	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CNOM	Conseil national de l'ordre des médecins
CNP	Commission nationale paritaire
CO	Centre opérationnel
CORRUSS	Centre opérationnel de réception et de régulation des urgences sanitaires et sociales
CRAPS	Cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire
CRISORSEC	Application numérique ayant pour objectif de faciliter les échanges d'information en temps réel et à distance entre tous les partenaires potentiels lors la gestion de crises
CRPA	Code des relations entre le public et l'administration
CRRA	Centre de réception et de régulation des appels
CSP	Code de la santé publique
CCTP	Cahier des clauses techniques particulières
CUMP	Cellule d'urgence médico-psychologique
DGS	Direction générale de la santé
DIA	Direction de l'inspection et de l'audit
DUS	Département des urgences sanitaires
DZ	Dropping zone ou zone de poser d'hélicoptère
EMZDSP	État-major de la zone de défense et de sécurité de Paris
ES	Etablissement de santé
FSI	Forces de sûreté intérieure
GH	Groupe hospitalier
GIP	Groupement d'intérêt public
GRADeS	Groupement régional d'appui au développement de la e-santé
HP	Hôpital
IRAS	Inspection régionale autonomie santé
LIL	Loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés
MINSANTE	Message du ministère de la santé
NOVI	Nombreuses victimes

SIGLE	SIGNIFICATION
NUC	Numéro unique de crise
ORSAN	Organisation de la réponse sanitaire
ORSEC	Organisation des secours
ORU-PACA	Observatoire régional des urgences de la région PACA
PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
RGPD	Règlement général sur la protection des données
SAMU	Service d'aide médicale urgente
SAU	Service d'accueil des urgences
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargé des affaires sociales
SGZDS	Secrétaire général de la zone de défense
SINUS	Système d'information numérique standardisé
SI-VIC	Système d'information unique des victimes
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SSE	Situation sanitaire exceptionnelle
TR	Terrain
UA	Urgence absolue
UMH	Unité mobile hospitalière
UR	Urgence relative
VSS	Veille et sécurité sanitaires

SYNTHÈSE

Éléments déclencheurs de la mission d'enquête

Le traitement automatisé de données à caractère personnel « SI-VIC » (système d'identification des victimes) est l'outil national mis en place par la direction générale de la santé (DGS), dans le cadre du système d'information d'identification unique des victimes, afin de répondre aux objectifs « *de mieux les suivre tout au long de leur parcours de soins et faciliter ainsi leurs démarches d'indemnisation* », d'améliorer la coordination de la réponse des acteurs du système de santé et d'aider au pilotage opérationnel de la gestion de crise en cas d'attentats, de catastrophes et de « situations sanitaires exceptionnelles ».

Les manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes » ayant eu une dimension particulière à Paris, l'attention du public a été appelée sur l'utilisation de SI-VIC faite par les principaux acteurs qui assurent son fonctionnement dans la capitale, c'est-à-dire l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) pour la saisie des données, et l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France pour la gestion régionale des événements créés dans l'outil. Une atteinte aux droits et libertés individuels et au respect du secret professionnel, la constitution organisée d'un fichier de profilage utilisé par d'autres ministères que celui chargé de la santé ont été évoquées.

Dans ce contexte, les directeurs généraux de l'ARS Île-de-France et de l'AP-HP ont décidé de diligenter une mission d'enquête conjointe relative à l'utilisation de l'outil SI-VIC en Île-de-France, et notamment au sein de l'AP-HP.

Méthode et objectifs

La mission, composée de membres de l'inspection régionale autonomie santé de l'ARS Île-de-France (IRAS) et de la direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP (DIA), a conduit des entretiens, examiné la base de données et des fichiers anonymisés, effectué une recherche documentaire afin de :

- décrire le cadre actuel et la doctrine d'emploi de l'outil SI-VIC par les différents utilisateurs sanitaires en Île-de-France;
- préciser et 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 ;
- recenser et analyser les retours d'expérience qui ont pu être faits à l'échelon de l'AP-HP ou régional ;
- 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 Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Principaux constats

La mission constate que :

- les utilisations de SI-VIC dont elle a eu connaissance, qui sont a priori exhaustives pour la région Île-de-France, respectent les finalités pour lesquelles l'outil a été développé ;
- à la date de rédaction du rapport, l'utilisation de SI-VIC dans le cadre des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes », n'a pas conduit – hors action délibérée – à la transmission de données issues de SI-VIC à d'autres acteurs que ceux placés sous l'autorité du ministère de la Santé.

SI-VIC a :

- un fondement législatif qui autorise une dérogation au secret professionnel et au secret médical ;
- été autorisé par la CNIL avec une liste d'utilisateurs bien définie qui n'a pas varié depuis la dernière délibération rendue à son sujet.

Selon les informations transmises par la Direction générale de la santé (DGS), la version V1C de l'outil SI-VIC utilisée actuellement ne comporte pas de modifications substantielles, aux yeux de la CNIL, par rapport à la version V1B autorisée en décembre 2017. Son utilisation est donc licite.

L'absence de consentement des patients/victimes pour la saisie de leurs données personnelles dans SI-VIC et l'impossibilité de leur opposition à cette saisie sont légales au regard de la base juridique d'obligation légale sur laquelle se fonde l'autorisation CNIL.

Dans le cadre de l'utilisation normale de SI-VIC, la mission n'a constaté aucune possibilité de profilage dans le cadre des événements créés dans SI-VIC à ce jour et concernant l'Île-de-France, y

compris pour les événements créés dans SI-VIC à l'occasion des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes ».

La mission considère cependant que les fonctionnalités CIAV (cellule interministérielle d'aide aux victimes) et CIP (cellule d'information du public) inhérentes à ses finalités, ne permettent pas de garantir de façon absolue une utilisation de l'outil SI-VIC, hors de ses finalités, par des agents extérieurs au ministère de la Santé, et donc de conclure à l'absence de risque de ce type.

La mission souligne que la fonctionnalité d'« identification » des victimes, si elle peut être indispensable en situation d'attentat ou de catastrophe, ne devrait pas trouver à s'appliquer pour l'ensemble des situations d'utilisation de l'outil SI-VIC.

Elle observe que la mise en œuvre de la finalité de suivi, importante en cas d'attentat ou de catastrophe, ne paraît pas à ce jour complètement opérationnelle.

Les recommandations de la mission portent sur le cadre d'utilisation départemental et régional de l'outil SI-VIC ; la stabilisation de la définition de la notion de « situation sanitaire exceptionnelle » et les critères conduisant à la décision de création d'événements SI-VIC ; le processus conduisant à la décision par l'ARS du transfert de données nominatives de SI-VIC vers SINUS (système d'information numérique standardisé) lors de l'activation d'une CIP par le préfet ; la politique de clôture d'événements et de conservation des données ; l'information fournie aux patients/victimes ; la place de SI-VIC au sein des systèmes d'information hospitaliers ; la sécurisation de ses accès ; la sensibilisation des acteurs, notamment sur leurs responsabilités au regard des risques liés aux libertés et à la vie privée dans le cadre de l'utilisation de l'outil SI-VIC.

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT	2
GLOSSAIRE	3
SYNTHÈSE	5
1 CADRE DE LA MISSION	9
1.1 Contexte	9
1.2 Objectifs, méthodes et calendrier de la mission	10
2 LE SYSTÈME D'INFORMATION D'IDENTIFICATION DES VICTIMES ET L'OUTIL « SI-VIC »	13
2.1 Historique et cadre réglementaire	13
2.2 Doctrine et cadre d'utilisation	19
2.2.1 En cas d'attentat	22
2.2.2 Lors de situations sanitaires exceptionnelles	29
2.2.3 Création anticipée (« prudentielle ») d'évènements SI-VIC	39
2.2.4 Suivi des victimes, clôture des évènements et destruction des fichiers	44
3 L'UTILISATION DE L'OUTIL « SI-VIC » EN REGION ÎLE-DE-FRANCE	47
3.1 Nombre et typologie des évènements	47
3.1.1 Données globales	47
3.1.2 CIP	51
3.1.3 Exercices d'utilisation de SIVIC	51
3.1.4 Retours d'expérience de l'utilisation de SIVIC	53
3.1.5 Cas particulier des épisodes identifiés « violences urbaines » survenus dans le contexte des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes »	54
3.2 Les utilisateurs de l'outil SI-VIC au niveau régional	55
3.2.1 Peuplement	55
3.2.2 Rôles et droits	56
3.2.3 Au sein des ARS	58
3.3 Trois exemples d'utilisation en région Île-de-France	59
3.3.1 L'explosion rue de Trévis à Paris du 12 janvier 2019 (évènement avec activation de SINUS)	59
3.3.2 Manifestation « des gilets jaunes » du 16 mars 2019 (évènement sans activation de SINUS, créé par le SAMU)	61
3.3.3 Le dispositif prudentiel lors de la manifestation « des gilets jaunes » du 20 avril 2019 (évènement sans activation de SINUS, créé en anticipation par l'ARS)	63
4 RISQUES INHERENTS LIES A L'UTILISATION DE L'OUTIL SI-VIC 1C	65
4.1 Risques identifiés dans le cadre de l'utilisation régionale de l'outil	65
4.1.1 Violation du secret médical et professionnel	65
4.1.2 Collecte illicite et sans consentement de données à caractère personnel	71
4.1.3 Non-respect des finalités	73
4.1.4 Défaut d'information à propos des droits d'accès aux données et de leur rectification	75
4.1.5 Défauts de sécurité	79
4.1.6 Problèmes d'accès à l'outil en situation opérationnelle	80
4.1.7 Violations de données	81
4.1.8 Mésusage et utilisations inappropriées	84
4.2 Mesures prises depuis avril 2019	86
4.2.1 Par la DGS	86
4.2.2 Au sein de l'AP-HP	87
5 SYNTHÈSE DES REMARQUES ET RECOMMANDATIONS	91
5.1 Remarques	91
5.2 Recommandations	92
6 CONCLUSIONS	95

**Liste des annexes
(document séparé)**

- Annexe 1 : Lettre de mission.
- Annexe 2 : Personnes rencontrées ou ayant contribué à la mission.
- 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
- 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
- Annexe 5 : Liste des champs de la fiche SI-VIC renseignée au sein des établissements de santé (ES).
- Annexe 6 : Message électronique de la DGS à l'ARS Île-de-France du 14 septembre 2018 rappelant un élément de doctrine.
- Annexe 7 : Message de l'ARS Île de France aux SAMU de la région à la suite de celui reçu de la DGS.
- 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.
- 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.
- 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.
- Annexe 11 : Actions engagées par la DGS dans le cadre de la mise en place de SI-VIC.

1 CADRE DE LA MISSION

1.1 Contexte

Le principe du recueil « *des informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi* »¹ dans un système d'identification unique, inscrit par la loi en décembre 2016 dans le Code de la santé publique (CSP – article L. 3131-9-1)² a pour objectifs « *de mieux les suivre tout au long de leur parcours de soins et faciliter ainsi leurs démarches d'indemnisation* »³, d'améliorer la coordination de la réponse des acteurs du système de santé et d'aider au pilotage opérationnel de la gestion de crise en cas d'attentats, de catastrophes et de « situations sanitaires exceptionnelles », notamment celles donnant lieu à des prises en charge sanitaires concentrées en grand nombre dans le temps et l'espace⁴.

Le traitement automatisé de données à caractère personnel « SI-VIC » est l'outil national mis en place par la direction générale de la santé (DGS) pour répondre à ces missions. L'outil SI-VIC permet, lorsque la situation le nécessite, la création par les services d'aide médicale urgente (Samu) ou les agences régionales de santé (ARS) d'« événements » à l'échelle départementale ou régionale. Les événements ainsi créés permettent l'enregistrement dans SI-VIC de données personnelles des patients qui leurs sont liés – dénommés « victimes » – pris en charge par les établissements de santé (ES) ou les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP). La DGS crée des événements dans SI-VIC lorsque leur portée est nationale ou internationale ; elle a également la possibilité technique d'intervenir par subsidiarité.

Les données relatives aux patients sont collectées et enregistrées dans SI-VIC par les personnels des établissements de santé.

A Paris et dans les départements de la petite couronne, la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris (BSPP) et, en grande couronne, les services d'incendie et de secours (SDIS), qui assurent la mise en œuvre des premiers secours, disposent de l'outil de gestion SINUS⁵ qui a pour finalités le dénombrement et l'identification des victimes sur le terrain. Lorsque deux événements se rapportant à une même situation sont simultanément créés dans SINUS par la BSPP et dans SI-VIC par le SAMU ou l'ARS, certaines données enregistrées dans SI-VIC peuvent, après appairage informatique des bases, être transmises et enregistrées dans SINUS. Ce transfert permet l'établissement d'une liste unique des victimes régulièrement actualisée.

L'outil SI-VIC, déployé nationalement, est utilisé en Île-de-France depuis août 2017 et depuis fin 2017 à l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP). Il y a succédé au logiciel « VICTIMES », propre à cet établissement, qui existait depuis 2009 en remplissant son rôle d'enregistrement et d'aide à l'identification des victimes à la satisfaction des utilisateurs de l'AP-HP rencontrés par la mission.

L'utilisation de SI-VIC dans le cadre des violences urbaines concomitantes à certaines des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes » a suscité l'inquiétude d'associations et de syndicats médicaux et de conseils départementaux de l'Ordre des médecins⁶ sur de possibles atteintes aux droits et libertés liées à cet usage, exprimée depuis début 2019, dont la presse s'est fait l'écho⁷.

« *Partageant les interrogations de ces médecins au regard du secret médical* », le Conseil national de l'Ordre des médecins a saisi le 15 avril 2019 la Direction générale de la santé, et dans le même temps la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) « *afin de recueillir son avis sur l'extension du*

¹ Les citations sont notées entre guillemets et en italique.

² Article inséré dans le CSP par le III de l'article 60 de la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017. Cf. https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/12/23/2016-1827/jo/article_60.

³ Cf. l'exposé des motifs et la fiche d'évaluation préalable de cet article du projet de loi (initialement article 38) figurant dans le dossier législatif, accessible à la page http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/plfss_2017?etape=14-AN1-DEPOT.

⁴ Et susceptibles de constituer une situation donnant lieu au constat de nombreuses victimes.

⁵ « Système d'information numérique standardisé » (SINUS).

⁶ Cf. communiqué du Conseil national de l'ordre des médecins <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/3202>.

⁷ Par exemple, « Les services de santé ont fiché des « gilets jaunes » blessés », article du 11 janvier 2019 publié par Mediapart (cf. <https://www.mediapart.fr/journal/france/110119/les-services-de-sante-ont-fiche-des-gilets-jaunes-blesses?onglet=full>) ; articles de Libération du 14 avril 2019, du Canard Enchaîné des 17 et 24 avril 2019. Plus récemment, une tribune « "Un devoir de désobéissance éthique" : 100 médecins contre le fichage des gilets jaunes » a été publiée par le journal l'Express le 8 mai 2019 (cf. https://www.lexpress.fr/actualite/societe/un-devoir-de-desobeissance-ethique-100-medecins-contre-le-fichage-des-gilets-jaunes_2076629.html).

système SI-VIC, qu'elle avait autorisé pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles, dans un contexte qui paraît être bien différent »⁸.

Récemment, l'utilisation de SI-VIC au sein de l'AP-HP lors des manifestations liées au mouvement « des gilets jaunes » a donné lieu à un dépôt de plainte.

Les traitements informatisés des données à caractère personnel font l'objet d'une attention particulière et légitime du public quant au respect des dispositions légales garantissant la protection des libertés publiques et de la vie privée⁹.

Dans ce contexte, les directeurs généraux de l'ARS Île-de-France et de l'AP-HP ont décidé de diligenter une mission d'enquête relative à l'utilisation de l'outil SI-VIC en Île-de-France, et notamment au sein de l'AP-HP.

1.2 Objectifs, méthodes et calendrier de la mission

Par lettre en date du 25 avril 2019, les directeurs généraux de l'ARS Île-de-France et de l'AP-HP ont demandé aux services de l'Inspection régionale autonomie-santé de l'ARS (IRAS) et à la Direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP (DIA) de conduire une enquête conjointe, pouvant aboutir à la formulation de propositions d'amélioration des organisations et des dispositifs actuels (cf. annexe 1).

Les objectifs fixés à la mission sont les suivants :

- décrire le cadre actuel et la doctrine d'emploi de l'outil SI-VIC par les différents utilisateurs sanitaires ;
- 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 ;
- recenser et analyser les retours d'expérience qui ont pu être faits à l'échelon de l'AP-HP ou régional ;
- 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.

L'identification de la ou des personnes à l'origine de la publication d'un extrait de données issues du fichier SI-VIC n'entre pas dans les objectifs de la mission.

La mission est composée de monsieur Philippe Domingues, cadre paramédical de santé à l'IRAS, de madame Dominique Even, directrice d'hôpital – auditrice à la DIA, et des docteurs Louis Lebrun, médecin spécialiste de santé publique, auditeur à la DIA, Claire Pachaud, médecin conseil pilote du projet « audit » à l'ARS Île-de-France et Jean-Luc Termignon, médecin inspecteur de santé publique à l'IRAS.

Madame Even n'a pas pu prendre part à la totalité de la mission et participer à la rédaction du rapport ; c'est pourquoi elle n'en est pas cosignataire.

Cette mission entre dans un cadre d'enquête, et ne constitue pas une inspection au sens de l'article L.1421-1 du CSP.

Les membres de la mission ont, conjointement ou séparément :

- rencontré des utilisateurs, des référents, des représentants du maître d'ouvrage et du maître d'œuvre de SI-VIC, des responsables du système d'information et des juristes de l'AP-HP et de l'ARS Île-de-France ;
- conduit des entretiens avec des personnels de l'AP-HP, dont des médecins, exerçant au sein de services d'urgence ou de services d'aide médicale urgente (Samu) ;

⁸ Utilisation de SI-VIC dans le contexte du mouvement social dit des gilets jaunes : l'Ordre a saisi la DGS et la CNIL. Communiqué de presse publié par le Conseil national de l'Ordre des médecins le 19 avril 2019, accessible à l'adresse <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/3202>.

⁹ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (LIL) - Article 1 : « L'informatique doit être au service de chaque citoyen. Son développement doit s'opérer dans le cadre de la coopération internationale. Elle ne doit porter atteinte ni à l'identité humaine, ni aux droits de l'homme, ni à la vie privée, ni aux libertés individuelles ou publiques.

Les droits des personnes de décider et de contrôler les usages qui sont faits des données à caractère personnel les concernant et les obligations incombant aux personnes qui traitent ces données s'exercent dans le cadre du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, de la directive (UE) 2016/680 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 et de la présente loi. »

- étudié des exports de la base de données SI-VIC, transmis après anonymisation par des personnels habilités de l'AP-HP et de l'ARS ;
- effectué une recherche documentaire et l'analyse de la bibliographie rassemblée.

Les entretiens se sont déroulés du 26 avril au 13 juin 2019. La liste des personnes rencontrées ou ayant contribué à la mission figure en annexe 2.

Une note d'étape a été transmise aux commanditaires le 17 mai 2019, et un rapport provisoire le 6 juin 2019.

Les personnes rencontrées ont été associées au processus de relecture. Leurs observations ont été prises en compte dans la rédaction ; certaines sont rapportées dans des encadrés.

Le présent document constitue le rapport définitif de la mission.

2 LE SYSTÈME D'INFORMATION D'IDENTIFICATION DES VICTIMES ET L'OUTIL « SI-VIC »

La mission a constaté que nombre de ses interlocuteurs utilisent le terme « SIVIC » pour décrire aussi bien le système d'information d'identification unique des victimes, mentionné à l'article L. 3131-9-1 CSP, que le traitement automatisé de données à caractère personnel « *ayant pour finalité la mise en œuvre d'un outil permettant le dénombrement, l'aide à l'identification et le suivi des victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle, intitulé SI-VIC* » selon les termes de la délibération CNIL n° 2017-321¹⁰.

Le présent rapport porte sur le cadre actuel de l'utilisation du seul outil SI-VIC, qui est la composante du système d'identification unique des victimes pilotée par le ministère de la Santé. Ce rapport aborde l'historique et le cadre réglementaire de SI-VIC, sa doctrine d'utilisation et les aspects relatifs à son interfaçage. Il ne s'agit donc pas d'une évaluation globale du système d'information d'identification des victimes dont le pilotage est interministériel.

2.1 Historique et cadre réglementaire

Le principe de dénombrer et d'identifier les victimes en cas d'évènement de toute nature nécessitant de secourir ou de protéger des populations existe depuis la première instruction ministérielle d'organisation des secours de février 1952, en cherchant à compléter les données de terrain recueillies par les équipes de premier secours par celles obtenues lors de la prise en charge hospitalière des personnes concernées.

SI-VIC est un système de collecte d'informations en ligne (via une interface web) et de gestion de bases de données qui, par la nature des informations traitées, constitue un outil de traitement automatisé de données à caractère personnel.

Son développement, initié dans les suites des attentats survenus en Seine – Saint-Denis et à Paris le 13 novembre 2015 (attaques terroristes multisites), s'inscrit dans une démarche interministérielle (intérieur, santé, justice, affaires étrangères) pilotée depuis son origine pour la composante santé par la DGS conformément à ses missions¹¹. La DGS est clairement identifiée¹² comme étant le responsable du traitement des données SI-VIC¹³.

Une première version provisoire, SI-VIC V0, développée sur une base technique Voozano¹⁴ par l'Observatoire régional des urgences de la région PACA (ORU-PACA), a été déployée au niveau national en 2016, à l'occasion du championnat d'Europe de football « UEFA-EURO 2016 ». La version SI-VIC V0 était décrite par ses concepteurs comme ayant des limites importantes : absence de connexion avec l'outil SINUS¹⁵, utilisation de codes génériques, difficultés dans la gestion des transferts inter-établissements des

¹⁰ Délibération n° 2017-321 du 7 décembre 2017 autorisant le ministère des solidarités et de la santé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la mise en œuvre d'un outil permettant le dénombrement, l'aide à l'identification et le suivi des victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle, intitulé SI-VIC – cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCnil.do?oldAction=rechExpCnil&id=CNILTEXT000036455448&fastReqId=1525085544&fastPos=1>

¹¹ Article D. 1421-1 CSP : « 7° [La direction générale de la santé] centralise les alertes sanitaires. En liaison avec les autres ministères et institutions concernés, elle organise et assure la gestion des situations d'urgence sanitaire ; elle coordonne ou participe à la préparation des réponses aux situations sanitaires exceptionnelles ; »

¹² Art. R. 3131-10-2. CSP : « Les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exercent auprès de la direction générale de la santé. »

¹³ RGPD, article 4, 7) : « "responsable du traitement", la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement ; »

Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, article 3 : « I. - Le responsable d'un traitement de données à caractère personnel est, sauf désignation expresse par les dispositions législatives ou réglementaires relatives à ce traitement, la personne, l'autorité publique, le service ou l'organisme qui détermine ses finalités et ses moyens. »

¹⁴ Développé par Epiconcept depuis 2002, Voozano est un socle applicatif web, sécurisé et Open Source, spécialisé dans la collecte et la gestion de données multicentriques dans le domaine de la santé publique et de la recherche – Cf. <http://www2.voozano.net/> - <https://www.epiconcept.fr/>.

¹⁵ SINUS est le « système d'information numérique standardisé » créé par l'arrêté du 17 janvier 2010 modifié du ministre chargé de l'intérieur, aux termes duquel « le préfet de police (secrétariat général de la zone de défense de Paris) est autorisé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « système d'information numérique standardisé » (SINUS), dont les finalités sont d'assurer le dénombrement, l'identification et le suivi des victimes lors d'événements exceptionnels. Il est utilisé par les premiers secours pour identifier les victimes en cas d'évènement catastrophique.

patients/victimes¹⁶. L'attentat survenu à Nice le 14 juillet 2016 a conduit à un renforcement interministériel des actions de prise en charge et d'aide aux victimes¹⁷, et au développement des fonctionnalités de l'outil SI-VIC.

A partir de la deuxième version SI-VIC V1 (élaborée sur la base du SI « Terminal ORSAN » développé par l'ORU PACA) et jusqu'à ce jour, le développement a été conduit en partenariat avec l'ASIP Santé¹⁸ qui assure pour le compte de la DGS, selon les informations orales données à la mission, des tâches combinées de maîtrise d'ouvrage déléguée et de maîtrise d'œuvre.

Les documents liant la DGS et l'ASIP ont été demandés par la mission mais ne lui ont pas été transmis ; il n'est donc pas possible ici de préciser le statut exact de l'ASIP Santé concernant SI-VIC, qui entraîne des responsabilités différentes selon le cas (coresponsabilité ou sous-traitance – cf. point 4.1.5).

L'ASIP Santé a indiqué à la mission avoir signé un contrat de sous-traitance avec l'ORU-PACA, devenu en 2018 le Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (GRADeS PACA)¹⁹. Les données sont hébergées par le GIP MiPih (Midi Picardie Informatique Hospitalière) qui avait le statut d'hébergeur agréé en données de santé et est maintenant certifié²⁰, ce qui répond aux exigences de l'article L. 1111-8 CSP²¹.

Des informations supplémentaires transmises par la DGS concernant l'historique de la mise en place de SI-VIC figurent dans l'encadré 1.

¹⁶ Cf. Support de présentation faite par la DGS au club utilisateurs VSS du 30 mars 2017, diapositive n° 4.

¹⁷ Après les retours d'expérience des attentats de Paris et Nice, la prise en charge et le réseau des cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ont été réorganisés et consolidés (instruction santé du 6 janvier 2017). La coordination entre la prise en charge par ces CUMP et les associations locales d'aide aux victimes a été améliorée (instruction santé/justice du 15 novembre 2017).

¹⁸ https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/180528_SI-VIC.pdf

¹⁹ Cf. arrêté ARS PACA du 26 mars 2018 portant approbation de la convention constitutive modifiée du groupement d'intérêt public dénommé "Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur". Recueil des actes administratifs spécial de la Région PACA N°R93-2018-030.

²⁰ Cf. <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-certifies>.

²¹ Cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000033862549&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

Encadré 1 : Informations transmises par la DGS concernant l'historique de la mise en place de SI-VIC**I. Le système d'information SIVIC a été mis en place dans un contexte particulier et contraint :**

Une absence d'outil dans le secteur sanitaire permettant de répondre aux objectifs suivants :

- assurer l'identification et le suivi des victimes prises en charge dans le système de soins ;
- alimenter la liste des victimes établie par le ministère de la justice à la demande du Procureur afin qu'elles puissent bénéficier de leurs droits ;
- informer les familles et les proches sur le lieu d'accueil des victimes dans le cadre de la cellule interministérielle d'aide aux victimes (CIAV) ou de la Cellule d'Information du Public (CIP) le cas échéant ;
- assurer le dénombrement des victimes dans les établissements de santé afin de caractériser l'impact de l'évènement sur les capacités des établissements de santé.

Une forte demande du Premier Ministre de développer rapidement les systèmes d'information répondant aux objectifs pré cités

Le retour d'expérience des attentats du 13 novembre 2015 a mis en évidence la nécessité de renforcer les moyens des services publics afin d'assurer le dénombrement, l'identification et le suivi des victimes au sein du système de santé (établissements de santé et cellules d'urgence médico-psychologique). Dans le cadre de l'amélioration du suivi et de l'accompagnement des victimes d'actes de terrorisme défini par l'instruction du Premier du 13 avril 2016, a été acté la mise en œuvre un système d'informations unique et interministériel permettant le dénombrement des victimes, leur identification, le suivi de leur prise en charge (pré-hospitalière puis hospitalière, ainsi que médico-psychologique), leur accompagnement et celui de leur famille par la CIAV (cellule interministérielle d'aide aux victimes).

Une absence de doctrine interministérielle

Avant le développement du système d'information, il a été nécessaire de définir la doctrine et le processus métier lié au dénombrement, à l'identification et au suivi des victimes. Ces travaux ont été copilotés par la DGS et la DGSCGC de début 2016 au mois d'avril 2017. Ils

ont été conduits par la mise en place de COTECH et de COPIL (impliquant l'ensemble des ministères concernés : Intérieur, Justice, MAE).

Dans le cadre de la politique interministérielle de l'aide aux victimes, la réunion interministérielle du 16 janvier 2017 a ainsi validé la mise en place au niveau national de deux systèmes d'information complémentaires, utilisés lors d'évènement impliquant de nombreuses victimes : SINUS et SIVIC.

Etant donné la menace terroriste élevée : il était impératif de déployer très rapidement un SI sur l'ensemble du territoire

Afin de répondre très rapidement aux besoins liés à la menace terroriste, il a été acté en décembre 2016 d'utiliser un SI temporaire et de mettre en œuvre en parallèle le SI pérenne (cible : SIVIC V2). Le SI « Terminal Orsan » développé par l'ORU PACA a été choisi pour être le SI temporaire. Cet outil ne disposait pas de l'ensemble des fonctionnalités identifiées dans le cadre du SI cible. Il disposait des principales fonctionnalités nécessaires à l'accomplissement des objectifs identifiés. Il a été déployé en 3 versions :

- Version V 1A : juillet 2017
- Version V 1B : décembre 2017 (interfaçage avec SINUS)
- Version V 1C : juin 2018 (évolutions prenant en compte les retours du terrain)

En parallèle, ont été réalisés les travaux pour mettre en œuvre la version cible : SIVIC V2.

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France.

Les étapes du développement et du déploiement de SI-VIC ont été les suivantes :

- La V1A a été déployée en juillet 2017 ;
- La V1B a été déployée en décembre 2017, intégrant la fonction nouvelle d'interfaçage avec SINUS, par la délibération 2017-321 de la CNIL ;
- La V1C, actuellement utilisée, a été déployée en juin 2018 ; elle a notamment permis l'accès aux trois nouvelles fonctionnalités suivantes :
 - export en format Excel des bases nominatives gérées et générées par les référents et utilisateurs à leur niveau (au niveau local : établissements de santé et CUMP ; cas particulier de l'ensemble des groupes hospitaliers de l'AP-HP pour le siège de l'AP-HP ; au niveau régional : région pour l'ensemble des SAMU de la région et pour l'ARS), cf. figure 1 ;
 - simulateur permettant la création d'évènements SINUS virtuels aux fins de formations (création d'évènements, saisie de fiches et exercices), cf. figure 2 ;
 - bascule dans l'outil du mode CIAV en mode CIP, sur décision des ARS, en cas d'activation d'une cellule d'information du public (CIP) par le préfet, cf. point 2.2.2.4²².

Figure 1 : Nouvelles fonctionnalités de la version V1C de SI-VIC (1/2).

Nouveau **CONTENU DE LA V1C**

- AMÉLIORATION DU MÉCANISME DE NOTIFICATION**
 - Envoi d'un message lorsqu'un établissement est ajouté à un évènement.
 - Envoi d'un message lorsqu'un établissement est retiré d'un évènement.
 - Ajout dans le message de notification du champ « description ».
 - Ajout dans l'objet du type d'évènement (réel ou exercice).
- DIFFÉRENCIATION GRAPHIQUE POUR MIEUX DISTINGUER UN ÉVÈNEMENT RÉEL D'UN ÉVÈNEMENT EXERCICE**
- EXPORTS EXCEL DES LISTES DE PATIENTS**
 - Ajout de la date de dernière mise à jour.
 - Fonctionnalité accessible aux utilisateurs ES.
- BLOCAGE DE LA SAISIE DES NUMÉROS SINUS V2 (SUITE À LA MIGRATION TOTALE DES SDOIS DANS SINUS V3)**
- AMÉLIORATIONS MINEURES**
 - Modifications de libellés (gestion des transferts, données sinus...).
 - Modification de champs des fiches (explication du champ CUMP, Papiers d'identité présentés).
- NOUVEL ESPACE DOCUMENTAIRE**

Source : lettre d'information SI-VIC n°1 (non datée, éditée après le 9 avril 2018), disponible dans l'espace « documentation » de SI-VIC.

Figure 2 : Nouvelles fonctionnalités de la version V1C de SI-VIC (2/2) : simulateur permettant la création d'évènements SINUS virtuels aux fins de formation.

#2 - ÉLABORATION D'UNE AIDE À LA GESTION DES EXERCICES

L'équipe SI-VIC et les ARS ont travaillé sur la mise en place d'une politique d'exercice :

- Trames d'aide à la réalisation d'exercices (4 types) :

FORMATION		EXERCICE	
Formation événement SI-VIC	Formation saisie de fiches SI-VIC	Simulé	«Terral»
ARS / SAMU	ES / CUMP	Tous	Tous
Autonomie		SANS bracelet SINUS	AVEC bracelets SINUS

Ces trames seront mises en ligne dans l'espace documentaire dans le courant du mois de novembre.

- Simulateur de données SINUS (à disposition des ARS)

SI-VIC intègre désormais un module de simulation de données SINUS. Les ARS ont ainsi la possibilité de créer un évènement virtuel qui intègre des données issues d'un tableur Excel...

Le simulateur rend accessible **À TOUS** des évènements SINUS « virtuels ». **Pour leur création ou leur mise à jour, rapprochez-vous de votre ARS.**

NOUVEAU

Source : lettre d'information SI-VIC n°2 (non datée, éditée après août 2018), disponible dans l'espace « documentation » de SI-VIC.

²² Cette manœuvre opérée par les ARS, n'est accessible ni aux SAMU ni aux établissements ou aux CUMP, et nécessite que les deux conditions suivantes soient remplies : création simultanée d'un évènement SI-VIC et d'au moins un évènement SINUS correspondant à une même situation, appariage des bases SI-VIC et SINUS.

Le ministère chargé de la santé a saisi la CNIL à deux reprises au sujet de l'utilisation de l'outil SI-VIC. Les autorisations délivrées par la CNIL relatives à la mise en œuvre d'un traitement automatisé de données à caractère personnel ont porté :

- en juillet 2016 au sujet de la V0, sur la finalité de « *l'établissement d'une liste unique des victimes d'attentats pour l'information de leurs proches par la cellule interministérielle d'aide aux victimes* ». Dans sa délibération n° 2016-208 du 7 juillet 2016²³, la CNIL note que « *les attentats du 13 novembre 2015 ont conduit l'ensemble des acteurs concernés par la prise en charge des victimes d'attentats terroristes à repenser le dispositif existant* ». Au terme de cette dernière, elle autorise le traitement SIVIC en ayant noté que « *le ministère précise que le traitement SIVIC, qui ne concerne pas les précédents attentats, est une solution provisoire, dans l'attente du développement d'un outil interministériel destiné au suivi des victimes d'attentats dont les modalités restent à définir et qui fera l'objet de formalités propres auprès de la Commission* ».
- en décembre 2017 au sujet de la V1B, sur la finalité la mise en œuvre d'un outil permettant le dénombrement, l'aide à l'identification et le suivi des victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle 2017. Dans sa délibération n°2017-321 du 7 décembre 2017 la CNIL « *estime qu'il y a lieu de faire application des dispositions combinées des articles 8-IV²⁴ et 25-I-1^{o25} de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée (ci-après la loi Informatique et Libertés), qui soumettent à autorisation les traitements comportant des données relatives à la santé et justifiés, comme en l'espèce, par l'intérêt public* ». La DGS a indiqué que l'autorisation CNIL issue de la délibération n° 2017-321 du 7 décembre 2017 « *couvre bien cette dernière version [V1C] de SI-VIC* », cf. encadré 11 (page 82).

Les évolutions entre SI-VIC V0 et les versions ultérieures ont été autorisées par la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 qui a créé l'article L. 3131-9-1 CSP. Ce texte (cf. encadré 2) :

- institue le principe d'« *un système d'identification unique des victimes* » ;
- précise que « *les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi (...) y sont recueillies* » et que ce recueil a lieu « *lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle "ORSAN" mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre* » ;
- relie ce recueil aux finalités : a) d'identification des victimes ; b) de suivi des victimes, notamment pour la prise en charge de leurs frais de santé ;
- et dispose que « *les données à caractère personnel relatives aux victimes* » sont transmises « *dans le but d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein des agences régionales de santé et des ministères compétents* ».

²³ Délibération n° 2016-208 du 7 juillet 2016 autorisant le ministère des affaires sociales et de la santé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité l'établissement d'une liste unique des victimes d'attentats pour l'information de leurs proches par la cellule interministérielle d'aide aux victimes, intitulé « SIVIC ». – accessible à la page <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCnil.do?oldAction=rechExpCnil&id=CNILTEXT000033101412&fastReqId=1933032851&fastPos=5>.

²⁴ Loi n° 78-17,

Article 8 IV. Version consolidée au 07 juillet 2016 : « - De même, ne sont pas soumis à l'interdiction prévue au I les traitements, automatisés ou non, justifiés par l'intérêt public et autorisés dans les conditions prévues aux I et V de l'article 22 ou au II de l'article 26. »

Article 8 IV. Version consolidée au 07 décembre 2017 : « - De même, ne sont pas soumis à l'interdiction prévue au I les traitements, automatisés ou non, justifiés par l'intérêt public et soit autorisés dans les conditions prévues au I de l'article 25 ou au II de l'article 26, soit déclarés dans les conditions prévues au V de l'article 22. »

²⁵ Article 25 en vigueur jusqu'en 2018 (abrogé depuis par l'article 11 de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles) : « I. - Sont mis en œuvre après autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, à l'exclusion de ceux qui sont mentionnés aux articles 26 et 27 :

1° Les traitements, automatisés ou non, mentionnés au 7° du II, au III et au IV de l'article 8 ; ».

Encadré 2 : article L. 3131-9-1 du Code de la santé publique.

« Lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre, les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi, notamment pour la prise en charge de leurs frais de santé, sont recueillies dans un système d'identification unique des victimes.

Les établissements de santé qui les ont prises en charge ou accueillies, y compris dans le cadre des services d'aide médicale urgente ou de premier secours et des cellules d'urgence médico-psychologiques, et les services de premier secours enregistrent les données à caractère personnel relatives aux victimes dans le système d'information mentionné au premier alinéa et les transmettent, dans le but d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein des agences régionales de santé et des ministères compétents.

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, précise la nature des données recueillies et fixe les modalités de cette transmission dans le respect des règles garantissant la protection de la vie privée. »

Cet article figure au sein du chapitre I^{er} (Mesures d'urgence) du titre III (Menaces sanitaires graves) du livre I^{er} (Lutte contre les maladies transmissibles) de la troisième partie (Lutte contre les maladies et dépendances) du CSP.

La fiche d'évaluation préalable de cet article, les exposés des motifs relatifs à sa version initiale et à son amendement gouvernemental ultérieur mentionnent que « le dispositif ne sera activé qu'en cas de situation sanitaire exceptionnelle » et que « la référence à des situations d'autres catastrophes que les situations d'attentats est maintenue car elle constitue un objectif fort de ce dispositif. En effet, la mesure proposée vise la mise en place d'un dispositif de recueil des informations concernant toute victime de situation sanitaire exceptionnelle, et pas seulement celles des victimes d'actes terroristes. (...) le renseignement des victimes prises en charge par les CUMP en urgence est indispensable à la mise en place d'un suivi médical à long terme de qualité ainsi que la mention de la prise en charge des frais de santé, qui est un des objectifs du recueil de ces données. »

Comme le note la CNIL dans sa délibération n° 2017-321, les principales modifications demandées en 2017 par le ministère en charge de la santé concernant SI-VIC V1B, qui correspondent à une mise en œuvre de l'article L. 3131-9-1 CSP, sont :

- l'extension du périmètre de SI-VIC des situations d'attentats à celui de toutes les « situations sanitaires exceptionnelles » (mentionnées aux articles L. 3131-11 et R. 3131-10 CSP) ;
- l'ajout de nouvelles données, notamment en raison de l'interfaçage avec l'outil SINUS (i.e. saisie le cas échéant dans SI-VIC du numéro d'identification SINUS terrain, ou création d'un numéro SINUS établissement) ;
- l'ajout de nouveaux destinataires ;
- des mesures de sécurité.

La DGS a indiqué que « l'ensemble du dossier d'autorisation déposé par la DGS à la CNIL portait sur les éléments de la V1B et de la V1C (dont la prise en compte de la CIP) » ; voir également encadré n° 11.

Le 7 décembre 2017, la CNIL rend également un avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif au système d'information d'identification unique des victimes pris en application du dernier alinéa de l'article L. 3131-9-1 CSP (demande d'avis n° 17013477), dans sa délibération n° 2017-322²⁶. Le décret n° 2018-175 du 9 mars 2018²⁷ crée les articles R. 3131-10-1 et R. 3131-10-2 CSP, qui :

- décrivent « les catégories de données à caractère personnel relatives à un événement constituant une situation sanitaire exceptionnelle enregistrées dans le système d'information mentionné à l'article L. 3131-9-1 », concernant tant les personnes prises en charge que les utilisateurs du système d'information ;
- mentionnent les modalités de leur collecte et de leur enregistrement ;

²⁶ Délibération n° 2017-322 du 7 décembre 2017 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif au système d'information d'identification unique des victimes (demande d'avis no 17013477) – cf.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCnil.do?oldAction=rechExpCnil&id=CNILTEXT000036697258&fastReql=1603344586&fastPos=1>

²⁷ Décret n° 2018-175 du 9 mars 2018 relatif au système d'information d'identification unique des victimes – cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2018/3/9/SSAP1800105D/jo/texte>

- indiquent les personnes autorisées à y accéder : « *les agents des agences régionales de santé, du ministère chargé de la santé et des ministères de l'intérieur, de la justice et des affaires étrangères nommément désignés et habilités à cet effet par leur directeur* », « *dans la stricte mesure où elles sont nécessaires à l'exercice des missions qui leur sont confiées* » ;
- stipulent le principe de leur enregistrement, conservation et transmission « *dans des conditions permettant d'en garantir la sécurité, la confidentialité et l'intégrité* » ;
- précisent les modalités de conservation des données, ainsi que les conditions d'exercice des droits d'accès et de rectification « *auprès de la direction générale de la santé.* »

La liste exhaustive des données enregistrées dans SI-VIC est indiquée en annexe 5.

Il est à noter que la fiche de présentation de SI-VIC disponible sur le site de l'ASIP Santé²⁸ mentionne qu'un de ses objectifs est d'« *offrir aux décideurs une vision partagée et consolidée de l'évènement et de son impact sur l'offre de soins* », ce qui permet la « *gestion d'une crise* ». La DGS a souligné que « *ce point est une des finalités de traitement de SIVIC* ».

2.2 Doctrine et cadre d'utilisation

En préambule, la mission signale que plusieurs de ses interlocuteurs ont mentionné un « *déficit de doctrine*²⁹ » concernant SI-VIC. Elle observe que l'espace documentaire intégré à l'outil, auquel ont accès les utilisateurs et les référents, contient de nombreux documents techniques décrivant les modes opératoires permettant d'actionner les différentes fonctionnalités³⁰ et un support de formation de 50 pages en format diapositives intitulé *SI-VIC Présentation Tour de France*, signé de la DGS et l'ASIP Santé, daté « *MàJ : 12/06/2018* ». Lors de l'entretien avec les représentants du ministère, ce document a été présenté comme définissant principalement la doctrine d'utilisation de SI-VIC dans la version V1C actuellement utilisée.

Le *Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles au sein des établissements de santé*³¹, publié sur le site Internet du ministère chargé de la santé le 17 avril 2019, contient une « *Fiche sur le fonctionnement du système d'information 'SI-VIC'* » (p.145 à 150) qui décrit, pour les utilisateurs des établissements de santé :

- les modes opératoires concernant l'enregistrement des patients (selon qu'ils sont dotés ou non d'un bracelet SINUS à l'admission, qu'ils sont conscients ou non) ;
- le protocole judiciaire d'identification des victimes ;
- les informations à saisir dans l'application SI-VIC ;
- les modalités d'actualisation des données dans SI-VIC (cf. figure 3) ;
- la saisie des personnes bénéficiant d'une prise en charge médico-psychologique.

La mission n'a pas connaissance, après consultation du site <http://circulaires.legifrance.gouv.fr>³² le 29 mai 2019, d'un relai de ce document auprès des directeurs d'établissements de santé et présidents de CME sous la forme d'une « *instruction validée en CNP* » susceptible de le rendre opposable, bien que le

²⁸ https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/180528_SI-VIC.pdf, téléchargeable depuis la page <https://esante.gouv.fr/media/2394>.

²⁹ La doctrine : qu'est-ce que c'est ? « *Son but est de donner à la réflexion un cadre analytique et rigoureux. Elle définit les principes de l'action commune des forces. Il en résulte un ensemble de préceptes, de règles et de méthode approuvés et prescrits par le commandement, qui fournit aux forces un référentiel commun de la pensée qu'elle formalise, et de l'action dont elle fixe les principes de mise en œuvre des modalités d'exécution. (...) [La doctrine] répond à la question "comment ?". Elle s'attache à traduire un concept en principes d'action et manière d'opérer aux différents niveaux d'action, en cohérence avec les objectifs de niveau supérieur, le contexte et les moyens dont il dispose à un moment donné.* » - Extrait du DC-001(A)- version 2013 : La doctrine, pourquoi ? comment ? – Mise à jour : 29/07/2013. Centre de Doctrine et d'Enseignement du Commandement, Ministère de la défense. <https://www.cdec.terre.defense.gouv.fr/doctrine/doctrine-et-armee/definition-de-la-doctrine2/definition-de-la-doctrine>.

³⁰ « *Fiches réflexes* », « *Guides pas à pas* » (ARS, référent et utilisateur SAMU, ES, CUMP, Référent CIAV), lettres d'informations, tutoriels vidéos, notes de version, ainsi que des liens vers différents documents de référence réglementaires et le site « *guichet unique d'information et de déclaration pour les victimes* ».

³¹ « *Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles au sein des établissements de santé* », Direction générale de la santé et Direction générale de l'offre de soins, Ministère des solidarités et de la santé 2019. Publié sur le site Internet du ministère de la Santé le 17 avril 2019. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/guide-gestion-tensions-hospitalieres-SSE>.

³² Recherche effectuée le 29 mai 2019 avec les critères suivants : « *date de signature du 01/01/2019 au 29/05/2019* » et « *domaine santé, solidarité* » donnant lieu à 48 résultats.

document soit rédigé dans un style prescriptif (cf. figure 3). Il s'agit par ailleurs d'un « *corpus d'outils opérationnels* » et non d'un document de doctrine relatif au système d'information d'identification des victimes ou à l'outil SI-VIC.

Le seul document validé en conseil national de pilotage des ARS³³ concernant l'outil SI-VIC fourni à la mission est l'« 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 » (cf. annexe 9). La mission n'a pas connaissance d'autres documents revêtant la forme d'une « instruction » validées en CNP qui ait été adressée aux ARS et aux autres utilisateurs par leur intermédiaire (SAMU, établissements de santé et CUMP) depuis le début du déploiement de l'outil en 2017.

Figure 3 : Extrait de la « fiche sur le fonctionnement du système d'information 'SI-VIC' ».

Actualisation des données dans SIVIC

Durant le temps de l'urgence, et jusqu'à ce que le dénombrement ait été stabilisé, il est demandé aux établissements de mettre à jour les fiches en temps réel :

- actualisation de l'état de la victime (état de gravité) ;
- actualisation du parcours de prise en charge (transfert intra et extrahospitalier, etc.) ;
- enrichissement des données d'identification (dans le respect de la règle d'anonymisation des victimes inconscientes) ;
- enrichissement des coordonnées de la victime et de ses proches.

Au-delà du temps de l'urgence des premières heures, les établissements de santé s'attacheront à mettre à jour l'ensemble des fiches, a minima une fois par jour, et ce jusqu'à la sortie de l'établissement du dernier patient pris en charge.

Tout décès devra faire l'objet d'une notification immédiate à l'ARS, et sa fiche SIVIC sera actualisée pour prise en compte par les services en charge de l'information aux familles.

Source : « *Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles au sein des établissements de santé* », DGS-DGOS, avril 2019, p.149.

Les instructions communiquées à l'ARS Île-de-France au sujet de l'utilisation de SI-VIC dont la mission a eu connaissance sont de deux types :

- Messages électroniques MINSANTE/CORRUSS adressés à l'ensemble des ARS via les points focaux régionaux de veille et d'alerte, dont le recensement est indiqué au tableau 1 ;
- Messages électroniques personnels adressés aux personnels de l'ARS chargés du suivi de la mise en œuvre de SI-VIC au niveau de la région Île-de-France.

Ces messages traitent principalement d'évènements précis ; lorsqu'ils traitent de sujets plus généraux (évolution de version, formation, organisation des réponses des ARS aux utilisateurs SI-VIC dans le cadre de la gestion d'évènements créés) ils restent ponctuels et ne contiennent pas d'éléments pouvant être assimilés à une synthèse doctrinale.

³³ Article D. 1433-4 CSP : « *Le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé adresse aux agences régionales de santé des directives qui donnent des indications sur l'application des orientations générales de la politique nationale de santé dans le ressort territorial de chaque agence.* »

Tableau 1 : Messages MINSANTE/CORRUSS relatifs à SI-VIC reçus par l'ARS Île-de-France via son point focal régional de veille et d'alerte.

Référence	Date	Objet	Nature	Sujet
N°MINSANTE 2017-67	dimanche 10 septembre 2017	Ouragan Irma	information	activation CUMP
N°MINSANTE 2017-68	lundi 11 septembre 2017	Exercice national - Test SIVIC	Exercice	participation
N°MINSANTE 2018-51	mardi 7 août 2018	Séisme Indonésie	information	activation CUMP
N°MINSANTE 2018-68	mercredi 7 novembre 2018	Note modalités de support SIVIC	Instruction	Organisation et actions ARS
N°MINSANTE 2018-71	jeudi 6 décembre 2018	Mouvement social des "gilets jaunes"	Instruction	Création événements SI-VIC par ARS
N°MINSANTE 2018-74	vendredi 14 décembre 2018	Mouvement social des "gilets jaunes"	Instruction	Création événements SI-VIC par ARS
N°MINSANTE 2019-12	lundi 29 avril 2019	Fiche d'information	Instruction	Diffusion fiche information SI-VIC aux ES

Source : Point focal CORRUSS de l'ARS Île-de-France.

Recommandation n° 1 :

Au-delà des instructions techniques relatives à l'utilisation de SI-VIC qui figurent dans l'espace documentaire, préciser le cadre d'utilisation départemental et régional de l'outil (hors situation d'attentat, dont la doctrine est fixée, cf. 2.2.1).

Ces précisions pourraient notamment porter sur les circonstances devant conduire à la création d'événements, les processus de décision conduisant à l'appairage avec SINUS et d'activation du mode CIP par l'ARS, et les stratégies différenciées de clôture en fonction de la nature des événements.

Recommandation n° 2 :

Communiquer le cadre d'utilisation départemental et régional de l'outil SI-VIC ainsi formalisé via une instruction validée en CNP adressée pour action aux SAMU et ARS avec relai pour information aux établissements de santé.

Les précisions apportées par la DGS concernant la doctrine d'utilisation de SI-VIC sont indiquées dans l'encadré 3.

Encadré 3 : Informations transmises par la DGS concernant la doctrine relative à SI-VIC.

IV. Doctrine :

SI-VIC VIC dispose d'un corpus documentaire conséquent, qui reprend précisément les conditions d'utilisation de l'outil. Ce corpus a été complété par des formations zonales et régionales, en 2017 et en 2019.

L'ensemble des éléments de cadrage a donc été formalisé, avec la souplesse nécessaire pour favoriser la bonne appropriation en fonction des particularités territoriales.

La campagne de formation des référents SIVIC, qui a eu lieu dans toutes les régions de France en mai 2019 en vue du déploiement de la V2, a permis de constater que l'utilisation de l'outil par les utilisateurs en V1 ne soulevait pas d'incompréhension majeure, et que les utilisateurs s'étaient appropriés cet outil.

La version 2 de SIVIC a été l'occasion de renforcer les éléments de doctrine. A savoir :

Concernant la création d'un événement SIVIC :

Les principes de systématisation d'ouverture ont été clairement annoncés lors des formations, et sont indiqués sur l'ensemble des supports de formation de la V1, à savoir :

- Attentats terroristes,
- Evènement majeur nécessitant la mise en œuvre du dispositif ORSAN (accident collectif majeur, catastrophe naturelle, accident industriel majeures, épidémie liée aux agents pathogènes les plus graves).

A ce propos, la recommandation du rapport sur la formalisation de critères plus objectifs pour l'activation d'un événement SI-VIC paraît faire fi de l'hétérogénéité du système de soins et

de son maillage territorial, qui fait qu'un même accident avec le même nombre de victime ne sera pas géré de la même manière selon le maillage hospitalier local (cf. point V sur la définition d'une situation sanitaire exceptionnelle – SSE –). La notion de SSE, et de déséquilibre entre l'offre de soin et une situation donnée, paraît donc ne pouvoir être analysé que par une connaissance fine du terrain, que seuls possèdent les acteurs locaux (ARS et SAMU).

Ce principe a été rappelé lors des formations aux référents SI-VIC pour le déploiement de la V2, et il sera inscrit dans la doctrine d'utilisation qui interviendra avec le déploiement de SI-VIC V2.

Concernant le pilotage des ARS :

L'utilisation de l'outil SIVIC nécessite de facto un pilotage de la part de l'ARS. La DGS a ré-insisté sur cette notion lors des formations de SI-VIC V2.

En effet, par définition, si la doctrine d'emploi en cas d'attentat mentionne clairement les articulations interministérielles, et la mise en place d'un pilotage nationale, la plupart des événements entraînant l'ouverture d'un événement SI-VIC seront à l'échelle territoriale. Ainsi, l'activation d'un ORSEC NOVI nécessitera la mise en place d'une CRAPS et une articulation de l'ARS avec la préfecture. Il appartient donc aux ARS de s'approprier l'outil et de l'intégrer aux process internes de gestion de crise.

Cela doit se traduire par un pilotage par l'ARS après chaque ouverture d'un événement, et jusqu'à la clôture de l'événement. L'ARS précise la finalité, le dimensionnement, ainsi que quelques éléments d'informations générales via l'utilisation de notification dans l'outil (ouverture d'une réponse téléphonique, mise en place d'une CRAPS, mise en place d'un COD, activation d'un protocole IVC, etc.).

Concernant la clôture des événements :

Dans le cadre de SIVIC V2 et fruit des enseignements tirés de l'utilisation de l'outil, cette doctrine est désormais fixée. Aussi, après l'ouverture d'un événement SI-VIC par le SAMU, il appartient à l'ARS d'analyser cette ouverture et de la qualifier selon les finalités attendues de SI-VIC :

- Clôture immédiate si ouverture jugée non pertinente,
- Clôture après saisie des fiches (sans suivi de prise en charge),
- Clôture à la sortie de la dernière victime du système de prise en charge sanitaire.

L'ensemble de ces éléments sera intégré dans la prochaine instruction.

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France

Les éléments qui suivent visent à préciser le cadre d'utilisation de l'outil SI-VIC V1C, en fonction à la date de rédaction du présent rapport. Ils ont été assemblés à partir de sources diverses, que la mission a cherché à référencer de la façon la plus précise possible.

2.2.1 En cas d'attentat

Le schéma-cible du système d'information interministériel « victimes d'attentats et de catastrophes » (cf. figure 4) a été validé par le cabinet du Premier ministre lors d'une réunion interministérielle organisée le 16 janvier 2017 par le Secrétariat général du gouvernement, dont le compte-rendu fait état de la répartition des attributions des différents ministères concernés³⁴ pour construire le dispositif de dénombrement et de suivi des victimes et de leurs proches.

Ainsi, le ministère de la Santé est désigné comme pilote du processus de suivi des victimes dans le système de santé (cf. figure 5) ; il participe au processus de dénombrement piloté par le ministère de l'Intérieur (DGSCGC en lien avec les SIS³⁵).

³⁴ Intérieur, santé, justice, affaires étrangères.

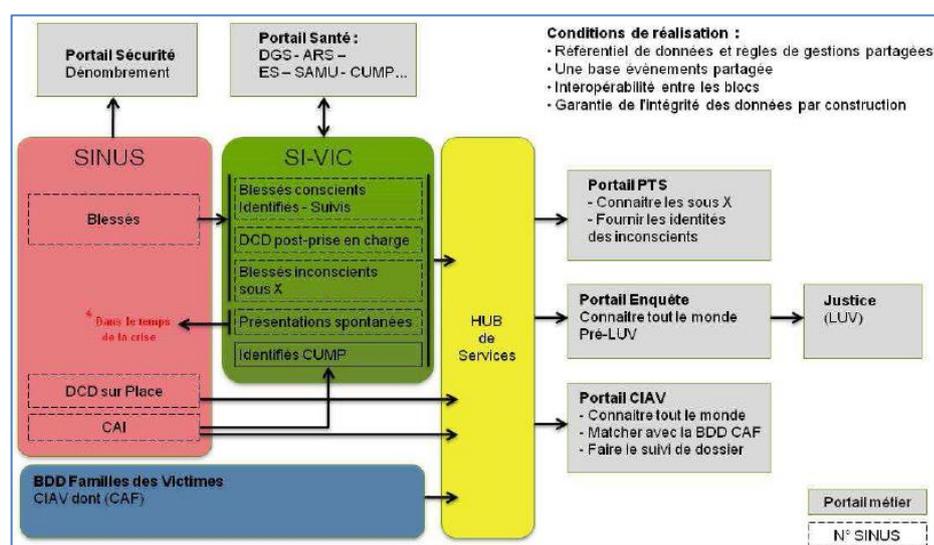
³⁵ Direction générale de la sécurité civile et de la gestion des crises et Services d'incendie et de secours.

« Postérieurement à cette réunion, [le cabinet du Premier ministre] valide dans sa version jointe au présent compte-rendu le document joint intitulé « DOCTRINE NATIONALE : SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE DE DENOMBREMENT, D'AIDE A L'IDENTIFICATION ET DE SUIVI DES VICTIMES D'ATTENTATS »³⁶.

L'instruction interministérielle relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme, dans sa version du 11 mars 2019 actualisant celles du 12 novembre 2015, du 13 avril 2016 et du 10 novembre 2017, reprend ces éléments de doctrine³⁷. « Le recensement et le dénombrement des victimes » fait l'objet du d) du A (*Porter secours aux victimes*) du III (*Les premières interventions*) du chapitre « La période de crise » de cette circulaire, mentionnant notamment l'articulation entre SINUS et SIVIC ; « l'identification et le recensement des victimes d'acte de terrorisme », faisant notamment intervenir les cellules *ante mortem* et *post mortem*, objet du B du IV (*La phase judiciaire*) de ce chapitre, ne fait pas mention de SI-VIC.

La mise en œuvre du dénombrement des victimes repose sur la complémentarité et la connexion entre les outils SINUS et SI-VIC qui permet de contribuer à établir une liste unique de victimes, selon le principe du « système d'identification unique des victimes » établi par l'article L. 3131-9-1 CSP (cf. annexe 3).

Figure 4 : Schéma-cible du système d'information interministériel. Réunion interministérielle du 16 janvier 2017 sur le Système d'information victimes d'attentats et de catastrophes.

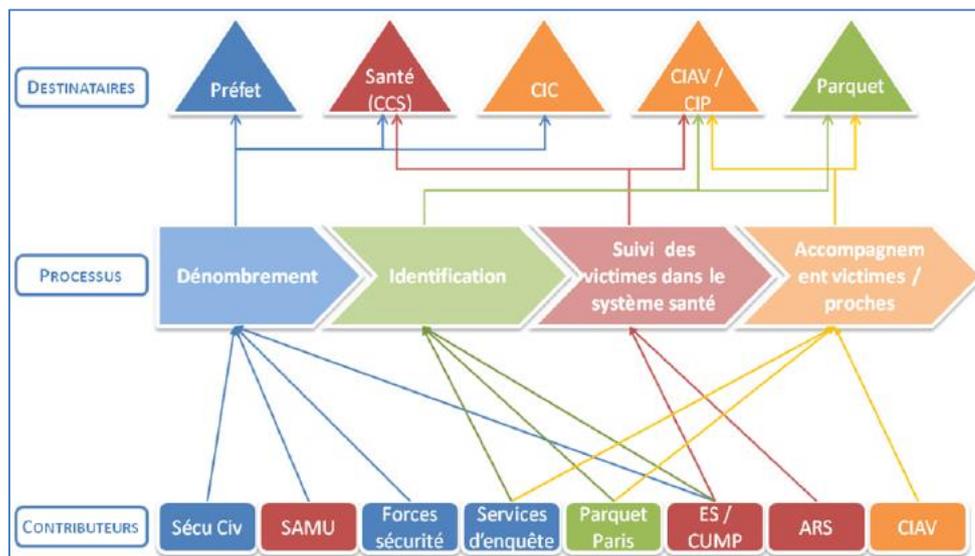


Source : compte rendu de la réunion interministérielle tenue le lundi 16 janvier 2017 à 10h sous la présidence de M. CHRISTEN, conseiller pour la justice et de Mme GILARDI, conseillère santé, autonomie au cabinet du Premier ministre.

³⁶ Cf. <http://www.cmub.fr/wp-content/uploads/2017/04/Doctrine-interministérielle-2017-01-16-Système-dl-information-Dénombrement-Identification-et-Suivi-des-victmes-attentats.pdf>.

³⁷ La mission a cherché à comparer la version du 11 mars 2019 avec celle du 10 novembre 2017, mais cette dernière, devenue obsolète, ne figure plus sur le site Legifrance et l'ensemble des recherches effectuées, tant par la mission que par la Direction des affaires juridiques de l'AP-HP, sollicitée sur ce point, sont restées infructueuses.

Figure 5 : « Doctrine nationale : système d'information partagé de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi des victimes d'attentats » - Approche par processus et répartition des rôles.



Source : « DOCTRINE NATIONALE : SYSTEME D'INFORMATION PARTAGE DE DENOMBREMENT, D'AIDE A L'IDENTIFICATION ET DE SUIVI DES VICTIMES D'ATTENTATS », annexée au compte rendu de la réunion interministérielle tenue le lundi 16 janvier 2017 à 10h sous la présidence de M. CHRISTEN, conseiller pour la justice et de Mme GILARDI, conseillère santé, autonomie au cabinet du Premier ministre.

2.2.1.1 SINUS

Selon la doctrine nationale définie pour les situations d'attentat, le dénombrement, qui permet principalement au directeur des opérations de secours « *un recensement rapide, unique et fiable des victimes catégorisées, qui faciliter sa direction opérationnelle et sa stratégie de communication au public* », fournit également aux acteurs sanitaires « *des données leur permettant d'anticiper l'impact sur l'offre de soin dans le cadre du schéma ORSAN AMAVI (afflux massif de victimes)* ».

Ce dénombrement « *correspond à toutes les informations recueillies à l'avant et aux CAI³⁸ ET³⁹ toutes les informations de « dénombrement hospitalier » relatives aux présentations spontanées aux services des urgences et/ou aux patients transportés à l'hôpital et n'ayant pu bénéficier d'un dénombrement à l'avant et au CAI* ».

Selon l'instruction du 11 mars 2019 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme, « *les victimes sont dénombrées dans le système numérique national de dénombrement dit Système d'Information Numérique Standardisé (SINUS)^{40,41} par l'attribution d'un numéro victime NF 399* ». Le dénombrement commence par la pose sur chaque victime (y compris personnes décédées) d'un bracelet marqué d'un numéro NF 399 référencé TR⁴².

³⁸ Centres d'accueil des impliqués. C'est une mission BSPP/SDIS, avec appui des SMUR pour l'indication de l'orientation hospitalière de l'évacuation des blessés et éventuellement des associations agréées de sécurité civile.

³⁹ La typographie majuscule utilisée dans le texte est ici respectée.

⁴⁰ Cet outil a notamment été créé en retour d'expérience des attentats de Madrid en 2004 et de Londres en 2005. Il a été développé et déployé par la préfecture de police de Paris et la Brigade de sapeurs-pompiers de Paris en 2009. En préparation de la compétition de football « EURO 2016 », la direction générale de la sécurité civile et de la gestion de crise (DGSCGC) a souhaité que les services de secours des villes hôtes des rencontres sportives disposent de l'outil SINUS.

⁴¹ Arrêté du 4 février 2015 modifiant l'arrêté du 17 février 2010 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « système d'information numérique standardisé » (SINUS).

⁴² Chaque bracelet SINUS correspond à un numéro unique, conforme à la norme NF399. Ce numéro permet de référencer et dénombrer les victimes par l'attribution personnelle et définitive d'un numéro doublé d'un QR code. Le format du numéro SINUS se compose de 21 caractères :

- 2 caractères sigle du pays : « FR » pour la France
- 3 chiffres représentant le R de l'identité RFGI du département (pour Paris = 750)

(... à suivre, page suivante)

Ce système, dont le responsable du traitement des données est le préfet de police (secrétariat général de la zone de défense de Paris) est actuellement utilisé au niveau national dans sa version V3⁴³. La CNIL a autorisé⁴⁴ sur la base de l'article 26 de la LIL la mise en place de l'outil SINUS en 2009⁴⁵ et a émis un avis favorable en 2015 sur l'ajout des associations agréées de sécurité civile d'Île-de-France (AASC) comme contributrices au fonctionnement de l'outil destinataires des données et informations enregistrées dans SINUS⁴⁶.

Les finalités déclarées sont « *le dénombrement, l'identification et le suivi des victimes lors d'évènements exceptionnels* ». Ces finalités sont superposables à celles qui ont été déclarées et autorisées pour SI-VIC.

Les catégories de données à caractère personnel enregistrées dans SINUS sont celles relatives :

- à l'identité des victimes (nom, prénom, âge, sexe, adresse, nationalité) ;
- à une mention concernant l'état vital (« DCD », « urgence absolue », « urgence relative », « impliqué ») ;
- au lieu de prise en charge et à la destination hospitalière éventuelle.

Le personnel des SAMU des départements d'Île-de-France, des établissements de soins d'Île-de-France et de l'ARS d'Île-de-France sont autorisés à accéder à ces données « *dans la limite de leurs attributions respectives et du besoin d'en connaître* ».

Le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement SINUS⁴⁷. La durée de conservation des données est de un mois après la dernière mise à jour du dossier. Les droits d'accès et de rectifications prévus aux articles 49 et 50 actuels de la loi « informatique et libertés »⁴⁸ s'exercent auprès du secrétariat général de la zone de défense de Paris.

La base SINUS :

- est alimentée en temps réel par un module de saisie sur le terrain dit « ArcSINUS » (application de recueil et de coordination du SINUS) comprenant ordinateur portable et douchette de lecture des codes-barres et permettant de saisir et de transférer les données initiales. L'émission et la réception des données sont assurées par clé 3G/wifi ou clé USB ;
- est connectée à une application dédiée à la cellule d'information du public (CIP) en préfecture (cf. point 2.2.2.4). Les informations de la base de données SINUS ne sont toutefois disponibles pour la CIP qu'après validation par un officier de police judiciaire. En effet, l'information du public sur les victimes ne peut se faire qu'après accord du parquet ;

... (suite des notes de la page précédente)

- 4 caractères sigle entité : « NOVI » pour la gestion d'une crise de type ORSEC-NOVI
- 4 caractères : compteur bloqué à « 0000 » (initialement prévu pour identifier l'année)
- 2 caractères : « TR » pour terrain et « HP » pour établissement de santé
- 6 chiffres : réservoir de 1 millions de numéros dédiés à chaque département.

Exemple : FR240NOVI0000TR500001

⁴³ Feneck G, Pietrasanta S, et la commission d'enquête. Assemblée nationale française. Rapport d'enquête relative aux moyens mis en œuvre par l'État pour lutter contre le terrorisme depuis le 7 janvier 2015. Commission d'enquête n°3922. 5 juillet 2016:p. 335 - Proposition n° 9 : *Étendre rapidement à l'ensemble des équipes de secours et des équipes médicales l'usage du système d'information numérique standardisé (SINUS) pour suivre les personnes prises en charge et les recenser dans une base de données unique.*

⁴⁴ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, version consolidée, Article 26 : « I. - Sont autorisés par arrêté du ou des ministres compétents, pris après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, les traitements de données à caractère personnel mis en œuvre pour le compte de l'Etat et : 1° Qui intéressent la sûreté de l'Etat, la défense ou la sécurité publique ; (...) »

⁴⁵ Délibération n° 1363480 du 22 juillet 2009 non publiée au Journal officiel et dont la mission n'a pas pu prendre connaissance.

⁴⁶ Délibération n° 2015-004 du 15 janvier 2015 portant avis sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 17 février 2010 modifié portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé «Système d'information numérique standardisé» (SINUS) (demande d'avis no 1363480v2)

⁴⁷ Cf. article 5 de l'arrêté du 17 février 2010 précité et l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 : « *Toute personne physique a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement. Les dispositions du premier alinéa ne s'appliquent pas lorsque le traitement répond à une obligation légale ou lorsque l'application de ces dispositions a été écartée par une disposition expresse de l'acte autorisant le traitement.* »

⁴⁸ Qui renvoie (depuis sa version entrée en vigueur le 1^{er} juin 2019) aux articles 15 et 16 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016.

- est interfacée avec la base SI-VIC (cf. *infra*). De ce fait, lorsque la base SI-VIC alimente la base SINUS, les « destinataires » des données de l'outil SI-VIC, au sens réglementaire actuel du terme⁴⁹ sont ceux qui sont mentionnés dans l'autorisation CNIL relative à SINUS.

2.2.1.2 SI-VIC

La circulaire du 11 mars 2019 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme indique que :

« Les données SINUS sont croisées avec celles issues de l'applicatif SIVIC lui-même renseigné par les établissements hospitaliers à chaque admission de victime, que cette victime ait été prise en charge par les secours sur site ou qu'elle ait fui la scène pour arriver à l'hôpital par ses propres moyens.

L'extraction des données des outils informatiques utilisés en vue de ce dénombrement (SINUS et SIVIC) permet d'établir en temps réel le bilan victimaire le plus précis possible et actualisé d'heure en heure, à destination des autorités : directeur des opérations de secours et CIAV aux fins de transmission à la CIC ainsi qu'à l'autorité judiciaire.

(...)

Les différents services concernés mettent à jour en temps réel les informations présentes dans les systèmes d'information, notamment l'identité, le domicile et les coordonnées, le lieu où les personnes ont été blessées et les lieux d'hospitalisation vers lesquels les victimes, notamment celles prises en charge par les PMA⁵⁰, ont été dirigées. Dans le cas où des victimes se présentent spontanément aux services des urgences, les établissements de santé doivent assurer la traçabilité des éléments d'identification les concernant dès leur arrivée⁵¹. Les établissements de santé mettent à jour en temps réel les informations relatives aux personnes prises en charge dans l'outil SIVIC.

Si le dénombrement des victimes via l'application SINUS permet de disposer d'éléments quantitatifs en temps réel s'agissant des victimes prises en charge par le PMA, il existe un délai incompressible dans l'application SIVIC pour le processus d'identification en raison de la priorité donnée à la prise en charge des blessés et à la sécurisation du processus d'identification par les cellules d'identification des établissements de santé.

Les services enquêteurs et l'ARS ont accès en temps réel aux informations relatives à ces identités. Elles sont portées à la connaissance du procureur de la République, en charge de l'enquête par le référent victimes du service d'enquête coordinateur.

Les CUMP assurent également le recensement via l'application SIVIC, des données administratives relatives aux personnes qu'elles prennent en charge. Elles établissent pour chaque victime un certificat médical contenant la première déclaration sur leur localisation au moment de l'attentat et attestant des répercussions médico-psychologiques de l'évènement ou une attestation de prise en charge.

L'ARS élabore sur la base de ces éléments la liste des victimes prises en charge par les établissements de santé. »

Il est à noter que les données SI-VIC issues des CUMP ne sont pas interfacées avec SINUS.

Concernant l'utilisation des données SI-VIC par la CIAV, la circulaire du 11 mars 2019 mentionne que : *« La CIAV recueille les informations concernant l'identité et les lieux d'hospitalisation des victimes, ainsi que les coordonnées de leurs proches. A cette fin le représentant du ministère chargé de la santé s'assure que les établissements de santé communiquent en temps réel les informations nécessaires via l'application SIVIC et veille à leur bonne intégration dans le logiciel CRISENET afin qu'elles puissent être exploitées utilement. Il transmet les informations recueillies à la CIAV dans les conditions prévues à l'article L. 3131-9-1 du Code de la santé publique.*

La CIAV est responsable de l'accès aux données de santé issues de SIVIC dans ce cadre et selon les règles établies par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ».

⁴⁹ L'actuel article 3 de la LIL renvoie aux définitions du RGPD (« destinataire = la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou tout autre organisme qui reçoit communication de données à caractère personnel, qu'il s'agisse ou non d'un tiers »).

⁵⁰ Poste médical avancé [note de la mission].

⁵¹ Note de la mission : dans ce cas, les établissements de santé créent, lors de la saisie de la fiche dans SI-VIC, un numéro d'identification SINUS qui est référencé « HP » et non « TR ».

Remarque n° 1 :

La mission note qu'à la différence d'avec SINUS, un interfaçage de SI-VIC avec CRISENET dans le cadre du fonctionnement de la CIAV n'est pas prévu. Ce point a été confirmé par la DGS qui a indiqué : « A ce stade, dans le cadre du fonctionnement actuel de la CIAV, il n'y a pas d'intégration des données de SIVIC dans CRISENET ».

Lors de l'audition de la DGS et de l'ASIP, il a été indiqué qu'en cas d'activation de la CIAV, dans le contexte actuel d'utilisation de SI-VIC V1C et du fonctionnement de la CIAV, seul le représentant de la DGS avait un accès direct à la base SI-VIC, et qu'outre des « bilans santé » régulièrement actualisés, il transmettait aux représentants des autres ministères à leur demande les données nominatives utiles pour leurs missions.

SI-VIC intervient également dans le cadre du **suivi immédiat des victimes** et permet d'assurer la traçabilité de leur parcours dans le système de santé au décours de l'évènement (cf. annexe 4).

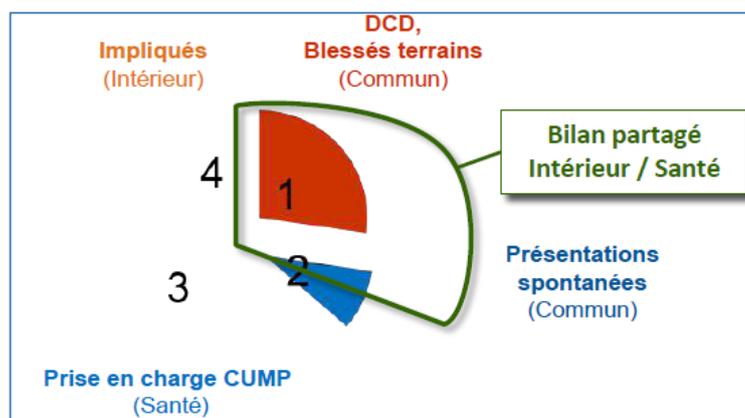
La mission note que le dispositif ne permet pas aisément de retracer les étapes successives du parcours d'une victime au sein du système de soins ; il permet de savoir, dès lors que les informations ont été mises à jour, où se situe le patient au moment de la consultation d'une fiche ou d'un export de données.

A plus long terme, l'**identification nominative authentifiée** dans la base SI-VIC est un des éléments de la reconnaissance par les services du ministère de la Justice du statut de « victime » qui permet aux personnes concernées d'accéder à des droits relatifs à la prise en charge de leurs soins⁵².

La répartition des différentes catégories de personnes susceptibles de figurer dans la liste partagée des victimes (ex « liste unique ») établie grâce aux informations contenues dans SINUS et SI-VIC est indiquée figure 6.

Il est à noter que la notion de « liste unique des victimes », mentionnée dans l'instruction du 13 avril 2016 relative à la prise en charge des victimes d'actes de terrorisme, fait place à celle de « liste partagée des victimes » dans les versions du 10 novembre 2017 et du 11 mars 2019 de cette instruction.

Figure 6 : Eléments de doctrine interministérielle – le dénombrement partagé.



Source : document « SI-VIC Présentation Tour de France » DGS & ASIP santé - mise à jour du 12/06/2018, p.7.

⁵² Ainsi la circulaire du 11 mars 2019 précise que :

- « Les victimes d'un acte de terrorisme bénéficient au sein de leur régime d'assurance maladie, d'une prise en charge dérogatoire pour tous les frais de santé directement liés à l'acte de terrorisme conformément aux dispositions du chapitre 9 du titre 6 du livre 1er du code de la sécurité sociale. Cette prise en charge dérogatoire prend fin deux mois après la présentation de l'offre d'indemnisation du FGTI ou au terme d'un délai de trois ans, si aucune procédure d'indemnisation n'est en cours (cette indemnisation ayant vocation à couvrir les éventuels restes à charge liés aux dépenses à venir). Toutefois, elle peut, sous certaines conditions, être prolongée au bénéfice des personnes susceptibles de bénéficier d'une pension d'invalidité attribuée par le ministère chargé des armées aux victimes d'actes de terrorisme. »
- « Les victimes et leurs proches parents bénéficient par ailleurs de la prise en charge des consultations de suivi psychiatrique rendues nécessaires à la suite de l'acte de terrorisme conformément aux dispositions du chapitre 9 du titre 6 du livre 1er du code de la sécurité sociale. »

Il est prévu par l'instruction du 11 mars 2019 que l'identification judiciaire soit assurée par l'Unité d'Identification de Victimes de catastrophes (UIVC), qui est chargée notamment « de recueillir auprès des familles, mais également auprès des médecins ou dentistes de famille, administrations ou employeurs, l'ensemble des éléments d'identification connus par ces personnes (signalement, soins dentaires, soins médicaux, cicatrices caractéristiques, tatouages, vêtements et bijoux portés lors du décès, etc.)⁵³. » Pour ce faire, « une transmission à l'UIVC d'un état des personnes inconscientes / décédées présents dans les ES est à prévoir dès les premières heures suivant l'attentat, ainsi qu'un accès de ses équipes aux patients inconscients ou décédés au sein de l'hôpital.⁵⁴ »

Pour autant, les équipes hospitalières prenant en charge des patients ne pouvant décrire ou prouver leur identité sont habituées à recueillir des éléments de nature anthropomorphologique susceptibles de contribuer à l'identification des victimes. Au sein de l'AP-HP, c'était une des finalités de l'outil « VICTIMES ». Ce dernier étant maintenant remplacé par SI-VIC, l'utilisation de la zone « commentaires » de ce dernier pour y recenser ces éléments semblait logique à plusieurs interlocuteurs de l'AP-HP rencontrés.

La mission observe que :

- la DGS et le ministère de la Justice, qui est en responsabilité sur le sujet de l'identification des victimes, ont modifié en 2018 leur position sur l'utilisation de SI-VIC aux fins d'identification : la position actuelle tend à ne plus utiliser la case commentaires à cet effet (cf. point 4.1.1).
- les interlocuteurs hospitaliers qu'elle a rencontrés au sein de l'AP-HP restent favorables à une contribution de leur part à l'identification des victimes.

Il a été indiqué par les services de l'ARS que « le guide d'élaboration ORSEC Secours à victime, publié par le SGDSN en janvier 2019, définit [une victime] comme « personne présente sur le lieu de l'évènement pouvant présenter un dommage physique ou psychique directement causé par celui-ci –(et qui) est catégorisée selon son état par les secours en "blessée", "décédée" ou "impliquée" » ».

Remarque n° 2 :

La mission souligne que la fonctionnalité d'« identification » des victimes, si elle peut être indispensable en situation d'attentat ou de catastrophe, ne devrait pas trouver à s'appliquer pour l'ensemble des situations d'utilisation de l'outil SI-VIC.

Les précisions apportées par la DGS concernant l'organisation mise en place pour l'identification des victimes et l'utilisation des fonctionnalités SI-VIC à cette fin, dont la saisie de données dans l'item « commentaires », sont indiquées dans l'encadré 4.

⁵³ Source : instruction du 11 mars 2019, pré-citée.

⁵⁴ Source : doctrine nationale, pré-citée.

Encadré 4 : Informations transmises par la DGS concernant l'identification des victimes et l'utilisation du champ « commentaires ».**VI. Des précisions nécessaires concernant l'identification des victimes :**

Il est indiqué page 21 le rôle des équipes hospitalières recueillant des éléments de nature anthropomorphologiques susceptibles de contribuer à l'identification des victimes en précisant qu'au sein de l'AP-HP (cette fonction était une des finalités de l'outil « VICTIMES » de l'APHP). Les interlocuteurs hospitaliers rencontrés au sein de l'AP-HP restent favorables à une contribution de leur part à l'identification des victimes. De plus, il est indiqué dans le rapport que la position de la DGS et du Ministère de la justice ont modifié leur position en 2018.

Il est nécessaire de préciser que l'identification des victimes, notamment inconscientes ou décédées, est une mission de Police Judiciaire qui seule peut statuer sur l'identité de ces victimes. En situation de nombreuses victimes, c'est le protocole Interpol d'Identification des Victimes de Catastrophes (IVC) qui est appliqué par les services de Police Judiciaire. En pratique, ce sont donc ces services qui se déplacent dans les établissements de santé concernés afin de procéder, au lit des patients, au recueil des éléments de nature anthropomorphologiques permettant de statuer sur l'identité des victimes. Ce point précis a été acté en Réunion Inter-Ministérielle (RIM) en date du 16 janvier 2017. Cette décision explique donc la position constante de la DGS sur ce point et l'absence d'éléments de nature anthropomorphologiques dans l'outil SIVIC. En conclusion, il n'est pas demandé et ne sera pas demandé d'utiliser le champ commentaire pour préciser des éléments anthropomorphologiques en raison de la décision prise en RIM et en l'absence de demande des services de Police Judiciaire. Par contre le champ commentaire à vocation à être précisément renseigné (sans notion de données médicales ou sensibles) en fonction des demandes spécifiques formulées par les services de Police judiciaire dans le cadre de l'activation de la Cellule Interministérielle d'Aide aux Victimes (CIAV).

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France.

2.2.2 Lors de situations sanitaires exceptionnelles**2.2.2.1 Définitions**

Les attentats sont un cas particulier d'un ensemble de faits ou de processus réels (événements ou situations), catastrophiques⁵⁵ ou accidentels⁵⁶, anthropiques ou non, susceptibles d'avoir des conséquences sanitaires importantes compte tenu d'un nombre élevé de personnes directement concernées.

D'autres phénomènes collectifs, qui ne relèvent pas d'une situation accidentelle ou catastrophiques peuvent avoir des conséquences sanitaires importantes : phénomènes climatiques (grand froid, canicule), épidémie ou pandémie, risques NRBC. Cet ensemble est regroupé depuis 2011 sous la dénomination générique de « situations sanitaires exceptionnelles » (SSE), introduite dans le Code de la santé publique par la loi 2011-940⁵⁷.

⁵⁵ Catastrophe : I-A.1 usuel : « [En parlant de phénomènes naturels] Évènement brutal qui bouleverse le cours des choses, en provoquant souvent la mort et/ou la destruction. » I- B.- P. ext.1. « Évènement aux conséquences particulièrement graves, voire irréparables; état qui en résulte ». Cf. <https://www.cnrtl.fr/lexicographie/catastrophe>.

⁵⁶ « Un accident collectif est évènement soudain provoquant directement ou indirectement des dommages humains ou matériels à l'égard de nombreuses victimes. Pouvant avoir pour origine ou pour facteur contributif une intervention ou une abstention humaine susceptible de recevoir une qualification pénale, cet évènement nécessite, par son ampleur ou son impact, la mise en œuvre de moyens importants et de mesures spécifiques pour la prise en charge des victimes, ainsi qu'une coordination des interventions et des accompagnements déployés. » (Source : « Guide méthodologique - La prise en charge des victimes d'accidents collectifs », nov. 2017. Délégation interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV), ministère de la Justice. Cf. http://www.justice.gouv.fr/publication/guide_methodo_accidents_collectifs_291117.pdf. On compte ainsi par exemple les accidents des transports (aériens ferroviaires maritimes routiers), les incendies, les explosions, les accidents technologiques et industriels, etc...

⁵⁷ Cf. l'article 25 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2011/8/10/ETSX1107215L/jo/article_25.

et l'instruction ministérielle du 2 novembre 2011 relative à la préparation de la réponse aux situations exceptionnelles dans le domaine de la santé. Ministère de la santé. Citée par Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin

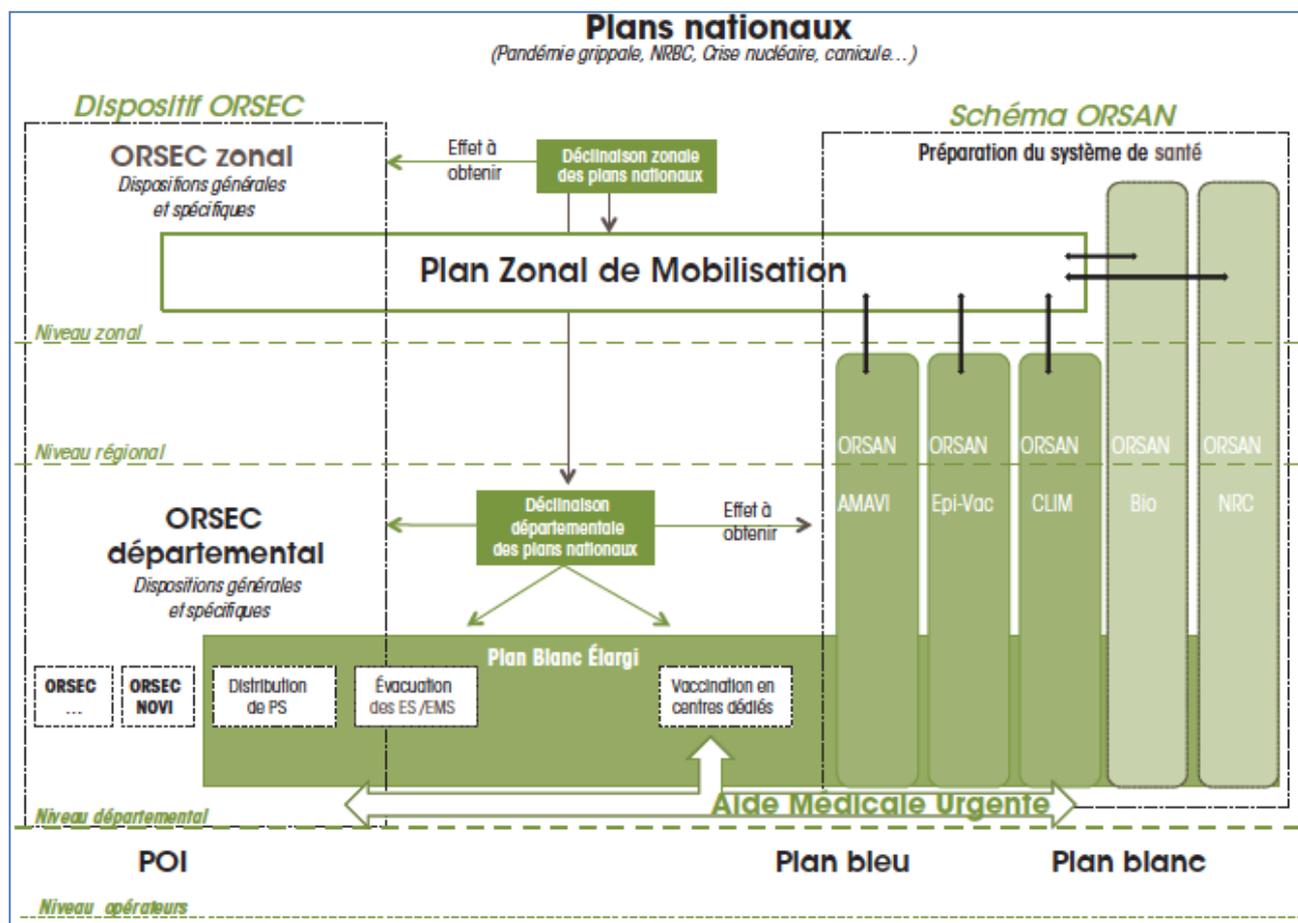
(... à suivre, page suivante)

En cas de SSE reliée à un évènement critique impliquant de nombreuses victimes et nécessitant une gestion interministérielle, la coordination est placée au niveau départemental sous l'autorité du préfet, dans le cadre du dispositif ORSEC NOVI⁵⁸. Le pendant au niveau sanitaire est la mise en œuvre du volet ORSAN-AMAVI (accueil massif de victimes non contaminées) par le directeur général de l'ARS.

Développé depuis 2014 par le ministère en charge de la santé, le dispositif ORSAN intervient en miroir du dispositif ORSEC, « en situations sanitaires exceptionnelles » ; « il organise et adapte les soins au niveau régional afin de prendre toutes les mesures nécessaires pour que les personnes malades puissent bénéficier des soins appropriés⁵⁹ » (cf. Figure 7). Le possible recours à des renforts de personnels de santé et de mobilisation de moyens matériels a été pris en compte par le dispositif ORSAN⁶⁰.

Cependant, la mission observe que la pluralité des définitions des termes « situations sanitaires exceptionnelles » (cf. encadré 5) en rend la signification imprécise.

Figure 7 : Schéma des dispositifs ORSEC et ORSAN.



Source : « Aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles Guide méthodologique 2014 ». Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Direction générale de la santé (DGS).

...(suite des notes de la page précédente)

2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Cf. http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/07/cir_37219.pdf

⁵⁸ A Paris, il s'agit du préfet de police aux termes de l'article R. 3131-15 CSP : « Les attributions dévolues au représentant de l'Etat dans le département par le présent chapitre sont exercées à Paris par le préfet de police ».

⁵⁹ Le dispositif ORSAN (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) – cf. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/article/le-dispositif-orsan>.

⁶⁰ Décret n° 2013-15 du 7 janvier 2013 relatif à la préparation et aux réponses aux situations sanitaires exceptionnelles. Cf. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2013/1/7/AFSP1205870D/jo/texte>.

Encadré 5 : Les diverses définitions de la notion de « situation sanitaire exceptionnelle ».

Nota : la typographie en gras est un signe d'appel de l'attention du lecteur émis par la mission.

1) Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS2013/274 du 27 juin 2013 relative à l'organisation territoriale de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

« Une situation sanitaire exceptionnelle, au sens de la présente circulaire, s'entend comme la **survenue d'un évènement émergent, inhabituel et/ou méconnu qui dépasse le cadre de la gestion courante des alertes, au regard de son ampleur, de sa gravité** (en terme notamment d'impact sur la santé des populations, ou de fonctionnement du système de santé) **ou de son caractère médiatique** (avéré ou potentiel) et pouvant aller jusqu'à la crise.

La survenue d'une situation sanitaire exceptionnelle peut ainsi revêtir différentes formes :

- Par sa nature, une situation sanitaire exceptionnelle peut concerner des domaines variés et avoir des répercussions sanitaires ou au contraire avoir un caractère spécifiquement sanitaire (exemples : épisode de tensions hospitalières ou rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé).
- Par son ampleur, elle peut concerner un seul département, une région, une zone de défense ou impacter l'ensemble du territoire national.
- Par son origine, elle peut procéder soit de circonstances nationales, soit de circonstances internationales ayant des conséquences sanitaires sur le territoire.
- Par sa dynamique, elle peut relever d'une cinétique nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relever d'une cinétique plus lente (spécificité d'une crise à caractère sanitaire pouvant nécessiter une expertise particulière ou des investigations épidémiologiques par exemple). »

Source : http://circulaire.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/07/cir_37219.pdf.

2) « Guide méthodologique – Aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles ». Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Direction générale de la santé (DGS), 2014.

« Le cadre général de planification présenté dans ce guide permet de répondre à l'ensemble des demandes de planification opérationnelle des préfets quelle que soit la nature de l'évènement considéré. Il repose sur deux notions :

- la notion de « situation sanitaire exceptionnelle » (SSE), **allant du quotidien à la crise ayant un impact sanitaire de grande ampleur**. Elle englobe toutes les situations susceptibles d'engendrer une augmentation sensible de la demande de soins ou de perturber l'organisation de l'offre de soins, qu'elles soient liées notamment à une maladie infectieuse à potentiel épidémique, une catastrophe naturelle, un accident technologique ou encore un acte malveillant. Cette **notion très large**, intégrée au Code de la santé publique, **a vocation à permettre le développement d'un véritable continuum entre le fonctionnement « habituel » du système de santé et la réponse opérationnelle aux crises de grande ampleur** ;
- la notion d'« effets à obtenir », qui en terme de relation entre les préfetures et les ARS opère le passage d'une logique de moyens recensés au niveau du département à une logique de « conséquences sanitaires » d'un évènement à traiter, servant de base à la définition d'une organisation adaptée des soins. »

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/organisation_offre_de_soins_ok_bd.pdf.

3) Instruction DGS/DUS/SGMAS n° 2014/153 du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

« La préparation aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE), c'est-à-dire aux **évènements inhabituels ou de grande ampleur susceptibles de mettre en tension le système de santé ou de perturber son fonctionnement**, était initialement centrée sur un recensement des moyens à l'échelle départementale. Cette préparation doit dorénavant être construite autour de l'organisation de l'offre de soins à partir des orientations que le préfet peut émettre à l'ARS sous forme d'effets à obtenir. »

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Instruction_DGS_2014_153_preparation_du_systeme_de_sante_a_la_gestion_des_SSE.pdf.

4) Instruction n°DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015⁶¹ (cf. critère f.)

I. Que signaler au CORRUSS ?

Afin de faciliter le signalement au CORRUSS, six critères ont été identifiés, à savoir :

- critère a : les **conséquences** de l'événement présentent un **caractère de gravité** avérée (en intensité ou en étendue de l'impact) ou possible (reproductibilité, cohorte de personnes exposées) ;
- critère b : l'événement présente une **nature particulière** dont les conséquences ont un caractère inattendu ou dont les circonstances de survenue ont un caractère inhabituel ou dont la cause est rare ou émergente ;
- critère c : l'événement est **associé au fonctionnement des établissements (de santé ou médico-sociaux) ou du système de santé** concernant les patients, les professionnels ou le public ;
- critère d : l'événement a un **impact extra régional ou une composante internationale** du fait de conséquences avérées ou possibles sur des personnes résidant dans d'autres pays ;
- critère e : l'événement s'inscrit dans un **contexte sensible** (notamment médiatique) ;
- critère f : l'**ARS est impliquée dans la gestion d'une situation exceptionnelle** (CRAPS et/ou COD).

Source : cité par http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2019/02/cir_44427.pdf

5) « Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles ». Ministère des solidarités et de la santé, 2019.

La notion de SSE englobe toutes les situations **conjoncturelles** susceptibles d'**engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins** (événement à cinétique rapide de type attentat, ou accident grave) **ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins**. Une SSE peut également résulter d'un événement à cinétique lente (épidémie ou épisode climatique exceptionnels par leur ampleur, etc.) pour lequel les premières mesures de gestion s'avèrent insuffisantes.

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_situation_sanitaire_exceptionnelle.pdf, accessible à la page <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/securite-sanitaire/guide-gestion-tensions-hospitalieres-SSE>.

La mission observe que bien qu'il soit important de prendre en compte un continuum des situations pour l'organisation des réponses aux menaces, il existe un écart sémantique important entre les « situations sanitaires exceptionnelles » qui nécessitent l'intervention du préfet de zone de défense⁶² et celles qui peuvent être prises en compte pour la création d'un événement SI-VIC en réponse à un événement à effet limité sans impact important sur l'organisation habituelle du système de soins ni activation d'un dispositif de crise au niveau du SAMU, des établissements de santé ou de l'ARS (cf. tableau 4 page 47, liste des événements SI-VIC créés en Île-de-France avec indication du nombre correspondant de victimes).

Les précisions apportées par la DGS concernant la définition des situations sanitaires exceptionnelles soulignent qu'elle doit pouvoir être adaptée à l'ensemble des contextes locaux. Ces précisions sont indiquées dans l'encadré 6.

⁶¹ Instruction n° DGS/DUS/CORRUSS/2015/229 du 25 juin 2015 relative aux modalités de transmission et de gestion des alertes et des situations sanitaires exceptionnelles entre les ARS et le ministère chargé de la santé.

⁶² Cf. article R. 3131-4 CSP

Encadré 6 : Informations transmises par la DGS concernant la définition des situations sanitaires exceptionnelles.**V. Une définition des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) stabilisée :**

Le rapport indique que la notion de SSE reste imprécise. Si la définition de la situation sanitaire exceptionnelle a pu quelque peu évoluer depuis sa conceptualisation à partir de 2011 jusqu'à maintenant, son fondement est toujours le même et repose sur la notion d'une situation liée à un événement conjoncturel susceptible d'engendrer de façon immédiate et imprévisible une augmentation sensible de la demande de soins ou une perturbation de l'organisation de l'offre de soins liée à cette demande. Cette notion implique *de facto*, la nécessité d'une adaptation de l'offre de soins notamment en termes de montée en puissance pour répondre au besoin exceptionnel de soins.

Ainsi quel que soit la sémantique utilisée dans les différents textes cités, la situation sanitaire exceptionnelle est caractérisée par un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins impose

une réorganisation de cette offre coordonnée par l'ARS pour assurer la prise en charge des victimes tout en permettant d'assurer la continuité des soins courants.

La notion de situation sanitaire exceptionnelle prend ainsi en compte les capacités de l'offre de soins territoriale. Dans ce cadre, un événement pourra constituer une situation sanitaire exceptionnelle dans un territoire disposant d'une offre de soins avec des capacités limitées alors que ce même événement dans un autre territoire aux capacités plus importantes n'occasionnera aucune perturbation dans le système de santé et ne constituera donc pas une situation sanitaire exceptionnelle.

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France.

2.2.2.2 Utilisation de SI-VIC

Comme le prévoit l'article L. 3131-9-1 CSP, la caractérisation d'un événement en « situation sanitaire exceptionnelle » autorise les acteurs concernés à recourir à l'emploi de SI-VIC. La mission note que le processus de caractérisation d'une « situation sanitaire exceptionnelle » n'est pas encadré par voie réglementaire. D'après les informations transmises par la DGS, cette situation découle de la nécessité de respecter les diversités territoriales de capacité de réponse à un événement donné (cf. encadré 6).

Lorsque le contexte entraîne des réponses ORSEC-NOVI et ORSAN-AMAVI coordonnées, l'outil SI-VIC est utilisé par la composante santé de la chaîne de prise en charge. Dans ce cas :

« La prise en charge des victimes dans le cadre des opérations de secours, au-delà de l'urgence sanitaire, appelle des mesures particulières en fonction de la situation. Les dispositions suivantes peuvent ainsi être mises en œuvre : Le recensement des données relatives à l'état et à l'identité des victimes, en liaison avec l'autorité judiciaire, le service d'incendie et de secours, le service d'aide médicale urgente, la police et la gendarmerie nationales et les opérateurs éventuellement concernés (compagnies ferroviaires, aériennes, maritimes, gestionnaires d'autoroute, etc.). Le préfet fait en sorte que les lieux d'hospitalisation ou de transfert des victimes soient clairement identifiés ; à cet égard, les outils numériques de dénombrement et d'aide à l'identification des victimes (SINUS, SI-VIC,...) pourront permettre un recensement quasi-systématique des personnes prises en charge lors des opérations de secours, ce qui facilitera le travail d'identification en cas de nombreuses victimes⁶³ ; (...) »

Hors situations d'activation du plan ORSEC-NOVI ou du plan ORSAN-AMAVI, les outils SINUS et SI-VIC ont des emplois autonomes, qui peuvent être cependant coordonnés :

- SINUS est utilisé dès que le nombre de victimes est supérieur à 5 ou 6 selon les départements, sur ordre du commandant des opérations de secours présent sur site, du chef du centre opérationnel départemental d'incendie et de secours ou du Préfet dans le cadre du plan ORSEC NOVI. Son utilisation débute par la création d'un événement dans l'outil par le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) ou la BSPP.

⁶³ « Guide méthodologique - La prise en charge des victimes d'accidents collectifs ». Délégation interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV). Ministère de la justice, 2017. Cf. http://www.justice.gouv.fr/publication/guide_methodo_accidents_collectifs_291117.pdf.

- Pour la composante santé, SI-VIC est utilisé « Lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre »⁶⁴. Son utilisation débute par la création d'un événement dans l'outil par le SAMU ou l'ARS.

Ainsi, d'une part SINUS est très fréquemment utilisé par la BSPP (ou les SDIS) sans activation SI-VIC, et d'autre part, SI-VIC peut être utilisé par le SAMU ou par l'ARS pour un événement ne nécessitant pas l'intervention de la BSPP (ou d'un SDIS). En l'absence d'activation de SINUS, SI-VIC constitue le seul outil fournissant directement à l'ARS et à la DGS un bilan chiffré des victimes ayant fréquenté le système hospitalier et le suivi des blessés pris en charge dans ce cadre.

La DGS a pu intervenir auprès de l'ARS Ile-de-France (cf. annexe 6) pour que celle-ci veille à l'ouverture d'événements SI-VIC en cas d'agressions violentes à effet sanitaire limité donnant lieu à un faible nombre de victimes (attaque à l'arme blanche par exemple), impactant peu le système sanitaire mais liées à un caractère terroriste présumé. La DGS a confirmé que ce point entrait bien dans la doctrine : « dès suspicion d'un acte terroriste, un événement SI-VIC doit être créé. »

Lors de l'audition de la DGS et de l'ASIP Santé, il a été indiqué par la DGS qu'elle considérait que SI-VIC « n'était pas un outil du quotidien ». La mission estime que ce principe est cependant contredit dans les faits par certaines utilisations de SI-VIC. Les SAMU partagent en effet avec l'ARS l'initiative de la création des événements SI-VIC dans le but d'assurer la réactivité de la chaîne santé face à des phénomènes à effet sanitaire. D'après la DGS et l'ASIP Santé, cette approche répond à une demande des utilisateurs. L'utilisation de l'outil au plus près du terrain peut avoir des vertus de formation (en situation réelle à faible impact) et d'augmentation des capacités de détection précoce des phénomènes. On voit, à partir du tableau listant les événements SI-VIC créés en région Île-de-France et le nombre de victimes correspondantes (cf. tableau 4), que l'appréciation de la notion de « situation sanitaire exceptionnelle » et de la « mise en œuvre du plan ORSAN », qui sont le cadre réglementaire d'utilisation de SI-VIC, sont variables.

Par ailleurs, la mission note que les acteurs régionaux en capacité de créer un événement dans l'outil SI-VIC, c'est-à-dire les ARS et les SAMU, ne disposent pas d'un guide, schéma décisionnel, algorithme ou logigramme permettant de les aider à catégoriser les événements et à identifier ceux susceptibles d'être qualifiés à bon droit de « situation sanitaire exceptionnelle », légitimant l'ouverture d'un événement SI-VIC. Les imprécisions doctrinales peuvent conduire pour les ARS à des difficultés d'appréciation et de formulation des messages qu'elles sont chargées de relayer auprès des acteurs régionaux (cf. annexe 7). Comme indiqué en préambule, les éléments présentés comme doctrinaux lors des formations SI-VIC ne contribuent pas à l'aide à la décision dans ce domaine.

Recommandation n° 3 :

Il serait souhaitable que des critères et processus souples mais formalisés et objectifs, portant sur les circonstances ou sur l'impact prévisionnel sur le dispositif de soins, viennent éclairer, pour les SAMU et l'ARS, la décision de création d'événements SI-VIC.

A ce titre, il serait utile de poser une définition unifiée de la notion de « situation sanitaire exceptionnelle » qui, tout en prenant en compte la diversité des contextes, puisse servir de base de décision commune pour les différents acteurs régionaux concernés.

Ces définitions, critères et processus pourraient avoir vocation à figurer dans la doctrine d'utilisation de SI-VIC (cf. recommandations n° 1 et 2).

Nota : les remarques de la DGS sur la définition des « situations sanitaires exceptionnelles » et la doctrine de création d'événement dans le cadre réglementaire sont indiquées dans les encadrés 3 et 6.

2.2.2.3 Interface SI-VIC / SINUS n°1 : appairage

Lorsqu'une intervention conjointe du SDIS/BSPP et du SAMU a lieu, et qu'elle conduit à la création simultanée d'un (ou plusieurs) événement SINUS par le SDIS/BSPP et d'un événement SI-VIC par le SAMU

⁶⁴ Cf. article L. 3131-9-1 CSP.

(ou l'ARS), les deux bases peuvent être « appairées », c'est-à-dire mises en relation via Internet, synchronisées, et mises à jour régulièrement.

L'appairage est une action volontaire qui doit être réalisé dans SI-VIC par le SAMU ou l'ARS. Hors activation d'une CIP⁶⁵ (cf. infra), il autorise que les seules données suivantes soient transmises de SI-VIC à SINUS, pour les seuls patients bénéficiant d'une prise en charge hospitalière (avec ou sans hospitalisation)⁶⁶ : N° SINUS, catégorisation (sévérité), sexe, nationalité, orientation hospitalière.

Ces données sont donc pseudonymisées, au sens du règlement général sur la protection des données (RGPD)⁶⁷. Elles concernent les personnes qui se présentent spontanément en établissement de santé. Le numéro SINUS des personnes enregistrées par SIVIC au niveau du système hospitalier comporte l'indication HP, qui les différencie des « blessés terrain » dont l'identification nominative est renseignée directement dans SINUS par le SDIS ou la BSPP et pour lesquels le n° SINUS comporte la mention TR.

La catégorisation est transmise par SI-VIC à SINUS selon les modalités urgence absolue / urgence relative (UA/UR). La DGS et l'ASIP Santé ont indiqué à la mission que l'algorithme de traduction du format SI-VIC en format SINUS ne prenait en compte que les champs « Statut » et « Type de prise en charge » (cf. tableau 2), et qu'il se situait dans l'outil SI-VIC.

Tableau 2 : Equivalence des catégorisations SI-VIC et SINUS.

SINUS	SI-VIC	
Catégorisation	Statut	Type de prise en charge
Décès terrain		
	Décès hospitaliers	
Urgences absolues (UA)		Hospitalisation réanimatoire (réa ou SI)
Urgences relatives (UR)	Hospitalisation	Hospitalisation conventionnelle
		Hospitalisation psychiatrique
		Hospitalisation en SSR
	Soins aux urgences	
Impliqués		
	Retour à domicile	

Tableau réalisé par la mission d'après les indications transmises par la DGS et l'ASIP Santé.

Pour mémoire, l'autorisation CNIL n° 2017-321 relative à SI-VIC mentionnait que « la demande de modification de l'autorisation [de SI-VIV] vise uniquement à autoriser le traitement de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre du dispositif SI-VIC et que, concernant les modifications opérées dans le traitement SINUS, le ministère de l'Intérieur reste responsable de l'accomplissement des formalités requises. »

⁶⁵ Cellule d'information du public.

⁶⁶ Les données concernant les personnes prises en charge par les CUMP ne sont pas transmises par SI-VIC à SINUS.

⁶⁷ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Cf. <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>. Cf. article 4 (Définitions) 5) : « [Aux fins du présent règlement, on entend par] « pseudonymisation », le traitement de données à caractère personnel de telle façon que celles-ci ne puissent plus être attribuées à une personne concernée précise sans avoir recours à des informations supplémentaires, pour autant que ces informations supplémentaires soient conservées séparément et soumises à des mesures techniques et organisationnelles afin de garantir que les données à caractère personnel ne sont pas attribuées à une personne physique identifiée ou identifiable ; ».

2.2.2.4 Interface SI-VIC / SINUS n°2 : CIP

Dans le cadre du déclenchement du plan ORSEC, le préfet peut décider de l'activation d'une « cellule d'information du public » (CIP), qui constitue un des éléments de la gestion de crise⁶⁸ (cf. encadré 7).

L'outil SI-VIC intègre, depuis sa V1C déployée en juin 2018 une fonctionnalité nouvelle qui permet le transfert à partir de SI-VIC vers SINUS d'informations nominatives qui sont complémentaires des informations transmises en cas d'appairage SINUS/SI-VIC⁶⁹ : identité, sexe, âge, nationalité (cf. figure 8).

Cette fonctionnalité est activée par une case à cocher dans l'outil SI-VIC. D'après les documents figurant dans l'espace documentaire de l'outil SI-VIC, **seule l'ARS peut activer cette fonctionnalité au niveau régional.**

Cette fonctionnalité est différente de celle de la transmission de données nominatives à la CIAV, car si la CIAV reste dans le périmètre SI-VIC il n'en est pas de même pour la CIP qui est incluse dans le périmètre SINUS et est extérieure au périmètre SI-VIC.

L'effectivité du transfert de données nominatives de SI-VIC vers SINUS nécessite que plusieurs conditions soient simultanément réunies :

1. Création d'un événement SINUS par le SDIS/BSPP
2. Création d'un événement SI-VIC par le SAMU ou l'ARS correspondant à la même situation que celle donnant lieu à la création de l'évènement SINUS, qualifiée de « situation sanitaire exceptionnelle »
3. Décision d'appairage prise par le SAMU ou l'ARS entre les événements SINUS et SI-VIC
4. Activation d'une CIP par le préfet dans le cadre du déclenchement d'un plan ORSEC
5. activation de la fonctionnalité CIP par l'ARS.

Ce cumul de conditions sous tendues par des encadrements réglementaires, paraît à la mission être de nature à apporter des garanties sur les conditions d'utilisation de cette fonctionnalité de SI-VIC, sous réserve de la caractérisation de la « situation sanitaire exceptionnelle » évoquée *supra*.

La mission observe que lorsque les conditions préalables sont remplies, l'activation de la case CIP par l'ARS ne fait pas l'objet d'une procédure sécurisée.

La CIP a ainsi accès dans SINUS aux informations suivantes transmises par SI-VIC V1C pour les patients bénéficiant d'une prise en charge hospitalière :

- numéro SINUS ;
- nom, prénom, adresse ;
- sexe ;
- âge ;
- nationalité ;
- catégorisation (UA/UR) ;
- orientation hospitalière.

Ces informations, compte tenu de la catégorisation et de l'orientation hospitalière constituent des « données concernant la santé » selon le RGPD⁷⁰. Elles complètent celles qui sont renseignées directement dans SINUS par le SDIS/BSPP et permettent de constituer une liste unique de victimes identifiées, « effet à obtenir » (selon la terminologie ORSAN) dans le type de situation relevant du plan ORSEC justifiant de l'activation de la CIP par le préfet.

En effet, l'article L. 3131-9-1 CSP dispose dans son second alinéa : « *Les établissements de santé qui les ont prises en charge ou accueillies, y compris dans le cadre des services d'aide médicale urgente ou de premier secours et des cellules d'urgence médico-psychologiques, et les services de premier secours*

⁶⁸ Guide ORSEC départemental - La cellule d'information du public, Juillet 2010, Tome G.3. Direction de la sécurité civile. Ministère de l'intérieur.

⁶⁹ Qui sont : N°SINUS, catégorisation, sexe, nationalité, orientation hospitalière

⁷⁰ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) – Article 4 Définitions : 1) « *Données concernant la santé* », les données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne ».

enregistrent les données à caractère personnel relatives aux victimes dans le système d'information mentionné au premier alinéa⁷¹ et les transmettent, dans le but d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein des agences régionales de santé et des ministères compétents. »

L'activation de la CIP par le préfet en situation ORSEC, et la désignation des personnels par le préfet correspondent bien à cette disposition légale.

D'après le RGPD, le préfet de police, responsable du traitement de SINUS pour l'ensemble du territoire national⁷², est bien « destinataire », au sens réglementaire du terme, des données de santé à caractère personnel transmises de SI-VIC vers SINUS⁷³. Il n'a en effet en l'espèce pas de « mission d'enquête particulière »⁷⁴.

Encadré 7 : Activation et rôle de la CIP.

« Le préfet, responsable de la coordination des opérations de secours, doit prendre en compte la communication de l'État dans le département, voire l'intégrer comme volet essentiel du dispositif de gestion de l'évènement. Il dispose pour cela de moyens de communication multiples et variés. Dans l'urgence, leur efficacité dépend à la fois de la rapidité de leur mobilisation et de leur capacité à fournir les informations adaptées. Ainsi, au-delà de l'information générale portée par les médias, il doit veiller à la diffusion de réponses plus en adéquation avec les attentes du public directement concerné (victimes, sinistrés*, impliqués*, proches*...). C'est l'objet de la "cellule d'information du public" (CIP) composée de personnes volontaires et formées que d'apporter une réponse aux appels téléphoniques de particuliers impactés par l'évènement.*

La CIP fait partie des outils d'information à la disposition du préfet. Son emploi s'inscrit dans la stratégie globale de communication arrêtée par ses soins. Intégrée dans le dispositif ORSEC placé sous son autorité, elle est structurée pour répondre aux appels téléphoniques du public lors de situations d'urgence par l'intermédiaire d'un numéro dédié à la crise, le NUC* (numéro unique de crise). »⁷⁵*

« Le préfet peut décider d'activer la CIP, prévue dans le dispositif ORSEC, afin d'informer la population. La CIP est composée de personnels volontaires et formés pour apporter une réponse aux appels téléphoniques de particuliers impactés par l'évènement. La cellule a pour mission d'assurer une réponse fiable et personnalisée aux appelants, de diffuser des consignes de comportements, de recueillir des informations, et de réorienter les appels le cas échéant. La CIP est structurée pour répondre aux appels téléphoniques du public lors de situations d'urgence par l'intermédiaire d'un numéro dédié à la crise, le NUC (numéro unique de crise) »⁷⁶.

Source : « Guide méthodologique – La prise en charge des victimes d'accidents collectifs ». Novembre 2017. Délégation interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV), ministère de la Justice.

⁷¹ Article L. 3131-9-1 CSP premier alinéa : « Lorsque le dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle "ORSAN" mentionné à l'article L. 3131-11 est mis en œuvre, les informations strictement nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi, notamment pour la prise en charge de leurs frais de santé, sont recueillies dans un système d'identification unique des victimes. »

⁷² Arrêté consolidé du 17 février 2010 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « système d'information numérique standardisé » (SINUS) - Article 1 : « Le préfet de police (secrétariat général de la zone de défense de Paris) est autorisé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « système d'information numérique standardisé » (SINUS), dont les finalités sont d'assurer le dénombrement, l'identification et le suivi des victimes lors d'évènements exceptionnels. »

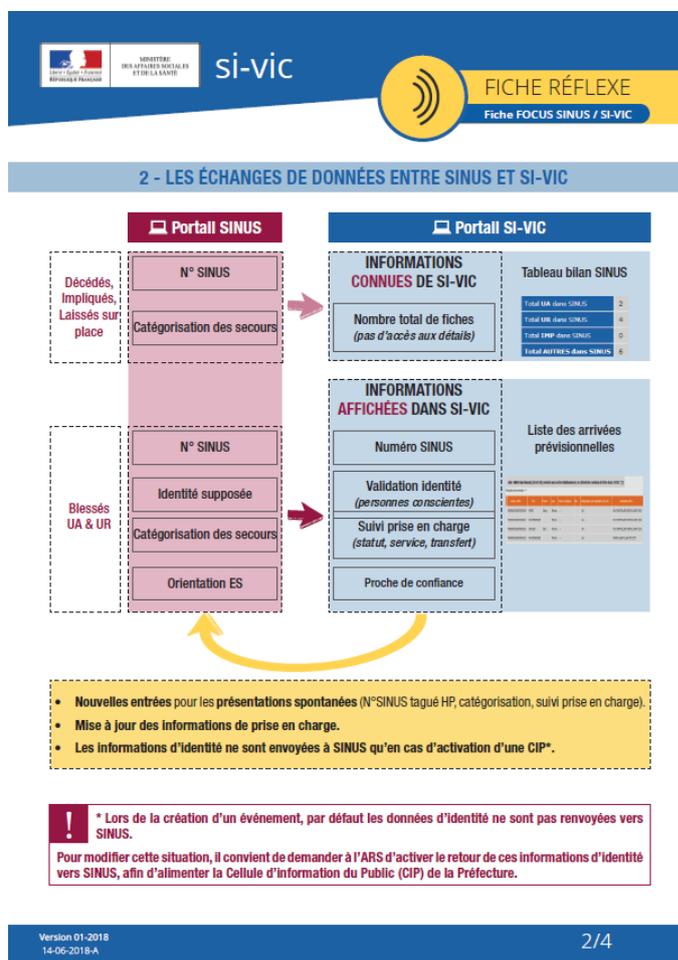
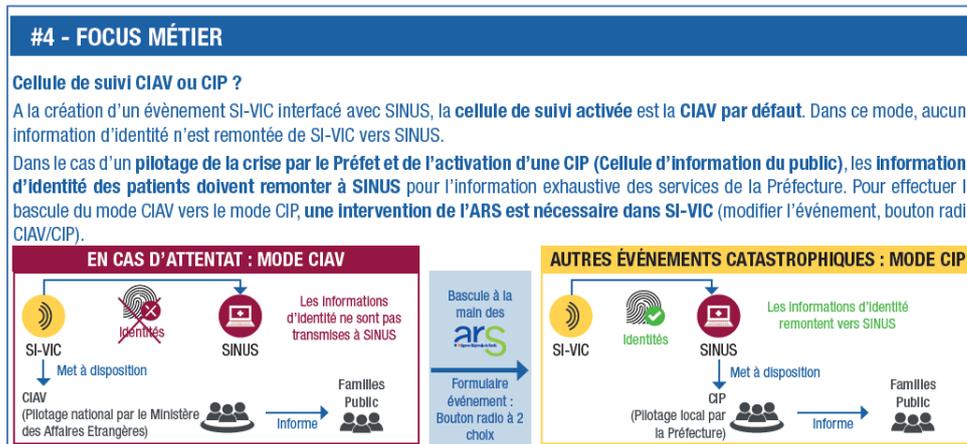
⁷³ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données) – Article 4 Définitions : 9) « destinataire », « la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou tout autre organisme qui reçoit communication de données à caractère personnel, qu'il s'agisse ou non d'un tiers. Toutefois, les autorités publiques qui sont susceptibles de recevoir communication de données à caractère personnel dans le cadre d'une mission d'enquête particulière conformément au droit de l'Union ou au droit d'un État membre ne sont pas considérées comme des destinataires; le traitement de ces données par les autorités publiques en question est conforme aux règles applicables en matière de protection des données en fonction des finalités du traitement ».

⁷⁴ Arrêté consolidé du 17 février 2010 portant création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « système d'information numérique standardisé » (SINUS) - Article 1 : « Le préfet de police (secrétariat général de la zone de défense de Paris) est autorisé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « système d'information numérique standardisé » (SINUS), dont les finalités sont d'assurer le dénombrement, l'identification et le suivi des victimes lors d'évènements exceptionnels. »

⁷⁵ Guide ORSEC départemental - La cellule d'information du public, Juillet 2010, Tome G.3. Direction de la sécurité civile, ministère de l'Intérieur.

⁷⁶ GUIDE MÉTHODOLOGIQUE - LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES D'ACCIDENTS COLLECTIFS 2017. délégation interministérielle à l'aide aux victimes (DIAV), ministère de la Justice.

Figure 8 : Les transferts d'information de SI-VIC à SINUS.



Sources : Extraits de la lettre d'information SI-VIC n°2 (non datée, éditée après août 2018) et de la fiche réflexe du 14 juin 2018 exposant la nouvelle fonctionnalité de bascule en mode CIP accessible à partir de la version SI-VIC V1C.

La mission n'a pas connaissance d'une procédure nationale, validée par le ministère de la Santé, détaillant le processus formalisé de demande (préfet) et de décision (directeur général de l'ARS) d'utilisation de SI-VIC « en mode CIP ».

Elle recommande qu'une telle procédure soit établie et formalisée et qu'elle soit transmise aux ARS sous la forme d'une instruction relative à la doctrine d'utilisation de SI-VIC validée en CNP.

Recommandation n° 4 :

Etablir une procédure nationale, validée par le ministère de la Santé, clarifiant les situations ayant vocation à être appairées et détaillant le processus formalisé de demande par le préfet et de décision par le directeur général de l'ARS d'appairage d'un événement SI-VIC avec un événement SINUS lors de l'activation d'une CIP ; la transmettre aux ARS au moyen d'une instruction validée en CNP relative à la doctrine d'utilisation de SI-VIC (cf. recommandations n° 1 à 3).

2.2.3 Création anticipée (« prudentielle ») d'évènements SI-VIC

Les organisateurs des rassemblements et manifestations sportives, récréatives, culturelles sont tenus d'en faire la déclaration au maire ou à Paris au préfet de police. « *Il incombe à l'autorité de police compétente, si elle le juge nécessaire ou approprié, de prendre toute disposition en matière de secours à personnes pour assurer la sécurité lors d'un rassemblement de personnes, sur son territoire de compétences. A ce titre, elle peut imposer à l'organisateur un dispositif prévisionnel de secours dimensionné selon les modalités du [...] référentiel national*⁷⁷. »

En cas de rassemblement de grande ampleur, les pouvoirs publics peuvent adopter, en complément des mesures mises en place par l'organisateur, une posture « prudentielle » permettant d'organiser de façon anticipée les réponses à apporter face aux principaux risques prévus⁷⁸. Dans de tels cas, une composante santé peut être associée à la préparation et concernée par la mise en place des mesures de gestion anticipée pilotées et coordonnées par le préfet.

Un dispositif prudentiel national peut être mis en place en cas de manifestations multiples de grande ampleur intervenant dans plusieurs régions, comme cela a été le cas pour le championnat d'Europe de Football organisé en France en 2016 (8 départements hôtes des matchs). Cette manifestation a donné lieu à la publication d'une instruction interministérielle qui précisait : « *Les ARS prennent en compte l'évaluation des risques et de la sensibilité réalisée en amont des matchs avec les services préfectoraux pour adapter au cours de l'EURO 2016 leur contrat opérationnel, notamment concernant le volet NRBC. Le dialogue préparatoire entre les préfetures et les ARS doit permettre d'identifier les risques et menaces particulières devant être pris en compte dans la mobilisation des services*⁷⁹. »

Dans le cadre des manifestations organisées à Paris, l'ARS Île-de-France peut être sollicitée pour concours ou pour emploi par le préfet de police de Paris, qui exerce les missions de préfet de zone de défense et de sécurité de Paris^{80,81,82}.

⁷⁷ Référentiel national – Missions de sécurité civile – Dispositifs prévisionnels de secours. Direction de la défense et de la sécurité civile, Ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire, octobre 2006. Cf. http://cfrc.fr/documents/RNMSC-DPS_octobre_2006.pdf.

⁷⁸ Code de la sécurité intérieure : articles L. 725-3 et suivants, L. 742-1 et-2 ; Code général des collectivités territoriales : articles L. 1424-2, L. 1424-4, L. 1424-42 ; article R. 1424-43 ; Arrêté du 7 novembre 2006 (NOR : INTE0600910A), fixant le référentiel relatif aux dispositifs prévisionnels de secours ;

⁷⁹ Instruction interministérielle n° DGS/CORRUSS/DGSCGC/BOGEC/2016/111 du 6 avril 2016 relative à la chaîne centrale et territoriale de coordination et d'aide à la décision de sécurité civile et de santé, ainsi qu'à l'organisation des secours lors du championnat d'Europe de Football dénommé « UEFA-EURO 2016 » – Cf. https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2016/16-06/ste_20160006_0000_0080.pdf.

⁸⁰ Extraits de l'article L. 1435-1 CSP : « *Le directeur général de l'agence régionale de santé informe sans délai le représentant de l'Etat territorialement compétent ainsi que les élus territoriaux concernés de tout évènement sanitaire présentant un risque pour la santé de la population ou susceptible de présenter un risque de trouble à l'ordre public.*

Les services de l'agence sont placés pour emploi sous l'autorité du représentant de l'Etat territorialement compétent lorsqu'un évènement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public.

L'agence participe, sous l'autorité du représentant de l'Etat territorialement compétent, à l'élaboration et à la mise en œuvre du volet sanitaire des plans de secours et de défense. »

Article L. 1435-2 CSP : « *Dans les zones de défense, le préfet de zone dispose, pour l'exercice de ses compétences, des moyens de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. Leurs services sont placés pour*

(... à suivre, page suivante)

La doctrine exposée par la DGS lors des échanges régionaux organisés autour de l'utilisation et du fonctionnement de SI-VIC au premier semestre 2018 (tour de France des régions) ne prévoit pas d'utilisation prudentielle de SI-VIC (cf. figure 9) :

- pas de création d'évènement SI-VIC en cas d'évènements festifs, sportifs et culturels nécessitant la mise en place d'un dispositif prévisionnel de secours (DPS) sauf si l'évènement dégénère (et devient donc réel) ;
- création possible d'un évènement SI-VIC en cas d'accident catastrophique à effet limité (ACEL) ayant un impact sur le système de soins ou présentant des éléments de sensibilité particulière (publics spécifiques, éléments médiatiques), mais dans les deux cas l'évènement est réel et sa survenue précède la création de l'évènement SI-VIC qui lui correspond.

Figure 9 : Le déclenchement de SI-VIC.

DGS		I - A	PANORAMA DU PROJET SI-VIC 3. DÉCLENCHEMENT DE SI-VIC (3/3)
QUAND SAISIR DANS SI-VIC ? :			
Type	Création Evènement	Description	
SSE Niveau national	Systématique > La nature de l'évènement et son dimensionnement suffisent	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Attentats terroristes ❖ Evènement majeur nécessitant la mise en œuvre du dispositif ORSAN (AMAVI, CLIM, NRC, B) : <ul style="list-style-type: none"> - Accident collectif majeur, - Catastrophe naturelle, - Accident industriel majeur, - Épidémie liée aux agents pathogènes les + graves (Ebola, Variole, etc.) 	
ACEL Niveau local	Potentielle* > Soit un impact sur le système de soins, > Soit éléments de sensibilité particulière (période de l'année, public spécifique, éléments médiatiques)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accidents collectifs : <ul style="list-style-type: none"> - bus, carambolage, etc. ❖ Incendie, ❖ Intoxications alimentaires. 	
DPS	Inexistante > La création n'interviendra que si l'évènement dégénère	- Evènements festifs, sportifs, culturels	
<p>* Règle 1 : Mieux vaut créer un évènement SI-VIC qui ne sera pas finalement utilisé (penser à la clôturer)</p> <p>* Règle 2 : En cas de doute sur la nécessité d'activer un évènement SI-VIC, se rapprocher de son ARS</p>			
			Page 9

Source : Extrait de la « Présentation du tour de France SI-VIC », DGS, 12 juin 2018.
NB : ACEL Accident Catastrophique à Effet Limité ; DPS : dispositif prévisionnel de secours.

Les éléments exposés par la DGS dans les documents de formation à l'utilisation de SI-VIC V2.0 qui ont été récemment diffusés aux ARS et présentés aux acteurs régionaux (SAMU, établissements de santé et CUMP) ouvrent la porte à une utilisation prudentielle possible de SI-VIC par l'ARS « en cas de sensibilité particulière liée au contexte médiatique ou de tensions sur l'offre de soins » (cf. figure 10).

....(suite des notes de la page précédente)

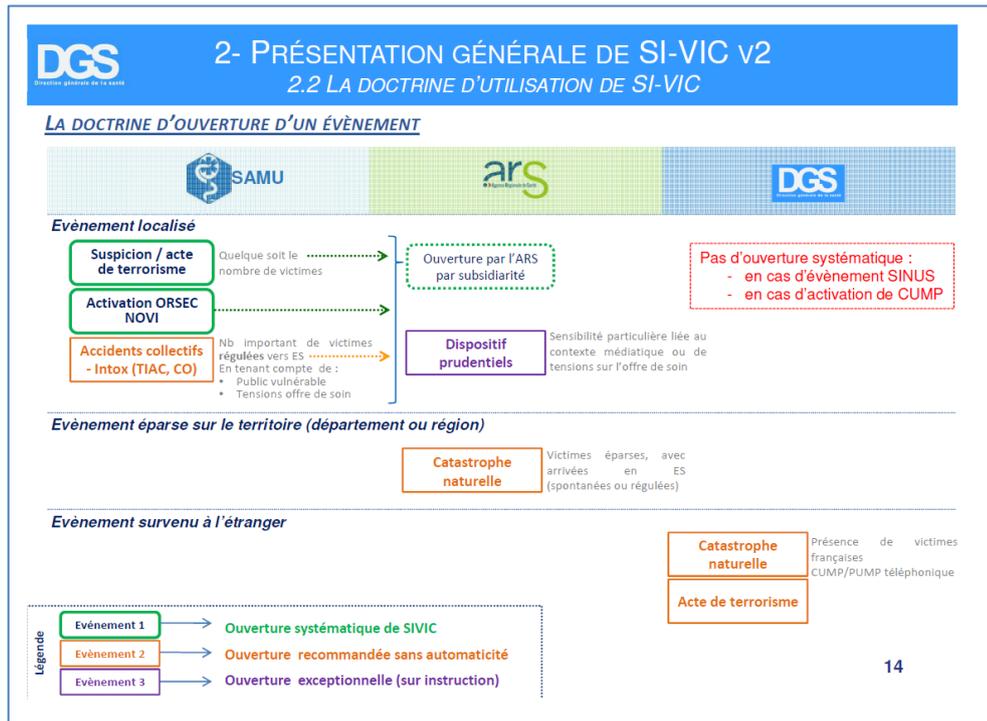
emploi sous son autorité lorsqu'un évènement porteur d'un risque sanitaire peut constituer un trouble à l'ordre public au sein de la zone.

Le directeur général de l'agence régionale de santé du chef-lieu de la zone assiste le préfet de zone dans l'exercice de ses compétences. Dans ce cadre, il anime et coordonne l'action de l'ensemble des agences régionales de santé de la zone de défense. L'agence régionale de santé du chef-lieu de zone est, en conséquence, qualifiée d'agence régionale de santé de zone. »

⁸¹ Article R. 3131-4 CSP : « Le préfet de zone de défense exerce la compétence prévue à l'article L. 3131-9 si la nature de la crise sanitaire le justifie et notamment en cas de situation sanitaire exceptionnelle. »

⁸² Article R. 741-46 du Code de la sécurité intérieure (Créé par décret n° 2014-1253 du 27 octobre 2014) : « Les dispositifs de préparation du système de santé, notamment le plan blanc élargi mentionné à l'article L. 3131-8 du Code de la santé publique, concourent aux missions de sécurité civile. »

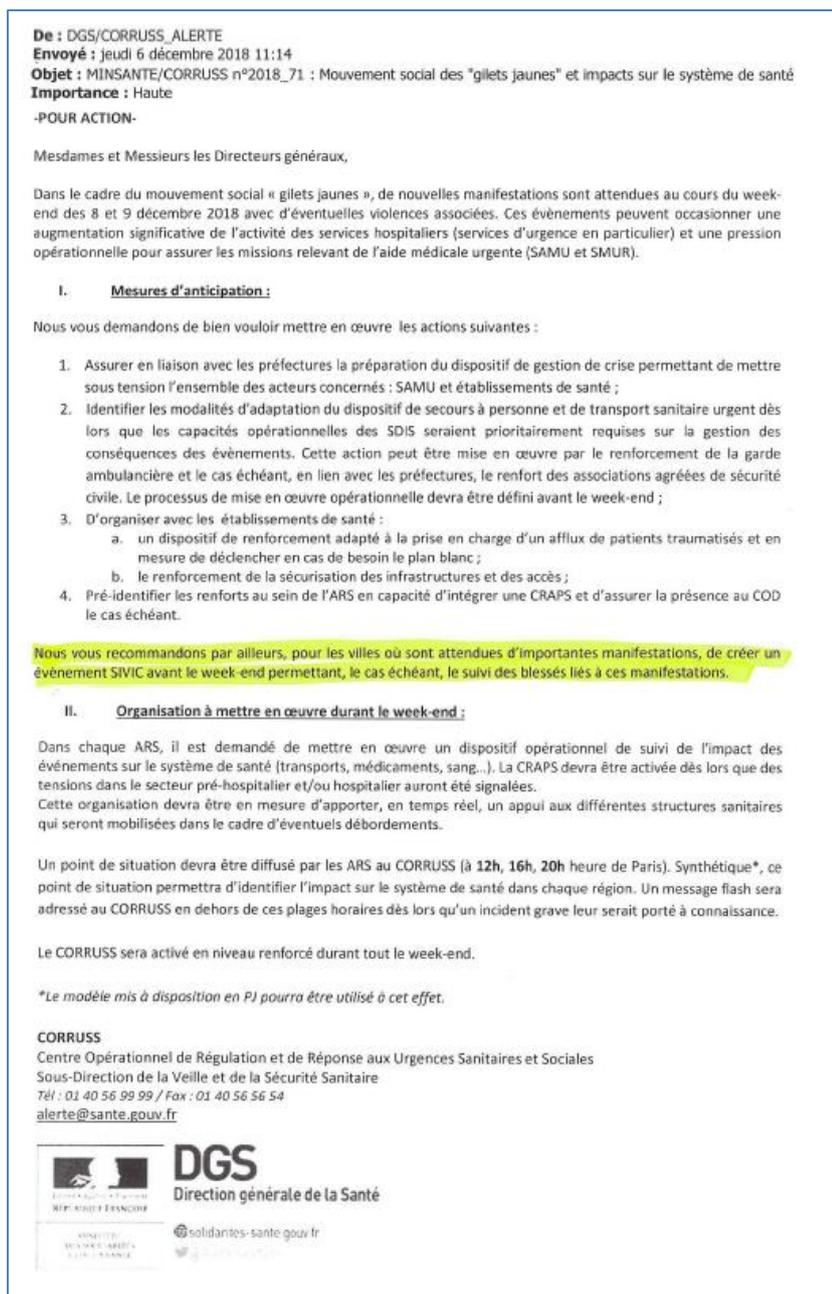
Figure 10 : Principes d'utilisation de SI-VIC V2.0.



Source : document de formation à l'utilisation de SI-VIC V2.0, DGS, 16 mai 2019.

De fait, cette évolution de posture de la DGS, rendant possible la création d'évènements SI-VIC par les ARS en anticipation de leur survenue effective, s'est traduite concrètement par les demandes adressées par la DGS à l'ensemble des ARS via les messages électroniques du jeudi 6 décembre 2018 (cf. figure 11) et du vendredi 14 décembre 2018 demandant, pour les manifestations dont l'intitulé dans ces messages est « Mouvement social des "gilets jaunes" », de « **créer un évènement SI-VIC régional avant le week-end permettant, le cas échéant, d'assurer le suivi des blessés liés à ces manifestations** ».

Figure 11 : Message électronique MINSANTE/CORRUSS n°2018_71 adressé par la DGS aux ARS le jeudi 6 décembre 2018.



Source : Point focal CORRUSS ARS Île-de-France.

Selon les interlocuteurs membres de l'ARS rencontrés par la mission, qui ont documenté leur position (cf. points 3.3.2 et 3.3.3), il peut arriver que les informations dont disposent les préfets, ou à Paris le préfet de police, laissent présager un niveau de violence élevé pouvant nécessiter la prise en charge sanitaire d'un nombre important de victimes. C'est dans ces conditions, qu'en miroir de l'organisation des secours et de l'alerte des établissements de santé susceptibles d'être sollicités, la création prévisionnelle d'un événement SI-VIC a été demandée par le niveau national à deux reprises les 6 et 14 décembre 2018.

Sur ce point la DGS a apporté les précisions suivantes: « Il faut bien distinguer deux approches :

1. les 2 demandes d'ouverture par le niveau national suite aux violences du 1er décembre et des problèmes rencontrés dans la prise en charge des victimes.
2. les appréciations du niveau de risque par le niveau local pouvant donner lieu à une activation de SIVIC. »

Concernant l'utilisation de SI-VIC à titre prudentiel, notamment dans le cadre du « Mouvement social des "gilets jaunes" », les éléments transmis à la mission par ses interlocuteurs lui permettent de constater :

- que la doctrine nationale de création anticipée, « prévisionnelle » ou « prudentielle » d'évènements SI-VIC, pour des situations sanitaires exceptionnelles « possibles », « potentielles », ou « virtuelles » est récente ;
- que la demande de la DGS de création anticipée a été limitée dans le temps, et qu'elle a fait suite à la manifestation du samedi 1^{er} décembre 2018 qui a donné lieu à des violences effectives de forte intensité ;
- qu'en janvier 2019, le relai de la décision de création anticipée d'évènements SI-VIC a été pris pour les manifestations qui ont eu lieu à Paris par le directeur général de l'ARS Île-de-France, en fonction des informations qui lui ont été transmises par le préfet de police concernant le niveau de violence attendu ; ces décisions de création anticipée d'évènements par l'ARS Île-de-France ont été circonstanciées et non systématiques (cf. point 3.1.1).

La mission souligne que le **dénombrement des victimes** est une information importante pour la gestion de crise placée sous l'autorité des préfets et au niveau national du ministère de l'Intérieur.

La mission note par ailleurs que l'impact sanitaire des manifestations est variable selon les régions, mais que la région Île-de-France, et principalement Paris, concentre, pour la manifestation du samedi 8 décembre 2018, 58 % des 353 victimes recensées au niveau national et 65 % des 23 hospitalisés (cf. figure 12).

Figure 12 : Bilan établi par la DGS des victimes dénombrées au cours des évènements SI-VIC créés par anticipation des manifestations du samedi 8 décembre 2018.



Dispositif prudentiel 'Gilets Jaunes'



**Dénombrement des personnes prises en charge à l'hôpital, suite aux manifestations du samedi 08/12
(Chiffres arrêtés au mardi 11 décembre - 11h).**

Région	Chiffre consolidé	Localisation	Hospitalisation en cours le 11/12 à 11h	Commentaires
IdF	206	APHP-180/ HIA-10 Autres hop privées-16	15 dont 2 en réanimation	9 personnels des forces de l'ordre (FO) ont été pris en charge par les HIA (prise en charge aux urgences, sans hospitalisation)/ 5 FO prises en charge hors HIA
ARA	29	Lyon- 4/ Bourg en Bresse- 11 Bourgoin Jallieu- 3 Voiron- 1/ Grenoble- 4 St Etienne- 4 Le Puy en Velay- 2	0	Toutes les personnes sont rentrées à domicile
Occitanie	18	Toulouse- 17 Perpignan-1	0	Toutes les personnes sont rentrées à domicile
HdF	5	Maubeuge-1 Senlis-1/ Lille-1 Boulogne-1/ CHAM-1	0	Clôture de l'évènement dans la journée
PACA	23	Marseille- 12 Toulon HIA- 3 Arles- 2 Avignon- 3/ Orange- 3	3	2 patients avec fiches SIVIC sont partis avant d'avoir vu un médecin en SAU (Non comptabilisés dans le bilan consolidé)
BFC	21	Dijon- 18/ Auxerre- 1 Joigny- 1/ Macon-1	1	Dont 1 FO à Joigny 1 jeune de 16 ans toujours hospitalisés en chirurgie
Normandie	6	Caen- 6	0	Toutes les personnes sont rentrées à domicile
Nouvelle Aquitaine	30	Bordeaux- 30 (Dont 2 HIA)	3	7 personnes ont été vues par le SAMU au PMA, mais ont refusé l'orientation en ES- elles ne sont pas prises en compte dans le bilan consolidé
Centre Val de Loire	4	Tours- 4	0	Une fiche SIVIC en attente de création
Pays de Loire	/	/	0	
Grand Est	10	Epernay-1 Sarrebouurg-2 Charleville Meziere-6 Colmar-1	0	Dont 1 FO pris en charge à Charleville Mézières Toutes les victimes sont sorties du système de santé et retournées à leur domicile.
Bretagne	0	/	0	
Corse	1	Bastia- 1	1	1 FO pris en charge au CH de Bastia
Martinique	0	/	0	
Guadeloupe	0	/	0	
Guyane	0	/	0	
Océan Indien	0	/	0	
TOTAL	353		23	

Source : Direction générale de la santé, « club VSS », 13 décembre 2018.

2.2.4 Suivi des victimes, clôture des événements et destruction des fichiers

Au-delà des circonstances et conditions de création d'un événement et de transmission des données, sa clôture et la déletion du fichier qui lui correspond sont des opérations importantes, notamment pour la protection de la vie privée des personnes dont les identités ont été saisies⁸³.

Dans le cas particulier de SI-VIC, l'article R. 3131-10-2 CSP prévoit que : « *Les données mentionnées à l'article R. 3131-10-1 sont conservées pendant la durée de prise en charge de la personne dans le système de santé.* » La mission n'a pas cherché à connaître le processus de destruction des fichiers une fois les événements clôturés et a simplement relevé sur ce point que les personnes figurant dans le fichier ne sont pas informées de la destruction de celui-ci ; mais une information de ce type n'est pas obligatoire.

Dans sa délibération n°2017-321 du 7 décembre 2017, la CNIL indique : « *Sur la durée de conservation : Les données relatives aux victimes sont conservées pendant la durée de leur prise en charge dans le système de soins. Ainsi, si la CIAV n'accède aux données que pendant sa période d'activation, les ARS, la DGS et le SSA ont besoin de connaître la ventilation des victimes dans le système de soins jusqu'à la fin de leur prise en charge afin d'assurer leurs missions de réponse aux SSE. Eu égard aux finalités poursuivies, la durée de conservation des données n'appelle pas d'observations de la part de la Commission.* »

En ce qui concerne la relation entre la finalité de suivi des victimes et la clôture des événements, la mission fait les observations suivantes concernant l'application des textes et les fonctionnalités de SI-VIC V1C (version utilisée à la date de rédaction du présent rapport) :

- la notion de durée de prise en charge est peu précise : s'agit-il de la sortie des urgences ou de l'hospitalisation ? Qu'en est-il des réadmissions parfois itératives en cas de prise en charge complexe nécessitant par exemple de multiples réinterventions ?
- la traçabilité des parcours des patients dans l'outil n'est pas assurée : les patients/victimes ne se voient pas délivrer une carte ou un document leur permettant de signaler aux professionnels de santé qui les prennent en charge qu'ils figurent dans un fichier SI-VIC relié à un événement ; au cours de leurs parcours dans le système de soins relié à un événement SI-VIC, ils peuvent être amenés à être pris en charge par des établissements de santé qui n'ont pas accès à SI-VIC⁸⁴ ; comment dès lors assurer leur suivi dans SI-VIC ?

La mission observe que, bien que le suivi des patients/victimes soit pourtant une des trois finalités déclarées par le responsable du traitement, les utilisateurs et référents n'ont pas reçu d'instruction ou de consignes précises en ce qui concerne le suivi des patients/victimes et la clôture des événements dans SI-VIC V1C, y compris dans le document de formation « présentation tour de France » établi par la DGS en juin 2018.

La DGS a indiqué : « *La mise en œuvre opérationnelle de la finalité de suivi est opérationnelle. La doctrine concernant le suivi est désormais calée dans le cadre de la V2.0* ».

Le document de formation « Support de formation SI-VIC Version 2.0 » dont la mission a eu connaissance ne mentionne cependant pas ce sujet.

Remarque n° 3 :

La mission observe que la mise en œuvre de la finalité de suivi, importante en cas d'attentat ou de catastrophe, ne paraît pas à ce jour complètement opérationnelle.

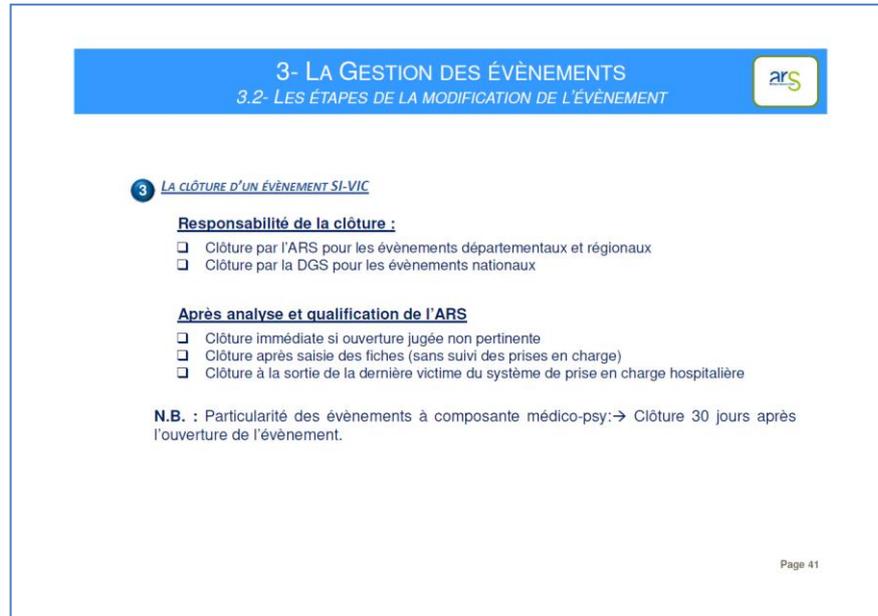
En ce qui concerne la clôture des événements, la mission n'a pas trouvé d'indications relatives au processus de décision de clôture dans la documentation d'utilisation de SI-VIC V1C où sont en revanche explicitées les modalités opératoires de la clôture.

Les informations qui figurent dans le document « Support de formation SI-VIC Version 2.0 » qui traite de ce point p.41 sont indiquées figure 13.

⁸³ Cf. l'article 6 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 qui dispose : « *Un traitement ne peut porter que sur des données à caractère personnel qui satisfont aux conditions suivantes : ...5° Elles sont conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.* »

⁸⁴ Il s'agit des établissements qui ne sont pas identifiés par l'ARS comme établissements de première ligne ou de recours urgent spécialisé (ophtalmologie chirurgicale, chirurgie de la main, chirurgie thoracique, neurochirurgie). Par exemple, en Île-de-France, aucun établissement SSR n'a accès à SI-VIC hormis l'Institut national des Invalides.

Figure 13 : la clôture d'un évènement SI-VIC.



Source : document de formation à l'utilisation de SI-VIC V2.0, DGS, 16 mai 2019.

En pratique, il semble à la mission qu'existent deux catégories de suivi qui, à ce jour, ne paraissent pas différenciées en termes de règles de clôture d'évènement SI-VIC :

- dans un nombre limité de cas, l'évènement est susceptible de donner lieu à une enquête judiciaire ou à des opérations placées sous la responsabilité des autorités judiciaires, dont certaines peuvent concerner la reconnaissance du statut authentifié de « victime ». Dans ces cas, et notamment en cas d'activation de la CIAV en situation d'attentat, les données de suivi qui sont enregistrées dans SI-VIC et transmises peuvent être utilisées par d'autres ministères ;
- dans la plupart des cas, SI-VIC est principalement un outil de dénombrement, l'identification étant utilisée pour celui-ci⁸⁵. Dans ces cas, lorsque la cinétique de l'évènement est rapide ce qui est fréquent, la durée de vie des évènements dans SI-VIC pourrait raisonnablement être brève.

La mission recommande que soit élaborée une politique de clôture active, proportionnée à la nature des évènements, et que des réflexions soient conduites sur les droits de réouverture d'évènements clos.

En effet, la clôture rapide de l'évènement, si le suivi des victimes n'est pas un objectif de gestion de l'évènement considéré, permet de réduire les risques de mésusage (modification accidentelle des données) et de violation (notamment via la fonction export).

Recommandation n° 5 :

Elaborer une politique de clôture active, proportionnée à la nature des évènements ; conduire des réflexions sur les droits de réouverture d'évènements clos.

⁸⁵ Dans ces cas, l'identification est utile pour que le préfet dispose dans SINUS d'une liste partagée de victimes régulièrement consolidée (sans doublons) et actualisée obtenue par fusion SINUS et SI-VIC. Si la communication sur l'évènement est assurée par l'ARS l'identification dans SI-VIC permet de renforcer la précision du dénombrement (doublons, transferts, etc. ;).

En conclusion du présent chapitre, la mission :

- observe que beaucoup d'efforts ont été concentrés sur des évolutions rapides et significatives des fonctionnalités et de l'ergonomie de l'outil SI-VIC et sur le « peuplement » de la communauté de ses utilisateurs, notamment SAMU, établissements de santé et CUMP. Elle note que, selon la DGS et l'ASIP Santé, ces évolutions ont résulté de la prise en compte des retours des utilisateurs et des réflexions de trois groupes de travail métier ;
- note que la nécessité de stabilisation de la doctrine est bien perçue par la DGS⁸⁶ ;
- recommande de privilégier les axes d'amélioration des usages suivants :
 - clarification des concepts sur lesquels repose la doctrine : situations sanitaires exceptionnelles (SSE), « suspicion » d'attentat terroriste, utilisation anticipée (« prudentielle ») ;
 - précisions opérationnelles portant sur des processus de décision :
 - formalisation des décisions d'articulation SINUS/SI-VIC ;
 - pour les SSE correspondant au déclenchement du plan ORSEC NOVI par le préfet, formalisation du processus de demande par le préfet et de décision par le DG ARS de l'appairage des événements SI-VIC et SINUS avec activation de la CIP ;
 - utilisations prudentielles de SI-VIC au niveau national et régional.
 - recommandations relatives aux modalités de clôture des événements SI-VIC (possibilité de clôture rapide si impact limité, clôture automatisée des événements hors CIAV et CIP), de conservation et de destruction des fiches victimes en fonction de la typologie des événements ;
- recommande également qu'une instruction validée en CNP portant la doctrine d'utilisation sur les points précités soit diffusée au niveau national à destination de l'ensemble des acteurs directement concernés : ARS et SAMU, avec relai pour information aux établissements de santé et CUMP.

⁸⁶ Extrait du compte-rendu du « Club VSS » du 13 décembre 2018, rédigé par SD VSS/DGS : « La doctrine d'utilisation de SI-VIC évolue au fil des situations impliquant l'ouverture d'un événement SI-VIC ainsi qu'avec les échanges avec le ministère de l'Intérieur. Des dispositions visant à supprimer le lien entre ORSAN et l'utilisation de SI-VIC ont été introduites dans le projet de loi de stratégie de transformation du système de santé. Ces évolutions et les enseignements tirés des utilisations de SI-VIC devront permettre d'en stabiliser la doctrine en 2019. »

3 L'UTILISATION DE L'OUTIL « SI-VIC » EN REGION ÎLE-DE-FRANCE

3.1 Nombre et typologie des événements

3.1.1 Données globales

Les événements visibles dans la base SI-VIC à l'échelon de l'ARS Île-de-France par le conseiller sanitaire de zone sont :

- des exercices ou des événements réels ;
- actifs ou clôturés ;
- associés à des événements SINUS ou non ;
- de nature départementale ou régionale concernant l'Île-de-France, ou localisés dans un autre département, une autre région ou un autre pays que la France mais ayant une dimension nationale ou concernant également des acteurs de la chaîne de soins d'Île-de-France.

Le 6 mai 2019, 116 événements étaient dénombrés depuis le 27 mai 2017 (cf. tableau 3). 33 sont de type « réel » et concernent des situations survenues en Île-de-France ; 12 d'entre eux sont appairés à un événement SINUS.

Tableau 3 : dénombrement des événements SI-VIC dans la base de l'ARS Île-de-France.

Nombre d'événements (mai 2017 – avril 2019)		Autre région ou hors de France			Île-de-France		Total
		Sinus		Somme	Sinus		
Type	Etat	oui	non			oui	non
Réel	Actif	1	1	2	5	8	13
	Clôturé	3	7	10	7	13	20
Somme Réel		4	8	12	12	21	33
Exercice	Actif				2	7	9
	Clôturé	7	11	18	9	35	44
Somme Exercice		7	11	18	11	42	53
Total		11	19	30	23	63	86

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises le 6 mai 2019.

En particulier, à la date du 6 mai 2019 les 45 événements SI-VIC de type « réel » ouverts depuis le 27 mai 2017 figurant dans la base d'Île-de-France sont les suivants :

Tableau 4 : liste des 45 événements SI-VIC de type « réel » dans la base de l'ARS Île-de-France.

Dimensionnement	Date	Ouvret par	Etat au 6 mai	Titre événement (figurant dans SI-VIC)	Nb de fiches ES ⁸⁷ , 88	Appairage SINUS IdF
Départ. (hors IdF)	27/05/17		Clôturé	Présentation M 24-05-17		
Régional	14/08/17	ARS IdF	Clôturé	voiture belier pizzeria Sept-Sorts, en Seine-et-Marne	23	
Régional	17/08/17		Clôturé	ATTENTATS EN ESPAGNE		
Régional (hors IdF)	08/09/17		Clôturé	Ouragan Antilles - EVASAN / PUMP terrain		
Départemental	25/04/18	Samu 94	Clôturé	AVP BUS Créteil	10	X
Départ. (hors IdF)	26/04/18		Clôturé	Printemps de Bourges 2018		
Régional	12/05/18		Clôturé	Attaque au couteau dans le 11e arrondissement de Paris (quartier Opéra)	6	X
Départemental	16/05/18		Clôturé	Feu d'appartement		
Départemental	10/07/18		Clôturé	TIAC Centre sportif		
Départemental	07/08/18		Clôturé	Séisme en Indonésie - 05/08/2018		
Départemental	23/08/18	ARS IdF	Clôturé	Attaque à l'arme blanche - Trappes	1	

⁸⁷ Les nombres de fiches indiqués par la mission décomptent les 26 « fiches d'exercice » qui ont été saisies dans 3 événements réels lors de formations organisées dans un hôpital de l'AP-HP (cf. infra point 3.1.3).

⁸⁸ La mission n'a eu ni accès aux fiches CUMP (même anonymisées) ni à leur décompte.

Dimensionnement	Date	Ouvret par	Etat au 6 mai	Titre évènement (figurant dans SI-VIC)	Nb de fiches ES ^{87, 88}	Appairage SINUS IdF
Régional	07/09/18		Clôturé	Choisy le Roi - Feu d'appartement		X
Régional	17/09/18		Clôturé	FEU APPARTEMENT VITRY SUR SEINE AV DE LA COMMUNE DE PARIS		X
Départ. (hors IdF)	26/09/18		Clôturé	EXERCICE EXERCICE EXERCICE CEZ ST PRIEST		
Régional	26/09/18	Samu 95	Clôturé	Incendie Argenteuil	4	
National	28/09/18		Clôturé	Séisme, Province de Celebes, indonésie		
Régional	28/09/18	Samu 94	Clôturé	avp bus kb	12	X
Départemental	15/11/18	Samu 94	Clôturé	Feu Villeneuve-Saint-Georges	8	X
Régional	01/12/18	Samu 75	Actif	Violence Urbaines du 1er decembre	187	
Régional	05/12/18	ARS IdF	Clôturé	Violences urbaines semaine 49 - week-end des 08 et 09 decembre.	259	
Régional (hors IdF)	06/12/18		Clôturé	Mouvement social des gilets jaunes week-end des 8 et 9 decembre 2018		
Départ. (hors IdF)	11/12/18		Actif	attentat multi-sites marché de noel		
Régional	14/12/18	ARS IdF	Clôturé	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE - Week-end du 15 decembre	14	
Départemental	15/12/18		Clôturé	AVP nombreuses victimes		X
Régional	15/12/18	Samu 78	Clôturé	MANIFESTATION GILETS JAUNES	0	
Régional	31/12/18	Samu 75	Clôturé	Nuit de la St Sylvestre - PARIS	36	
Régional	11/01/19	ARS IdF	Clôturé	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE - Week-end du 12 janvier 2019	23	
Régional	12/01/19	ARS IdF	Actif	Explosion rue Tréville dans le 9° arrondissement de Paris	64+4 (exercice)	X
Régional	19/01/19		Clôturé	Manifestation gilets jaunes		
Régional	05/02/19	Samu 75	Actif	Feu d'habitation	29 + 12 (exercice)	X
Régional	27/02/19	Samu 94	Actif	Accident Bus Tramway - Orly	5	X
Départ. (hors IdF)	04/03/19		Clôturé	EXERCICE - EXERCICE - EXERCICE EXERCICE PREF SDIS SAMU SIVIC		
Départemental	10/03/19		Clôturé	Intoxication CO - Villeneuve-le-Roi		
Départemental	11/03/19		Clôturé	Accident aérien/ Vol ET302 Ethiopian Airlines/ Addis-Abeba		
Régional	16/03/19	Samu 75	Actif	violence urbaine samedi 16 mars 2019	128+10 (exercice)	
Départemental	19/03/19	Samu 77	Clôturé	AVP RN 4 beton-Bazoches	6	
Départemental	21/03/19	Samu 94	Actif	Intoxication école de danse Créteil	0	X
Régional	22/03/19	ARS IdF	Actif	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE Week-end du 23 mars 2019	1	
Départemental	24/03/19	Samu 77	Actif	Mouvement de foule à Disneyland Paris	9	
Départemental	04/04/19	Samu 94	Actif	AVP SUCY EN BRIE	0	X
Départemental	07/04/19	Samu 94	Actif	FEU a VALENTON	4	
Régional	14/04/19	Samu 75	Actif	Explosion rue Pajol Paris 18	1	
Régional	14/04/19	Samu 75	Actif	Marathon de Paris	9	
Régional	19/04/19	ARS IdF	Actif	Violences urbaines en Île-de-France week-end du 20 avril 2019	59	
Départemental	23/04/19	DGS	Actif	Attentats à Sri-Lanka	0	
Nombre total de fiches ES					898+26 (exercice)	

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises les 6 mai, 29 mai et 3 juin 2019.

On note que :

- trois d'entre eux (lignes à la trame jaune) sont manifestement des exercices qui ont été mal « typés » lors de leur création ; ils concernent d'autres régions que l'Île-de-France ;
- quatre (lignes à la trame verte) ont été ouverts pour des événements survenus en France mais hors d'Île-de-France, ayant eu (ou qui auraient pu avoir) une incidence sur le système de soins francilien et en particulier la mobilisation de la CUMP ;

- cinq (lignes à trame lilas) ont été ouverts pour des événements survenus hors de France ;
- dans la base des fiches anonymisées transmises à la mission le 29 mai 2019 ne figure aucune fiche pour 22 événements :
 - les 12 événements mentionnés ci-dessus (survenus hors Île-de-France) ;
 - 1 événement ouvert le 15 décembre 2018 par le Samu 78 et clôturé quelques minutes après (doublet avec celui ouvert la veille par l'ARS Île-de-France, aucune fiche victime) ;
 - 2 événements SI-VIC appairés avec des événements SINUS comprenant de nombreuses victimes, mais sans victimes prises en charge en milieu hospitalier ;
 - 7 événements, pour lesquels la mission ignore si des fiches existent.

La base SI-VIC d'Île-de-France compte 33 « vrais » événements réels créés en Île-de-France, dont 23 comprennent des fiches victimes de type « établissement de santé ».

L'analyse de la date de création de l'événement SI-VIC, au regard des dates de survenue de l'événement « en vie réelle » et de saisie des fiches victimes, permet de distinguer ceux ouverts au décours de la situation concernée de ceux ouverts par anticipation, en « prudentiel » (n = 5, cf. tableau 5).

Au total, compte tenu des erreurs de saisie, la typologie (proposée par la mission) des événements réels SI-VIC survenus en Île-de-France et le nombre de fiches victimes « établissement de santé » (ES) correspondantes transmises à la mission sont les suivants :

Tableau 5 : typologie des 33 événements réels SI-VIC d'Île-de-France (dont 23 avec fiches ES).

Nombre d'événements Typologie	Sans appairage Sinus dimensionnement		Avec appairage Sinus dimensionnement		Total
	départemental	régional	départemental	régional	
accident hors AVP	2	2	1	4	9
attaque	1			1	2
AVP	2	1	3	2	8
intoxication (alim., chimique ...)	2		1		3
prudentiel (divers)		1			1 ⁸⁹
divers		1			1 ⁹⁰
prudentiel (violences urbaines)		5			5 ⁹¹
violences urbaines		4			4
Total	7	14	5	7	33

Nombre de fiches ES (nb événements) Typologie	Sans appairage Sinus dimensionnement		Avec appairage Sinus dimensionnement		Total
	départemental	régional	départemental	régional	
accident hors AVP	4 (1)	5 (2)	8 (1)	93 (2)	110 (6)
attaque	1 (1)			6 (1)	7 (2)
AVP	15 (2)	23 (1)	10 (1)	17 (2)	65 (6)
intoxication (alim., chimique ...)	(0)		(0)		(0)
prudentiel (divers)		9 (1)			9 (1)
divers		36(1)			36 (1)
prudentiel (violences urbaines)		356 (5)			356 (5)
violences urbaines		315 (2)			315 (2)
Total	20 (4)	744 (12)	18 (2)	116 (5)	898 (23)

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises les 6 mai, 29 mai et 3 juin 2019.

⁸⁹ Marathon de Paris 2019

⁹⁰ Saint Sylvestre 2018

⁹¹ Le total des événements SI-VIC reliés aux manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes » est de 4+5 = 9, cf. détail au chapitre 3.1.5.

Tableau 6 : liste des 23 événements réels SI-VIC avec fiches victimes ES dans la base de l'ARS Île-de-France.

date création événement SI-VIC	Libellé de l'événement figurant dans SI-VIC	Type événement	Date création première fiche
14/08/17	voiture belier pizzeria Sept-Sorts, en Seine-et-Marne	AVP	16/08/2017
25/04/18	AVP BUS Créteil	AVP	25/04/2018
12/05/18	Attaque au couteau dans le 11e arrondissement de Paris (quartier Opéra)	attaque	14/05/2018
23/08/18	Attaque à l'arme blanche - Trappes	attaque	23/08/2018
26/09/18	Incendie Argenteuil	accident hors AVP	26/09/2018
28/09/18	avp bus kb	AVP	29/09/2018
15/11/18	Feu Villeneuve-Saint-Georges	accident hors AVP	15/11/2018
01/12/18	Violence Urbaines du 1er decembre	violences urbaines	01/12/2018
05/12/18	Violences urbaines semaine 49 - week-end des 08 et 09 decembre.	prudentiel (vu)	05/12/2018
14/12/18	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE - Week-end du 15 decembre	prudentiel (vu)	15/12/2018
31/12/18	Nuit de la St Sylvestre - PARIS	divers	01/01/2019
11/01/19	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE - Week-end du 12 janvier 2019	prudentiel (vu)	12/01/2019
12/01/19	Explosion rue Trévise dans le 9° arrondissement de Paris	accident hors AVP	12/01/2019
05/02/19	Feu d'habitation	accident hors AVP	05/02/2019
27/02/19	Accident Bus Tramway - Orly	AVP	27/02/2019
16/03/19	violence urbaine samedi 16 mars 2019	violences urbaines	16/03/2019
19/03/19	AVP RN 4 beton-Bazoches	AVP	19/03/2019
22/03/19	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE Week-end du 23 mars 2019	prudentiel (vu)	23/03/2019
24/03/19	Mouvement de foule à Disneyland Paris	AVP	24/03/2019
07/04/19	FEU a VALENTON	accident hors AVP	07/04/2019
14/04/19	Explosion rue Pajol Paris 18	accident hors AVP	15/04/2019
14/04/19	Marathon de Paris	prudentiel (divers)	14/04/2019
19/04/19	Violences urbaines en Île-de-France week-end du 20 avril 2019	prudentiel (vu)	20/04/2019

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises les 6 mai, 29 mai et 3 juin 2019.

Quatre événements relatifs aux violences urbaines, sur les 9 recensés dans la base SI-VIC d'Île-de-France, ont été ouverts en prudentiel et comprennent des fiches victimes. Aucun n'a été appairé à un événement SINUS.

Le premier événement portant le titre de « violences urbaines » a été ouvert le samedi 1^{er} décembre 2018, par le Samu de Paris.

Le premier événement ouvert à titre prudentiel l'a été le mercredi 5 décembre 2018, par l'ARS en anticipation de la demande formelle de la DGS (reçue le 6 décembre 2018). Son titre est « *Violences urbaines semaine 49 - week-end des 08 et 09 décembre* ». La zone « description » de SI-VIC précise : « *Renseigner dans cet événement zonal unique tout patient pris en charge dans le cadre de ces manifestations au cours de la semaine 49.* » 38 parmi les 259 fiches ont été saisies entre le mercredi 5 et le vendredi 8 décembre 2018 ; les commentaires ou la nature de l'accompagnant figurant sur de nombreuses fiches permettent de les relier à des mouvements de protestation de lycéens et étudiants. 169 fiches ont été saisies samedi 8, 33 dimanche 9, 19 entre le 10 et le 13 décembre 2018.

L'événement « *Nuit de la St Sylvestre – PARIS* » a été classé en « divers » par la mission, la situation de « violences urbaines » n'étant pas notoire. L'ensemble de l'activité d'urgence hospitalière ou du Samu de Paris pendant cette nuit n'a cependant à l'évidence pas fait l'objet de fiches SI-VIC.

Le fichier des 33 événements SI-VIC réels de l'ARS Île-de-France compte 1 événement ouvert par la DGS, 8 par l'ARS et 17 par les SAMU d'Île-de-France (hors données manquantes, pour 7 événements).

Tableau 7 : répartition des fiches avec commentaires selon la typologie des évènements SI-VIC.

Type évènement	Fiches portant un commentaire				Total
	non		oui		
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage	
accident hors AVP	45	40,9 %	65	59,1 %	110
attaque	1	14,3 %	6	85,7 %	7
AVP	52	80,0 %	13	20,0 %	65
divers	32	88,9 %	4	11,1 %	36
prudentiel (divers)	4	44,4 %	5	55,6 %	9
prudentiel (violences urbaines)	171	48,0 %	185	52,0 %	356
violences urbaines	198	62,9 %	117	37,1 %	315
Total	503	56,0 %	395	44,0 %	898

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises les 6 et 29 mai 2019.

44 % des fiches victimes « ES » comprennent un commentaire. Quantitativement, les différences de proportion observées entre les fiches des évènements de type « accident hors AVP », « prudentiel (violences urbaines) » et « violences urbaines » ne sont pas statistiquement significatives⁹². La nature des commentaires pour les évènements de type « violences urbaines » (créés *a posteriori* ou en prudentiel) est analysée aux points 3.3.2 et 3.3.3.

3.1.2 CIP

Douze évènements réels SI-VIC ont été appairés à des évènements SINUS.

Une CIP a été ouverte par le préfet de police pour deux évènements : « Explosion rue Trévise dans le 9^e arrondissement de Paris » le 12 janvier 2019 et « Feu d'habitation » (rue Erlanger) le 5 février 2019.

La case « CIP » de SI-VIC n'est cochée dans SI-VIC pour aucun de ces deux évènements. Ces deux évènements ont été appairés à SINUS, mais aucune donnée nominative n'a été transmise de SI-VIC à SINUS.

3.1.3 Exercices d'utilisation de SIVIC

La DGS a indiqué qu'il existait deux bases dans l'outil SI-VIC : une base « évènements réels » et une base « exercices », et que les deux types d'évènement n'étaient pas mélangés.

Néanmoins, l'écran d'accueil de SI-VIC consulté aussi bien au niveau de l'ARS que du siège de l'AP-HP est unique et comprend à la fois les évènements fictifs, de type « Exercice », et les évènements réels (de type « Réel »), séparés en deux rubriques⁹³ ; la mission note que certains évènements au libellé « exercice » figurent parmi la rubrique « évènements réels » (cf. figure 14).

Seuls les référents SAMU ou ARS disposent du droit de création d'évènements de type « Exercice ».

Au 6 mai 2019, 74 évènements concernant des exercices sont retrouvés dans la base SI-VIC d'Île-de-France : 71 sont correctement typés « Exercice », 3 sont typés « Réel » mais leur libellé est sans ambiguïté. Parmi eux, 65 sont clôturés et 9 sont actifs.

A cette date, la recherche dans la base SI-VIC des évènements de type « Exercice » dont le libellé concerne l'AP-HP dans son ensemble (au sens « SI-VIC » du terme, hors SAMU ou CUMP) permet d'en retrouver 6 dont 5 clôturés, le dernier (actif) ayant été créé le 12 avril 2019 :

⁹² Cf. <https://biostatqy.sentiweb.fr/?module=tests/chideux>

⁹³ Plusieurs référents de site et du siège de l'AP-HP ont indiqué avoir signalé l'absence de base « test » ou d'exercice, à laquelle accéder par un écran ou une adresse internet spécifique, pour la regretter.

Tableau 8 : Exercices SI-VIC concernant l'AP-HP

Date	Type	Etat	Titre
13/09/17	Exercice	Clôturé	Exercice APHP - Import victimes
29/11/17	Exercice	Clôturé	Exercice APHP Test SI-VIC
26/06/18	Exercice	Clôturé	Exercice crise AP-HP-26 juin 2018
23/11/18	Exercice	Clôturé	Exercice St Antoine 23/11/2018
12/04/19	Exercice	Actif	Exercice saisie - AP-HP

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises le 6 mai 2019.

L'évènement « Exercice APHP Test SI-VIC », utilisé depuis fin 2017, a été clôturé par l'ARS à une date indéterminée par une personne partie depuis à la retraite. Aucun évènement de type « exercice AP-HP » n'était ouvert en mars 2019 selon les informations recueillies par la mission. Or, un hôpital de l'AP-HP (lequel n'a jamais accueilli de victimes lors d'évènements réels) a organisé les 20 et 26 mars 2019 des formations aux utilisateurs potentiels de SI-VIC exerçant aux urgences. Il est établi que la personne qui en était chargée, alors qu'elle effectuait un stage au sein de la Direction de la qualité de cet hôpital, a dans ce cadre saisi et fait saisir les personnes formées dans 3 évènements réels :

- Explosion rue Trévisse (12/01/2019) : 4 fiches ;
- Feu d'habitation (05/02/2019) : 12 fiches ;
- violence urbaine samedi 16 mars 2019 (16/03/2019) : 10 fiches.

Au vu des numéros uniques des « fiches d'exercice » enregistrées dans ce cadre, il est probable que d'autres fiches ont été créées mais pas enregistrées, ou supprimées, lors de ces formations. Ces 26 fiches fictives ne comportent pas de nom (sauf une, celui d'un participant aux formations), ni prénom ou adresse. Les commentaires qui y sont portés ont été qualifiés par l'AP-HP, dans son communiqué de presse du 29 avril 2019, comme « *totalemment inappropriés, pouvant être considérés comme tendancieux et pour le moins fantaisistes* ».

Le responsable de l'unité au sein de laquelle cette personne effectuait son stage a indiqué aux auditeurs de la DIA :

- qu'il ne lui avait pas créé de compte utilisateur ou référent mais lui avait communiqué son mot de passe ;
- qu'en l'absence, lors des formations, de l'évènement « Exercice APHP Test SI-VIC » qui existait antérieurement, il lui avait demandé de ne pas enregistrer les fiches qui auraient été créées – une formation ne pouvant se faire sans manipulation de l'outil concerné et donc sans création de fiches ;
- qu'il n'avait pas vérifié qu'elle avait bien respecté cette instruction.

Figure 14 : écran d'accueil SI-VIC V1C « Gestion des victimes ».

Source : référent SI-VIC du siège de l'AP-HP. Copie d'écran du 14 juin 2019.

Nota : la capture d'écran de la figure 14 date du 14 juin 2019, c'est pourquoi y figurent des événements non mentionnés dans le présent rapport, car postérieurs à la date d'analyse de la base de données par la mission. La présence d'événements hors Île-de-France est liée au profil de la personne l'ayant réalisée : les référents du siège (DOMU) de l'AP-HP ont la vision des événements concernant la totalité des sites de l'AP-HP, dont certains sont implantés en PACA (San Salvador) ou dans les Hauts de France (hôpital Paul Doumer, hôpital maritime de Berck) ; la présence dans ces listes d'un événement de type « exercice » créé en Normandie le 23 mai 2018 n'est pas expliquée par le correspondant DOMU de la mission.

3.1.4 Retours d'expérience de l'utilisation de SIVIC

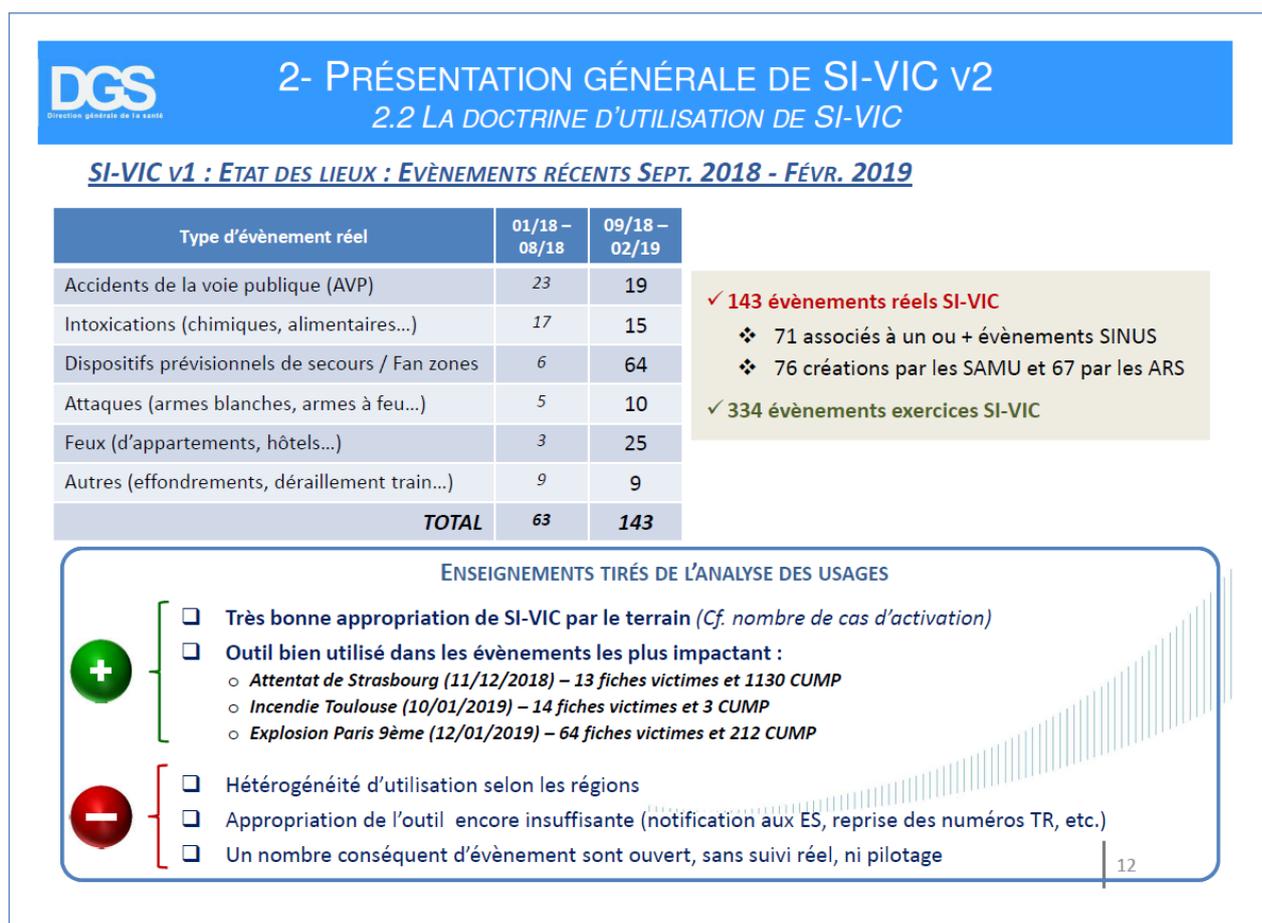
La mission n'a eu connaissance d'aucun retour d'expérience systématisé spécifique à SI-VIC qui aurait été effectué en Île-de-France. Selon son directeur, le Samu de Paris n'a jamais évoqué l'outil SI-VIC lors des débriefings qui ont pu avoir lieu, consacrés aux événements eux-mêmes.

Les services de l'ARS rencontrés par la mission ont indiqué que « la notion de RETEX est à réserver à la gestion d'un événement plutôt qu'aux outils qui y contribuent ».

La médiatisation de l'utilisation de SI-VIC dans des circonstances qui ont conduit diverses personnes ou organismes à s'interroger sur la notion de « fichage » des patients est en quelque sorte le premier « retour d'expérience », ayant déjà conduit l'AP-HP à prendre des mesures rectificatives que la mission décrit et analyse *infra* (cf. point 4.2.2).

Le bilan national de SI-VIC V1 présenté par la DGS dans son document de formation à la version 2 de l'outil est le suivant (cf. figure 15) :

Figure 15 : bilan de SI-VIC présenté par la DGS (février 2019).



Source : document « *SI-VIC version 2 – Support de formation* », version du 14/05/2019, DGS.

La mission note que la DGS ne mentionne pas dans ce document les épisodes de « violences urbaines » des 1^{er} et 8-9 décembre 2018, pour lesquels on compte respectivement 187 et 259 fiches en Île-de-France, parmi les « événements les plus impactant » dans lesquels l'outil a été « bien utilisé ».

Par ailleurs, plusieurs interlocuteurs de la mission, au sein de l'AP-HP, impliqués par fonction dans la réponse aux situations de tensions hospitalières et notamment d'accueil des urgences, ont regretté que, dans SI-VIC, les possibilités de décrire les patients soient limitées au champ « commentaires » (cf. 2.2.1.2). Pour eux, en effet, l'intérêt premier d'un dispositif d'identification des victimes est de permettre la reconnaissance la plus rapide possible des victimes inconscientes ou hors d'état de s'identifier elles-mêmes.

Faisant le parallèle avec l'outil « VICTIMES » développé et utilisé au sein de l'AP-HP pendant presque dix ans (2009 – 2017), ils considèrent que SI-VIC est pour eux une régression, tout en reconnaissant l'intérêt d'un dispositif national, que plusieurs espèrent voir évoluer dans le développement des possibilités de description des victimes – alors que la mission a constaté que la doctrine officielle actuelle était inverse. Les précisions apportées par la DGS sur la doctrine d'utilisation de SI-VIC dans le cadre de l'identification des victimes sont indiquées dans l'encadré 4 (page 29).

Le hiatus qui peut exister entre les attentes et les souhaits des utilisateurs hospitaliers de SI-VIC d'une part, les perspectives d'évolution de l'outil et les objectifs explicites ou implicites de ses promoteurs d'autre part apparaît à la mission comme un risque critique, qu'elle analysera (cf. 4.1.1.1.2).

3.1.5 Cas particulier des épisodes identifiés « violences urbaines » survenus dans le contexte des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes »

Au 6 mai 2019, et depuis mai 2017, 9 événements sont présents à ce titre dans la base SI-VIC de la région Île-de-France :

- 2 événements créés le jour même en réaction à la situation de crise par le Samu de Paris, le 1^{er} décembre 2018 et le 16 mars 2019 ;
- 5 événements créés à titre prudentiel par l'ARS Île-de-France les 5 et 14 décembre 2018, le 11 janvier 2019, le 22 mars 2019, le 19 avril 2019. Selon une note interne à l'ARS, « ces dates correspondent aux épisodes de manifestation pour lesquels les informations reçues des autorités préfectorales évoquaient la recrudescence du risque relatif à la désorganisation du système de santé lié en rapport avec un nombre de victimes estimé important, et au cours desquels l'activation préventive de la CRAPS a été décidée soit en présentiel soit en posture dématérialisée⁹⁴, dans une logique d'anticipation et d'adaptation de l'organisation sanitaire : mobilisation de ressources complémentaires, mise en préalerte de certains services hospitaliers, activation des cellules de crise des établissements... Il est important de souligner qu'il n'y a pas eu d'activation systématique de SIVIC lors des manifestations hebdomadaires de gilets jaunes. »
- 1 événement « manifestation gilets jaunes » ouvert le 15 décembre 2018 par le Samu 78 sur le territoire « Yvelines / Île-de-France », clôturé quelques minutes après son ouverture (doublon avec l'évènement ouvert par l'ARS), sans fiche victime ;
- 1 événement « manifestation gilets jaunes » ouvert le 19 janvier 2019 [par le Samu 75 ?] sur le territoire « Paris / Île-de-France », auquel ne correspond aucune fiche du fichier anonymisé transmis à la mission par le Conseiller sanitaire de zone d'Île-de-France ;

Aucun n'est appairé à un événement SINUS. Il n'y a pas ouverture de cellule d'information du public. Il n'y a donc pas de transmission de données hors du périmètre « santé ».

La DGS a indiqué à la mission n'avoir demandé aux ARS qu'à deux reprises l'activation d'un dispositif prudentiel SI-VIC, par le canal MINSANTE/CORRUSS, les 6^{es} et 14 décembre 2018. Ces demandes sont en lien avec les violences observées en Île-de-France lors des manifestations du 1^{er} décembre 2018 liées au mouvement dit « des gilets jaunes ». Elles concernent exclusivement les week-ends des 8-9 décembre et 15-16 décembre 2018, « dans un but de suivi de l'activité de l'offre de soins et de dénombrement ». Il n'y a

⁹⁴ Pour les ARS :

La plateforme de veille et d'urgence sanitaire (PVUS) est le pivot identifié autour duquel viendront s'agréger les compléments métiers nécessaires à la capacité de réponse de l'ARS et, le cas échéant, des renforts en nombres suffisants, suivant l'ampleur et l'évolution de la situation :

- Niveau 1 : veille et gestion des alertes sanitaires,
- Niveau 2 - Renforcé : la structure correspondante, constituée autour du noyau dur qu'est la PVUS, est renforcée par des personnels des différentes directions de l'ARS, selon les besoins identifiés.
- Niveau 3 - Crise : ce niveau nécessite l'activation d'une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS).

⁹⁵ L'ARS Île-de-France avait anticipé cette instruction formelle en ouvrant un événement SI-VIC le 5 décembre 2018.

eu aucune autre demande par la suite par le niveau national : le ministère de la Santé n'a pas demandé l'activation d'autres événements en prudentiel.

Tableau 9 : lieux de prise en charge et répartition des commentaires pour les événements de type « violences urbaines »

Date événement	AP-HP			Hôpitaux d'Instruction des Armées (HIA)			hors AP-HP et HIA			Total fiches
	commentaires non	commentaires oui	% fiches pr l'évènement	commentaires non	commentaires oui	% fiches pr l'évènement	commentaires non	commentaires oui	% fiches pr l'évènement	
01/12/18	136	31	89,3				13	7	10,7	187
05/12/18	99	88	72,2	4	5	3,5	35	28	24,3	259
14/12/18	2	11	92,9				1		7,1	14
11/01/19	4	14	78,3		2	8,7	3		13,0	23
16/03/19	44	54	76,6		20	15,6	5	5	7,8	128
22/03/19		1	100,0							1
19/04/19	22	20	71,2		16	27,1	1		1,7	59
Total	307	219	78,4	4	43	7,0	58	40	14,6	671

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises les 6 et 29 mai 2019.

Les sites de l'AP-HP ont été les principaux lieux d'accueil des patients recensés dans le dispositif SI-VIC lors des événements relatifs à des épisodes caractérisés comme « violences urbaines » : près de 80 % des fiches victimes recensées dans SI-VIC ont été établies par l'AP-HP.

42 % des fiches établies à l'AP-HP (219 sur 526) comportent un commentaire, vs 92 % dans les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) (43 sur 48) et 41 % dans les hôpitaux hors AP-HP et HIA (40 sur 98).

La mission n'a pas réalisé une analyse complète des commentaires pour l'ensemble des événements de type « violences urbaines ». Seuls les événements des 16 mars et 19 avril ont fait l'objet d'une analyse détaillée (cf. points 3.3.2 et 3.3.3).

Les champs « statut » et « type de prise en charge » ne peuvent être exploités *a posteriori* car chaque actualisation d'une fiche écrase les données précédentes de ces champs. Il n'est pas possible de chaîner aisément les différentes étapes du parcours de soins d'une victime – sauf création de fiches successives lors d'un transfert interhospitalier. La version 1C de SI-VIC ne permet pas d'affichage simple de l'historisation, et de ce fait ne peut pas être utilisée pour faire le bilan à posteriori des catégories de prise en charge hospitalières consécutives à un événement donné.

3.2 Les utilisateurs de l'outil SI-VIC au niveau régional

3.2.1 Peuplement

Le choix a été fait d'ouvrir l'accès à SI-VIC à un grand nombre d'utilisateurs, pour permettre de garantir la possibilité d'utilisation 24h/24 365j/an dans tous les établissements intégrés dans le périmètre. Cette option a été clairement privilégiée par rapport à celle de la limitation des accès à un nombre réduit d'utilisateurs spécialisés et formés.

En Île de France, selon le Conseiller sanitaire de zone⁹⁶ 2 526 personnes disposaient au 15 avril 2019 d'un code d'accès au fichier SI-VIC (cf. tableau 10).

On compte ainsi 816 référents et 1 710 utilisateurs, catégories auxquelles correspondent des droits différents. Les services de l'ARS rencontrés par la mission ont indiqué : « Ce chiffre est à rapprocher du nombre d'établissements de santé catégorisés dans ORSAN, de professionnels exerçant au sein des établissements de santé, des CUMP et des SAMU de la région. Pour être opérationnel 24/24, il est en outre

⁹⁶ Qui avait demandé au GRADeS PACA le fichier des titulaires d'un compte de sa région pour organiser les formations à la V2, ne pouvant l'extraire lui-même de l'outil.

nécessaire que des personnels des équipes de jour et des équipes de nuit de disposent d'un accès à SIVIC ».

Tableau 10 : nombre de personnes disposant d'un accès au fichier SI-VIC en Île de France.

Entités	Nombre d'utilisateurs	Nombre de référents
ARS		62
SAMU	237	62
ES	1323	655
CUMP	150	37
TOTAL	1710	816

Source : données du Conseiller sanitaire de zone transmises le 6 mai 2019.

La répartition du nombre d'utilisateurs et de référents est hétérogène au sein d'un même type d'entités, en fonction des doctrines locales : les critères de sélection et d'habilitation sont flous et les organisations locales variables, pour atteindre l'objectif d'être capable, en cas de besoin, de saisir dans SI-VIC en permanence et le plus possible en temps réel.

Les fonctions et qualités des personnes disposant d'un compte SI-VIC et en particulier des utilisateurs chargés de saisir les fiches SI-VIC ne sont pas connues par l'ARS, ni facilement disponibles.

A l'AP-HP, jusqu'à l'instruction du Directeur général du 7 mai 2019, on notait 80 référents et 475 utilisateurs (hors SAMU et CUMP, non connus de la DOMU).

3.2.2 Rôles et droits

Ainsi que le notait la CNIL dans sa délibération n°2017-321 du 7 décembre 2017 : « *Les établissements de santé ne peuvent visualiser et saisir des données que dans le ressort de leur établissement, sans accès aux données des victimes prises en charge dans d'autres établissements. Néanmoins, lorsqu'un patient est pris en charge dans un établissement, il peut, dans son parcours de soin, être transféré dans un autre établissement de santé ; le premier établissement conserve les droits d'accès aux données de ce patient.* »

La mission a demandé la matrice de l'ensemble des droits de l'ensemble des « profils SI-VIC » à la DGS et à l'ASIP Santé, qui l'ont orientée vers la documentation disponible sur le portail internet de SI-VIC (cf. figure 16).

Figure 16 : droits des utilisateurs et référents SI-VIC V1B (hors échelon national) concernant les fiches victimes.

		FICHES VICTIME		FICHES CUMP		FICHE SINUS (ORIENTÉES ET NON ORIENTÉES)
		VISION / ZONE GÉOGRAPHIQUE	CRÉATION	VISION / ZONE GÉOGRAPHIQUE	CRÉATION	VISION / ZONE GÉOGRAPHIQUE
RÉFÉRENT ARS	Tout	Oui	Tout	Oui	Tout <i>Seulement les fiches SINUS avec orientation</i>	
RÉFÉRENT SAMU	Tout	Non	Tout	Oui	Tout <i>Seulement les fiches SINUS avec orientation</i>	
UTILISATEUR SAMU	Tout	Non	Tout	Oui	Tout <i>Seulement les fiches SINUS avec orientation</i>	
RÉFÉRENT CUMP	Non	Non	Tout	Oui	Non <i>Mais le numéro SINUS d'une fiche existante permet de récupérer les éléments de la fiche SINUS</i>	
UTILISATEUR CUMP	Non	Non	Ses fiches CUMP	Oui	Non <i>Mais le numéro SINUS d'une fiche existante permet de récupérer les éléments de la fiche SINUS</i>	
RÉFÉRENT ES	Etablissement	Oui	Etablissement	Oui	Etablissement <i>Seulement les fiches SINUS orientée vers son ES</i>	
UTILISATEUR ES	Etablissement	Oui	Etablissement	Oui	Etablissement <i>Seulement les fiches SINUS orientée vers son ES</i>	
GROUPEMENT ES	Groupement d'ES	Oui	Groupement d'ES	Oui	Groupement <i>Seulement les fiches SINUS orientée vers son Groupement</i>	

Page 49

Source : documentation SI-VIC « Présentation Tour de France » MàJ 12/06/2018.

Elle ne dispose donc pas de la liste des fonctionnalités permises à chaque type de profil (par exemple création, modification ou suppression de comptes ou d'événements, exports de listes diverses, consultation des historiques etc.)

Des « référents établissement de santé » (au sens SI-VIC du terme : personnes habilitées à créer des comptes utilisateurs) ont fait part aux auditeurs de la DIA que lors des tests qu'ils avaient pratiqués lors de la mise en œuvre de SI-VIC ils avaient constaté qu'un utilisateur ne pouvait éditer que la liste des fiches victimes qu'il avait saisies lui-même, et pas celle des fiches saisies par d'autres utilisateurs du même établissement – ce qui avait amené ce site de l'AP-HP à créer un compte utilisateur générique, utilisé par toutes les personnes amenées à saisir dans SI-VIC, permettant ainsi d'une part de faciliter les éditions de listes exhaustives, d'autre part de simplifier la gestion des mots de passe.

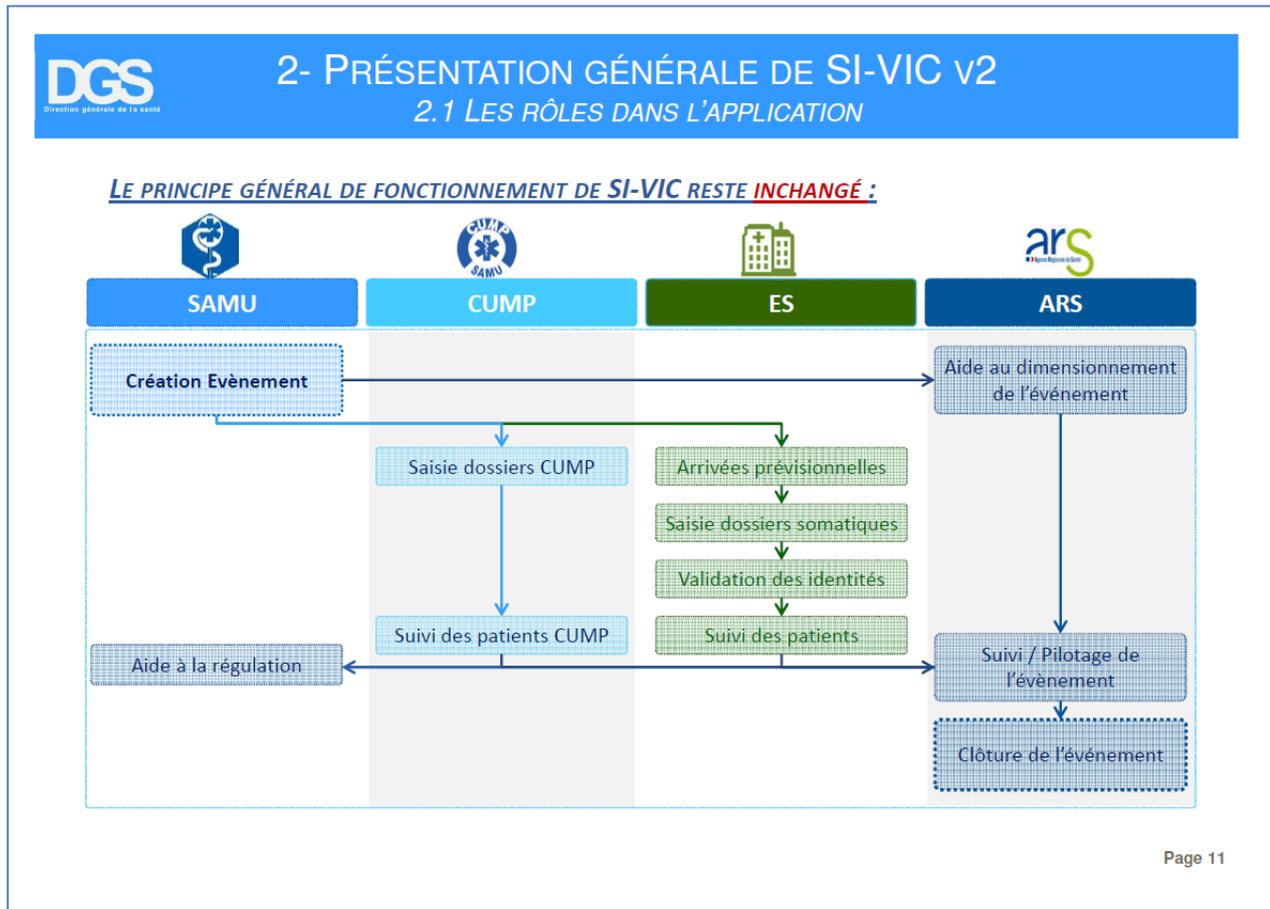
Or, la DGS a précisé que ce n'était pas le cas. « Il n'y a eu aucune évolution entre la V1A et la V1C sur ce point. Un profil "utilisateur" a toujours pu extraire l'ensemble des fiches de l'établissement ».

La mission ne peut pas exclure sur ce point précis un défaut d'appropriation des fonctionnalités de l'outil par certains utilisateurs de l'AP-HP, qui a pu conduire à un mésusage ; la création de comptes génériques rend en effet inopérante toute traçabilité d'utilisation.

Il est à noter que pour SI-VIC, les entités « SAMU » et « CUMP » sont extérieures à un établissement de santé (alors que juridiquement les SAMU et CUMP sont rattachés à des établissements de santé).

La DGS prévoit une évolution de la matrice des droits dans la version 2 de SI-VIC (cf. figure 17).

Figure 17 : Evolutions des rôles prévus pour la version SI-VIC V2.0.



Source : document « *SI-VIC version 2 – Support de formation* », version du 14/05/2019, DGS.

3.2.3 Au sein des ARS

Il convient à la lecture de l'article. R. 3131-10-2 CSP de distinguer :

- d'une part « *les agents des agences régionales de santé, du ministère chargé de la santé et des ministères de l'intérieur, de la justice et des affaires étrangères nommément désignés et habilités par leur directeur* », qui sont seuls « *autorisés à accéder aux données mentionnées à l'article R. 3131-10-1, dans la stricte mesure où elles sont nécessaires à l'exercice des missions qui leur sont confiées* »
- et d'autre part « *les personnels des établissements de santé prenant en charge les victimes, y compris dans le cadre des services d'aide médicale urgente ou des cellules d'urgence médico-psychologiques ainsi que par les personnels des services de premier secours relevant de l'article L. 721-2 du code de la sécurité intérieure* », pour lequel une désignation nominative et une habilitation ne sont pas mentionnées.

En ce qui concerne l'ARS, la désignation et l'habilitation des agents constitue une décision administrative collective. Le texte précité ne prévoit pas l'obligation pour le directeur général de l'ARS de prendre cette décision sous la forme d'un arrêté. Aucune formalité de publication n'est également imposée par les textes.

En l'espèce, le directeur général de l'ARS Île-de-France a signé le 14 février 2019 une décision habilitant 61 agents à accéder aux informations contenues dans SIVIC « *à des fins de gestion des situations sanitaires exceptionnelles concernées et d'organisation de l réponse du système de santé* ».

Comme pour toutes les décisions administratives individuelles, pour être opposable aux personnes concernées, elle doit leur être notifiée.

Il a été procédé au niveau de l'ARS Île-de-France à une simple notification de la décision par courriel.

Le texte d'information cité en figure 18 était joint aux notifications individuelles.

Figure 18 : texte figurant en annexe de la décision d'habilitation des personnels de l'ARS Île-de-France pour l'accès aux informations contenues dans SIVIC.

« L'ARS Ile-de-France procède à un traitement de données personnelles sur le fondement de l'article 6 1. e) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) pour la permettre la désignation et d'habilitation des agents de l'ARS IDF autorisés à accéder au SI VIC
Les données enregistrées sont conservées pendant la durée de l'habilitation précitée et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : Agents de l'ARS IDF et agents habilités de la direction générale de la santé (DGS) ;
Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant.
Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données ou vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant.
Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données de l'ARS par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données de l'ARS - Millénaire 2
35 rue de la Gare 75935 PARIS CEDEX 19 ou par courriel à l'adresse : ars-idf-dpd@ars.sante.fr
Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés. »

« L'ARS Ile-de-France procède à un traitement de données personnelles sur le fondement de l'article 6 1. e) du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD) pour la permettre la désignation et d'habilitation des agents de l'ARS IDF autorisés à accéder au SI VIC
Les données enregistrées sont conservées pendant la durée de l'habilitation précitée et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : Agents de l'ARS IDF et agents habilités de la direction générale de la santé (DGS) ;
Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de portabilité des données vous concernant.
Vous pouvez également demander la limitation du traitement de vos données ou vous opposer, pour des raisons tenant à votre situation particulière, au traitement des données vous concernant.
Vous pouvez exercer ces droits, en vous adressant au délégué à la protection des données de l'ARS par courrier à l'adresse suivante : Délégué à la protection des données de l'ARS - Millénaire 2
35 rue de la Gare 75935 PARIS CEDEX 19 ou par courriel à l'adresse : ars-idf-dpd@ars.sante.fr
Vous disposez d'un droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, si vous considérez que le traitement de données à caractère personnel vous concernant constitue une violation du règlement général sur la protection des données et de la loi informatique et libertés. »

3.3 Trois exemples d'utilisation en région Île-de-France

3.3.1 L'explosion rue de Trévis à Paris du 12 janvier 2019 (événement avec activation de SINUS)

3.3.1.1 Circonstances de création de l'évènement SI-VIC

Samedi 12 janvier 2019 au matin, un peu avant 9 h, une forte explosion retentit rue de Trévis dans le 9^e arrondissement de Paris, ravageant une boulangerie située en rez-de chaussée et déclenchant un incendie. Le souffle de la détonation dévaste également une large partie de la rue, retourne des véhicules et brise des fenêtres aux alentours. Selon les médias, le bilan initial s'élève à 4 morts (2 pompiers et 2 civils) et une soixantaine de blessés.

Le bilan sera ensuite revu à la baisse par les autorités à 2 morts sur place (2 pompiers) et 47 blessés dont 10 en urgence absolue.

Le ministère des Affaires Etrangères espagnol a ensuite annoncé qu'une Espagnole avait également été tuée dans l'explosion, ce que les autorités françaises ont mis quelques temps à confirmer. Cette femme, qui était en voyage avec son mari, "vient de mourir à l'hôpital", avaient ajouté les autorités dans l'après-midi, sans livrer son identité.

Les pompiers sur place décident rapidement de déclencher le plan rouge et de créer un évènement SINUS sous le nom « Évènement 75 - PARIS 9 - 6 RUE DE TREVISE - EXPLOSION FUITE DE GAZ ».

L'ARS est prévenue et à 10 h 05 min, l'officier de liaison d'astreinte de l'ARS se présente au CIC ordre-public (Centre d'information et de commandement) de la DOPC (Direction de l'ordre public et de la circulation). Il rend compte à l'astreinte de direction à 10h15 en faisant état d'un « *Feu suivi d'une explosion rue de TREVISE Paris 9eme avec comme premier bilan : 9 UA [urgences absolues], plusieurs dizaines d'UR [urgences relatives], plusieurs DCD [décédés]. Le SAMU ne rencontre pas de difficulté dans le placement à ce stade. La BSPP a déclenché le plan rouge. Une DZ est installée angle Haussmann et Italiens* ».

A 10 h 24 min, l'ARS prend contact avec la régulation du SAMU 75 et confirme la nécessité d'ouvrir un évènement SI-VIC mais le SAMU 75 informe qu'il ne peut le faire à l'instant faute de moyens humains disponibles. Décision est alors prise par l'astreinte de direction de créer l'évènement SI-VIC « Explosion rue Trévise dans le 9° arrondissement de Paris » à 10 h 31 min. Il le sera sous un nom un peu différent de celui de SINUS. L'appariement avec SINUS est fait à ce moment-là conformément aux procédures.

Une CIP (cellule d'information du public) a été ouverte à la demande du Préfet de Police de Paris sous sa responsabilité. Le fonctionnement de cette CIP sera ensuite confié à la mairie du 9^e arrondissement compte tenu de la nature des questions (assurance, autorisation de réintégration, etc.). Toutefois, la fonction CIP n'a pas été activée sur SI-VIC car l'ARS n'a pas reçu de demande de la préfecture.

3.3.1.2 Contenu du fichier SIVIC correspondant à l'évènement

Dans SINUS ont été enregistrées 33 victimes, dont 11 retourneront à domicile le jour même après leur passage aux urgences et 13 le lendemain. Les autres seront hospitalisées puis regagneront leur domicile à l'exception de la personne décédée à l'hôpital.

Dans SIVIC, au 6 mai 2019 on recense 68 fiches, dont 35 créées par des établissements de santé. Parmi elles, 4 sont des fiches fictives (« fiches exercice ») rajoutées en mars 2019 par un hôpital de l'AP-HP.

Le nombre de fiches SI-VIC de type ES réellement créées à l'occasion de cet évènement est donc de 64, dont 31 créées par des établissements de santé. 35 d'entre elles comportent un commentaire.

Concernant les cases commentaires :

- il est retrouvé 18 fiches comportant des informations médicales (y compris la mention du service ou de l'hôpital de provenance ou de destination, ou celle de « douleurs »), seules ou accompagnées d'information de nature administrative : « UA [2 fiches] ; plaie abdominale étendue ; souhaite exploration chirurgicale en Angleterre ; hospitalisée au SAU gynécologique mais ne s'y est pas présentée ; plaie du scalp plus plaie au visage ; plaie à la main ; admis en réa neuro chir accueil polytraumatisé par transfert SAMU de [X] fibroscopie pour vérification intoxication [2 fiches] ; en attente d'hospitalisation en chirurgie digestive ; [X] réa chir ; transfert vers [X] [2 fiches] ; douleurs en salle d'attente du SAU ; hospitalisé ce jour [X], chirurgie plastique ; intervention demain à [X] ; douleurs [2 fiches] » ;
- sont également présentes d'autres informations comme « nationalité étrangère ; ne parle pas français ; retour à domicile le xx; arrivée avec mauvais bracelet SINUS ; doublon avec le n° XX [deux fiches] ; sorti à xxhxx » ;
- l'une (déjà citée) mentionne précisément « *Adressée au SAU Gynécologique => ne s'y est pas présentée ; non retrouvée dans les pages jaunes car n'a pas donné un N° de tél => supposition de retour à domicile* ».

Les commentaires font également mention de plusieurs doublons qui n'ont pas été supprimés ou fusionnés.

Il est à noter que l'ensemble des fiches ne sont pas closes.

L'évènement était toujours ouvert dans SI-VIC au jour de la consultation de la base par les membres de la mission.

Les services de l'ARS rencontrés par la mission ont indiqué : « *La clôture doit intervenir à l'issue de la dernière hospitalisation, ce qui suppose la mise à jour des fiches à distances par les services hospitaliers. Une procédure de clôture par défaut apparaît souhaitable lorsque des dossiers patients ne mentionnent pas la fin d'hospitalisation.* »

3.3.2 [Manifestation « des gilets jaunes » du 16 mars 2019 \(événement sans activation de SINUS, créé par le SAMU\)](#)

3.3.2.1 *Circonstances de création de l'évènement SI-VIC*

Cet évènement a été créé le vendredi 15 mars à 10 h 37 min par le SAMU zonal (75) qui participe en propre, avec l'AP-HP (siège) au dispositif d'anticipation mis en place au niveau de la préfecture zone de défense et de sécurité de Paris. La création de l'évènement intervient en anticipation de l'indication transmise par la préfecture de zone d'un risque de violences lors d'un rassemblement national « gilets jaunes » sur l'avenue des Champs-Élysées.

L'ARS est destinataire en copie le 15 mars à 10 h 45 min du message suivant adressé par le SAMU75 aux associations agréées de sécurité civile :

« Bonjour à tous,

Différents messages institutionnels prévoient demain des risques de violence notables sur Paris intra-muros en lien avec la 18^{ème} journée des Gilets Jaunes et plusieurs autres manifestations dans la Capitale.

Dans ce contexte, auriez-vous la possibilité de mettre à disposition de la régulation du SAMU de PARIS des équipes supplémentaires en anticipation des événements.

En vous remerciant pour votre aide »

Les services de l'ARS sont informés le 15 mars à 12 h 57 min que le directeur général de l'ARS a été alerté par la préfecture de police de possibles violences pour le week-end.

Une instruction interne est adressée par le siège de l'AP-HP le 15 mars 2019 à 14 h 34 min aux directeurs de GH, directeurs des hôpitaux et administrateurs de garde, chefs de service des SAU, Samu de l'AP-HP (cf. encadré 8).

Encadré 8 : message de vigilance du Cabinet de l'AP-HP du 15 mars 2019

Vigilance week-end des 16 et 17 mars 2019

Message à l'attention des directeurs de GH, directeurs des hôpitaux et administrateurs de garde, chefs de service des SAU, Samu de l'AP-HP

Différents messages institutionnels prévoient demain des risques de violence notables sur Paris intra-muros en lien avec la 18^{ème} journée des gilets jaunes et plusieurs autres manifestations dans la Capitale.

Plusieurs événements sont prévus le samedi 16 mars sur Paris :

- Tout d'abord un rassemblement national des gilets jaunes sur l'avenue des Champs-Élysées. Il n'y a pas de manifestation prévue sous forme de cortège, néanmoins, des mouvements sont à prévoir entre le plateau de l'Étoile et Opéra. **Il est attendu plusieurs milliers de personnes et les informations connues à ce jour font état d'actions violentes.** 4 lieux de rassemblement sont prévus dès 10 heures pour que les groupes de gilets jaunes venant de province convergent vers les Champs-Élysées (Place du Châtelet, Gare de l'Est, gare St Lazare et gare Montparnasse).
- Un rassemblement contre les violences policières place de la Madeleine suivi d'une manifestation qui empruntera le parcours suivant : Place de la Madeleine, Bds de la Madeleine, des Capucines, place de l'Opéra, Bds des Italiens, Montmartre, Poissonnière, de Bonne Nouvelle, Saint Denis, Saint Martin, place de la République, Bds de Magenta, de la Chapelle, de la Villette, place de la Bataille de Stalingrad (10^{ème}).
- Une manifestation pour le climat au départ de la place de l'Opéra direction place de la République, lieu de dispersion. Il est attendu plusieurs dizaines de milliers de manifestants. Un rendez-vous est fixé à Trocadéro à partir de 9 heures pour rejoindre ensuite la place de l'Opéra.
- Une manifestation organisée par l'intersyndicale des entrepreneurs et artisans des fêtes foraines sur le Cours de Vincennes entre l'avenue du docteur Arnold Netter (non comprise) et le Bd Soult (non compris) (12^{ème}). Un cortège empruntera le périphérique intérieur de la porte Maillot (12h00) en direction de la porte de Vincennes et un second cortège empruntera le périphérique extérieur porte de Vincennes pour effectuer un tour complet (retour porte de Vincennes).
- L'arrivée des épreuves sportives de l'Ecotrail prévues sur le bas du Trocadéro et le secteur Tour Eiffel. En fonction des événements, l'organisation de l'épreuve pourra se déployer sur le stade Emile Antoine situé avenue de Suffren. Environ 10 000 coureurs participent à ces épreuves dont les arrivées s'échelonnent tout au long de l'après-midi jusqu'en soirée.

Prévenir sans délai, l'administrateur de garde DG, de tout événement particulier en lien avec ces manifestations au [XX].

Mesures générales :

- **Ouverture par le Samu de Paris d'un événement SI-VIC « violences urbaines samedi 16 mars ».**
- Renforcement anticipé de personnels au sein du Samu de Paris.
- Ouverture de la salle de crise du Samu zonal.
- Rappel : demande prégnante de la PP pour que tout membre des FSI UR éventuellement transporté par un VPSP d'une AASC soit dirigé uniquement vers HIA Percy ou Bégin, et qu'aucun manifestant n'y soit transporté. Idem évidemment pour les UA via une AR ou une UMH.
- Renforts associatifs afin de pallier, si les circonstances l'exigent, le retrait des VSAV par la BSPP pour les interventions à domicile hormis le départ concomitant d'une UMH.
- Anticipation de la bascule des procédures dites "Blanche à domicile" du CO BSPP vers les CRRA 15 territorialement compétents.
- Sensibilisation des SAU, en particulier Bichat, Lariboisière, St Louis, St Antoine, Pitié, Cochin, HEGP, Necker, A. Paré, Beaujon.
- Sensibilisation des 8 Samu d'Île-de-France pour renforcer en tant que de besoin les moyens du Samu de Paris.
- Information des ADG Siège et Direction Générale, des directions des GH et des administrateurs de garde des établissements.

Source : extrait du message électronique « de garde » adressé par le Cabinet du directeur général de l'AP-HP aux Samu, directions et administrateurs de garde (Siège et GH) le vendredi 15 mars 2019 à 14 h 34 min.

A l'instar des autres week-ends jugés « à risque » par l'autorité préfectorale, l'ARS :

- met en place une liste grise (dispositif visant à identifier les personnels rapidement mobilisables durant le week-end) ;

- renforce son dispositif d'astreinte avec une astreinte de régulation et une astreinte zonale en supplément ;
- prépare l'organisation d'audioconférences interservices (BSPP/SAMU/AP-HP/ARS) ;
- active une cellule régionale d'appui et de pilotage sanitaire (CRAPS) dématérialisée à compter de 11 h 30 min le samedi 16 mars 2019 et jusqu'au 16 mars 20 h ;

L'astreinte zonale se rendra le samedi 16 mars après-midi au centre opérationnel Champerret de la BSPP puis au centre de réception et de régulation des appels (CRRRA-C15) du SAMU 75.

3.3.2.2 Contenu du fichier SIVIC correspondant à l'évènement

L'évènement SI-VIC comprend 138 fiches dont 85 (62 %) comportent des commentaires, dont 6 des 10 « fiches d'exercice » (fiches fictives créées *a posteriori* lors de formations dans un hôpital de l'AP-HP).

L'évènement était toujours ouvert dans SI-VIC le 16 mai 2019, jour de la consultation de la base par les membres de la mission. Il a été appairé avec un évènement SINUS. Six fiches SI-VIC proviennent de SINUS (fiches dont les numéros dans SI-VIC contiennent les lettres TR) et concernent exclusivement des policiers blessés.

La case CIP n'est pas cochée et le préfet n'a pas demandé d'ouverture d'une CIP.

Sur les 128 fiches réelles, 35 (27 %) comprennent des éléments de nature médicale, dont 31 (soit 24 %) en excluant la notion d'hospitalisation. Il est à noter que toutes les 20 fiches (100%) d'un établissement de santé hors AP-HP comprennent des commentaires contenant des éléments de nature médicale.

Les termes « manifestant », « gilet jaune » ou équivalent n'apparaissent dans aucun des commentaires des fiches correspondant à l'évènement.

Parmi les 128 fiches réelles :

- 98 sont saisies dans des hôpitaux de l'AP-HP, dont 54 portent des commentaires. La caractérisation de ces commentaires est la suivante :
 - 18 fiches : « *patient non admis* » (dont 2 mentionnant une provenance autre que la voie publique)
 - 14 fiches : mode d'arrivée
 - 9 fiches : heure de sortie (cet élément étant retrouvé sur 3 autres fiches, portant également un autre commentaire)
 - 6 fiches : nature de la blessure (dont 2 indiquant une cause)
 - 3 fiches : cause des troubles
 - 2 fiches : destination
 - 2 fiches : profession
- 30 fiches dont 25 portent des commentaires, sont saisies dans des hôpitaux hors AP-HP. Les commentaires sont les suivants :
 - 20 fiches : numéro matricule et nature de la blessure
 - 2 fiches : nature de la blessure
 - 2 fiches : structure ou nature de prise en charge sans description de lésions
 - 1 fiche : « fugue »

Dans presque toutes les fiches, ont été renseignées les cases : identité, date de naissance, nom (ou matricule pour les FSI), prénom, statut, nom de l'établissement de santé avec son numéro FINISS et son code postal et le type de service d'accueil. Les cases tranche d'âge et nationalité sont plus incomplètes ; les cases numéro de téléphone, adresse mail, destination, état du transfert et l'ensemble des cases des coordonnées des proches sont peu renseignées.

3.3.3 Le dispositif prudentiel lors de la manifestation « des gilets jaunes » du 20 avril 2019 (évènement sans activation de SINUS, créé en anticipation par l'ARS)

3.3.3.1 Circonstances de création de l'évènement SI-VIC

Le déroulé chronologique est le suivant :

- Mercredi 17 avril 2019 :
 - Le chef d'état-major de la zone de défense et de sécurité de Paris (EMZDSP) informe l'ARS de la tenue d'une réunion par le préfet secrétaire général de la zone de défense (SGZDS) le vendredi 19 avril 2019, matin.

- Le motif est le suivant : « *un certain nombre de réflexions sont à nouveau lancées sur la capacité des secours (SP, SAMU et AASC) à intervenir en étroite coopération entre eux à l'occasion de ce nouvel épisode que les "gilets jaunes" annoncent majeur. A ce titre, je vous propose de nous réunir à bon niveau au sein du SGZDS sous la présidence du préfet. Je laisse le soin à l'ARS d'inviter le SAMU75 et l'AP-HP* ».
- Jeudi 18 avril 2019
 - Message de commandement émis par le commandement opérationnel de zone de défense de Paris (COZ) le 18 avril 2019 à 11 h, informant de l'ouverture d'un évènement zonal dénommé « DISCUSSIONS/SECOURS/SANTE/POLICE/TRANSPORTS DU SAMEDI 20 AVRIL 2019 » sur le portail ORSEC.
- Vendredi 19 avril 2019
 - A l'occasion de cette réunion, le Préfet de Police, par l'intermédiaire du préfet SGZDS souhaite
 - que le SGZDS face le point sur les moyens disponibles chez les AASC
 - l'ouverture d'un évènement CRISORSEC
 - l'échange d'agents de liaison SAMU-BSPP
 - que les forces de sécurité et les sapeurs-pompiers soient dirigés préférentiellement sur les HIA
 - qu'un officier de liaison de l'ARS soit présent à la direction de l'ordre public et de la circulation
 - Au cours de la réunion, les décisions suivantes sont actées :
 - Pour l'AP-HP :
 - ~ Renforcement des SAMU 75/92/93/94 – une ligne d'UMH supplémentaire
 - ~ Activation de la cellule de crise du SAMU zonal
 - ~ Activation du dispositif de crise siège
 - Pour la BSPP : Renforcement de la posture opérationnelle et renfort par associations agréées de sécurité civile en petite couronne
 - Pour l'ARS mise en place d'audioconférence interservices BSPP/SAMU/AP-HP/ARS
- Samedi 20 avril 2019
 - Message de commandement émis par le commandement opérationnel de zone de défense de Paris (COZ) le 20 avril 2019 à 9 h 20 min, demandant notamment à l'ARS une remontée d'information régulière, à minima toute les deux heures, du nombre de victimes se présentant aux urgences en lien avec l'évènement.

3.3.3.2 Contenu du fichier SIVIC correspondant à l'évènement

Cet évènement comprend 59 fiches dont 36 (61 %) avec commentaires.

Il n'y a pas eu d'appairage avec un évènement SINUS concomitant.

Aucune donnée médicale ne figure dans les cases commentaires. Les termes « manifestant », « gilet jaune » ou équivalent n'apparaissent pas.

Parmi ces fiches, 42 sont saisies dans des hôpitaux de l'AP-HP, dont 20 portent des commentaires ; 17, dont 16 portent des commentaires, sont saisies dans des hôpitaux hors AP-HP. La caractérisation de ces commentaires est la suivante :

- au sein de l'AP-HP :
 - 10 fiches : heure de sortie
 - 4 fiches : patient introuvable quand appelé
 - 4 fiches : mention du lieu et de la structure de la prise en charge initiale
 - 2 fiches : indication que le patient est membre des forces de l'ordre (sans numéro)
- hors AP-HP :
 - 8 fiches : numéro matricule
 - 8 fiches : mention qu'est « fonctionnaire de police » (sans numéro matricule).

4 RISQUES INHERENTS LIES A L'UTILISATION DE L'OUTIL SI-VIC 1C

4.1 Risques identifiés dans le cadre de l'utilisation régionale de l'outil

Les principaux risques allégués ou identifiés dans le cadre de l'utilisation de la version actuelle 1C de l'outil SI-VIC concernent trois domaines et sont les suivants :

1. Cadre légal et réglementaire :
 - Violation du secret médical et professionnel,
 - Collecte illicite et sans consentement de données à caractère personnel,
 - Non-respect des finalités,
 - Défaut d'information à propos des droits d'accès aux données et de leur rectification ;
2. Infrastructure technique :
 - Défauts de sécurité,
 - Problèmes d'accès à l'outil en situation opérationnelle ;
3. Conformité des usages :
 - Violations de données,
 - Mésusage et utilisations inappropriées.

Pour chacun de ces risques, l'existence et le niveau de gravité sont évalués ; le cas échéant, en cas de confirmation de la criticité d'un risque, les questions de la prévention et de l'atténuation sont traitées.

4.1.1 Violation du secret médical et professionnel

4.1.1.1 Aspects juridiques

Il a été allégué, notamment par des médecins, que le fichier SI-VIC contreviendrait aux dispositions législatives et réglementaires relatives au respect du secret médical et professionnel.

Ce principe figure explicitement à l'article L. 1110-4 du CSP ; cet article fait cependant mention de dérogations législatives : « *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service [...] a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. **Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.*** »

L'article R. 4127-4 du Code de la santé publique (article 4 du Code de déontologie médicale) dispose que : « Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris ». La jurisprudence a établi que le secret médical avait un caractère général et absolu, il ne peut donc être dérogé au secret médical que par la loi⁹⁷.

La CNIL, dans ses délibérations n° 2016-208 du 7 juillet 2016⁹⁸ et n° 2017-321 du 7 décembre 2017⁹⁹, considère que le traitement SI-VIC entre dans le champ d'application de l'article 8-IV de la loi n° 78-17 du

⁹⁷ <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>

⁹⁸ Délibération CNIL n° 2016-208 du 7 juillet 2016 autorisant le ministère des affaires sociales et de la santé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité l'établissement d'une liste unique des victimes d'attentats pour l'information de leurs proches par la cellule interministérielle d'aide aux victimes, intitulé « SIVIC ».

⁹⁹ Délibération CNIL n° 2017-321 du 7 décembre 2017 autorisant le ministère des solidarités et de la santé à mettre en œuvre un traitement automatisé de données à caractère personnel ayant pour finalité la mise en œuvre d'un outil permettant le dénombrement, l'aide à l'identification et le suivi des victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle, intitulé SI-VIC.

6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (LIL) qui concerne « *les traitements, automatisés ou non, justifiés par l'intérêt public* »¹⁰⁰.

La CNIL ne rattache donc pas SI-VIC à des utilisations médicales ou de gestion et d'étude dans le domaine de la santé (article 8.II 6° et 8° de la LIL), mais à « l'intérêt public », ce qui est conforme aux finalités inscrites à l'article L. 3131-9-1 du CSP et déclarées¹⁰¹.

Le fichier SI-VIC, qui s'applique bien à des personnes prises en charge par des établissements de santé, contient par construction des informations qui peuvent être considérées comme des « données concernant la santé » c'est-à-dire (RGPD article 4 – 15°) des « *données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne* ». Cette définition des données de santé est à compléter avec le considérant 35 du même règlement¹⁰².

Compte tenu des informations enregistrées dans l'outil SI-VIC et de ses finalités, **il n'y a pas de doute sur le fait que des données de santé sont effectivement traitées dans l'outil**. En effet, les items « statut », « type de prise en charge », « nom_etablissement_actuel », « finess_etablissement_actuel », « code_postal_etablissement_actuel », qui sont systématiquement renseignés dans SI-VIC, permettent de savoir si et où est hospitalisée (ou prise en charge) à un moment donné une personne donnée, ou bien l'endroit où elle l'était lors de la dernière mise à jour de sa fiche. Les items « type de prise en charge » et « service » peuvent également donner une indication sur la gravité de la situation clinique à un moment donné ; ils sont des données de santé.

Cependant, sans effectivement pouvoir parler de dérogation expresse, l'article L. 3131-9-1 du CSP prévoit une obligation d'enregistrement et de communication des données à caractère personnel relatives aux victimes à la charge des établissements de santé qui les ont prises en charges : « *les établissements de santé qui les ont prises en charge ou accueillies, y compris dans le cadre des services d'aide médicale urgente ou de premier secours et des cellules d'urgence médico-psychologiques, et les services de premier secours enregistrent les données à caractère personnel relatives aux victimes dans le système d'information mentionné au premier alinéa et les transmettent, dans le but d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein des agences régionales de santé et des ministères compétents.* ».

Outre l'article L. 3131-9-1 précité, l'article 56 de la LIL alors applicable prévoit également que : « **Nonobstant les règles relatives au secret professionnel, les membres des professions de santé peuvent transmettre au responsable de traitement de données autorisé en application de l'article 54 les données à caractère personnel qu'ils détiennent.**

Lorsque ces données permettent l'identification des personnes, leur transmission doit être effectuée dans des conditions de nature à garantir leur confidentialité. La Commission nationale de l'informatique et des

¹⁰⁰ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 [LIL] dans sa version du 7 juillet 2016 :

- Article 8 : « *IV. - De même, ne sont pas soumis à l'interdiction prévue au I les traitements, automatisés ou non, justifiés par l'intérêt public et soit autorisés dans les conditions prévues au I de l'article 25 ou au II de l'article 26, soit déclarés dans les conditions prévues au V de l'article 22.* »
- Article 25 (abrogé au 25 mai 2018) : « *I - Sont mis en œuvre après autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, à l'exclusion de ceux qui sont mentionnés aux articles 26 et 27 : 1° Les traitements, automatisés ou non, mentionnés au 7° du II, au III et au IV de l'article 8 ;* »

¹⁰¹ La raison pour laquelle l'article 8.II.6 de la LIL (devenu 44.1 depuis le 1^{er} juin 2019) n'a pas été utilisé est le fait qu'il est réservé au traitement mis en œuvre « par les professionnels de santé assurant la prise en charge des patients ». Cette exception est donc invocable uniquement par les responsables de traitements assurant une prise en charge médicale ou sociale. Il n'était donc pas possible pour la DGS de bénéficier de cette exception, indépendamment de la finalité du traitement.

¹⁰² RGPD, considérant 35) : « *Les données à caractère personnel concernant la santé devraient comprendre l'ensemble des données se rapportant à l'état de santé d'une personne concernée qui révèlent des informations sur l'état de santé physique ou mentale passé, présent ou futur de la personne concernée. Cela comprend des informations sur la personne physique collectées lors de l'inscription de cette personne physique en vue de bénéficier de services de soins de santé ou lors de la prestation de ces services au sens de la directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil au bénéfice de cette personne physique; un numéro, un symbole ou un élément spécifique attribué à une personne physique pour l'identifier de manière unique à des fins de santé; des informations obtenues lors du test ou de l'examen d'une partie du corps ou d'une substance corporelle, y compris à partir de données génétiques et d'échantillons biologiques; et toute information concernant, par exemple, une maladie, un handicap, un risque de maladie, les antécédents médicaux, un traitement clinique ou **l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source**, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro.* »

libertés peut adopter des recommandations ou des référentiels sur les procédés techniques à mettre en œuvre [...]

Les personnes appelées à mettre en œuvre le traitement de données ainsi que celles qui ont accès aux données sur lesquelles il porte sont astreintes au secret professionnel sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal. »

L'article 54 alors applicable concerne les seuls «traitements mis en œuvre en considération de la **finalité d'intérêt public** qu'ils présentent ». Ce qui est bien le cas de SI-VIC, qui a été autorisé par la CNIL dans sa version V1B (et selon les informations apportées par la DGS, pour sa version V1C, cf. encadré 11) en décembre 2017.

Contrairement à l'article L. 3131-9-1 du CSP, l'article 56 LIL alors applicable ne rend pas obligatoire la communication d'informations mais la rend possible et l'autorise.

A noter, qu'il s'agit là de la position retenue par le Conseil national des médecins : « *Le médecin est autorisé : .../...à transmettre les données nominatives qu'il détient dans le cadre d'un traitement automatisé de données autorisé ;.../...* »¹⁰³.

Cependant, les seules catégories de données énumérées par la CNIL dans sa délibération n° 2017-321 sont les suivantes :

- « *données d'identification : nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, identifiant unique national, numéro du dossier hospitalier, lieu de l'événement ;*
- *données issues de SINUS ;*
- *caractéristiques de prise en charge hospitalière : date d'entrée, établissement, état (décédé, grave, hospitalisation conventionnelle, léger) sans précisions sur les pathologies ;*
- *coordonnées (téléphone et courriel) de la victime et d'un proche ;*
- *historique des transferts entre établissements de santé. »*

Le traitement de l'item « service de prise en charge » n'est pas mentionné par la CNIL.

Les demandes d'autorisation déposées en 2016 et 2017 par le responsable du traitement mentionnaient-elles le service de prise en charge parmi les données recueillies ? La question se pose également pour l'item « commentaires ».

Questionnée sur ce point, la déléguée à la protection des données des ministères sociaux a répondu à la mission que l'item « service de prise en charge » « *permet d'éclairer sur l'état de la personne prise en charge (état « grave », « léger »).*

La délibération de la CNIL n° 2017-321 liste la nature des données traitées dans SIVIC par catégorie de données. La notion de service de prise en charge appartient à la catégorie « caractéristique de la prise en charge hospitalière » bien qu'elle ne soit pas listée expressément.

Sur les données relatives à la pathologie éventuellement ajoutées en commentaire, aucune donnée de santé ne doit être mentionnée en commentaire, la DGS m'a confirmé qu'une mention a été ajoutée à côté de la zone rappelant qu'aucune donnée médicale devait être intégrée. Lors des formations il est prévu de rappeler qu'aucune données sensibles ne doit être mentionnée (médicale, origine raciale, ethnique, opinion politique, religieuse, philosophique...) »

Au vu des éléments dont elle dispose, il apparaît à la mission qu'elle ne peut actuellement pas conclure quant à la position de la CNIL sur la pertinence, l'adéquation et la proportionnalité du recueil de ces items au regard des finalités pour lesquelles ils sont collectés, conformément aux dispositions de l'article 6-3° alors applicable de la LIL.

La mission a noté que le statut des items « service » et « commentaires » n'a pas été précisé par la CNIL. La DGS a indiqué :

« La délibération de la CNIL n° 2017-321 liste la nature des données traitées dans SIVIC par catégorie de données. La notion de service de prise en charge appartient à la catégorie « caractéristique de la prise en charge hospitalière » bien qu'elle ne soit pas listée expressément. »

« La position administrative du patient (service d'hospitalisation) s'intègre bien dans la « caractéristique de la prise en charge hospitalière ». La position administrative des patients est une information gérée « en routine » par tous les services administratifs de tous les établissements santé. Elle n'est pas, contrairement aux informations couvertes par le secret médical, cantonnée à

¹⁰³ Cf. <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>, point C).

l'équipe de soins. Par ailleurs, l'une des finalités de SIVIC est aussi la détection de l'impact sur l'offre de soins afin que l'ARS puisse mettre en œuvre, le cas échéant, des mesures de gestion. Ce point précis ne peut être mis en œuvre qu'en permettant aux ARS d'avoir une connaissance précise des services d'hospitalisation prenant en charge les patients, particulièrement les plus graves pour lesquels le capacitaire est plus faible. »

« Sur les données relatives à la pathologie éventuellement ajoutées en commentaire, aucune donnée de santé ne doit être mentionnée en commentaire, la DGS a confirmé qu'une mention a été ajoutée à côté de la zone rappelant qu'aucune donnée médicale devait être intégrée. Lors des formations il est prévu de rappeler qu'aucune données sensibles ne doit être mentionnée (médicale, origine raciale, ethnique, opinion politique, religieuse, philosophique...) ».

Remarque n° 4 :

En l'espèce, SI-VIC :

- 1) a un fondement législatif qui autorise une dérogation au secret professionnel et au secret médical ;**
- 2) a été autorisé par la CNIL avec une liste d'utilisateurs bien définie qui n'a pas varié depuis la dernière délibération rendue à son sujet¹⁰⁴.**

Ainsi, l'accès par ses utilisateurs, en fonction de leurs niveaux de droits respectifs, aux informations contenues dans SI-VIC ne constitue pas une atteinte au secret professionnel ou médical.

Le statut des items « service » et « commentaires » n'a pas été explicitement précisé par la CNIL. La mission note les précisions de la DGS sur l'inclusion dans le périmètre de l'autorisation pour le premier, et sur les données à ne pas y mentionner pour le second.

4.1.1.2 Aspects factuels

Il convient de noter que dans le cadre des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes » qui ont fait l'objet de création d'évènements SI-VIC au niveau de la région Île-de-France, en l'absence d'appairage de SI-VIC avec SINUS, aucune donnée n'a été transmise en dehors du périmètre des acteurs placés sous l'autorité du ministère de la Santé.

Remarque n° 5 :

A la date de rédaction du rapport, la mission constate que l'utilisation de SI-VIC dans le cadre des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes », n'a pas conduit – hors action délibérée – à la transmission de données issues de SI-VIC à d'autres acteurs que ceux placés sous l'autorité du ministère de la santé.

Par ailleurs, les items « service » et « commentaires », inconstamment mais fréquemment renseignés (cf. chapitre 3) peuvent apporter des informations sur l'état de santé d'une personne donnée :

- l'item « service », lorsqu'il est renseigné, qui peut permettre de relier une personne à un type de pathologie ;
- l'item « commentaires », dont le format est libre et dans lequel peuvent apparaître des informations portant par exemple sur les circonstances de survenue ou sur la nature des lésions observées.

Selon les informations communiquées par la DGS, l'item « commentaires » a été conçu pour permettre de faciliter l'identification des victimes, notamment lorsqu'elles sont dans l'incapacité d'indiquer leur identité. Le format en texte libre laisse toute latitude à la description de caractéristiques morphologiques particulières (mais ne permet pas d'approche systématisée). Des discussions ont eu lieu entre la DGS et les utilisateurs dans le cadre des groupes de travail réunis autour du fonctionnement et des évolutions de l'outil, sur les données pouvant figurer dans cet item.

¹⁰⁴ Délibération n° 2017-322 du 7 décembre 2017 portant avis sur un projet de décret en Conseil d'Etat relatif au système d'information d'identification unique des victimes (demande d'avis no 17013477).

Les représentants des établissements de santé, notamment ceux de l'AP-HP, qui disposent de l'antériorité d'une cellule d'identitovigilance anciennement structurée et de l'utilisation du logiciel VICTIMES développé en interne¹⁰⁵, ont pu faire valoir l'intérêt de renseigner dans SI-VIC des données anthropomorphiques. Les habitudes de recensement précis des éléments pouvant aider à l'identification peuvent expliquer les regrets exprimés lors de plusieurs entretiens conduits avec le personnel de l'AP-HP de la disparition de l'outil VICTIMES.

Sur la question des commentaires, la position de la DGS a évolué (cf. documents de travail en figures 19, 20, et éléments de doctrine validés en figures 21 et 22), plaçant initialement l'utilisation de l'item « commentaires » dans une finalité d'identification des victimes inconscientes dans le cadre de l'activation de la CIAV, considérant ensuite l'intérêt de données anthropométriques puis rappelant *in fine* la doctrine interministérielle conduisant à l'abandon de la perspective du recueil de données de ce type dans SI-VIC V2 (cf. encadré 3).

La mission note cependant que la notion d'« éléments putatifs d'information utiles pour les services d'enquête » mériterait d'être discutée et clarifiée entre l'ensemble des acteurs et décideurs concernés, dans l'optique d'en permettre un recueil efficace – en particulier en termes de temps passé par les différents acteurs pour relever, consigner et transmettre des éléments clairement identifiés. A qui revient-il de passer du temps à décrire des tatouages ou des cicatrices, si ces informations ne peuvent – ou ne doivent – ni être saisies ni être transmises à qui de droit ? Dans quelle mesure est-il nécessaire, utile, souhaitable que du personnel soignant déjà en surcharge s'enquière d'un sac, ou de « témoignages de proches » pour prendre en charge une victime inconsciente, si les éléments qu'il collige pour identifier cette personne se voient dénier toute utilité par les enquêteurs qui seront mobilisés ? Le débat et les décisions doivent être clarifiés et partagés, et les organisations adaptées le cas échéant.

De fait, la mission n'a pas eu connaissance d'instructions de la DGS adressées au niveau national ou spécifiquement à l'ARS Île-de-France demandant aux utilisateurs de SI-VIC d'utiliser l'item « commentaires » pour enregistrer des informations de nature médicale.

Figure 19 : Echange AP-HP – DGS et ASIP Santé relatif à l'utilisation de la base SIVIC – novembre 2017.

Dans la V1 SIVIC, absence de données anthropomorphiques et signes caractéristiques.

- Oui évolution à prévoir en v2

Comment les données saisies dans les champs « commentaires » seront exploitées ? Il s'agit de champs libres.

- Il n'y a pas d'exploitation automatique prévue, car c'est un champ libre. Cependant, c'est une information utile à la CIAV, donc il importe de s'en servir.

Comment exploiter les champs libres affectés aux « services hospitaliers » ? Nécessité de créer une liste ?

- Dans le futur on imagine interfacer le système avec le ROR. Le champ « Service » pas disponible à l'export : anomalie à traiter

Source : document « QUESTIONS DE L'APHP RELATIVES À L'UTILISATION DE LA BASE SIVIC ». – annexe 21 de la réponse de l'AP-HP aux questions de la CNIL, mai 2019. Les réponses apportées par la DGS et l'ASIP le 3 novembre 2017 figurent en bleu.

¹⁰⁵ Logiciel VICTIMES dont l'utilisation est abandonnée depuis fin 2017 du fait du déploiement de SI-VIC ; la maintenance de sa base a cessé début 2019.

Figure 20 : Souhait des représentants hospitaliers quant à l'enregistrement de données descriptives – février 2018.

1.4 La gestion des dossiers administratifs

Décision : les participants valident le principe du dossier unique avec un onglet somatique et un onglet CUMP

1.4.1 La prise en charge somatique

Périmètre

- ▶ Seuls les profils ES, ARS et DGS ont accès à cette fonctionnalité
- ▶ Les profils en ES visualisent SEULEMENT les dossiers administratif somatique liés à leur ES :
 - ▶ Les patients qui sont actuellement dans l'ES,
 - ▶ Les patients qui sont passés par l'ES (qui ont été transférés ou retournés à domicile)

Les représentants des ES souhaitent pouvoir enregistrer des données descriptives diverses dans SI-VIC (notamment anthropométriques), au sein du dossier administratif. Certaines de ces données sont par ailleurs présentes dans SI-Samu.

Action : la DGS doit confirmer en interministériel que ces champs sont utiles pour le processus d'identification des personnes inconscientes ou décédées.

Source : document « GTT SI-VIC V2 – Restitution du 21 février 2018 – Compte rendu ».

Figure 21 : les éléments anthropométriques - doctrine juin 2018.



Les données anthropométriques

Contexte

- ▶ Les établissements de santé jouent un rôle prépondérant dans l'identification des personnes inconscientes ou n'étant pas en mesure de confirmer leur identité dans le cadre de sa mission d'identito-vigilance.
- ▶ Des expérimentations ont été menées auparavant (notamment dans l'outil VICTIME de l'AP-HP) pour permettre de transmettre des données anthropométriques collectées aux services de police judiciaire pour une aide à la décision (données de description, couleur yeux, peau, cheveux, etc. et photo pour caractéristique spéciale).

Que préconise la doctrine interministérielle ?

- ▶ Aujourd'hui, la doctrine interministérielle prévoit que la police judiciaire dépêche des enquêteurs en ES afin de définir l'identité des personnes inconscientes (application du protocole de rapprochement *ante/post mortem*)
- ▶ Les échanges en interministériel ont acté le fait qu'il n'était pas nécessaire de récupérer de tels éléments anthropométriques depuis SI-VIC. Le ministère de la Justice indique même que ce pourrait être contreproductif.

DÉCISION

- ▶ Aucun élément relatif à des données anthropométrique ne sera mis à disposition dans SI-VIC v2, ni de possibilité de déposer une PJ.

12

Source : document « SI-VIC V2 – Décisions fonctionnelles (GTT suite) » daté de juin 2018.

Figure 22 : Identification des patients – avril 2019.

<p>Identification et suivi des patients en établissements de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification des patients conscients : le principe est que pour tous les patients conscients (en capacité de déclarer leur identité), pris en charge en établissement de santé, les éléments d'identification sont réputés exacts. L'ensemble des informations relatives à l'identification des patients conscients doit être saisie dès que possible en application des principes d'identito-vigilance ; ▪ Identification des patients inconscients et décédés à l'hôpital (pendant le transport ou au cours de la prise en charge en établissement de santé) : l'identification ne peut résulter que d'une validation par le magistrat référent victime, après décision de la commission d'identification des victimes. Les méthodes d'identification de la police judiciaire seront ainsi utilisées. Ces patients seront enregistrés sous « X » dans le système d'information. Cependant, les éléments d'« aide à l'identification » doivent être saisis sans pour autant être considérés comme une identification fiable (éléments d'identité découverts auprès du corps, sac, témoignages, etc.) et inscrit dans le champ « commentaires » de l'application. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p style="text-align: center;">Particularités en cas de mise en place du protocole IVC</p> <p><i>C'est l'incrémentation rapide des fiches victimes dans l'application SIVIC, qui va permettre aux services de police de dimensionner les effectifs nécessaires à l'identification de l'ensemble des victimes inconscientes et décédées en établissement de santé. En conséquence, il vous est demandé pour ces personnes :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • De mentionner dans SIVIC le statut 'inconscient' ou 'décédé'; • De saisir en commentaire les éléments putatifs d'identification, utiles pour les services d'enquêtes (carte d'identité, ou autres documents découverts auprès de la personne inconsciente ou décédée, sac, ou témoignages de proches), ceci après avoir enregistré la victime inconsciente ou décédée sous 'X' dans SIVIC ; • Indiquer en commentaire si des proches accompagnent la victime, en renseignant les coordonnées de ceux-ci dans l'onglet « contact » prévu à cet effet. </div>
--	---

Source : « Guide d'aide à la préparation et à la gestion des tensions hospitalières et des situations exceptionnelles au sein des établissements de santé », Direction générale de la santé et Direction générale de l'offre de soins, Ministère des solidarités et de la santé, 2019.

Il ressort des différents entretiens réalisés par la mission tant avec les représentants de la DGS que les professionnels des établissements, qu'il peut être utile de disposer d'éléments d'aide à l'identification de certaines victimes, en particulier en cas d'inconscience. L'item « commentaires » peut être utile pour les colliger ; sa suppression n'est pas envisagée.

Remarque n° 6 :

Cependant, la mission constate et rappelle que l'outil SI-VIC n'est pas un dossier médical ; le champ « commentaires » n'a aucune vocation à contenir des informations relatives aux diagnostics, aux pathologies ou aux traitements.

La nature, la quantité et la qualité des commentaires sont à proportionner aux bénéfices attendus et à leur utilisation effective, pour chaque événement et chaque personne considérés, au regard des finalités de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi, « [permettant] aux décideurs une vision partagée et consolidée de l'évènement et de son impact sur l'offre de soins ».

4.1.2 Collecte illicite et sans consentement de données à caractère personnel

4.1.2.1 *Licéité*

Il a pu être fait mention dans la presse du caractère illicite de la collecte de données à caractère personnel réalisée au moyen de l'outil SI-VIC.

Par délibération du 7 décembre 2017 (avant l'entrée en vigueur du RGPD), la CNIL a autorisé la mise en œuvre du traitement SI-VIC en faisant application des dispositions de la LIL suivantes :

- l'article 8 IV concernant les traitements portant sur des données sensibles et justifiés par l'intérêt public ;
- l'article 25-I-1° qui soumettait les traitements mentionnés à l'article 8 IV précité à autorisation de la CNIL avant toute mise en œuvre.

Depuis, le RGPD est entré en application ; la LIL a été modifiée (une nouvelle modification est en vigueur depuis le 1^{er} juin 2019) ; le traitement SI-VIC a fait l'objet de modifications *via* le décret n°2018-175 du 9 mars 2018 et devrait encore être modifié prochainement.

Aujourd'hui, le traitement SI-VIC entre dans le champ de l'article 6.1. c) du RGPD¹⁰⁶ et de l'article 5.3° de la LIL¹⁰⁷, ce traitement de données étant en effet nécessaire à l'exécution d'une obligation légale.

La mission note que si le fondement juridique utilisé est celui de l'obligation légale, SI-VIC est également utilisé pour une mission d'intérêt public ou relevant de l'exercice de l'autorité publique dont est investi le ministère des solidarités et de la santé, qui pourrait également constituer une base de licéité.

Par ailleurs, s'agissant de données sensibles pour lesquelles les articles 9 du RGPD et 6 de la LIL posent un principe d'interdiction, la mise en œuvre d'un traitement de données doit également être fondée sur une des exceptions prévues à l'article 9 2. du RGPD ainsi qu'à l'article 6. II. de la LIL.

La direction des affaires juridique de l'ARS Île-de-France souligne qu'à la lecture des exceptions, plusieurs d'entre elles pourraient convenir ; mais, en application des lignes directrices sur la transparence de l'ancien G29 (groupe des CNIL européennes), qu'il est nécessaire de retenir l'exception la plus pertinente. Les exceptions du point « *i) le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public dans le domaine de la santé publique* » de l'article 9 2. du RGPD et celle du point « *3° Les traitements comportant des données concernant la santé justifiés par l'intérêt public et conformes aux dispositions de la section 3 du chapitre III du présent titre ;* » de l'article 44 de la LIL paraissent pouvoir s'appliquer au mieux.

La DGS a indiqué que l'autorisation de la CNIL couvrait également la version V1C de SI-VIC, déployée depuis juin 2018.

Remarque n° 7 :

L'outil SI-VIC peut être mis en œuvre de façon licite car :

- 1) il entre dans le champ d'application et est conforme aux conditions fixées par les articles 6 du RGPD et 5 de la LIL;**
- 2) il entre dans le champ des dérogations prévues à l'article 9. 2. du RGPD et de l'article 44 de la LIL ;**
- 3) il est autorisé par la CNIL.**

4.1.2.2 Consentement

En principe, recueillir le consentement de la personne concernée est un préalable à la mise en œuvre d'un traitement de données à caractère personnel. De manière dérogatoire, le traitement peut cependant être mis en œuvre s'il satisfait l'une des conditions listées à l'article 7 de la LIL, dont l'exécution d'une mission de service public¹⁰⁸.

Comme indiqué au point précédent, la licéité du traitement SI-VIC reposant sur une mission d'intérêt public, ce traitement peut être mis en œuvre sans qu'il soit nécessaire de recueillir le consentement des personnes concernées.

Si le consentement des personnes concernées avait été requis, la CNIL l'aurait indiqué dans ses délibérations successives.

¹⁰⁶ RGPD, article 6 – « 1. *Le traitement n'est licite que si, et dans la mesure où, au moins une des conditions suivantes est remplie: .../...c) le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis;* »

¹⁰⁷ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée :

article 5 : « Un traitement de données à caractère personnel n'est licite que si, et dans la mesure où, il remplit au moins une des conditions suivantes : 3° Le traitement est nécessaire au respect d'une obligation légale à laquelle le responsable du traitement est soumis ;

¹⁰⁸ Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, Article 7 : « *Un traitement de données à caractère personnel doit avoir reçu le consentement de la personne concernée, dans les conditions mentionnées au 1) de l'article 4 et à l'article 7 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 précité, ou satisfaire à l'une des conditions suivantes : .../...3° L'exécution d'une mission de service public dont est investi le responsable ou le destinataire du traitement ;.../...* »

Remarque n° 8 :

L'absence de consentement des patients/victimes pour la saisie de leurs données nominatives dans SI-VIC n'est pas illégale au regard de la mission d'intérêt public liée à l'utilisation de l'outil.

4.1.3 Non-respect des finalités

La question du respect des finalités est principalement liée à l'interprétation faite de l'utilisation de SI-VIC dans le cadre des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes ».

Les médecins signataires de la tribune « "Un devoir de désobéissance éthique" : 100 médecins contre le fichage des gilets jaunes » publiée par le journal l'Express le 08/05/2019¹⁰⁹ :

*« Nous, médecins, rappelons notre attachement viscéral au secret professionnel. C'est pourquoi **nous refusons le fichage** des "Gilets jaunes" blessés arrivant aux urgences. De même que nous nous opposons à tout autre fichage des patients sans leur consentement, visant à une transmission des données en dehors de l'hôpital à des fins autres que médicales. »*

*« Depuis cinq mois, **ce dispositif est détourné par l'administration hospitalière et les agences régionales de santé (ARS)**, notamment l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'ARS Île-de-France. Les autorités sanitaires enjoignent médecins et équipes soignantes à rentrer dans cette base de données les patients "gilets jaunes", à saisir leurs identités et données médicales mais aussi tout élément d'identification physique **pour remonter des informations aux différentes autorités.** »*

Outre les sujets liés au secret médical et au consentement traités aux points 4.1.1 et 4.1.2, ce texte évoque la possibilité d'un « fichage à des fins autres que médicales », ce qui constituerait un détournement de l'utilisation de SI-VIC par l'AP-HP et par l'ARS Île-de-France.

Le risque évoqué pourrait hypothétiquement être celui la transmission au ministère de l'Intérieur via SI-VIC de données nominatives identifiant des manifestants pris en charge dans les établissements de santé. Cela permettrait alors au ministère de l'Intérieur de constituer un fichier utilisé à ses propres fins.

En l'espèce, le point ne porte donc pas sur les « données concernant la santé », mais sur l'utilisation de « données à caractère personnel » recueillies dans SI-VIC au sein des établissements de santé par d'autres acteurs et pour d'autres finalités que celles autorisées, utilisation permettant par exemple la constitution d'un fichier sur la base de la présomption de participation à une manifestation. Il s'agirait alors d'un « profilage » au sens du RGPD¹¹⁰.

Le RGPD dispose (article 9 - Traitement portant sur des catégories particulières de données à caractère personnel) :

« 1. Le traitement des données à caractère personnel qui révèle l'origine raciale ou ethnique, les opinions politiques, les convictions religieuses ou philosophiques ou l'appartenance syndicale sont interdits.

2. Le paragraphe 1 ne s'applique pas si l'une des conditions suivantes est remplie:

*.../...g) **le traitement est nécessaire pour des motifs d'intérêt public important, sur la base du droit de l'Union ou du droit d'un 'État membre qui doit***

- être **proportionné** à l'objectif poursuivi,*
- **respecter l'essence du droit à la protection des données***
- et prévoir des mesures appropriées et spécifiques pour la **sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée;** »*

En pratique, l'outil SI-VIC est autorisé par la CNIL dans sa délibération n°2017-321 pour les finalités :

¹⁰⁹ Cf. https://www.lexpress.fr/actualite/societe/un-devoir-de-desobeissance-ethique-100-medecins-contre-le-fichage-des-gilets-jaunes_2076629.html

¹¹⁰ RGPD, article 4 : « 4) «profilage», toute forme de traitement automatisé de données à caractère personnel consistant à utiliser ces données à caractère personnel pour évaluer certains aspects personnels relatifs à une personne physique, notamment pour analyser ou prédire des éléments concernant le rendement au travail, la situation économique, la santé, les préférences personnelles, les intérêts, la fiabilité, le comportement, la localisation ou les déplacements de cette personne physique; »

1. de « *dénombrement dans les établissements de santé (pour les patients se présentant spontanément) et dans les postes d'urgence médico-psychologiques (PUMP) mis en place et armés par les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) ;* »
2. d' « *aide à l'identification de toutes les personnes prises en charge dans le système de soins (prise en charge hospitalière, ambulatoire et médico-psychologique) ;* »
3. et de « *suivi des patients dans le système de santé* ».

De plus, comme indiqué dans la délibération n° 2017-322 : « *La Commission observe que l'article L. 3131-9-1 du CSP prévoit désormais que les données sont transmises "dans le but d'assurer la gestion de la crise et le suivi des victimes, aux agents désignés au sein (...) des ministères compétents". Elle prend acte de ce que le législateur a ainsi entendu permettre à ces destinataires d'accéder aux données enregistrées dans le système d'information unique des victimes.* »

Sauf violation manifeste, par exemple par communication d'un export, cas traité au point 4.1.5, la mission constate :

- que les données sont bien utilisées pour les seules finalités décrites et autorisées par la CNIL, et qu'elles ne relèvent pas du domaine médical, mais de celui de la gestion de crise ;
- qu'au regard du bilan du nombre des admissions hospitalières et du type de prise en charge lors de certaines manifestations du « mouvement des gilets jaunes », la situation décrite comme relevant parfois de « violences urbaines » a objectivement nécessité à Paris une forte mobilisation des acteurs sanitaires, établissements de santé, SAMU et ARS compris (CRAPS activée), soit une posture pouvant s'apparenter pour le champ sanitaire à une « crise maîtrisée », ce qui entre bien dans les finalités autorisées ;
- que pour les manifestations du mouvement « des gilets jaunes », l'activation de SI-VIC n'a pas été systématique, et qu'elle été proportionnée au niveau de violence constaté par les acteurs de première ligne (ayant entraîné la création d'évènements par les SAMU les 1er décembre 2018 et 13 mars 2019), ou attendu par l'ARS, selon les informations qui lui avaient été communiquées, pour les 5 évènements qu'elle a créés en anticipation (ou par la DGS pour les manifestations des 8 et 15 décembre 2018) ;
- que, dans la mesure où le traitement des données est effectivement mis en œuvre pour les finalités précitées, et notamment pour le dénombrement et l'identification des victimes d'une situation sanitaire exceptionnelle, et où les évènements créés dans SIVIC correspondent bien à ce type de situations, aucun détournement de finalités ne peut être caractérisé ;
- que les données nominatives saisies dans SI-VIC au niveau des établissements de santé restent dans le « périmètre santé » sauf les cas très particuliers : a) d'activation de la CIAV en cas d'attentat ; b) de transfert de SI-VIC vers SINUS en cas d'activation d'une CIP par le préfet dans le cadre du déclenchement d'un plan ORSEC ;
- que pour aucun des évènements créés dans le cadre des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes », il n'y a eu d'appariage entre SI-VIC et SINUS, ce qui interdit tout transfert de données hors du périmètre SI-VIC ;
- et qu'en l'absence d'attentat et d'activation de la CIAV, et hors violation des données et des règles d'utilisation, aucun agent d'un autre ministère que celui de la santé n'a pu avoir eu accès aux données à caractère personnel enregistrées dans SI-VIC au niveau de l'Île-de-France depuis le début de son utilisation en août 2017.

Remarque n° 9 :

Le constat de la mission est que les utilisations de SI-VIC dont elle a eu connaissance¹¹¹, qui sont a priori exhaustives pour la région Île-de-France, respectent les finalités pour lesquelles l'outil a été développé.

La mission n'a constaté aucune possibilité de profilage dans le cadre des évènements créés dans SI-VIC à ce jour et concernant l'Île-de-France car :

¹¹¹ Base régionale ARS Île-de-France anonymisée transmise le 28 mai 2019 par le service ARS responsable du pilotage régional de l'outil.

- pour les événements créés dans SI-VIC à l'occasion des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes » : en l'absence d'activation de l'appairage avec l'outil SINUS un profilage par transmission hors périmètre santé était matériellement impossible ;
- Pour les autres d'évènements SI-VIC créés depuis aout 2017, il n'y a pas eu d'activation de la CIAV ou de la CIP, donc pas d'accès aux bases relatives aux événements en dehors du « périmètre santé ».

Remarque n° 10 :

Dans le cadre de l'utilisation normale de SI-VIC, la mission n'a constaté aucune possibilité de profilage dans le cadre des événements créés dans SI-VIC à ce jour et concernant l'Île-de-France, y compris pour les événements créés dans SI-VIC à l'occasion des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes ».

La mission considère cependant que les fonctionnalités CIAV et CIP inhérentes à ses finalités, ne permettent pas de garantir de façon absolue une utilisation de l'outil SI-VIC, hors de ses finalités, par des agents extérieurs au ministère de la Santé, et donc de conclure à l'absence de risque de ce type.

Recommandation n° 6 :

Afin de réduire au maximum le risque d'utilisation de l'outil SI-VIC hors de ses finalités, la mission recommande :

- **dans le périmètre SI-VIC, de rendre publiques et transparentes les procédures internes à la CIAV traitant de l'utilisation de l'outil SI-VIC, le règlement de fonctionnement de la CIAV et la matrice des droits des utilisateurs en son sein.**
- **que des procédures de décision claires et transparentes soient formalisées et transmises aux ARS pour l'appairage SI-VIC/SINUS et l'activation du transfert de données nominatives de SI-VIC vers SINUS en mode CIP.**

4.1.4 [Défaut d'information à propos des droits d'accès aux données et de leur rectification](#)

4.1.4.1 *Information*

Le droit d'information des personnes concernées est prévu par les articles 12 à 14 du RGPD, par l'article 32 de la LIL en vigueur jusqu'au 31 mai, et depuis le 1er juin 2019 par l'article 48 de la nouvelle LIL, qui renvoie aux dispositions du RGPD.

L'information peut être effectuée en deux temps d'abord à l'oral puis à l'écrit par la remise d'un document comportant toutes les informations obligatoires prévues aux articles 13 et 14 du RGPD.

Lors des entretiens avec la mission, les représentants du ministère ont indiqué qu'ils étudiaient pour l'avenir la possibilité d'une information comportant les deux temps suivants :

- une première information écrite mais succincte remise directement au patient/victime, contenant les éléments essentiels (dont les coordonnées permettant de contacter le responsable du traitement pour l'exercice des droits d'accès et de rectification), et renvoyant vers une source d'information détaillée ;
- et une source d'information détaillée, figurant par exemple sur le site internet du responsable du traitement.

En ce qui concerne le droit des personnes, dans la délibération n° 2017-321 du 7 décembre 2017, la CNIL distingue les situations CIAV (attentats) et les autres situations¹¹². Dans tous les cas la CNIL « *recommande qu'un document d'information soit remis aux personnes afin de porter à leur connaissance les éléments d'information prévus par l'article 32 de la loi n° 78-17*¹¹³ ».

¹¹² Délibération CNIL n° 2017-321 du 7 décembre 2017 « *Dans les situations où la CIAV n'est pas activée (hors des situations d'attentats), les personnes (victimes et proches) seront informées du traitement de leurs données et des modalités d'exercice de leurs droits par l'établissement de santé ou la CUMP qui a pris en charge la personne.* »

¹¹³ Loi n° 78-17 Article 32 : « I.-La personne auprès de laquelle sont recueillies des données à caractère personnel la concernant est informée, sauf si elle l'a été au préalable, par le responsable du traitement ou son représentant :

1° De l'identité du responsable du traitement et, le cas échéant, de celle de son représentant ;

2° De la finalité poursuivie par le traitement auquel les données sont destinées ;

3° Du caractère obligatoire ou facultatif des réponses ;

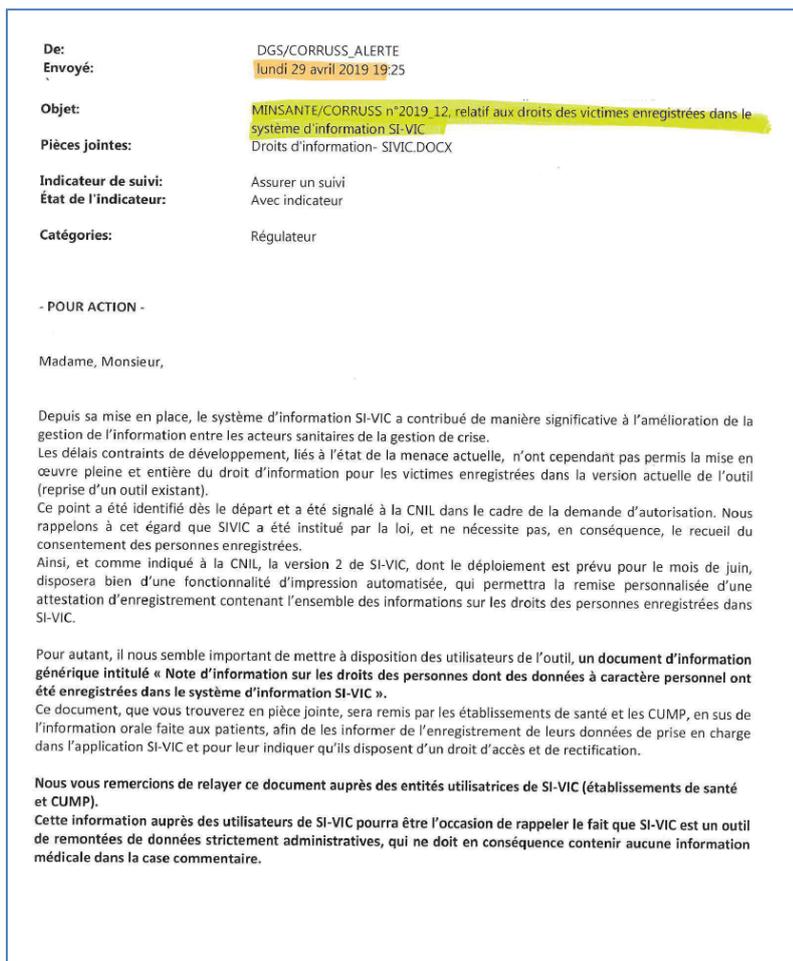
(... à suivre, page suivante)

Remarque n° 11 :

La mission constate que la mesure d'information directe des patients/victimes recommandée par la CNIL en 2017, qui n'avait pas été mise en place par le responsable du traitement, l'a été par un message adressé par la DGS aux ARS le 29 avril 2019 (cf. figure 23), et relayée en Île-de-France à l'ensemble des établissements et acteurs concernés par l'utilisation de SI-VIC.

Les remarques adressées par la DGS concernant l'information des patients/victimes sont indiquées dans l'encadré 9 (page 78).

Figure 23 : information des patients/victimes enregistrés dans SI-VIC.



Source : Message MINSANTE de la DGS à l'ensemble des ARS du 29 avril 2019.

Depuis la délibération n° 2017-321, le RGPD est entré en vigueur. Or ce dernier prévoit une information plus large. Le défaut d'information peut être susceptible de constituer une infraction pénale prévue à l'article R. 625-10 du code pénal. Si le manquement est porté à la connaissance de la CNIL, cette dernière pourrait également prononcer une sanction administrative (rappel à l'ordre ou mise en demeure publique ou non,

... (suite des notes de la page précédente)

4° Des conséquences éventuelles, à son égard, d'un défaut de réponse ;

5° Des destinataires ou catégories de destinataires des données ;

6° Des droits qu'elle tient des dispositions de la section 2 du présent chapitre dont celui de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après sa mort ;

7° Le cas échéant, des transferts de données à caractère personnel envisagés à destination d'un Etat non membre de la Communauté européenne ;

8° De la durée de conservation des catégories de données traitées ou, en cas d'impossibilité, des critères utilisés permettant de déterminer cette durée.

Lorsque de telles données sont recueillies par voie de questionnaires, ceux-ci doivent porter mention des prescriptions figurant aux 1°, 2°, 3° et 6°. »

injonction de mettre le traitement en conformité y compris sous astreinte, limitation temporaire ou définitive du traitement, amende administrative, cf. article 83 RGPD).

Recommandation n° 7 :

La mission recommande de vérifier, dans le contexte du RGPD qui s'applique désormais, que l'information fournie aux patients/victimes soit complète, mentionnant notamment l'éventualité du transfert de données personnelles de SI-VIC vers la base SINUS en cas d'activation de la fonctionnalité CIP dans SI-VIC.

4.1.4.2 Opposition

Comme indiqué au point 4.1.2.2, le cadre d'autorisation de l'outil SIVIC permet l'enregistrement de leurs données personnelles sans nécessité du recours à leur consentement.

La question de l'existence d'un droit d'opposition à cet enregistrement, bien que voisine, est cependant distincte, et dépend du régime juridique applicable au traitement.

En application de l'article 21.1 du RGPD, le droit d'opposition n'existe que pour les traitements de données fondés sur l'article 6, 1. e) mission d'intérêt public et f) intérêts légitimes du responsable de traitement. Il est écarté pour les traitements qui reposent sur une obligation légale.

L'article 110 de la LIL dispose également : « *Toute personne physique a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement. Les dispositions du premier alinéa ne s'appliquent pas lorsque le traitement répond à une obligation légale ou lorsque l'application de ces dispositions a été écartée par une disposition expresse de l'acte instaurant le traitement.* »

La DGS a indiqué que le fondement juridique sur lequel s'est appuyé le dossier conduisant aux autorisations CNIL n° 2017-321 et 322 était l'obligation légale.

De ce fait, il n'existe pas de droit d'opposition pour les patients/victimes à l'enregistrement de leurs données personnelles dans SI-VIC.

4.1.4.3 Droit d'accès aux données

Le droit d'accès aux données est prévu par l'article 15 du RGPD et par l'article 49 de la nouvelle LIL, ce dernier ne faisant que renvoyer aux dispositions de l'article 15 du RGPD.

Concrètement, toute personne peut demander au responsable de traitement la confirmation que des données la concernant sont ou non traitées. Dans l'affirmative, les personnes concernées sont en droit d'obtenir une copie des données faisant l'objet du traitement.

Lors des entretiens, les représentants du ministère de la Santé ont indiqué qu'il existe une adresse électronique générique dgs-rgpd@sante.gouv.fr à laquelle s'adresser pour obtenir des informations sur le traitement et exercer ses droits, mais qu'elle n'avait reçu à ce stade aucune demande concernant SI-VIC. La mission a constaté que cette adresse est bien répertoriée dans le carnet d'adresses électroniques de l'ARS.

L'information des personnes dont les identités ont été saisies dans SIVIC à l'occasion de la création d'un évènement n'ayant été mise en œuvre que fin avril 2019, il paraît cohérent que le responsable du traitement n'ait pas encore été sollicité concernant l'exercice des droits d'accès.

Encadré 9 : informations transmises par la DGS concernant l'exercice de leurs droits par les patients/victimes dont les données nominatives sont enregistrées dans SI-VIC.

VII. Concernant l'information, les droits d'opposition, d'accès aux données et de rectification

Le point 4.1.4 du rapport est relatif à « l'information, les droits d'opposition, d'accès aux données et de rectification » (Pages 64 à 66) et donnent lieu à la recommandation n°7.

- S'agissant du droit d'information, la mission fait état du MINSANTE adressé le 29 avril 2019 aux DG ARS qui décrit les modalités d'information des personnes dont des données les concernant ont été enregistrées dans SI-VIC.

Pour mémoire, dans sa délibération n° 2017-321 du 7 décembre 2017, la CNIL émettait des recommandations à l'attention du ministère chargé de la santé sur les modalités de délivrance des informations : « Elle recommande, dans les deux situations (activation de la CIAV ou non), qu'un document d'information soit remis aux personnes afin de porter à leur connaissance les éléments d'informations prévus par l'article 32 de la loi (informatique et

libertés) ». Elle prenait ainsi acte du fait que cette modalité n'avait pas encore été mise en œuvre au moment de la délibération. Elle le sera dans la version cible : SIVIC V2.

La mission évoque ensuite les dispositions du RGPD relatives au contenu de l'information à fournir aux personnes.

La note d'information jointe au MINSANTE du 29 avril 2019 informe les personnes que des données les concernant ont été enregistrées dans SIVIC. Elle rappelle les finalités de cet outil et donne des indications sur certaines catégories de données enregistrées (modalités de prise en charge sanitaire). Elle liste les organismes (ARS, DGS, SAMU, CUMP, CIAV, CIP...) ayant accès aux données. Elle fait état de la durée réglementaire de conservation et informe que les personnes ont un droit d'accès et de rectification en fournissant une adresse mail fonctionnelle. Enfin, elle informe que la CNIL peut être saisie d'une réclamation.

La mission recommande (recommandation n°7) de « vérifier, dans le contexte du RGPD qui s'applique désormais, que l'information fournie aux patients/ victimes soit complète, mentionnant notamment le transfert de données personnelles de SI-VIC vers la base SINUS en cas d'activation de la fonctionnalité CIP dans SI-VIC ».

Cet appairage n'est pas mentionné dans la fiche d'information. Toutefois, les interconnexions de fichiers au sein de l'UE ne sont pas listées dans les informations à communiquer aux personnes concernées.

- S'agissant du droit d'opposition, la mission « ne peut pas conclure sur l'existence d'un droit d'opposition des patients/ victimes à l'enregistrement de leurs données personnes dans SI-VIC ».

Conformément à l'article 110 de la loi informatique et libertés, le droit d'opposition ne s'applique pas lorsque le traitement répond à une obligation légale. En l'occurrence, SI-VIC est prévu par l'article L. 3131-9-1 du code de la santé publique qui précise que « les informations nécessaires à l'identification des victimes et à leur suivi, notamment pour la prise en charge de leurs frais de santé, sont recueillies dans un système d'identification unique des victimes ».

- S'agissant du droit d'accès aux données : le point 4.1.4.3 n'appelle pas d'observations.

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France

4.1.5 Défauts de sécurité

Les articles 5, 1 f) et 2¹¹⁴ ainsi que 32 du RGPD posent une obligation de sécurité des données personnelles **incombant au responsable de traitement** (en l'espèce au ministère) et le cas échéant à son ou ses sous-traitant(s).

Les échanges par messages électroniques qui ont eu lieu entre la mission et le ministère dans le cadre de la présente enquête concernant le statut de l'ASIP par rapport à SI-VIC sont reproduits en figure 24 ; l'encadré 10 comprend les précisions apportées par la DGS.

Figure 24 : questions sur le statut de l'ASIP par rapport à SI-VIC – mai 2019.

Question au ministère : « Pour faire suite à la réunion du 14/05, pouvez-vous nous faire parvenir comme convenu les informations ou documents suivants concernant SI-VIC :

- Lettre de mission adressée par la DGS à l'ASIP concernant SI-VIC
- Contrat en vigueur (et CCTP) passé entre ASIP et GRADES ou si impossibilité de transmission en raison de problème de confidentialité éléments utiles concernant le contenu de ce contrat »

Réponse du ministère : « Les documents liant la DGS à l'ASIP ne peuvent être fournis. Il en est de même pour le contrat entre l'ASIP et le GRADES (ex ORU PACA) pour clauses de confidentialité industrielle. »

Question au ministère : « Concernant le statut de l'ASIP santé dans la mise en œuvre du traitement SI-VIC, doit-on le considérer comme un sous-traitant du ministère des solidarités et de la santé au sens de l'article 28 du RGPD ? »

Réponse du ministère : « Pour le statut de l'ASIP le plus important c'est que le rôle/les obligations de chacun soient bien définis. Dans le cas de la sous-traitance il y a un contrat, dans la cas de la responsabilité conjointe il y a un accord. »

Source : échange de messages électroniques entre la composante ARS de la mission et la DGS.

Encadré 10 : Informations transmises par la DGS concernant le statut de sous-traitant de l'ASIP-Santé.

VIII. Eléments de précision sur la sous-traitance de l'ASIP-Santé en terme de RGPD

Le dossier CNIL transmis, identifie dans la section Statut des acteurs, l'ASIP-Santé comme sous-traitant au sens de l'article 28 du RGPD et article 35 de la loi informatique et libertés. L'ASIP-Santé agit donc pour le compte de la DGS (responsable de traitement) et a reçu deux lettres de mission les 2 mai 2016 et 6 juillet 2017 pour mettre en œuvre les mesures organisationnelles et techniques de ce système d'information.

Depuis la mise en œuvre du RGPD (mai 2018), il a été décidé d'élaborer une étude d'impact en matière de protection des données à caractère personnel dans le cadre la version cible : SIVIC V2. Cette étude servira de fil conducteur pour établir une convention définissant les droits et obligations du responsable de traitement et du sous-traitant. Cette convention sera d'ailleurs destinée à mieux préciser la surveillance du responsable de traitement sur le niveau de service ainsi que l'expertise des parties même si l'étude d'impact fait apparaître des risques faibles en matière d'accès ou de modification de la donnée.

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France.

¹¹⁴ RGPD, article 5 : Les données à caractère personnel doivent être: f) traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité); 2.Le responsable du traitement est responsable du respect du paragraphe 1 et est en mesure de démontrer que celui-ci est respecté (responsabilité).

D'après les éléments transmis par la DGS la convention entre le ministère et l'ASIP Santé prévue par l'article 28 du RGPD¹¹⁵ est en cours d'élaboration.

Le groupement d'intérêt public (GIP) dénommé « Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé en Provence-Alpes-Côte d'Azur » (GRADeS PACA) et le GIP « Midi Picardie Informatique Hospitalières (MiPih) » sont également des sous-traitants pour lesquels des dispositions contractuelles s'appliquent.

Le GIP MiPih assure l'hébergement des données enregistrées dans l'outil SI-VIC. Il est certifié selon la procédure précisée par le décret 2018-137 du 26 février 2018¹¹⁶. De la même manière, un contrat de sous-traitance a nécessairement été conclu avec ces deux entités et pourra au besoin faire l'objet d'une mise en conformité au RGPD avec la signature d'avenants.

Il revient au responsable de traitement de :

- Sécuriser les sites web ;
- Sécuriser les échanges avec d'autres organismes ;
- **Sensibiliser les utilisateurs** travaillant avec des données à caractère personnel aux risques liés aux libertés et à la vie privée, les **informer des mesures prises pour traiter les risques et des conséquences potentielles en cas de manquement** ;
- **Prévoir la signature d'un engagement de confidentialité** ;
- Gérer les habilitations et définir les profils d'habilitation ;
- Tracer les accès et gérer les incidents en veillant à informer les utilisateurs de la mise en place du système de journalisation...

Les sous-traitants sont tenus de prendre les **mesures techniques et organisationnelles appropriées** afin de garantir un niveau de sécurité adapté au risque¹¹⁷ et éviter ainsi toute violation de données.

Remarque n° 12 :

La mission observe que les acteurs régionaux ne jouent aucun rôle en ce qui concerne la politique de sécurité développée dans le cadre de l'utilisation de l'outil SI-VIC, dont la charge repose sur le responsable du traitement et engage les sous-traitants à des niveaux de gestion différents.

4.1.6 Problèmes d'accès à l'outil en situation opérationnelle

L'analyse par la mission des conditions d'implémentation de l'outil SI-VIC au sein de l'AP-HP a permis de constater que la Direction des systèmes d'information et notamment le responsable de la sécurité du système d'information de l'AP-HP n'avaient pas été consultés ou associés par les référents SI-VIC du Siège de l'AP-HP. Comme vraisemblablement dans la plupart des hôpitaux, la question ne s'était pas posée, s'agissant d'un outil extérieur à l'établissement, auquel accèdent par internet des personnels disposant d'un code d'accès à ce portail.

De ce fait, l'outil SI-VIC n'est pas répertorié dans la cartographie du système d'information de l'AP-HP, contrairement au traitement précédent « VICTIMES », qui était lui interne à l'AP-HP.

Dès lors, sa criticité n'a pas été évaluée ; par ailleurs, la gestion de ses utilisateurs s'effectue hors du dispositif GAIAP de gestion des accès et des identités à l'AP-HP. Ces deux points sont porteurs de fragilités, en termes de sécurité informatique :

- en cas de restrictions d'accès à internet pour les personnels de l'AP-HP, quelle qu'en soit la cause, il pourrait être impossible de renseigner la base SI-VIC, devenue inaccessible par méconnaissance de son intérêt stratégique et de l'intérêt d'inscrire les flux vers SI-VIC parmi ceux à préserver en priorité –

¹¹⁵ RGPD, article 28, Sous-traitant : « 3.Le traitement par un sous-traitant est régi par un contrat ou un autre acte juridique au titre du droit de l'Union ou du droit d'un État membre, qui lie le sous-traitant à l'égard du responsable du traitement, définit l'objet et la durée du traitement, la nature et la finalité du traitement, le type de données à caractère personnel et les catégories de personnes concernées, et les obligations et les droits du responsable du traitement. Ce contrat ou cet autre acte juridique prévoit, notamment, que le sous-traitant : (...) ».

¹¹⁶ Cf. <https://esante.gouv.fr/labels-certifications/hds/liste-des-herbergeurs-certifies>.

¹¹⁷ Cf. le guide sécurité de la CNIL : https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil_guide_securite_personnelle.pdf.

alors même que les circonstances de ces restrictions pourraient coïncider avec une situation sanitaire exceptionnelle nécessitant le maintien de cet accès ;

- les procédures internes à l'AP-HP permettant de faire évoluer rapidement, de façon normalisée et sécurisée, les droits d'accès des agents au système d'information selon leurs fonctions et mouvements au sein de l'institution ou lors de leur départ, ne sont pas appliquées.

Recommandation n° 8 :

La mission recommande que, compte tenu de son importance dans le dispositif régional de gestion de crise sanitaire, l'outil SI-VIC soit clairement identifié par les établissements de santé dans leur cartographie des systèmes d'information, et considéré comme justifiant de mesures prioritaires de sécurisation des accès internet permettant son utilisation.

4.1.7 Violations de données

L'export d'un fichier nominatif à l'un des différents niveaux de gestion (établissement de santé, CUMP, SAMU, ARS, DGS, CIAV), si elle est réalisée en dehors des finalités prévues (pour les données nominatives : identification et suivi des victimes, information des proches), déroge de fait aux règles d'utilisation de SI-VIC et peut être considéré comme une « violation de données à caractère personnel »¹¹⁸.

Un risque de transmission inappropriée d'informations protégées par le secret professionnel peut être clairement identifié pour la fonctionnalité d'export de fichiers nominatifs à partir de l'outil SI-VIC.

Les observations de la mission lui permettent d'affirmer que l'illustration parue dans le journal Canard enchaîné du 20 avril 2019 est une copie d'écran de plusieurs colonnes¹¹⁹ d'un export de la liste des victimes attribuées à l'évènement SI-VIC « violence urbaine samedi 16 mars 2019 » tel qu'il peut être visualisé par un référent SAMU, un membre de l'ARS Île-de-France ou de la DGS : il comprend en effet des fiches de différents établissements. Au moment de sa consultation par la mission, le commentaire d'une des fiches, saisie dans un établissement hors AP-HP, avait d'ailleurs été modifié avec suppression d'un élément de nature médicale. La recherche de l'auteur potentiel de cette divulgation ne faisait pas partie des objectifs assignés à la mission¹²⁰ (cf. lettre de mission en annexe 1).

La gestion de ce risque peut renvoyer à la définition des personnes ayant accès aux données nominatives contenues dans SI-VIC, à la définition des droits d'export de fichiers nominatifs, et à une politique de clôture des évènements permettant de restreindre la conservation des fichiers à la durée strictement nécessaire au traitement des évènements.

D'après les documents accessibles dans l'outil SI-VIC, l'extension de la fonctionnalité « export » aux profils « utilisateurs » des établissements de santé a été introduite avec le déploiement de la version SI-VIC V1C en juin 2018 (cf. figure 25).

Figure 25 : évolution des exports dans SI-VIC V1C.

	NOTE DE VERSION SI-VIC - V1C 15/06/2018 – Etablissement de santé	Référent ES Utilisateur ES
<p>➤ Modification dans les exports :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans les onglets « Gestion des victimes » ou « Gestion des CUMP », les champs « Date de création » et « Date de dernière mise à jour » ont été ajoutés au fichier d'export (.CSV). • Dans les onglets « Gestion des victimes », l'export de la liste est désormais disponible pour les profils « Utilisateurs ES ». <i>Pour exporter la liste cliquez ici</i> [Export] 		

Source : note de version SI-VIC V1C, juin 2018.

¹¹⁸ RGPD, article 4 : « 12) "violation de données à caractère personnel", une violation de la sécurité entraînant, de manière accidentelle ou illicite, la destruction, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel transmises, conservées ou traitées d'une autre manière, ou l'accès non autorisé à de telles données; »

¹¹⁹ Colonnes « commentaires », « proche_lien_victime », « proche_nom », « proche_prenom », « proche_telephone », « proche_portable ».

¹²⁰ De plus, la traçabilité des exports n'est pas possible à l'échelon d'une ARS ; la mission n'a pas les prérogatives lui permettant de demander au GRADeS PACA de lui adresser un tel document.

Lors des entretiens, les représentants du ministère de la Santé ont indiqué qu'un dialogue était établi avec la CNIL au sujet des évolutions intervenues entre les versions successives de SI-VIC et qu'aucune « modification substantielle »¹²¹ n'aurait été identifiée entre la V1B, autorisée par les délibérations CNIL n° 2017-321 et 322, et la version SI-VIC V1C qui est utilisée actuellement. Ce point a été précisé par la DGSe (cf. encadré 11). La position de la CNIL concernant la protection des données¹²² pour SI-VIC V1C est donc celle des délibérations n° 2017-321 et 322 du 7 décembre 2017 qui ne comportent pas de prescriptions particulières concernant les fonctionnalités d'exports de fichier et la pseudonymisation, l'anonymisation ou le cryptage des informations à caractère personnel figurant sur les fichiers exportés.

Encadré 11 : Précisions apportées par la DGS par rapport au cadre d'autorisation de la version SI-VIC V1C.

III. Les différentes versions de SIVIC ont fait l'objet d'une autorisation dans le cadre du dossier de demande de modification de l'autorisation remis à la CNIL :

Il est nécessaire de bien préciser que la version VIC de SI-VIC est bien une montée de version par rapport à la version V1B, sans modification substantielle au sens du RGPD. Les évolutions apportées par la VIC s'inscrivent dans le champ de la délibération de la CNIL n°2017-321 du 7 décembre 2017 tant en ce qui concerne les périmètre, finalités, catégories de données, personnes concernées, utilisateurs que la durée de conservation des données. En conséquence, l'autorisation n°2017-321 de la CNIL couvre bien cette dernière version de SI-VIC.

La fonctionnalité d'export des données qui est possible par la VIC, évoquée en page 69 du rapport, ne fait pas partie des précisions à déclarer à la CNIL en vue de la délivrance de son autorisation. Il s'agit d'une aide apportée aux utilisateurs pour la gestion des victimes (dénombrement, gestion de doublon, etc.), qui est régi par les mêmes principes d'utilisation que l'outil dont il est issu (confidentialité, secret professionnel, etc.).

Pour rappel, les finalités de ce traitement, déclarées, et autorisées par la CNIL, sont les suivantes :

- Le dénombrement dans les établissements de santé (pour les patients se présentant spontanément) et dans les postes d'urgences médico-psychologiques (PUMP) mis en place et aménagé par les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) ;
- L'aide à l'identification de toutes les personnes prises en charge dans le système de soins (prise en charge hospitalière, ambulatoire et médico-psychologique) ;
- Et le suivi des patients dans le système de santé.

Source : Document intitulé « SIVIC_rapportIDF_retourDGS » transmis le 13 juin 2019 par la DGS à l'ARS Île-de-France.

La mission observe que la sensibilité des informations nominatives contenues dans les fichiers exportés a été prise en compte par la DGS à la demande du ministère de l'Intérieur pour la situation particulière des forces de l'ordre prises en charge dans les établissements de santé lors des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes » (cf. figure 26)¹²³.

¹²¹ Cf. exemple d'analyse des modifications substantielles en annexe 10.

¹²² Notamment par contrôle des accès logiques, anonymisation et chiffrement.

¹²³ « Face aux "gilets jaunes" de plus en plus de policiers choisissent l'anonymat au tribunal ». S. Auffret pour Le Monde le 24 mai 2019 à 11h31 mis à jour le 25 mai 2019 à 6h26. https://www.lemonde.fr/police-justice/article/2019/05/24/gilets-jaunes-face-aux-manifestants-de-plus-en-plus-de-policiers-choisissent-l-anonymat-au-tribunal_5466464_1653578.html.

Figure 26 : protection de l'identité les forces de l'ordre faisant l'objet d'une fiche SI-VIC.

Dans le cadre de l'utilisation de l'outil SIVIC, nous vous demandons d'adapter le processus d'identification pour les membres des forces de l'ordre susceptibles d'être pris en charge dans les établissements de santé.

- **Tout militaire (gendarme,...) et fonctionnaire de police blessé pris en charge dans un hôpital devra faire l'objet d'une fiche victime SIVIC ;**
- **Les identités des militaires (gendarmes,...) et fonctionnaires de police seront exclusivement renseignées par les numéros agents ou matricules.**

Pour ces fonctionnaires, aucune identité nominative ne sera renseignée dans l'outil SIVIC.

Source : Extrait du message MINSANTE/CORRUSS n°2018_74 du 14 décembre 2018.

La mission n'a pas recherché quelle était la procédure appliquée par le responsable du traitement et ses sous-traitants et mise en œuvre par le sous-traitant hébergeur pour la destruction des données après clôture des événements créés dans SI-VIC. Ce point est cependant à prendre en compte au regard du risque de violation de données, dans la mesure où il est impossible d'agir sur des données détruites.

Elle observe :

- que la politique de « peuplement » mise en œuvre a conduit, d'après les informations publiées par la DGS, à la désignation de plus de 15 000 utilisateurs et référents, qui disposent, à leur niveau, de droits d'accès et d'exportation ;
- qu'une fois les événements créés dans SI-VIC clôturés, ils ne sont plus accessibles aux utilisateurs ;
- que le RGPD, article 5 dispose : « 1. Les données à caractère personnel doivent être: e) conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées ».

Recommandation n° 9 :

La mission recommande, afin de limiter les risques de violation de données :

- **qu'une politique active de clôture rapide des événements qui ne nécessitent pas un suivi prolongé des victimes soit mise en œuvre (cf. recommandation n° 5) ;**
- **que des directives claires soient adressées aux ARS en ce sens ;**
- **et qu'une fois les événements clos, les règles et délais de destruction des données enregistrées soient transparents et respectés.**

En cas de violation par défaut de sécurité, comme en matière de manquement au droit à l'information, outre le risque de voir sa responsabilité pénale engagée (article 226-17 du code pénal), le responsable de traitement (mais aussi le sous-traitant) pourrait être sanctionné par la CNIL (sanctions administratives).

Par ailleurs, il est important de souligner que la responsabilité pénale d'autres personnes intervenant dans la mise en œuvre du traitement de données pourrait également être recherchée sur le fondement de l'article 226-22 du code pénal selon lequel « *Le fait, par toute personne qui a recueilli, à l'occasion de leur enregistrement, de leur classement, de leur transmission ou d'une autre forme de traitement, des données à caractère personnel dont la divulgation aurait pour effet de porter atteinte à la considération de l'intéressé ou à l'intimité de sa vie privée, de porter, sans autorisation de l'intéressé, ces données à la connaissance d'un tiers qui n'a pas qualité pour les recevoir est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 300 000 euros d'amende [...]* »

A noter que la poursuite pénale pourra être exercée **sur plainte de la victime** (la personne dont les données personnelles ont été divulguées), de son représentant légal ou de ses ayants droit, ou après signalement auprès du procureur de la République (selon l'article 40 du Code de procédure pénale).

Enfin, pour se prévaloir de la protection de lanceur d'alerte dans le cadre du dispositif de signalement prévu à l'article 6 de la loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016¹²⁴, la personne à l'origine de la divulgation non autorisée des données personnelles devrait être en mesure de démontrer :

¹²⁴ Loi n° 2016-1691 du 9 décembre 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique

- qu'elle a respecté la procédure de signalement des alertes de l'établissement et notamment qu'elle a signalé le fait ou l'acte à son supérieur hiérarchique ou à son « référent alerte » avant de rendre l'information publique par le biais des médias ;
- et que les faits, informations ou documents divulgués, quel que soit leur forme ou leur support, ne sont pas couverts par le secret médical.

La mission observe que pour les utilisateurs de SI-VIC, la CNIL demandait, dans sa délibération n° 2016-208, « *que les personnes susceptibles d'accéder à d'outil soient sensibilisées à la traçabilité des accès* ». En effet, l'outil permet de tracer les identités de connexion horodatées de toutes les actions qui sont réalisées sur la base. La traçabilité est visible dès le niveau des référents qu'ils se trouvent en établissement ou au niveau de l'ARS ; ce point a été vérifié par la mission.

Jusqu'à présent, la politique d'information et de sensibilisation par le responsable du traitement des personnes accédant à SI-VIC en matière de traçabilité de leurs actions dans l'outil ne semble pas active.

Recommandation n° 10 :

La mission recommande que les personnes susceptibles d'accéder à SI-VIC soient sensibilisées à leurs responsabilités individuelles au regard des risques liés aux libertés et à la vie privée dans le cadre de l'utilisation de l'outil, à la traçabilité des accès et à la transparence des actions, à la possibilité de contrôle du traitement par les usagers eux même dans le cadre du droit d'accès aux données, et aux éventuelles sanctions qu'ils pourraient encourir en cas de violation.

Remarque n° 13 :

La mission observe que l'AP-HP a intégré une « charte du bon usage du système d'information de l'AP-HP »¹²⁵ en annexe à son règlement intérieur ; elle concerne l'ensemble des systèmes d'information utilisés en son sein. Les principes qu'elle énonce peuvent répondre à cet objectif.

Pour l'ensemble des établissements de santé, l'organisation opérationnelle des dispositions allant dans le sens de cette recommandation revient au responsable du traitement (cf. RGPD, article 5¹²⁶).

4.1.8 Mésusage et utilisations inappropriées

4.1.8.1 *Evaluation du risque*

La parution dans la presse en avril 2019 d'« illustrations » du contenu de fiches « établissement de santé » issues de la base SI-VIC comprenant des fiches d'exercice fictives au contenu pour le moins fantaisiste démontre que le risque de mésusage et d'utilisation inappropriée de l'outil SI-VIC est avéré, puis qu'il s'est réalisé.

Différents interlocuteurs rencontrés dans le cadre de la mission ont confié qu'ils avaient connaissance qu'un même code utilisateur était ou avait été partagé par plusieurs personnes, qu'ils avaient eux-mêmes confié leur code à un administrateur de garde à un moment donné, qu'ils avaient constaté une modification involontaire faite sur une fiche victime lors de sa consultation par un tiers autorisé (corrigée depuis).

A la différence de la violation illicite de données, le mésusage ou l'utilisation inappropriée d'un outil permettant un traitement de données à caractère personnel ne résulte pas d'une intention de nuire, mais plutôt d'une maladresse ou d'une méconnaissance de dispositions techniques ou réglementaires relatives à l'outil ou à ses conditions d'utilisation.

¹²⁵ Cf. <https://docplayer.fr/74893086-Charte-de-bon-usage-du-systeme-d-information-de-l-ap-hp.html>.

¹²⁶ RGPD Article 5 - Principes relatifs au traitement des données à caractère personnel : « 1. Les données à caractère personnel doivent être : .../...f) traitées de façon à garantir une sécurité appropriée des données à caractère personnel, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle, à l'aide de mesures techniques ou organisationnelles appropriées (intégrité et confidentialité); 2. Le responsable du traitement est responsable du respect du paragraphe 1 et est en mesure de démontrer que celui-ci est respecté (responsabilité). »

Utiliser un évènement réel dans le cadre d'une formation pour y saisir des fiches victimes, enregistrer ces dernières sans les effacer secondairement, confier son code d'accès à un collègue, modifier une fiche réelle par inadvertance lors de sa consultation, créer un évènement SI-VIC en doublon d'une création déjà effectuée, clore un évènement de type « exercice » ou un évènement réel alors que des victimes continuent à être suivies dans le système de soins, se rapporter à une fiche de référence obsolète remplacée par un guide plus récent, diffuser un « mémo » informatif contenant des préconisations non conformes à la réglementation sont autant de mésusages constatés par la mission, qui n'avait pas l'objectif de les recenser tous ni de les quantifier¹²⁷.

Leurs conséquences seront à l'évidence variables selon leur nature : par exemple, les erreurs contenues dans la version du « mémo SI-VIC AP-HP » du 20 mars 2019 ont eu, compte tenu du contexte, un fort retentissement médiatique mais pour l'instant aucune traduction concrète : il est possible d'affirmer que les préconisations relatives aux informations à saisir dans le champ « commentaires » n'ont pas été appliquées, au vu d'une part du nombre et de la nature des évènements SI-VIC ouverts entre la date de diffusion de ce mémo et celle de la version correctrice, et d'autre part du nombre de fiches saisies entre ces dates, de leur origine et de la nature des commentaires observés par la mission¹²⁸. Si l'on constatait à l'avenir une utilisation non appropriée de ce champ « commentaires », serait-il nécessairement lié à une application des consignes de ce « mémo V1 », qui continuerait à être utilisé au détriment de la nouvelle version ?

De même, les fiches d'exercice créées dans des évènements réels SI-VIC n'ont pas modifié les bilans relatifs aux victimes effectués par les autorités au décours des situations ayant motivé la création de ces évènements, puisqu'elles n'existaient pas encore. Se servirait-on de ces bases pour faire des bilans à distance ? Deux cas de figure se présentent :

- soit une fiche porte la mention « décès », « retour à domicile » ou « soins aux urgences » : elle concerne un patient ne fréquentant plus le système de soins, qui suivant la réglementation devrait être effacée : sa conservation et son recensement sont des utilisations inappropriées de SI-VIC ;
- soit une fiche porte la mention « hospitalisation » : il convient alors d'en examiner le détail, afin de savoir (par exemple à la lecture du champ « commentaires ») si l'on peut conclure ou non à la sortie du patient du système de soins, pour une prise en charge en relation avec l'élément générateur de la fiche. Dans le premier cas, la mise à jour de la fiche ramène à la situation précédente ; dans le second, il convient de faire une recherche pour l'actualiser, de mettre la fiche à jour et de l'effacer le cas échéant.

L'examen des champs « type de prise en charge » et « statut » de la base de données SI-VIC anonymisée transmise à la mission permet de conclure que 92 (51+40+1 du tableau 11) des 898 fiches que comprend la base devraient être actualisées ; les autres sont à effacer.

Tableau 11 : type de prise en charge et statut des fiches victimes de la base SI-VIC Île-de-France au 29 mai 2019.

Type de prise en charge	statut					Total
	Décès	Hospitalisation	Retour à domicile	Soins aux urgences	(vide)	
Hospitalisation conventionnelle		22	17			39
Hospitalisation en SSR		1				1
Hospitalisation psychiatrique			2			2
Hospitalisation réanimatoire (Réa ou SI)		8	9	1		18
Non renseignée	1	20	698	79	40	838
Total	1	51	726	80	40	898

Source : exploitation par la mission des données du Conseiller sanitaire de zone transmises les 6 et 29 mai 2019.

¹²⁷ En raison du départ à la retraite de la personne concernée, il n'est par ailleurs pas possible de connaître le motif de la clôture de l'évènement « exercice APHP Test SI-VIC » dont la disparition a conduit un organisateur de formation à faire saisir, à titre d'exercice, des fiches dans un évènement réel ; la qualification en « mésusage » de cette clôture est donc incertaine.

¹²⁸ Entre le 20 mars 2019, date de diffusion du « mémo V1 », et fin avril 2019, on compte 83 fiches dans la base de données SI-VIC pour l'Île-de-France, dont 52 saisies au sein de l'AP-HP. Parmi ces dernières, 26 portent des commentaires dont 3 sont de nature médicale (« Douleur Membre Inferieur Gauche (Syndrome de stress medial tibial) », « Douleur Membre Inf: TENDINITE » et « Douleur coxo fémorale gauche ») ; elles n'ont pas été saisies à l'occasion d'un évènement de type « violences urbaines » (réel ou prévisionnel) mais de l'évènement créé à l'occasion du marathon de Paris.

4.1.8.2 Propositions de prévention ou d'atténuation

Les mésusages constatés par la mission et les possibles utilisations inappropriées de l'outil SI-VIC sont liés d'une part aux actions des utilisateurs (au sens large du terme : « utilisateurs SI-VIC » et « référents SI-VIC »), maladroits, peu formés ou peu informés, d'autre part aux fonctionnalités de l'outil, en raison de leur nature ou de leur accessibilité (qu'il s'agisse d'une possibilité technique ou de l'ergonomie de l'outil).

La mission n'a pas eu communication de la matrice des droits relative à l'ensemble des fonctionnalités et à l'ensemble des acteurs de SI-VIC ; parmi ces derniers, elle n'a pas exploré le champ d'intervention du responsable du traitement ni celui de ses sous-traitants.

Il semble utile de conduire une étude de risques relative aux différents « profils utilisateurs » et aux fonctionnalités de SI-VIC disponibles aux différents échelons, notamment local et régional (établissements de santé et CUMP, SAMU, ARS), au regard des finalités et objectifs de l'outil. Effectuée ou supervisée par le responsable du traitement, en lien avec tous les acteurs impliqués, elle permettait le cas échéant de définir de nouvelles évolutions de SIVIC, visant à restreindre les faiblesses relevées.

Au-delà, il pourrait être souhaitable de consolider les modalités d'utilisation de l'outil par des actions externes :

- Révision des supports de formation, associant rappels de la doctrine et description des fonctionnalités et modes opératoires, et organisation régulière de formations concrètes. A cet égard, le développement d'une base d'exercice, distincte de la base réelle, est à envisager en fonction de ses coûts monétaires et de ses bénéfices opérationnels ;
- Information des utilisateurs sur les fonctionnalités de l'outil qui permettent une traçabilité de l'ensemble des opérations qui y sont réalisées et, en cas de demande des personnes concernées, accès aux données les concernant ;
- Définition claire de la finalité et de la nature des inscriptions en texte libre pouvant figurer dans le champ « commentaires » ;
- Développement d'une politique de contrôle de la qualité du renseignement des fiches.

4.2 Mesures prises depuis avril 2019

Indépendamment de la décision prise par les directeurs généraux de l'ARS d'Île-de-France et de l'AP-HP de constituer une mission d'enquête conjointe, le responsable du traitement et l'AP-HP ont, séparément ou après concertation, pris des mesures s'inscrivant dans les évolutions programmées de SI-VIC ou résultant de décisions nouvelles, visant à corriger certains écarts à la règle mis en lumière.

4.2.1 Par la DGS

Les mesures suivantes ont été prises par la DGS, responsable du traitement des données enregistrées dans SI-VIC :

- Diffusion d'un document d'information des personnes à l'ensemble des ARS le 29 avril 2019 via le message MINSANTE n°2019_12 (cf. point 4.1.4). Ce message demandait aux ARS de relayer auprès des établissements de santé concernés une « note d'information sur les droits des personnes dont les données à caractère personnel ont été enregistrées dans le système d'information SI-VIC » (cf. annexe 8). Ce document, revêtu d'une « Marianne » qui atteste sa validation par le ministère de la Santé, est destiné à être remis par les établissements aux patients/victimes dont les données personnelles sont enregistrées dans SI-VIC ;
- Décision de non-création anticipée d'un événement SI-VIC relatif à la manifestation du 1^{er} mai 2019, relayée le 30 avril 2019 au sein de l'AP-HP (cf. figure 27). De fait, il n'y a pas eu de création d'un événement SI-VIC à cette occasion par le SAMU ou par l'ARS ;
- Diffusion de l'instruction N° DGS/VSS/CORRUS/2019/104 du 26 avril 2019 relative à l'organisation de formations à l'attention des référents de l'outil SI-VIC en région (cf. annexe 9). La DGS a souligné que ces formations, portant sur la future version SI-VIC V2, étaient programmées de longue date.

4.2.2 Au sein de l'AP-HP

La direction générale de l'AP-HP a pris plusieurs types de mesures complémentaires :

- révision du « *protocole d'utilisation du système d'information des victimes (SI-VIC) à l'APHP* », en partenariat avec la DGS et l'ARS (diffusé en annexe de la note d'information aux directeurs et directrices de GH du 7 mai 2019¹²⁹) ;
- réinitialisation des comptes référents et utilisateurs SI-VIC de type « établissement de santé » de l'AP-HP par suppression de l'ensemble des comptes et création *de novo* de nouveaux comptes, aux référents et utilisateurs fonctionnellement bien définis¹³⁰ ; les directeurs de groupe hospitalier (GH) ont la responsabilité de désigner les référents au sein de leur GH et d'y assurer le contrôle du dispositif ;
- diffusion d'un nouveau « mémo SI-VIC AP-HP » destiné aux utilisateurs, et des fiches SI-VIC référent et utilisateur « établissement de santé » (V1) ;
- préparation d'une notice d'information destinée aux patients, secondairement revue, validée et diffusée en externe par la Direction générale de la santé (cf. annexe 8) ;
- organisation, le 13 juin 2019, d'une session de 2 heures d'information sur la prochaine mise en production de SI-VIC V2 destinée aux référents SI-VIC de l'AP-HP (directeurs de GH et de sites, directeurs qualité risques, référents crises et administrateurs de garde Direction Générale), à laquelle ont participé des représentants de l'ARS Île-de-France et de la DGS. La DOMU précise que d'autres formations seront organisées ultérieurement, notamment au sein des GH.

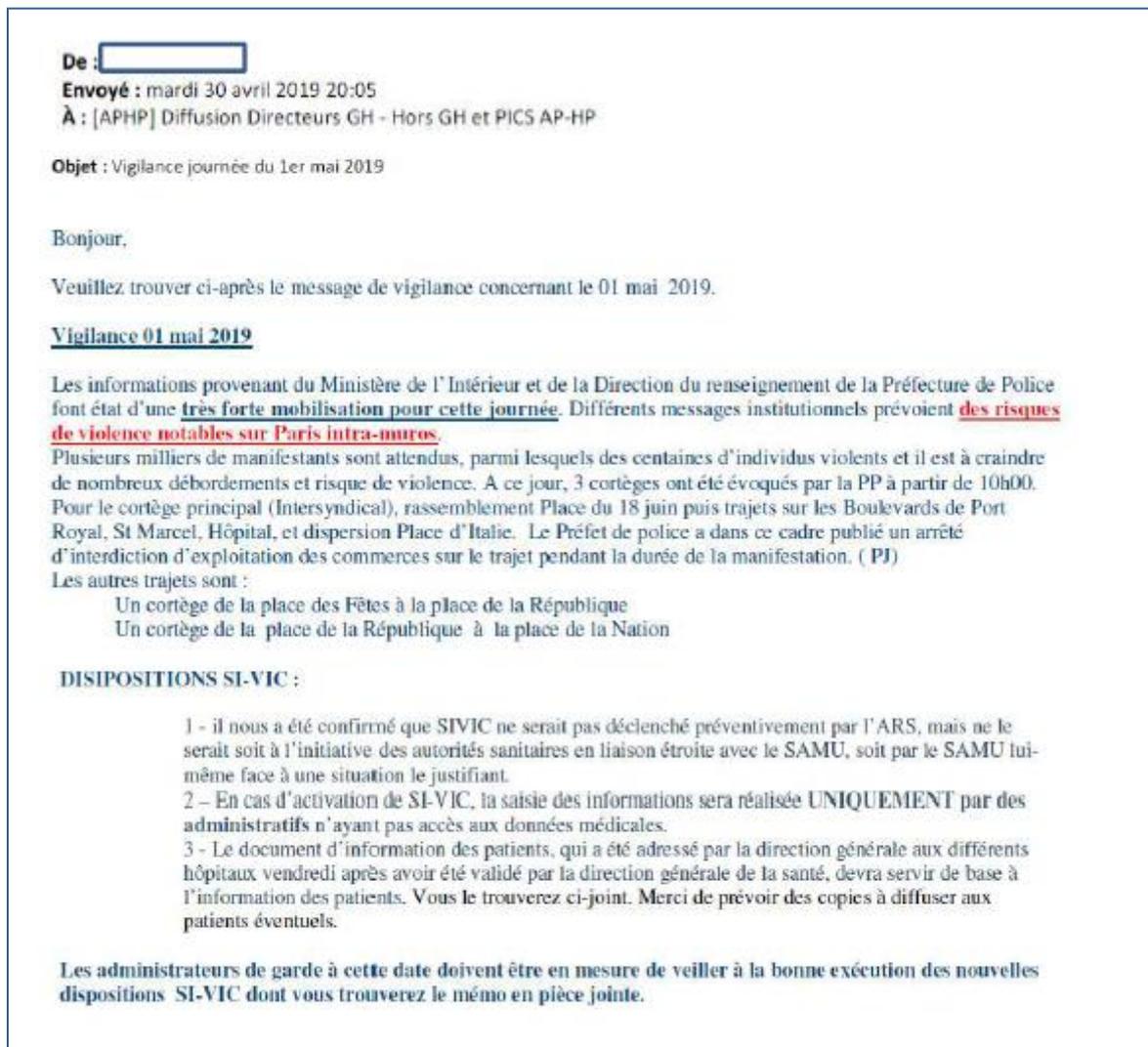
Lors de sa séance du 14 mai 2019, le Directeur général a informé la Commission médicale d'établissement de l'AP-HP de la situation et des mesures prises. Il avait en effet, conjointement avec le président de la Collégiale des médecins des urgences de l'AP-HP, rencontré le 29 avril 2019 la Direction générale de la santé et l'Agence régionale de santé d'Île-de-France ; il a indiqué avoir obtenu « quatre garanties », décrites dans une note publiée depuis sur le site de la CME de l'AP-HP¹³¹ (cf. figure 28).

¹²⁹ Cette note était accompagnée en pièces jointes du protocole (daté du 6 mai 2019), du « mémo SI-VIC AP-HP » (daté du 30 avril 2019), et des fiches SI-VIC référent et utilisateur « établissement de santé » de la version 1 de SI-VIC (datées de juin 2017).

¹³⁰ Les comptes de type « SAMU » et « CUMP » ne sont pas concernés.

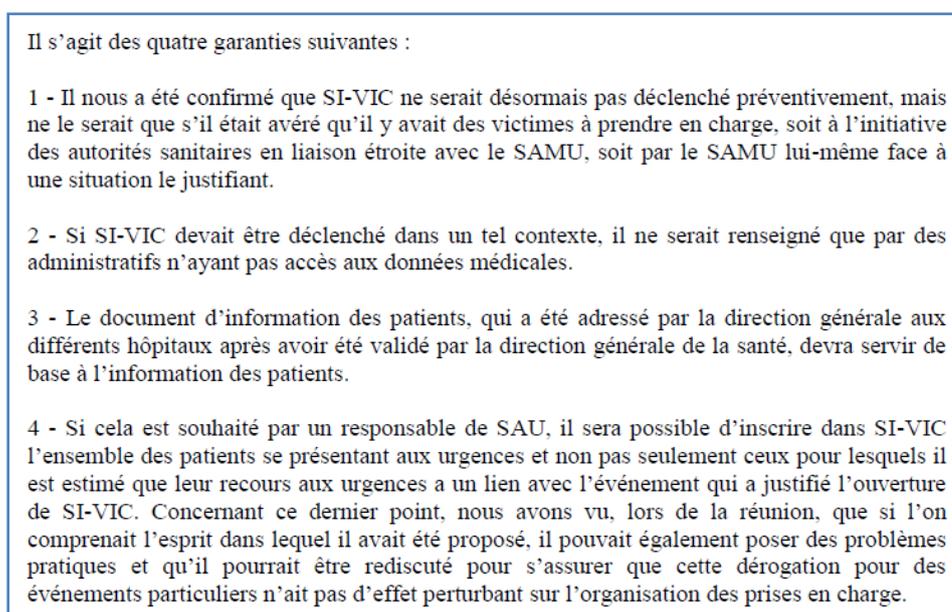
¹³¹ Cf. http://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/sivic_lettredg7mai2019.pdf. Cette note est non signée et non datée mais clairement référencée dans le document http://cme.aphp.fr/sites/default/files/CMEDoc/diaposcme_14mai2019.pdf qui permet d'y accéder, à partir de la page d'accueil <http://cme.aphp.fr/>.

Figure 27 : préparation de la réponse sanitaire de l'AP-HP à la manifestation du 1er mai 2019.



Source : message d'alerte interne à l'AP-HP adressé le 30 avril 2019 aux directeurs des groupes hospitaliers.

Figure 28 : Extrait de la note communiquée en séance de la CME de l'AP-HP le 14 mai 2019.



Source : site internet de la CME de l'AP-HP.

L'attention de la mission a été attirée sur le quatrième point : « inscrire dans SI-VIC l'ensemble des patients se présentant aux urgences » pourrait conduire à fausser les bilans quantitatifs et qualitatifs des situations sanitaires exceptionnelles ayant motivé l'ouverture d'un événement SI-VIC et avoir une incidence sur la liste des victimes présumées.

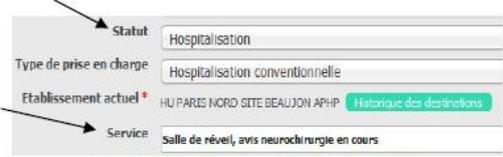
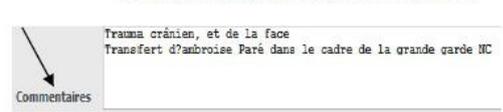
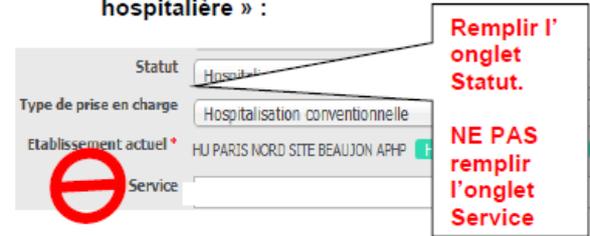
La version définitive du nouveau « mémo SI-VIC » de l'AP-HP¹³² récapitule le mode d'emploi de SI-VIC et précise sur sa couverture : « les données sont saisies par des agents administratifs », « aucune donnée médicale ne doit figurer dans la fiche victime », « actualisation régulière et obligatoire du statut et de la fiche victime pendant les 24 premières heures ».

La doctrine AP-HP est en effet désormais de ne mobiliser pour la saisie dans SI-VIC que les administrateurs de garde ou des utilisateurs non soignants, tels que « les responsables admissions des urgences » : « la nouvelle consigne est que seuls des profils administratifs pourront saisir les données dans SI-VIC ».

Comme le précise le « Protocole d'utilisation du Système d'Information des Victimes (Si-Vic) à l'APHP » du 6 mai 2019, « Aucune donnée médicale ne doit être inscrite dans la base SIVIC. La case « service » ne doit pas être remplie (donnée médicale), dans la case « commentaire » seules les mentions de l'état du patient (Urgence Absolue UA, Urgence Relative UR ou décédé DCD) peuvent y figurer ».

La nouvelle version du « Mémo SI-VIC » renforce visuellement cette consigne (cf. figure 29).

Figure 29 : Evolution du contenu du « Mémo SI-VIC » destiné aux utilisateurs au sein de l'AP-HP.

Mémo AP-HP version du 20 mars 2019	Mémo AP-HP version du 30 avril 2019
<p>2) Dans la partie « Prise en charge hospitalière » :</p> <p>a) Remplir les onglets Statut et Service.</p>  <p>b) L'onglet Commentaires permet d'ajouter toutes les informations utiles concernant la pathologie ou le type de blessure, l'intitulé exact du service...</p> 	<p>2) Dans la partie « Prise en charge hospitalière » :</p>  <p>Onglet commentaires non obligatoire. Possibilité de faire mention de l'état du patient (décédé, Urgence Absolue UA / Urgence relative UR) sans précisions sur les pathologies.</p>

Le service est en effet considéré comme une donnée médicale.

Cependant, les nouveaux documents de référence de l'AP-HP ne mentionnent rien concernant le champ « type_prise_en_charge » (non renseigné lorsque le statut est « retour à domicile » ou « soins aux urgences »), dont les valeurs possibles sont :

- Hospitalisation réanimatoire (réa ou SI)
- Hospitalisation conventionnelle
- Hospitalisation psychiatrique
- Hospitalisation en SSR

Or, la valeur de cet item est, selon les indications transmises à la mission par les représentants de la DGS et de l'ASIP Santé, utilisée dans l'algorithme, inclus dans le traitement SI-VIC, qui renvoie le degré de gravité des victimes à SINUS en cas d'appairage. Si la crainte de saisir et transmettre irrégulièrement des données médicales conduisait à ne pas remplir ce champ lorsqu'il y a lieu (en fonction de l'état de la victime), les bilans préfectoraux sur la gravité des victimes, fondés sur les données issues de SI-VIC transmises à SINUS, seraient biaisés, ce qui va à l'encontre des objectifs de l'outil et des finalités du système d'information d'identification des victimes.

¹³² Mémo préparé par le service de gestion des crises sanitaires de la DOMU – DMQR, daté le 30 avril 2019. Son format est un triptyque recto-verso imprimé sur une feuille de format A4.

Il est également possible de s'interroger sur la qualification de « donnée médicale » que peut être l'« état d'un blessé » : la catégorisation des urgences ne relève pas des compétences d'un agent administratif et ne peut en toute rigueur être effectuée que par ou sous la responsabilité d'un médecin. Cette question mériterait d'être clarifiée.

Réserver l'utilisation de SI-VIC aux personnels administratifs pose d'une part la question de leur disponibilité en cas de crise : si d'autres tâches directement utiles à la bonne organisation de la réponse de leur hôpital à une situation de crise avec nombreuses victimes leur sont confiées, il n'est pas certain que la saisie des fiches SI-VIC se fera « en temps réel » ; et d'autre part celle des organisations à mettre en place pour que ces personnels disposent des informations pertinentes, notamment sur l'état de conscience et le degré d'urgence des victimes. Une saisie de qualité est justement nécessaire pour permettre la meilleure qualification possible de l'état des victimes, qui soit utile à la description de la situation et à l'aide à l'organisation des soins.

Enfin, les SAMU et CUMP n'ont pas encore fait l'objet de préconisations quant à la qualité des référents et des utilisateurs, ni en ce qui concerne l'organisation de la saisie des éléments qui leur incombent, et leur exploitation. Pour les premiers, il s'agit en particulier de préciser les critères d'ouverture d'un évènement SI-VIC, et les personnes habilitées à le faire ; la mission ne s'est pas penchée sur les perspectives d'interconnexion entre SI-VIC et le SI-SAMU en construction. Pour les CUMP, la visibilité par des tiers, même au sein de la sphère santé, de données particulièrement sensibles saisies dans les fiches victimes (telles que l'orientation vers une autre CUMP pour les victimes résidant hors d'Île-de-France), peut poser question. La mission n'a pas exploré ce sujet, SI-VIC V2 (hors du cadre de la présente mission) étant annoncé comme contenant plusieurs évolutions pour les CUMP.

La session d'information, du 13 juin 2019, au sein de l'AP-HP sur la prochaine mise en production de SI-VIC V2 destinée aux référents SI-VIC de l'AP-HP a permis de faire un point sur l'effectivité de la réorganisation des profils et des comptes, dans l'optique de la mise en place de SI-VIC V2. Il a été précisé que la désignation des gestionnaires et utilisateurs est sous la responsabilité des directeurs de GH et site, charge à eux de définir leurs besoins et de veiller à la formation des acteurs, l'actualisation de la liste et au contrôle de la qualité des données.

Dans l'intervalle, le directeur général de l'AP-HP a envoyé, le 28 mai 2019, un courrier au Directeur général de la santé lui faisant part de 4 axes d'évolution possibles concernant l'outil SI-VIC :

- « *La nécessité d'une amélioration de la politique de gestion des accès à l'outil* » ;
- « *Une meilleure sensibilisation concernant l'utilisation du champ commentaire* » ;
- « *Une limitation de la fonctionnalité d'export des données aux seules personnes disposant d'un profil Référent* » ;
- « *Une information de l'ensemble des utilisateurs quant aux mesures de traçabilité des accès et des actions existantes à ce jour dans l'outil* ».

Il suggère de tenir compte du calendrier de la CNIL [relatif à son enquête en cours] « *pour éviter de lancer une nouvelle version [de SI-VIC] qui ne correspondrait pas à ses attentes* ».

5 SYNTHÈSE DES REMARQUES ET RECOMMANDATIONS

5.1 Remarques

N°	Remarque
1.	La mission note qu'à la différence d'avec SINUS, un interfaçage de SI-VIC avec CRISENET dans le cadre du fonctionnement de la CIAV n'est pas prévu. Ce point a été confirmé par la DGS qui a indiqué : « A ce stade, dans le cadre du fonctionnement actuel de la CIAV, il n'y a pas d'intégration des données de SIVIC dans CRISENET ».
2.	La mission souligne que la fonctionnalité d'« identification » des victimes, si elle peut être indispensable en situation d'attentat ou de catastrophe, ne devrait pas trouver à s'appliquer pour l'ensemble des situations d'utilisation de l'outil SI-VIC.
3.	La mission observe que la mise en œuvre de la finalité de suivi, importante en cas d'attentat ou de catastrophe, ne paraît pas à ce jour complètement opérationnelle.
4.	<p>En l'espèce, SI-VIC a :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) un fondement législatif qui autorise une dérogation au secret professionnel et au secret médical ; 2) été autorisé par la CNIL avec une liste d'utilisateurs bien définie qui n'a pas varié depuis la dernière délibération rendue à son sujet. <p>Ainsi, l'accès par ses utilisateurs, en fonction de leurs niveaux de droits respectifs, aux informations contenues dans SI-VIC ne constitue pas une atteinte au secret professionnel ou médical.</p> <p>Le statut des items « service » et « commentaires » n'a pas été explicitement précisé par la CNIL. La mission note les précisions de la DGS sur l'inclusion dans le périmètre de l'autorisation pour le premier, et sur les données à ne pas y mentionner pour le second.</p>
5.	A la date de rédaction du rapport, la mission constate que l'utilisation de SI-VIC dans le cadre des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes », n'a pas conduit – hors action délibérée – à la transmission de données issues de SI-VIC à d'autres acteurs que ceux placés sous l'autorité du ministère de la santé.
6.	<p>Cependant, la mission constate et rappelle que l'outil SI-VIC n'est pas un dossier médical ; le champ « commentaires » n'a aucune vocation à contenir des informations relatives aux diagnostics, aux pathologies ou aux traitements.</p> <p>La nature, la quantité et la qualité des commentaires sont à proportionner aux bénéfices attendus et à leur utilisation effective, pour chaque événement et chaque personne considérés, au regard des finalités de dénombrement, d'aide à l'identification et de suivi, « [permettant] aux décideurs une vision partagée et consolidée de l'évènement et de son impact sur l'offre de soins ».</p>
7.	<p>L'outil SI-VIC peut être mis en œuvre de façon licite car :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) il entre dans le champ d'application et est conforme aux conditions fixées par les articles 6 du RGPD et 5 de la LIL ; 2) il entre dans le champ des dérogations prévues à l'article 9 2. du RGPD et de l'article 44 de la LIL ; 3) il est autorisé par la CNIL.
8.	L'absence de consentement des patients/victimes pour la saisie de leurs données nominatives dans SI-VIC n'est pas illégale au regard de la mission d'intérêt public liée à l'utilisation de l'outil.
9.	Le constat de la mission est que les utilisations de SI-VIC dont elle a eu connaissance, qui sont <i>a priori</i> exhaustives pour la région Île-de-France, respectent les finalités pour lesquelles l'outil a été développé.
10.	<p>Dans le cadre de l'utilisation normale de SI-VIC, la mission n'a constaté aucune possibilité de profilage dans le cadre des événements créés dans SI-VIC à ce jour et concernant l'Île-de-France, y compris pour les événements créés dans SI-VIC à l'occasion des manifestations du mouvement dit « des gilets jaunes ».</p> <p>La mission considère cependant que les fonctionnalités CIAV et CIP inhérentes à ses finalités, ne permettent pas de garantir de façon absolue une utilisation de l'outil SI-VIC, hors de ses finalités, par des agents extérieurs au ministère de la Santé, et donc de conclure à l'absence de risque de ce type.</p>
11.	La mission constate que la mesure d'information directe des patients/victimes recommandée par la CNIL en 2017, qui n'avait pas été mise en place par le responsable du traitement, l'a été par un message adressé par la DGS aux ARS le 29 avril 2019, et relayée en Île-de-France à l'ensemble des établissements et acteurs concernés par l'utilisation de SI-VIC.

N°	Remarque
12.	La mission observe que les acteurs régionaux ne jouent aucun rôle en ce qui concerne la politique de sécurité développée dans le cadre de l'utilisation de l'outil SI-VIC, dont la charge repose sur le responsable du traitement et engage les sous-traitants à des niveaux de gestion différents.
13.	La mission observe que l'AP-HP a intégré une « charte du bon usage du système d'information de l'AP-HP » en annexe à son règlement intérieur ; elle concerne l'ensemble des systèmes d'information utilisés en son sein. Les principes qu'elle énonce peuvent répondre à cet objectif. Pour l'ensemble des établissements de santé, l'organisation opérationnelle des dispositions allant dans le sens de cette recommandation revient au responsable du traitement.

5.2 Recommandations

N°	Recommandation
1.	<p>Au-delà des instructions techniques relatives à l'utilisation de SI-VIC qui figurent dans l'espace documentaire, préciser le cadre d'utilisation départemental et régional de l'outil (hors situation d'attentat, dont la doctrine est fixée).</p> <p>Ces précisions pourraient notamment porter sur les circonstances devant conduire à la création d'évènements, les processus de décision conduisant à l'appairage avec SINUS et d'activation du mode CIP par l'ARS, et les stratégies différenciées de clôture en fonction de la nature des évènements.</p>
2.	Communiquer le cadre d'utilisation départemental et régional de l'outil SI-VIC ainsi formalisé via une instruction validée en CNP adressée pour action aux SAMU et ARS avec relai pour information aux établissements de santé.
3.	<p>Il serait souhaitable que des critères et processus souples mais formalisés et objectifs, portant sur les circonstances ou sur l'impact prévisionnel sur le dispositif de soins, viennent éclairer, pour les SAMU et l'ARS, la décision de création d'évènements SI-VIC.</p> <p>A ce titre, il serait utile de poser une définition unifiée de la notion de « situation sanitaire exceptionnelle » qui, tout en prenant en compte la diversité des contextes, puisse servir de base de décision commune pour les différents acteurs régionaux concernés.</p> <p>Ces définitions, critères et processus pourraient avoir vocation à figurer dans la doctrine d'utilisation de SI-VIC.</p>
4.	Etablir une procédure nationale, validée par le ministère de la Santé, clarifiant les situations ayant vocation à être appairées et détaillant le processus formalisé de demande par le préfet et de décision par le directeur général de l'ARS d'appairage d'un évènement SI-VIC avec un évènement SINUS lors de l'activation d'une CIP ; la transmettre aux ARS au moyen d'une instruction validée en CNP relative à la doctrine d'utilisation de SI-VIC.
5.	Elaborer une politique de clôture active, proportionnée à la nature des évènements ; conduire des réflexions sur les droits de réouverture d'évènements clos.
6.	<p>Afin de réduire au maximum le risque d'utilisation de l'outil SI-VIC hors de ses finalités, la mission recommande :</p> <ul style="list-style-type: none"> – dans le périmètre SI-VIC, de rendre publiques et transparentes les procédures internes à la CIAV traitant de l'utilisation de l'outil SI-VIC, le règlement de fonctionnement de la CIAV et la matrice des droits des utilisateurs en son sein. – que des procédures de décision claires et transparentes soient formalisées et transmises aux ARS pour l'appairage SI-VIC/SINUS et l'activation du transfert de données nominatives de SI-VIC vers SINUS en mode CIP.
7.	La mission recommande de vérifier, dans le contexte du RGPD qui s'applique désormais, que l'information fournie aux patients/victimes soit complète, mentionnant notamment l'éventualité du transfert de données personnelles de SI-VIC vers la base SINUS en cas d'activation de la fonctionnalité CIP dans SI-VIC.
8.	La mission recommande que, compte-tenu de son importance dans le dispositif régional de gestion de crise sanitaire, l'outil SI-VIC soit clairement identifié par les établissements de santé dans leur cartographie des systèmes d'information, et considéré comme justifiant de mesures prioritaires de sécurisation des accès internet permettant son utilisation.
9.	<p>La mission recommande, afin de limiter les risques de violation de données :</p> <ul style="list-style-type: none"> – qu'une politique active de clôture rapide des évènements qui ne nécessitent pas un suivi prolongé des victimes soit mise en œuvre ;

N°	Recommandation
	<ul style="list-style-type: none">- que des directives claires soient adressées aux ARS en ce sens ;- et qu'une fois les événements clos, les règles et délais de destruction des données enregistrées soient transparents et respectés.
10.	La mission recommande que les personnes susceptibles d'accéder à SI-VIC soient sensibilisées à leurs responsabilités individuelles au regard des risques liés aux libertés et à la vie privée dans le cadre de l'utilisation de l'outil, à la traçabilité des accès et à la transparence des actions, à la possibilité de contrôle du traitement par les usagers eux même dans le cadre du droit d'accès aux données, et aux éventuelles sanctions qu'ils pourraient encourir en cas de violation.

6 CONCLUSIONS

L'outil de traitement automatisé de données à caractère personnel SI-VIC a initialement été développé par le ministère de la Santé dans un cadre interministériel afin de contribuer à la gestion des victimes des attentats de terrorisme, avec des finalités déclarées et autorisées par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) de dénombrement, d'identification et de suivi. Son utilisation a ensuite été étendue par le législateur fin 2016 à la gestion des « situations sanitaires exceptionnelles », avec une traduction réglementaire inscrite dans le Code de la santé publique en 2018. Il constitue à ce jour, avec SINUS, le seul système d'information disponible permettant de disposer directement du bilan quantitatif et qualitatif d'une situation sanitaire exceptionnelle.

Le responsable du traitement des données pour le compte du ministère de la Santé est la Direction générale de la santé (DGS), conformément à ses missions relatives à la veille et à la sécurité sanitaire.

La présente mission était principalement motivée par diverses interrogations, prises de position et divulgations publiques portant sur l'utilisation potentiellement illégale et dévoyée de l'outil SI-VIC dans le cadre de la gestion de l'impact sanitaire de certaines des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes ».

Les manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes » ayant eu une dimension particulière à Paris, l'attention du public a été appelée sur l'utilisation de SI-VIC faite par les principaux acteurs qui assurent son fonctionnement dans la capitale, c'est-à-dire l'AP-HP pour la saisie des données, et l'ARS Île-de-France pour la gestion régionale des événements créés dans l'outil. Une atteinte aux droits et libertés individuels et au respect du secret professionnel, la constitution organisée d'un fichier de profilage utilisé par d'autres ministères que celui chargé de la santé ont été évoquées.

Sur le plan des usages, la mission a conduit des entretiens avec des professionnels de l'AP-HP¹³³ et de l'ARS directement impliqués dans l'utilisation opérationnelle de l'outil. Elle a pu consulter à plusieurs niveaux de gestion avec des personnels autorisés (établissements de santé et SAMU) ou habilités (ARS), les fichiers informatiques correspondant aux événements créés dans SI-VIC pour la région Île-de-France, et analyser un fichier anonymisé. Il en ressort que (cf. tableau 12) :

- l'utilisation de SI-VIC pour des événements réels est restée très limitée en Île-de-France jusqu'à la fin du mois de novembre 2018 (7 événements créés du 14 août 2017, date du début du déploiement, jusqu'au 15 novembre 2018, dont 3 concernent des attaques terroristes) ;
- l'utilisation de SI-VIC par les SAMU paraît plus fréquente depuis le début de l'année 2019 ;
- pour 5 des 7 événements SI-VIC créés dans le contexte des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes » le nombre de victimes est supérieur à 20 ; il est supérieur à 100 pour 3 d'entre eux (1^{er} et 8 décembre 2018, 16 mars 2019) ;
- et qu'enfin ces bilans montrent, pour certains de ces épisodes particulièrement violents, un impact sanitaire significatif constitutif d'une « situation sanitaire exceptionnelle » à cinétique rapide avec de nombreuses victimes, ce qui justifie l'usage de l'outil SI-VIC au regard des dispositions réglementaires qui encadrent son emploi.

Sur le plan des risques inhérents à l'utilisation de SI-VIC, la mission peut confirmer que d'après les analyses juridiques faites dans son cadre, intégrant les évolutions liées à l'entrée en application du RGPD en 2018 et aux mises à jour de la LIL :

- L'utilisation de SI-VIC est licite.
- Ses finalités sont bien celles déclarées, autorisées et prévues par le législateur, et n'ont pas été dévoyées lors des utilisations faites en Île-de-France depuis 2017.
- La mission souligne que la fonctionnalité d'« identification » des victimes, si elle peut être indispensable en situation d'attentat ou de catastrophe, ne devrait pas trouver à s'appliquer pour l'ensemble des situations d'utilisation de l'outil SI-VIC.
- SI-VIC n'a pas vocation à contenir des données médicales (diagnostic, traitement). L'utilisation inappropriée qui a pu être faite de l'item « commentaires » renseigné en texte libre a été corrigée au sein de l'AP-HP par la diffusion d'une instruction interne. Cet item pouvant être utile pour les personnes

¹³³ Groupes hospitaliers, direction générale (siège) et SAMU

inconscientes ou incapables de communiquer leur identité, la DGS indique qu'il ne sera pas supprimé. Les commentaires sont à proportionner aux finalités de dénombrement, d'aide à l'identification et au suivi.

Tableau 12 : Liste des événements réels SI-VIC localisés à la région Île-de-France et créés au niveau régional, avec victimes enregistrées.

	Intitulé de l'évènement	Date de création de l'évènement dans SIVIC	Nombre de victimes
1	Voiture belier pizzeria Sept-Sorts, en Seine-et-Marne	14/08/2017	23
2	AVP BUS Créteil	25/04/2018	10
3	Attaque au couteau dans le 11e arrondissement de Paris (quartier Opéra)	12/05/2018	6
4	Attaque à l'arme blanche - Trappes	23/08/2018	1
5	Incendie Argenteuil	26/09/2018	4
6	Avp bus kb	28/09/2018	12
7	Feu Villeneuve-Saint-Georges	15/11/2018	8
8	Violence Urbaines du 1er décembre	01/12/2018	187
9	Violences urbaines semaine 49 - week-end des 08 et 09 décembre.	05/12/2018	259
10	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE - Week-end du 15 décembre	14/12/2018	14
11	Nuit de la St Sylvestre - PARIS	31/12/2018	36
12	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE - Week-end du 12 janvier 2019	11/01/2019	23
13	Explosion rue Trévisse dans le 9 ^e arrondissement de Paris	12/01/2019	68
14	Feu d'habitation	05/02/2019	41
15	Accident Bus Tramway - Orly	27/02/2019	5
16	Violence urbaine samedi 16 mars 2019	16/03/2019	138
17	AVP RN 4 beton-Bazoches	19/03/2019	6
18	Violences urbaines en ÎLE-DE-FRANCE Week-end du 23 mars 2019	22/03/2019	1
19	Mouvement de foule à Disneyland Paris	24/03/2019	9
20	FEU a VALENTON	07/04/2019	4
21	Explosion rue Pajol Paris 18	14/04/2019	1
22	Marathon de Paris	14/04/2019	9
23	Violences urbaines en Île-de-France week-end du 20 avril 2019	19/04/2019	59

- Malgré l'absence *a priori* de données médicales dans SI-VIC, des « données de santé » au sens du RGPD y sont bien enregistrées de fait. Quatre de ces données sont incontournables au regard des finalités du traitement: « *Statut* » (information signifiante si hospitalisation ou décès), « *Type de prise en charge* » (qui confirme l'hospitalisation et indique un niveau de gravité clinique en cas d'« *Hospitalisation réanimatoire* »), identification de l'établissement de santé (nom et n° FINESS) et le cas échéant « *service* » où est assurée la prise en charge en cours.
- Compte tenu du cadre juridique autorisant son utilisation, le consentement des patients/victimes dont des données personnelles sont saisies dans SI-VIC n'est pas obligatoire ; ils ne peuvent s'y opposer. Les modalités de leur information sur leur droit d'accès et de rectification des données les concernant ont été définies le 29 avril 2019.
- Bien que SI-VIC contienne des « données de santé », le cadre juridique autorisant son utilisation prévient le risque d'atteinte au secret professionnel ou médical, la version V1C de SI-VIC déployée en juin 2018 étant d'après la DGS couverte par l'autorisation de la CNIL n° 2017-321.
- En l'absence d'appariement des outils SINUS et SI-VIC et d'activation de la CIAV ou de la CIP dans le cadre des 7 événements créés dans SI-VIC qui se rapportent à des manifestations liées au mouvement dit « des gilets jaunes », il n'y a matériellement pas pu y avoir, hors violation des données et des règles professionnelles, de transmission de données personnelles enregistrées dans SI-VIC à d'autres ministères que celui de la Santé, ce qui élimine tout risque de « profilage » (au sens RGPD). La mission rappelle que SI-VIC V1C est, d'après les informations transmises par la DGS, un outil relevant exclusivement du champ santé dans son encadrement, sa conception, son pilotage et son utilisation.
- L'appariement d'événements SINUS et SI-VIC se rapportant à une même situation peut être activé par la structure qui a créé l'évènement dans SI-VIC, c'est-à-dire le SAMU ou l'ARS. Le simple appariement n'a pas pour conséquence la transmission de SI-VIC vers SINUS de données nominatives. Les données nominatives contenues dans SI-VIC ne peuvent être transmises à SINUS qu'en cas d'activation dans

SI-VIC de la « fonction CIP » qui est, au niveau régional, sous l'entière et seule maîtrise de l'ARS. Il n'y a pas eu, à la date de la rédaction du présent rapport, d'activation du mode CIP par l'ARS Île-de-France depuis la mise en œuvre de SI-VIC en août 2017.

La mission souhaite par ailleurs appeler l'attention sur les points suivants :

- Des risques sont clairement liés aux fonctionnalités d'export et devraient être mieux maîtrisés, y compris le cas échéant au moyen de solutions de pseudonymisation, anonymisation ou cryptage.
- Plus généralement, la matrice des droits de SI-VIC pourrait être resserrée et sécurisée pour certains rôles.
- Une analyse paraît souhaitable sur le contenu des informations à apporter aux patients/victimes dans le cas particulier de transfert de données nominatives de SI-VIC vers SINUS en cas d'activation du mode CIP à la demande du préfet en contexte de déclenchement du plan ORSEC-NOVI.
- Concernant la sécurité des données, la mission :
 - rappelle que la responsabilité de l'organisation de la gestion de la sécurité d'utilisation de l'outil SI-VIC repose sur le responsable du traitement (DGS), y compris pour ce qui pourrait concerner d'éventuelles suites juridiques face à des violations de données ;
 - recommande la mise en place d'un pilotage régional et local de la gestion des risques liés aux utilisateurs, avec évaluation des pratiques, sur instructions du responsable du traitement, en complément des actions susceptibles d'être conduites au niveau national.
- Il paraît souhaitable que le responsable du traitement (DGS) précise une véritable doctrine d'emploi nationale pour le niveau de gestion SAMU/ARS, formalisée *via* une instruction validée en CNP. Cette doctrine pourrait notamment porter sur :
 - les circonstances devant conduire à la création (réactive ou anticipée) d'évènements dans SI-VIC, en fixant notamment avec plus de précision qu'actuellement, et pour un temps, les concepts de « situation sanitaire exceptionnelle », de « nombreuses victimes », et d'« usage prudentiel » ;
 - les processus de décision conduisant à l'appairage avec SINUS et à l'activation du mode CIP par l'ARS à la demande du préfet en cas de déclenchement du plan ORSEC-NOVI ;
 - les stratégies différenciées de clôture en fonction de la nature des évènements, et la mise en place d'une politique de clôture active ;
 - la conservation et la destruction des données.

La mission souligne que les interrogations légitimes du public et des acteurs de la santé sur la conformité de l'emploi de l'outil SI-VIC aux principes relatifs au traitement des données à caractère personnel appellent une information transparente concernant le caractère légal de l'utilisation de l'outil, son utilité dans les situations qui le nécessitent, l'adéquation aux finalités autorisées et la sécurisation des données.

Fait à Paris, le 19 juin 2019.



Philippe DOMINGUES



Louis LEBRUN



Claire PACHAUD



Jean-Luc TERMIGNON