

Rappel : Les identités des usagers/patients doivent être référencées avec le matricule INS depuis le 1^{er} janvier 2021. Le Référentiel National d'Identitovigilance (**RNIV**) est opposable par arrêté du 08 juin 2021

Référentiel National d'identitovigilance

Une charte régionale a été mise en place au niveau de la région en 2018, quel est son positionnement vis-à-vis du référentiel national d'identitovigilance ?

La charte régionale ne s'applique plus. Le RNIV se substitue aux documents établissant des règles d'identitovigilance régionales (référentiel ou charte). Il fixe le niveau minimal de sécurité que toutes les parties prenantes doivent appliquer pour l'identification des usagers. Il reste néanmoins possible de préciser ou compléter ces exigences et recommandations à une échelle locale ou territoriale.

Quelles sont les différences majeures entre le référentiel national et la charte régionale ?

- Méthode de saisie d'identité :
 - Les tirets et les apostrophes et majuscules sont à conserver obligatoirement.
- Le permis de conduire n'est pas considéré comme un document à haut niveau de confiance. Les documents pour valider l'identité sont : la carte nationale d'identité française ou étrangère, le passeport français ou étranger, le titre de séjour, l'extrait d'acte de naissance ou du livret de famille pour les mineurs.
- Ajout d'une annexe sur l'identification primaire sans présence physique de l'utilisateur ;
- Ajout des spécificités liées à la gestion de l'Identité Nationale de Santé (INS)

Y-a-t-il une gouvernance de l'identitovigilance au niveau régional ?

Une gouvernance de l'identitovigilance au niveau régional existe :

- Un comité régional de gestion des rapprochements qui :
 - Etablit les process d'échange entre les différents SRI et structures impliquées ;
 - Valide la charte régionale de rapprochement d'identité ;
 - Rédige, valide, met à jour les procédures de rapprochement ;
 - Coordonne les communications auprès des éditeurs pour faciliter de futures évolutions ;
 - Prend en compte les difficultés rencontrées par les acteurs et propose à la structure régionale d'appui des solutions techniques ou organisationnelles permettant de faciliter les rapprochements.
- Un comité régional de coordination de l'identitovigilance qui :
 - Elabore/Emet un avis sur la stratégie régionale de gestion de l'identification de l'utilisateur ;
 - Valide les actions de communication et de sensibilisation autour du RNIV et des procédures (bonnes pratiques notamment) et produit ou met à jour si besoin les supports nécessaires en coordination avec le RREVA ;
 - Valide et suit les indicateurs régionaux et le bilan régional de la qualité de l'identification du patient ;

- Valide les critères de raccordement d'un domaine d'identification (DI) ;
- Déclenche les plans d'actions lorsque sont relevées des anomalies graves voire stopper la production en cas d'alerte levée par le Serveur Régional de Rapprochement d'Identités.

Fondamentaux de Identité Nationale de Santé (INS)

Acteurs concernés

« L'INS peut être utilisé dans le cadre d'un cercle de confiance restreint », qu'est-ce que cela signifie ?

Le cercle de confiance restreint désigne les acteurs de la santé entrant dans la prise en charge de l'utilisateur/patient. Ces professionnels doivent être formés aux bonnes pratiques en lien avec l'identitovigilance et habilités à faire appel au téléservice INSi. Cela signifie que l'INS ne peut pas être utilisé par n'importe qui, son usage est réservé au cadre de la prise en charge de l'utilisateur.

Quel est le rôle de l'utilisateur par rapport aux nouvelles exigences du référentiel national d'identitovigilance et à l'appel au téléservice INSi ?

L'utilisateur ne doit pas hésiter à signaler s'il détecte une erreur dans la saisie de données le concernant. En plus de la carte vitale permettant le remboursement des soins, l'utilisateur doit présenter une pièce d'identité à haut niveau de confiance pour que le professionnel puisse s'assurer de son identité (carte nationale d'identité française ou étrangère, passeport français ou étranger, titre de séjour, extrait d'acte de naissance ou du livret de famille pour les mineurs.)

L'utilisateur ne peut pas s'opposer au recueil de l'INS, est-ce que l'établissement doit néanmoins l'informer ?

Oui, l'établissement de santé doit faire une communication aux usagers concernant le recueil de l'INS. Dans les établissements de santé, il est souhaitable de faire valider ce document d'information par la Commission Des Usagers (CDU)

[Fiches mémo à destination des professionnels](#) / [Fiche à destination des usagers](#)

Le secteur social est-il concerné par l'INS ?

Tout acteur utilisant des données de santé doit se conformer au RNIV : le secteur social, à partir du moment où il utilise des données de santé, est donc concerné. Le RNIV spécifie en effet que l'identité de l'utilisateur doit être référencée avec l'INS avant tout partage des données de santé avec un autre professionnel intervenant dans la prise en charge de la personne.

Règles de saisie et traits stricts

Comment trouve-t-on le code INSEE ?

Selon les exigences du RNIV et du guide d'implémentation, le logiciel maître d'identité des structures de santé doit permettre, une fois les champs « lieu de naissance » et « code postal du lieu de

naissance » renseignés, d'associer automatiquement le code INSEE correspondant à la commune saisie.

Quel est la différence entre le code postal et le code INSEE d'une commune ?

Le code postal est attribué à un bureau de poste : il peut donc desservir plusieurs communes ou une même commune peut avoir plusieurs codes postaux. Le code INSEE lui, identifie chaque commune de manière unique.

Doit-on renseigner constamment les nom/prénom utilisés (anciennement appelé nom d'usage, désignant le nom et le prénom réellement utilisé dans la vie quotidienne) ?

Il n'est pas obligatoire de référencer le nom/prénom utilisé mais il est fortement recommandé de le saisir s'il diffère du nom ou prénom de naissance, car il facilite la communication avec l'utilisateur lors des étapes d'identification secondaire et peut faciliter la résolution d'éventuels doublons ou collisions.

Fait-on abstraction du nom marital ?

Non, le nom marital sera à renseigner dans le champ « nom utilisé » ou « nom d'usage » en fonction des informations inscrites sur le document à haut niveau de confiance.

Sommes-nous obligés d'utiliser les tirets et apostrophes ?

L'identité nationale de santé comporte des tirets et apostrophes. Les nouvelles règles introduites par le RNIV pour correspondre à ce format annulent et remplacent les consignes précédentes.

L'instruction DGOS/MSIOS n° 2013-281 du 7 juin 2013 qui en interdisait l'emploi dans les établissements de santé a été abrogée par la note d'information DGOS/PF2/PF5/2020/202 du 18 novembre 2020 relative à la publication du référentiel national d'identitovigilance des acteurs de santé. Les règles de saisie des nouvelles identités doivent donc évoluer dans chaque structure.

Les identités numériques préexistantes doivent être mises à jour au fur et à mesure des nouvelles venues et faire l'objet de l'attribution d'un statut de confiance selon les exigences en vigueur

Quel est le lien entre le numéro de sécurité sociale et l'INS ?

- L'INS est composée de la manière suivante :
 - Le matricule INS (correspond au Numéro d'Identification des personnes physiques (NIR) ou au Numéro d'Identification d'attente (NIA) de l'individu).
 - Les cinq traits INS : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe, lieu de naissance.
 - Un Object Identifier (OID)

Le numéro de sécurité sociale est indispensable pour toutes vos démarches auprès des organismes de la sécurité sociale. Il est notamment utilisé pour le remboursement des soins.

Pour les personnes majeures, le numéro de sécurité sociale est le NIR. L'INS est donc composé en partie d'un matricule qui, pour les personnes majeures résidant en France, correspond au numéro de sécurité sociale.

Lorsqu'un usager sans date de naissance ni lieu de naissance connus est accueilli dans une structure de santé, sera-t-il pris en compte dans un autre système d'information avec les nouvelles exigences du RNIV ?

Non, mais l'identité de cette personne restera au statut « provisoire ». Dans ce cas, il faut également respecter les règles de saisie suivantes :

- Le jour est inconnu : renseigner 01
- Le mois est inconnu : renseigner 01
- Le jour et le mois sont inconnus : renseigner 31/12
- L'année est inconnue : renseigner une année approximative

Téléservice INSi

Le téléservice INSi, c'est quoi et ça sert à quoi ?

Le téléservice INSi a été créé par la CNAM et fait un appel aux bases nationales de référence afin de pouvoir récupérer l'Identité Nationale de Santé des patients/usagers.

La recherche manuelle d'INS prend-elle en compte les tirets/apostrophes ?

Oui.

Si une INS est récupérée pour une identité dans une structure de santé faisant partie d'un groupement, est-ce que l'appel au téléservice INSi doit être réalisé dans chaque structure rattachée ?

Si les structures du groupement partagent le même système d'information, l'opération de récupération de l'INS ne sera faite qu'une seule fois.

Si chaque structure du groupement utilise un système d'information spécifique, la structure ayant réalisé la première récupération peut partager l'INS aux autres structures mais celles-ci doivent effectuer un appel au téléservice afin de vérifier l'INS.

Matérialisation de l'INS dans l'identitovigilance secondaire

Doit-on préciser les noms et prénoms utilisés sur les étiquettes ?

Les nom et prénom utilisés ont pour objet de faciliter le dialogue soignant-soigné, essentiellement dans le cadre de l'identification secondaire. L'ajout de ces champs sur les étiquettes est au choix de la structure, en tenant compte des éléments de réflexion suivants :

- ils semblent peu utiles pour des étiquettes collées sur un échantillon d'analyse puisque le sous-traitant n'est pas sensé communiquer directement avec le patient ;
- il est conseillé de les faire apparaître sur les étiquettes destinées à identifier des documents de santé échangés.

Dans le cadre de la gestion des risques, il est primordial de prendre en considération les pratiques professionnelles des soignants au plus proche des usagers.

La prise de photo à l'accueil d'un nouveau résident/nouveau patient est-elle légale ?

La prise de photo d'un nouveau résident est une pratique qui est recommandée, notamment dans le secteur médico-social, pour l'identification secondaire. Pour autant, sa mise en œuvre doit s'accompagner de la réalisation d'une procédure interne s'assurant du respect des droits de la personne (RGPD).

L'INS va se matérialiser sur les courriers de sortie sous un format dit « Datamatrix », que contient ce Datamatrix ?

Le Datamatrix se compose :

- Du matricule INS ;
- De l'OID ;
- De la liste des prénoms de naissance (a minima le 1^{er}) ;
- Du nom de naissance ;
- Du sexe ;
- De la date de naissance ;
- Du code INSEE du lieu de naissance (qui est facultatif sur le Datamatrix)

INS et autres services socles

Quel rôle l'INS aura-t-il dans la mise en œuvre des services d'échange et de partage (DMP, MSS, outils de e-parcours) ?

L'INS a vocation à faciliter le partage des données de santé en rendant l'identité unique. L'INS est un élément socle du développement des outils de partage régionaux et nationaux.

L'INS sera-t-il intégré au DMP ?

Pour rappel, la création de DMP n'est plus possible depuis le 1er juillet 2021.

En lien avec la mise en place de Mon espace santé, la création de DMP se fera automatiquement et « en masse » depuis le 1er janvier 2022, hormis pour les trois départements retenus dans le cadre de l'expérimentation Mon espace Santé (la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique et la Somme) où les DMP seront créés automatiquement pour les citoyens de ces départements dès septembre. Une instruction à ce sujet devrait paraître prochainement.

Concernant l'alimentation des DMP :

- Il n'est plus possible d'alimenter un DMP avec un INS-C depuis fin 2021
- L'alimentation du DMP avec un INS-NIR peut se faire jusqu'à fin 2022
- A partir de début 2023, une INS qualifiée sera nécessaire pour alimenter le DMP

Quelle est la différence entre INS et INS-C ?

L'INS-C est un numéro calculé par chaque système d'information par lecture des informations de la carte Vitale à partir du numéro de sécurité sociale, de la date de naissance et du prénom de l'utilisateur. Celui-ci est voué à disparaître. L'INS est plus qu'un simple numéro : il s'agit d'une identité numérique à utiliser pour référencer les données de santé. Identique pour l'ensemble des acteurs de santé, elle se compose des traits INS de référence et du matricule INS. C'est ce dernier qui servira de clé d'accès à de nombreux services, notamment dans Mon espace santé.

Usages INS

Quelles sont les situations où l'usage du matricule INS est possible ou, a contrario, interdit ?

La possibilité de recourir au référencement des données de santé avec l'INS s'apprécie au regard de certaines conditions :

- l'appartenance au cercle de confiance de prise en charge de l'utilisateur ;
- l'obligation d'utiliser l'INS pour le référencement des données de santé ;
- l'absence d'obstacle à ce référencement.

L'appartenance à ce cercle de confiance repose sur la finalité : il faut que l'échange et le partage des données de santé soient liés à la prise en charge d'un usager à des fins sanitaires ou médico-sociales.

Tout professionnel de santé ou structure qui n'appartient pas à ce cercle de confiance n'a donc pas à accéder ni à manipuler l'INS de ce dernier, sauf dérogations prévues par la loi comme : la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), le responsable de traitement du Dossier Médical Partagé (DMP) ; le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens (CNOP), le responsable de traitement du Dossier Pharmaceutique (DP) ; les Groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADEs) et des éditeurs informatiques qui interviennent comme sous-traitants pour offrir des services aux professionnels de santé dans une finalité de prise en charge des usagers.

Obligation d'utiliser l'INS pour le référencement des données de santé L'INS ne pouvant être utilisé à d'autres fins que le référencement des données de santé dans le cadre de la prise en charge à des fins sanitaires ou médico-sociales, il appartient au responsable de traitement (responsable d'un établissement mettant en œuvre un dossier patient informatique, médecin libéral pour le dossier métier qu'il utilise dans son activité, pharmacien pour le dossier d'officine, etc.) de veiller au respect des exigences liées à ce référencement.

Exemples de cas où le référencement par l'identité INS est obligatoire (lorsqu'elle est connue) :

- transmission d'un courrier résumant la prise en charge de l'utilisateur au(x) professionnel(s) de santé qui participe(nt) à la prise en charge de celui-ci (y compris depuis un établissement médico-social) ;
- envoi de données nécessaires à la réalisation d'une réunion de concertation pluriprofessionnelle (RCP) ;
- demande de produit sanguin labile ;

- envoi d'une demande d'examen complémentaire associée à des données cliniques...

Exemples de cas où le référencement par l'identité INS complète n'est pas pertinente :

- usager dont l'identité numérique n'est pas « qualifiée » ;
- prescription d'analyse biologique sans mention de données cliniques...

Absence d'obstacle au référencement par l'INS Il existe un certain nombre de situations où le référencement par l'INS est interdit ou impossible. Il est interdit lorsque :

- la finalité n'est pas la prise en charge à des fins sanitaires ou médico-sociales ;
- le destinataire ne fait pas partie du cercle de confiance ou des acteurs autorisés à traiter l'INS ;
- il existe un doute sur la véracité des éléments d'identification (exemples : suspicion d'utilisation frauduleuse de la carte vitale d'un autre usager, document d'identité de piètre qualité) ;
- il est fait usage d'une identité fictive (exemple : cas d'usage réglementaire d'un accueil anonyme) ;
- l'identité de l'usager est protégée (exemple : don d'organe) ;
- il n'a pas été possible d'attribuer le statut identité qualifiée (cf. Fiche n° 3).

Il est impossible dans les cas où :

- l'usager n'a aucune raison d'être immatriculé en France (touriste...) ;
- l'identité de l'usager n'est pas déterminable au moment de sa prise en charge, notamment en situation d'urgence ;
- la prise en charge concerne un nouveau-né avant son enregistrement par l'INSEE (donc également le fœtus in utero) ;
- le téléservice INSi ne peut être joint

Admission

Pour les patients transgenres qui dispose d'une décision du juge sur le changement de sexe et une carte d'identité qui ne tient pas en compte le changement de sexe, est-ce que la décision du juge suffit à la modification de l'identité ?

Si le patient a entamé les démarches pour renouveler sa carte d'identité et qu'il dispose d'une décision du juge, il est possible de modifier l'identité présente dans votre référentiel d'identité.

Néanmoins, tant que la carte d'identité valide n'a pas été présentée afin de valider l'identité, l'appel au téléservice INSi ne doit pas être réalisé et le statut de l'identité doit être au statut provisoire.

La carte d'identité doit-elle être présentée à chaque contact avec une structure de santé ?

La pièce d'identité doit être présentée à chaque passage afin de s'assurer de l'identité de l'utilisateur/patient. La procédure de vérification peut être plus approfondie (appel au téléservice INSi) lors du premier passage.

Problématiques rencontrées

Problématique de code de commune de naissance pas à jour (par ex : Lomme/Lille)

La table de correspondance du téléservice n'est pas encore à jour. Elle le sera en T2 2022.

Néanmoins la conduite à tenir en cas de discordance dans le codage du lieu de naissance est prévue par le RNIV 1.

Il est précisé dans son Annexe II que « le COG de la commune étant susceptible d'évoluer dans le temps, c'est celui récupéré avec l'identité INS qui fait foi en cas de divergence liée à l'historique du codage de la commune ».

On retrouve la même consigne dans l'annexe IV « Le code INSEE de la commune de naissance étant celui qui était valide à la date de naissance du patient, il peut apparaître une divergence entre le code saisi manuellement et le code renvoyé par le téléservice INSi.

Dans cette circonstance, c'est le code de l'identité INS qui prévaut : il doit remplacer le précédent » ainsi que dans l'annexe VI qui donne comme exemple de discordance « mineure et acceptable ».

Lorsque les consultations ne font pas l'objet d'une facturation, les identités sont créées directement dans le DPI ou dans la GAM, quelle est la procédure à mettre en place pour récupérer les INS ?

Après avoir interrogé l'ensemble des référents régionaux, nous sommes tombés d'accord pour dire que on ne peut pas empêcher la création d'identité dans un DPI, il faut simplement que l'établissement choisisse l'outil dans lequel les modifications, fusions, qualification d'identité seront réalisées.

Des retours d'expérience montre que le flux bidirectionnel engendre parfois des erreurs :

- Hexagone - Cariatides : Si une identité validée dans hexagone est modifiée dans cariatides, hexagone refuse d'intégrer la modification donc discordance identité entre le DPI et la GAM
- MGAM - Sillage : Si une identité qualifiée dans la GAM et que cette même identité est complétée par des informations médicales dans le DPI, l'identité changera de statut d'identité dans la GAM.

Dans le logiciel Médiane, il a été constaté que pour des patients qui ont un nom de famille très long, tous les caractères ne rentrent pas le champ dédié.

La gestion des prénoms composés dans Médiane n'est pas optimale (Un prénom dans un premier champ et un deuxième prénom dans un second champ alors qu'il s'agit d'un prénom composé)

Il faut savoir que le téléservice INSi retourne 54 caractères par champs. Quant à la GAM, elle doit être capable de récupérer 100 caractères pour chaque champ d'identité.

FOIRE AUX QUESTIONS INS

Concernant la problématique de gestion des prénoms composés, nous l'avons remonté à l'ANS.

Des discordances sont apparues entre le document à haut niveau de confiance présenté et le retour du téléservice INSi notamment concernant les prénoms et prénoms composés (ex : L'appel au téléservice est réalisé avec comme 1^{er} prénom « Jean-Pierre », le retour du téléservice remonte en 1^{er} prénom « Jean » et en second prénom « Pierre »)

Il arrive que des prénoms qui ne sont pas inscrits sur le document à haut niveau de confiance remonte du téléservice INSi et vice-versa

Des éléments de réponse sur la conduite à tenir lorsqu'une discordance est constatée entre un document à haut niveau de confiance et le retour du téléservice se trouve sur :

<https://resana.numerique.gouv.fr/public/document/consulter/1882107>

Concernant la problématique de gestion des prénoms composés, nous l'avons remonté à l'ANS.

Un établissement dispose de la GAM HEXAGONE et du DPI OSIRIS (flux unidirectionnel).

Même si une identité est qualifiée dans la GAM et que les informations remontent bien dans le DPI, l'établissement est obligé d'interroger une nouvelle fois le téléservice INSi.

Le DPI est dans l'incapacité de récupérer le statut qualifié de l'identité que le DPI. Il n'y a pas de création d'identité dans le DPI. L'éditeur du DPI dit qu'il n'est pas habilité à récupérer le statut qualifié.

Une interrogation pour savoir si le patient dispose d'un DMP est également nécessaire.

Osiris va proposer une version INS de son DPI prochainement. Ainsi, il sera possible de récupérer l'INS qualifiée des identités provenant de la GAM.