

FAQ INS : Webinaires structures

Statut : Validé

Classification : Publique

*Version :
Janvier 2021*



SOMMAIRE

<i>PREAMBULE</i>	2
1. L'IDENTITE INS	2
1.1 Le matricule INS.....	2
1.2 Les bases de données nationales de l'Etat Civil	5
1.3 Le cercle de confiance.....	6
1.4 Distinction entre les données de santé et les données de facturation.....	8
2. LE DEPLOIEMENT DE L'IDENTITE INS	11
2.1 L'entrée en vigueur du référencement des données de santé par l'identité INS	11
2.2 La documentation projet INS.....	13
2.3 Articulation avec les autres acteurs et projets nationaux.....	14
2.4 Avancement des éditeurs.....	16
2.5 Communication auprès des usagers	18
2.6 Pilotage et accompagnement par les régions	19
3. LE TELESERVICE INSI	21
3.1 Modalités d'authentification	21
3.2 Format des données en entrée et en sortie du téléservice	23
3.3 Opération de récupération.....	27
3.4 Opération de vérification	31
3.5 Diffusion de l'INS	33
3.6 Cas particuliers.....	36
4. LES NOUVELLES MESURES D'IDENTITOVIGILANCE	37
4.1 Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV).....	37
4.2 Vérification de l'identité.....	38
4.3 Gestion des statuts de l'identité.....	44
4.4 Cas particulier (psychiatrie, laboratoires de sous-traitance).....	46
5. FOCUS SUR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL	48

PREAMBULE

Cette FAQ reprend les questions posées par les participants lors des webinaires INS dédiés aux structures (établissements de santé, structures médico-sociales, ...) réalisés par l'ANS. L'objectif du webinaire est de présenter les enjeux et les notions clés de l'INS, et de sensibiliser les structures aux actions majeures qu'elles doivent mener pour mettre en œuvre l'INS. Le support et le replay du webinaire sont accessibles à partir du [lien](#) suivant.

Les questions ont volontairement été reprises telles qu'elles ont été posées par les participants. Les questions ont été regroupées par thématique afin de faciliter la lecture.

Pour toute question complémentaire, vous pouvez contacter l'équipe projet INS de l'ANS qui se tient à votre disposition :

- benoit.muller.ext@esante.gouv.fr,
- margaux.buguet.ext@esante.gouv.fr,
- lea.grenier.ext@esante.gouv.fr

Nota-Bene :

- Le terme « identité INS » utilisé ci-après est constitué du matricule INS (le NIR ou le NIA), de l'OID (l'identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA) et des traits d'identité de référence.
- Le sigle « RNIV » signifie « référentiel national d'identitovigilance »
- Le référentiel d'identités est le logiciel qui permet la création / la modification des identités. Il s'agit souvent de la gestion administrative du patient (GAP) dans les établissements de santé, du logiciel de gestion de cabinet (LGC) pour le professionnel libéral, du système de gestion de laboratoire (SGL) pour les laboratoires, du système d'information de radiologie (SIR) dans les cabinets d'imagerie, etc.

1. L'IDENTITE INS

1.1 Le matricule INS



Pouvons-nous utiliser le matricule INS comme IUP (identifiant unique du patient) dans un GHT ?

Dans l'absolu, cela est envisageable (échange à prévoir avec votre éditeur sur la faisabilité technique). Toutefois, gardez en tête que certains patients, tels que les touristes étrangers de passage, n'auront pas d'identité INS et certaines situations peuvent rendre la récupération de l'identité INS compliquée (ex : prise en charge en urgence...). Enfin dans les cas d'anonymisation des données de santé le matricule INS ne pourra pas non plus être utilisé pour référencer les données de santé.



En ce qui concerne les enfants, comment va s'opérer le passage de l'INS parent à leur propre INS ?

Il n'y a pas de passage d'un « INS parent » à un « INS enfant ».

Quelques jours après sa naissance sur le sol français, le nouveau-né est inscrit au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP). A ce titre, il dispose d'un NIR, et donc d'une identité INS, et ce quelques jours après sa naissance.

Si l'enfant est né à l'étranger, il dispose d'un NIA le temps de son immatriculation en France. Ce NIA deviendra son NIR par la suite.

Pour rappel, le NIR en tant que matricule INS doit être distingué du NIR utilisé comme numéro de sécurité sociale pour le remboursement des soins car les deux identifiants peuvent être différents. Pour en savoir plus, se reporter à la question : « *Le matricule INS (NIR ou NIA) est-il toujours identique au numéro de sécurité sociale ?* ».



Le matricule INS deviendra-t-il le numéro de sécurité sociale de l'enfant lorsqu'il deviendra lui-même l'assuré ? ou le numéro de sécurité sociale pourra-t-il être différent ?

Les deux numéros seront bien identiques à partir du moment où l'enfant deviendra son propre assuré.



Comment s'enregistrent les dossiers des naissances des bébés ?

Les nouveau-nés n'auront pas d'identité INS. La saisie des identités se fera comme aujourd'hui, à l'aide d'un identifiant local. Les nouveau-nés disposent d'une identité INS 8 jours après la naissance, le temps de leur immatriculation au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP). Vous pourrez alors faire appel à l'opération de récupération par saisie des traits du téléservice INSi par exemple.



Comment faire pour récupérer les identités INS des patients étrangers ?

Il faut distinguer le cas du patient étranger immatriculé en France qui aura un NIA puis un NIR (et donc un matricule INS) et le cas du patient étranger non immatriculé (touristes de passage essentiellement) qui n'aura pas de NIR (et donc pas de matricule INS).

Dans le second cas, les données de santé de l'utilisateur seront référencées comme aujourd'hui avec les traits de l'utilisateur et un identifiant local.



Le NIR découlant d'un NIA est-il identique à celui-ci ?

Dans l'immense majorité des cas, les deux numéros sont identiques. Il existe des cas minimes où le NIA peut-être différent du NIR (changement de sexe le temps de la procédure d'immatriculation, ...).

Dans tous les cas, lors du passage d'un NIA à un NIR, l'opération de vérification du téléservice INSi retournera un « KO » (que le NIR soit identique au NIA, ou non). En effet, un identifiant technique différent appelé OID existe et a une valeur différente en fonction de la nature de l'INS (NIR ou NIA). Il existe donc un OID pour le NIR et un OID pour le NIA. La structure fera alors appel à l'opération de récupération pour récupérer la nouvelle identité INS.



Pouvez-vous nous expliquer ce qu'est l'OID ?

Le NIR et le NIA ont chacun leur organisme d'affectation. L'OID (Object Identifier) permet de les distinguer. Cet élément technique est essentiellement à destination des éditeurs et est totalement transparent pour l'utilisateur final.



Quelle est la différence entre INS et INS-C ?

L'INS-C est un numéro qui était calculé à partir du numéro de sécurité sociale, de la date de naissance et de la première lettre du prénom de l'utilisateur. Ce numéro était calculé en interne par le système d'information uniquement s'il y avait une lecture de la carte Vitale.

Pour rappel, l'INS-C était également utilisé dans la première version du DMP (API V1) en tant qu'identifiant patient, car l'INS n'existait pas encore à ce moment-là. Aujourd'hui, les éditeurs ne peuvent plus se faire homologuer sur cette version du DMP. L'INS-C a vocation à disparaître.

L'identité INS, quant à elle, comprend un identifiant (le matricule INS), l'OID et cinq traits d'identité provenant des bases nationales de référence. Elle est donc bien plus complète et sécurisée que l'INS-C.



Dans quel cas l'identité INS pourrait changer ?

Le matricule INS peut changer (cas extrêmement rare) lors du passage d'un NIR à un NIA. Les traits d'identité peuvent changer en cas de changement auprès de l'État Civil, par exemple lors, d'un changement de nom et prénom et lors d'un changement de sexe.



Quels sont les impacts d'un changement de sexe sur le matricule INS ?

Si le changement de sexe est reconnu au niveau de l'état civil, le matricule INS et le(s) prénom(s) seront mis à jour en conséquence.



Comment une personne peut-elle connaître son matricule INS ?

Le matricule INS est renseigné dans le système d'information des structures de santé. L'identité INS sert à sécuriser le parcours de patient et à partager les informations de santé. L'appel au téléservice INSi et la vérification d'identité est transparent pour le patient. Il doit fournir une pièce d'identité à haut niveau de confiance pour les procédures d'identitovigilance.

Hors périmètre INS : Sur Ameli.fr, il est possible d'obtenir le numéro de sécurité sociale (même pour les ayants droits). La démarche est décrite sur le site.



La donnée de santé doit-elle être partagée avec le matricule INS ou l'identité INS ?

La donnée doit être partagée et référencée avec l'ensemble de l'identité INS (matricule, OID, traits).



Le matricule INS doit-il être inscrit sur une étiquette ?

Dans le RNIV, l'exigence commune relative aux pratiques professionnelles n°10 stipule : « *Il doit être affiché à minima les traits stricts suivants : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance, sexe et, sur les documents comportant des données d'information de santé, le matricule INS suivi de sa nature (NIR ou NIA) lorsque cette information est disponible et que son partage est autorisé.* »

Sur les éditions où il y a peu de place, comme une étiquette, les informations peuvent se limiter aux traits : nom de naissance, 1er prénom de naissance, date de naissance et sexe.

Dans l'annexe « *Affiche des traits d'identité* » du RNIV, deux exemples sont illustrés pour affichage des données sur une étiquette.



Qui peut modifier une identité INS ?

Une identité INS est non modifiable par un utilisateur. Seul un super utilisateur de la cellule opérationnelle d'identitovigilance peut la modifier.

1.2 Les bases de données nationales de l'Etat Civil



Comment a été constituée la base de données nationale de référence ? Données de l'état civil, assurance maladie ?

L'identité INS provient de bases nationales officielles, gérées par l'INSEE, et non pas des bases de l'Assurance Maladie.



Comment se fait la mise à jour des traits d'identité de l'INS en cas de détection d'un changement dans l'établissement ? Est-il possible de corriger la base de données nationale si l'on détecte une erreur ?

L'usager peut corriger son identité lorsqu'il constate que les données de la carte d'identité ne sont pas bien retranscrites dans le RNIPP et remontées par le téléservice INSi. Dans ce cas, la procédure à suivre est détaillée au lien suivant : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R49454>

Les modifications sont ensuite répercutées dans les bases nationales. Lorsque vous ferez appel à l'opération de vérification, vous obtiendrez un « KO » puisque l'identité INS aura évolué. Il vous faudra alors faire appel à l'opération de récupération pour obtenir l'identité INS mise à jour.

Par ailleurs, le téléservice INSi gère les historiques des matricules INS. Si vous appelez le téléservice INSi avec un « ancien matricule INS » le téléservice vous retourne les informations avec « le matricule INS actuel » (cas de changement de sexe...). Attention, ce principe ne vaut que pour le matricule INS et non pour les traits stricts d'identité.



Si une erreur est faite dans l'orthographe du nom ou prénom initialement, est-il possible de le modifier et qui le pourra ?

Si l'erreur est au niveau de l'identité INS, seul l'usager peut demander la rectification de son identité auprès des services de l'INSEE. Reportez-vous à la question « *Comment se fait la mise à jour des traits d'identité de l'INS en cas de détection d'un changement dans l'établissement ? Est-il possible de corriger la base de données nationale si l'on détecte une erreur ?* ».

Si l'erreur est au niveau de votre base, au moment où vous récupérez l'identité INS, vous faites un contrôle de cohérence avec votre jeu de traits locaux. Si vous êtes sûr qu'il s'agit du même usager, que vous n'avez pas fait d'erreur de sélection de dossiers, ... vous remplacez le jeu de traits locaux avec celui renvoyé par le téléservice INSi.



Comment l'usager sera-t-il informé de la possibilité de contacter l'INSEE pour modification ?

Chaque structure doit sensibiliser ses usagers au travers d'affiches, sur le site internet, dans le livret d'accueil, ...

1.3 Le cercle de confiance



Qui est autorisé à référencer les données de santé avec l'identité INS ?

Les professionnels autorisés à référencer les données de santé avec l'identité INS doivent appartenir au cercle de confiance. Il s'agit des acteurs de la santé et du médico-social qui concourent à la prise en charge de l'utilisateur, au suivi médico-social de la personne ou qui mènent des actions de prévention.

Pour en savoir plus sur le cercle de confiance et sur les personnes qui en font partie, reportez-vous au référentiel INS, ainsi qu'aux articles de loi suivants : Article R. 1111-8-3 du CSP, Article L. 1110-4 du CSP, et Article L. 1110-12 du CSP.



Lorsque nous avons un doute sur les frontières/limites du cercle de confiance, qui peut trancher et nous répondre clairement si oui ou non telle ou telle activité doit être incluse ?

Vous pouvez solliciter l'ANS (margaux.buguet.ext@esante.gouv.fr ou benoit.muller.ext@esante.gouv.fr ou lea.grenier.ext@esante.gouv.fr) pour toute question sur le cercle de confiance.



Quid de la médecine de ville et du parcours ambulatoire du patient ? Sont-ils aussi soumis au RNIV et à l'usage de l'INS ?

Le RNIV fixe les exigences et recommandations en termes d'identification des usagers dans les différents secteurs de la santé afin de maîtriser les risques dans ce domaine. Il sera rendu opposable à l'ensemble des acteurs. La médecine de ville et le parcours ambulatoire y seront donc soumis.

Pour rappel, la médecine de ville et de parcours a l'obligation de référencer les données de santé avec l'INS.



Vous nous confirmez bien que les cabinets libéraux / centres de santé et leurs outils sont concernés par la démarche ? Est-ce que les logiciels des IDES libéraux sont concernés ?

Tout à fait. Le secteur libéral fait partie du cercle de confiance. Il est donc également concerné par le projet INS, ainsi que par l'identitovigilance.



Est-ce que les collectivités territoriales, type conseils départementaux qui gèrent les services de PMI et les MDPH ont été associés aux travaux relatifs à l'identitovigilance ?

Nous travaillons actuellement avec le médico-social sur le sujet, mais nous devons encore avancer sur la question. Si vous souhaitez participer aux groupes de travail « médico-social », vous pouvez contacter Manuela Oliver à l'adresse suivante : moliver@ies-sud.fr. Manuela Oliver est référente identitovigilance en région PACA et fait partie de l'équipe nationale en charge de la production du RNIV.



L'INS sera-t-il accessible aux services d'aide à domicile (hors IDE) ?

Tout dépend de la nature de la donnée partagée : est-ce de la donnée de santé ? ces services interviennent-ils pour une prise en charge de l'utilisateur et ont-ils besoin de connaître cette donnée ?

Si c'est le cas, le service d'aide à domicile est concerné par l'identité INS. Dans le cas contraire, il n'est pas concerné.

Cette question reflète toute la difficulté des cas d'usage de l'identité INS dans le médico-social.



Vous confirmez que l'INS ne pourra pas être utilisé pour des échanges de données autres que données de santé ? Il n'est pas à utiliser pour des données sociales au global ? Ou pour identifier des usagers sur un SI social au global ?

En théorie, effectivement, c'est bien uniquement les données de santé qui doivent être référencées avec l'identité INS. Toutefois, nous attirons votre attention sur le fait que la frontière entre données de santé et données sociales est parfois floue et qu'il n'est pas toujours évident de distinguer les données de santé des données sociales.



La médecine du travail peut-elle utiliser l'identité INS ?

A compter du 1^{er} juillet 2021, les médecins du travail seront autorisés à alimenter le DMP (article L. 1111-18 du code de la santé publique modifié par la loi du 24 juillet 2019). En pratique, ils auront besoin de l'INS du patient pour ce faire. La loi d'accélération et de simplification de l'action publique (ASAP) vient d'être définitivement adoptée par le Parlement et prévoit que les services de santé au travail puissent utiliser l'INS. Pour plus d'informations vous pouvez consulter le lien suivant : [LOI n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)



Le PMSI est-il impacté par l'arrivée de l'INS ?

Les données du PMSI étant anonymisées, elles ne peuvent pas contenir l'identité INS.



Savez-vous si l'outil ViaTrajectoire prévoit l'utilisation obligatoire de l'INS ?

Nous ne sommes pas en mesure de vous apporter de réponse à ce stade. Vous pouvez vous rapprocher des équipes régionales qui déploient cet outil.



Comment cela va-t-il se passer pour les plateformes territoriales /régionales ?

La doctrine technique du numérique en santé précise l'articulation entre l'INS et les outils régionaux dans la partie consacrée à l'INS

Cette doctrine est actuellement en concertation au lien : [Concertations du Numérique en Santé - Thèmes - Doctrine technique du numérique en santé - 2020 \(esante.gouv.fr\)](#)



Une fois que cette organisation sera en place dans les établissements, quelle pertinence d'avoir des serveurs de rapprochement d'identité territoriaux et régionaux ?

Sur la question des serveurs de rapprochement d'identité territoriaux de GHT, cela peut rester pertinent pour les GHT qui n'ont pas encore convergé vers un référentiel unique d'identité de GHT, et qui disposent d'un serveur de rapprochement des identités comme solution transitoire. Toutefois, pour rappel, le serveur de rapprochement des identités de GHT n'est qu'une solution transitoire : la cible est bien de converger vers un unique référentiel des identités au niveau du GHT.

En ce qui concerne les serveurs régionaux de rapprochement d'identité, leur utilité peut effectivement être remise en cause à terme. Ils pourront encore avoir une utilité le temps du déploiement de l'INS, mais leur intérêt sera limité une fois l'identité INS déployée. Pour plus de précisions sur la trajectoire et la cible concernant l'articulation entre les serveurs territoriaux et régionaux et l'INS nous vous invitons à consulter la doctrine technique :

[Concertations du Numérique en Santé - Thèmes - Doctrine technique du numérique en santé - 2020 \(esante.gouv.fr\)](https://esante.gouv.fr/Concertations-du-Numerique-en-Sante-Themes-Doctrine-technique-du-numerique-en-sante-2020)



L'INS va-t-il remonter dans les transmissions mensuelles de l'ATIH ?

Non, les données de l'ATIH étant anonymisées, l'identité INS n'y apparaîtra pas.



Pour une collectivité territoriale, un conseil départemental : nous gérons la PMI et la planification familiale. Les patients de la planification familiale peuvent demander l'anonymat. Nous facturons l'acte avec un NIR anonyme. Comment gérer l'INS pour les patients demandant l'anonymat ?

L'utilisation de l'identité INS est interdite dans les cas d'anonymat.

Dans le RNIV, 3 situations sont recensées où il n'est pas possible d'identifier un usager avec sa véritable identité :

1. Accueil d'un usager non accompagné non communiquant ou délirant ;
2. Accueil massif de victimes en situation sanitaire exceptionnelle ;
3. Usager faisant valoir son droit à une prise en charge anonyme. »



Le Dossier de liaison d'urgence doit-il faire apparaître l'INS ?

Oui, l'identité INS doit être indiquée sur le dossier.



Faut-il intégrer et réimprimer l'identité INS sur nos dossiers d'archive ?

Il n'est pas nécessaire de chercher à réimprimer les dossiers papier archivés. Si besoin, l'établissement pourra toujours faire le lien entre ces dossiers et l'identité INS contenue dans le SI par l'intermédiaire de l'IPP si le patient revient.

1.4 Distinction entre les données de santé et les données de facturation



Le matricule INS (NIR ou NIA) est-il toujours identique au numéro de sécurité sociale ?

Non, ces deux numéros ne sont pas toujours identiques. Le matricule INS (le NIR ou le NIA) peut être différent du numéro de sécurité sociale qui sert au remboursement des soins :

- Dans le cas où l'utilisateur est lui-même l'assuré, c'est-à-dire l'ouvrant-droit, le matricule INS (le NIR ou le NIA) sera identique au numéro utilisé pour le remboursement des soins.
- En revanche, dans le cas où l'utilisateur n'est pas l'assuré (par exemple un enfant assuré par un de ses parents), le numéro de sécurité sociale utilisé pour le remboursement de ses soins sera celui de son parent. Toutefois, son matricule INS sera bien son NIR / NIA (qui ne correspond donc pas au numéro servant au remboursement des soins, puisque c'est celui de l'un de ses parents qui est utilisé). Lorsque l'enfant sera lui-même son propre assuré, le matricule INS et le numéro de sécurité sociale servant au remboursement des soins seront identiques.



Le téléservice INSi est-il complémentaire de CDRi ?

Les téléservices INSi et CDRi ne répondent pas aux mêmes objectifs.

Le téléservice CDRi est utilisé pour la consultation des droits pour la facturation et le remboursement des soins, tandis que le téléservice INSi sert à récupérer et/ou vérifier l'identité INS dans le cadre d'une prise en charge sanitaire ou un suivi médico-social de l'utilisateur.



Est-ce que tous les établissements de santé pourront accéder au téléservice INSi à la différence de la Consultation en Ligne des Droits de l'assuré (CDR) ?

L'identité de facturation d'un usager est différente de son identité liée à sa prise en charge. Ainsi, même si vous récupérez le numéro de sécurité sociale via CDRi, il ne s'agit pas nécessairement du matricule INS. Pour information, les données renvoyées par le téléservice CDRi ne proviennent pas des bases nationales de référence (RNIPP). Pour accéder à ces bases et récupérer l'identité INS, vous devez appeler le téléservice INSi.



L'INS a-t-il un impact sur la facturation/Assurance Maladie ?

Non, l'identité INS n'a aucun impact sur les données de facturation. L'identité INS doit uniquement être utilisée pour référencer les données de santé.



L'INS permet-il de pister le patient dans ses soins dans les différents établissements de santé et professionnels.... au niveau de l'Assurance Maladie ?

Non. Les différents usages du NIR sont encadrés par la loi. L'utilisation du NIR en tant que matricule INS sert uniquement à référencer les données de santé (et non les données de facturation). Seuls les professionnels faisant partie du cercle de confiance peuvent utiliser cette donnée. L'Assurance Maladie ne faisant pas partie de ce cercle de confiance, elle ne pourra pas avoir accès aux données de santé référencées avec l'identité INS. L'Assurance Maladie n'a accès qu'aux données de facturation.



A partir de quand le NIR est-il créé pour une personne ?

Dans la base INSEE, le NIR est attribué quelques jours (environ 8 jours) après la naissance de l'enfant. Lors d'une prise en charge, le téléservice va envoyer l'identité INS avec le NIR de l'enfant.

Pour plus de détail, vous pouvez vous reporter au document suivant : [guide_identification_vdef_5.pdf](#) (gisti.org) dont voici l'extrait portant sur l'inscription des nouveau-nés dans les bases de l'état civil : « *Le Répertoire National*

d'Identification des Personnes Physiques (RNIPP), tenu par l'Insee depuis 1946, est, pour les personnes nées en France, l'image des registres d'état civil détenus par les communes. Il est mis à jour très régulièrement grâce aux bulletins statistiques de l'état civil établis et adressés à l'Insee par les communes à la suite de naissances, décès, mariages et mentions portées en marge des actes de naissance pour les personnes nées en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer (DOM). Les personnes nées en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer (y compris Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy) sont, en règle générale, inscrites au RNIPP dans les huit jours suivant leur naissance sur la base des bulletins de naissance d'enfant déclaré vivant adressés à l'Insee par les services de l'état civil des mairies. »

2. LE DEPLOIEMENT DE L'IDENTITE INS

2.1 L'entrée en vigueur du référencement des données de santé par l'identité INS



Pouvez-vous nous préciser le cadre légal rendant obligatoire l'utilisation de l'INS ?

L'article L.1111-8-1 du Code de la Santé Publique précisé par les articles R 1111-8-1 à 7 prévoit que le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (dit « NIR » ou numéro de sécurité sociale) constitue désormais l'identifiant national dans les champs de la santé et du médico-social.

L'identité INS (matricule, OID et traits INS issus des bases nationales de référence) est **obligatoire** pour référencer les données de santé à compter du **01/01/2021** (décret d'application n° 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret n° 2017-412 du 27 mars 2017).

Ultime étape dans la production du corpus juridique, **le référentiel INS**, qui décrit les conditions et modalités de mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'identifiant, **a été approuvé par l'arrêté du 24 décembre 2019**.

Retrouvez ci-dessous les différents liens :

- [Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016](#) de modernisation de notre système de santé
- [Décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019](#)
- [Arrêté du 24 décembre 2019](#) portant approbation du référentiel « Identifiant national de santé »

Courant 2021, le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) et le guide d'implémentation INS seront rendus opposables.



La date du 1er janvier 2021 est-elle butoir ? Que se passera-t-il si nous avons du retard sur la mise en place de l'INS au 01/01/2021 ?

L'identité INS doit obligatoirement être utilisée au 1er janvier 2021.

Nous vous invitons à vous rapprocher dès à présent de vos éditeurs afin de connaître leurs prévisions de développement / déploiement des solutions compatibles INS. Vous pouvez également consulter la liste des éditeurs autorisés par le CNDA et les résultats de l'enquête éditeurs publiés sur [le site du GIE SESAM-Vitale](#).

Le non-respect de cette échéance légale n'a pas de conséquences immédiates sur les acteurs de la prise en charge en termes de pénalités, mais cela est au détriment de la bonne prise en charge des patients et peut exclure les acteurs de plusieurs dispositifs d'incitation au développement du numérique en santé. Par ailleurs, les listes des acteurs et éditeurs s'étant mis en conformité sera publiée.

Des dispositions complémentaires plus coercitives pourraient être envisagées à l'avenir s'il était constaté que les acteurs de la prise en charge n'organisent pas leur mise en conformité en lien avec leurs éditeurs.



Est-ce le même calendrier pour le médico-social ?

Oui, le calendrier est le même pour tous, que vous soyez acteur du sanitaire, du médico-social et/ou du libéral. La date du 01/01/2021 s'applique à tous les secteurs.



Le RSSI et le DPO de l'établissement sont-ils concernés par le projet INS ?

Les équipes SI (chefs de projets d'une grande partie des applications) sont en effet à impliquer, ainsi que le RSSI/DPO. Plus largement, nous vous invitons à constituer une équipe projet (au niveau de l'établissement et/ou du GHT) composée *a minima* d'un référent SI, d'un référent identitévigilance (membre de la CIV par exemple), d'un référent en charge de l'accueil (bureau des entrées par exemple) et du DPO.



Quelles sont les démarches à faire en amont avant que notre éditeur nous donne plus d'informations ?

Nous vous invitons à vous préparer dès à présent à l'arrivée de l'INS. Voici quelques actions que vous pouvez d'ores et déjà mener :

- constituer votre équipe projet et veiller à embarquer dès à présent des professionnels référents de l'accueil, de l'identitévigilance et du système d'information ;
- réfléchir à votre future organisation, en particulier au niveau de l'accueil et de la cellule d'identitévigilance ;
- sensibiliser le personnel à l'arrivée de l'identité INS et aux nouvelles règles du RNIV ;
- réaliser votre cartographie des flux, interfaces et outils impactés par l'arrivée de l'identité INS. Contactez les éditeurs concernés s'ils ne sont pas déjà revenus vers vous ;
- commander des cartes CPx nominatives. Assurez-vous que vous disposez de lecteurs bi-fentes (ou de plusieurs lecteurs mono-fente) et de lecteurs de Carte vitale ;
- rapprochez-vous de votre ARS et de votre GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de l'e-Santé) pour connaître les mesures d'accompagnement régionales.

Pour en savoir plus, consultez notre guide d'accompagnement à la mise en œuvre de l'identité INS qui vous permettra de prendre connaissance des principales actions à mener pour préparer et mettre en œuvre votre projet INS. Le guide est accessible sur [la page INS](#) de l'ANS.

Réalisez également votre état des lieux en matière d'identitévigilance, d'organisation et de SI en renseignant le diagnostic d'autoévaluation.



Premier objectif pour nous : récupérer l'identité INS de tous les usagers à partir du 1er janvier. Est-ce bien cela ?

L'objectif n'est pas de peupler « en masse » votre base patients /usagers avec l'identité INS, mais plutôt de récupérer l'identité INS des usagers au fil de l'eau, lorsqu'ils se présentent dans votre établissement par exemple. Pour les usagers étant venus il y a X années et ne s'étant pas représentés depuis, il n'y a pas d'intérêt à ce que vous cherchiez à récupérer leur identité INS.

Pour rappel, « récupérer » l'identité INS n'est pas suffisant : il faut également vérifier l'identité de l'utilisateur avec une pièce d'identité à haut niveau de confiance (si cela n'a pas déjà été fait avant l'appel au téléservice INSi) pour pouvoir qualifier l'identité INS et la diffuser par la suite.

Néanmoins, si votre éditeur vous le permet, vous pouvez envisager, à partir d'une liste de travail, de lancer l'appel au téléservice INSi (opération de récupération par traits) pour chacun des usagers de cette liste. Ce cas de figure peut-être intéressant par exemple pour préparer les admissions connues dans X jours. Attention, ce type de processus ne permet pas de déroger aux actions d'identitévigilance. La vérification de la cohérence entre l'identité

réelle du patient et son identité numérique peut être réalisée avant ou après l'appel au téléservice INSi. Ainsi, il est possible d'appeler en amont le téléservice INSi et de qualifier l'identité du patient si l'identité est au statut « validé » et que la procédure d'identitovigilance réalisée en amont soit conforme aux exigences du référentiel national d'identitovigilance (c'est-à-dire notamment que les identités au statut « identité validée » l'ont bien été sur la base d'un justificatif à haut niveau de confiance).

Par ailleurs, si votre éditeur est prêt, vous pouvez d'ores et déjà déployer la solution compatible INSi dans votre structure, sans attendre le 01/01/2021.



Pourquoi ne pas avoir tenu compte de l'identification décrite dans les textes de biologie de 2016 et dans l'arrêté immuno hémato de 2018 ?

Ces textes sont plus souples, il est obligatoire de renseigner que le premier prénom de naissance. Le premier prénom ce n'est pas suffisant discriminant pour les homonymes.

A titre informatif, dans la base INSEE, 500 000 patients ont été recensés comme homonymes sur une base de 150 millions. Ces homonymes partagent le même nom et 1^{er} prénom de naissance, la date de naissance et le sexe.

Le RNIV a rendu obligatoire la liste de prénom cela permet de gérer les homonymes et d'avoir un référentiel d'identité plus riche.

2.2 La documentation projet INS



Où trouver l'ensemble de la documentation INS ?

L'ensemble de la documentation existante sur le projet INS est accessible sur [la page INS](#) de l'ANS :

Vous y trouverez un certain nombre de ressources, notamment :

- « L'INS en quelques mots » pour prendre connaissance des éléments clés de l'identité INS
- « Comprendre l'INS » pour approfondir et maîtriser les notions socles de l'identité INS
- Le guide d'accompagnement à la mise en œuvre de l'identité INS qui permet de prendre connaissance des principales actions à mener par une structure pour préparer et mettre en œuvre son projet INS
- Le guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels
- Le questionnaire d'autoévaluation afin de réaliser son état des lieux en matière d'identitovigilance, d'organisation et de SI
- La liste des référents régionaux d'identitovigilance à contacter pour toute question sur l'identitovigilance

Pour accéder au replay des webinaires, nous vous invitons à suivre le lien suivant : <https://esante.gouv.fr/ans/webinaires/retoursurleswebinaires>. Cette page recense l'ensemble des webinaires réalisés par l'ANS. Les webinaires INS à destination des structures portent l'intitulé « Structures de santé - Comprendre et mettre en œuvre l'Identifiant National de Santé » et ceux à destination des éditeurs, « Editeurs - Déployer l'Identifiant National de Santé chez vos clients ».



Comment aurons-nous accès au RNIV ?

Le RNIV sera rendu opposable au cours du 1^{er} semestre 2021. La DGOS a publié pour l'instant les deux premiers volets du RNIV sur son site : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>.

Le RNIV viendra annuler et remplacer l'instruction n° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins.



Où peut-on trouver le questionnaire d'autoévaluation afin de réaliser notre état des lieux en matière d'organisation, de SI et d'identitovigilance ?

Ce questionnaire, élaboré par le réseau des référents régionaux d'identitovigilance (3RIV), en lien avec l'ANS, a pour objectif d'aider les structures de santé à réaliser un état des lieux de leur existant qui inclue les volets organisation, identitovigilance et système d'information. A l'issue du questionnaire, la structure disposera d'un plan d'actions personnalisé qui lui permettra d'identifier les actions à réaliser pour se mettre en conformité avec le RNIV et déployer l'INS. Ce questionnaire peut également être utilisé par une ARS ou un GRADeS souhaitant accompagner les structures de sa région.

Il est accessible sur [le site de l'ANS](#) dans la rubrique « documents à télécharger ».



Au-delà de cette fiche d'autoévaluation, proposez-vous un document pour nous aider à mobiliser les équipes et donner du sens à ce projet, notamment les équipes d'admission ?

Tout à fait, le guide d'accompagnement à la mise en œuvre de l'INS, permet de détailler toutes les actions à mettre en place. Une fiche dédiée à la sensibilisation et à la formation des professionnels et administratifs explique les notions clés de l'identité INS.

De plus, les fiches de communication du 3RIV (le réseau des référents régionaux d'identitovigilance) expliquent les enjeux de l'identité INS.

Le guide et les fiches sont disponibles sur le site de l'ANS <https://esante.gouv.fr/securite/identifiant-national-de-sante>

2.3 Articulation avec les autres acteurs et projets nationaux



La HAS est-elle impliquée dans les travaux ?

La HAS fait partie du groupe qui a travaillé sur le RNIV et participe à sa mise en concertation. La HAS est donc pleinement associée aux travaux.



Y aura-t-il des indicateurs d'identitovigilance dans IFAQ pour "inciter" les directions à allouer des ressources à l'identitovigilance, en dehors des prérequis HOP'EN bien sûr ? Il serait souhaitable d'alerter les directions générales sur les besoins en ressources.

Nous avons conscience de ce point. Nous avons soumis à la DGOS et à la HAS la proposition d'ajouter des indicateurs identitovigilance dans IFAQ.



L'INS est déjà là dans le cadre du DMP (création/alimentation), est-ce bien le même INS ? Pour les envois vers le DMP, l'INS remplacera l'INS-C ?

Aujourd'hui, le DMP utilise à la fois le matricule INS ainsi que l'INS-C (calculé), ancien identifiant obsolète. À date deux modes d'interfaces avec le DMP subsistent : API v1 (basé sur l'INS-C) et API v2 (basé sur le matricule INS).

Dans l'API v2, la transaction TD0.0 est techniquement obligatoire pour le premier accès au DMP (créations, consultations et l'alimentation). Elle permet une récupération du NIR individu, identique au matricule INS mais avec une récupération de traits d'identité potentiellement différents de ceux qui sont retournés par le TLS INSi et constitutifs de l'identité INS. Elle permet aussi, au sein du SI DMP, une réconciliation entre matricule INS et l'INS-C utilisé dans les DMP existants.

Les acteurs doivent référencer l'identité INS pour le 1er janvier 2021, en utilisant les téléservices de recherche et de vérification INSi mis à leur disposition :

- Un acteur disposant d'une identité INS qualifiée pour un patient doit quand même appeler la TD0.0 pour le premier accès au DMP de ce patient. Si la TD0.0 a été appelée une première fois pour un patient, il peut alors directement utiliser les transactions d'alimentation (TD2.1) et de consultation (TD3.1) avec le matricule INS dont il dispose ;
- Il est possible d'accéder au DMP avant d'avoir intégré l'INS. Cela permet d'ailleurs pré-référencer le matricule INS via la TD0.0. En revanche, cela ne se substitue pas au téléservice INSi qui seul permet de procéder à une qualification de l'identité INS en vue du partage avec d'autres acteurs.

En 2021 :

- Le volet création de l'API v1 sera éteint au début du 1^{er} trimestre 2021 afin que toutes les nouvelles créations de DMP permettent un référencement immédiat du NIR individu / matricule INS. L'alimentation et la consultation d'un DMP en API V1 sera éteinte au 1^{er} janvier 2022
- A partir du premier trimestre 2021, il ne sera plus obligatoire d'appeler la transaction TD0.0 en alimentation et en consultation, pour le premier accès au DMP d'un patient. Par contre l'appel à la transaction TD0.0 reste obligatoire pour les transactions de création et de réactivation d'un DMP, jusqu'au décommissionnement de ces transactions au 1er juillet 2021
- Au 1^{er} juillet 2021, une grande majorité des DMP seront créés automatiquement.
- À terme, le DMP, s'inscrivant dans l'Espace Numérique de Santé et le Bouquet de Services aux Professionnels, se mettra en conformité avec l'identité INS et utilisera le téléservice INSi pour les créations de DMP ; ce qui permettra d'alimenter et de consulter le DMP grâce à l'identité INS qualifiée fournie par l'émetteur de la transaction.

Pour synthétiser, à terme, il est bien prévu que le DMP utilise le matricule INS et les traits INS provenant du téléservice INSi. Pour l'instant, l'INS-C est utilisé pour l'API-v1. En migrant vers l'API v2, c'est le NIR individu qui est utilisé. Le NIR individu correspond au matricule INS. Toutefois, tant que le DMP n'a pas migré vers le téléservice INSi, (prévision en T1 2021 pour les profils consultation et alimentation) les traits d'identité du DMP pourront potentiellement être différents des traits retournés par INSi. En effet, les traits d'identité du DMP viennent actuellement des bases de l'Assurance Maladie, alors que les traits INS proviennent des bases officielles gérées par l'INSEE.



Pour alimenter le DMP, j'imagine qu'à terme l'identité devra être vérifiée... mais à ce jour, quelles sont les informations minimales ?

Le DMP est logé à la même enseigne que n'importe quel outil et va devoir évoluer pour être en capacité de véhiculer l'identité INS. Aujourd'hui, le DMP récupère le NIR individu (identique au matricule INS) mais pas les traits d'identité

d'INSi. La récupération du NIR individu / matricule INS dans le DMP est autorisée mais vous ne pouvez pas partager ce matricule INS avec les autres acteurs car, par définition, l'identité ne peut pas être considérée comme qualifiée.



Je ne dispose pas d'un Dossier Usager Informatisé (DUI), que faire ?

Le prérequis au référencement des données santé est l'acquisition d'un DUI. Le programme ESMS numérique via le futur appel à projet DUI ESMS pourra vous accompagner dans l'acquisition et le déploiement de votre DUI.

Vous pouvez cependant dès à présent effectuer un état des lieux des procédures de gestion de l'identité usager en vigueur dans votre établissement.



Est-ce que l'ensemble des outils numériques de santé sont concernés par l'INS ? Télé expertise ? Téléconsultation ? Prise de rendez-vous en ligne ?

Ces logiciels sont également concernés par l'arrivée de l'INS. Cependant, le référentiel national d'identitovigilance impose qu'au sein de chaque système d'information en santé un référentiel d'identité soit identifié et c'est ce logiciel qui devra faire appel à l'opération de récupération du téléservice INSi. Ces logiciels mentionnés seront dans la plupart des cas esclaves de l'identité et seront alimentés en flux d'identités par le référentiel d'identité. Ainsi, pour ce type de logiciels les travaux porteront surtout sur l'implémentation des nouveaux champs d'identité et la mise en place d'un flux d'interopérabilité intégrant l'identité INS.

2.4 Avancement des éditeurs



Y a-t-il beaucoup d'éditeurs qui intègrent l'INS à ce jour ?

Un certain nombre d'éditeurs ont d'ores et déjà obtenu l'autorisation du CNDA (centre national de dépôt et d'agrément). Plusieurs éditeurs devraient prochainement venir compléter ce panel. L'obtention de l'agrément du CNDA signifie que l'éditeur respecte le guide d'intégration du téléservice INSi (partie « appel au téléservice INSi »).

Nous vous invitons à vous rapprocher dès à présent de vos éditeurs afin de connaître leurs prévisions de développement / déploiement des solutions compatibles INS. Vous pouvez également consulter la liste des éditeurs autorisés par le CNDA et les résultats de l'enquête éditeurs publiés sur [le site du GIE SESAM-Vitale](#).

Les éditeurs doivent se conformer [au guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels](#) qui sera rendu opposable au cours de l'année 2021. Ce guide liste les recommandations et les préconisations pour la bonne implémentation de l'identité INS dans les logiciels. Il décline les exigences métier du RNIV en exigences techniques. Pour rappel, le RNIV est opposable.

Un accompagnement des éditeurs est par ailleurs prévu par l'ANS et par le GIE SESAM-Vitale.

Si vous êtes un établissement de santé, une structure médico-sociale ou un professionnel libéral, nous vous invitons à prendre contact avec vos éditeurs.



Est-ce que tous les éditeurs de logiciels sont certifiés pour utiliser les nouvelles versions des normes d'interopérabilité pour la transmission de l'INS ?

Ce n'est pas une certification mais un agrément CNDA. Attention un agrément est bien mais ne suffit pas à garantir la bonne utilisation de l'INS. (Cf. « *Y a-t-il beaucoup d'éditeur qui intègrent l'INS à ce jour ?* »)



Malheureusement pour certains établissements les logiciels ne sont pas conformes aux règles d'identitovigilance . Comment faire changer d'avis notre hiérarchie ? L'organisation est déterminée avec le service des admissions qui est le seul à valider les identités mais avec un logiciel pas forcément adapté aux évolutions réglementaires !

Tous les logiciels gérant de la donnée de santé vont devoir évoluer pour se mettre en conformité avec le RNIV. En effet, le RNIV va être rendu opposable à tous au cours de l'année 2021, dont vos éditeurs qui devront donc s'y conformer et faire évoluer leurs logiciels. Le guide d'implémentation INS à destination des éditeurs va lui aussi être rendu opposable.



Quels sont les délais prévus par les éditeurs pour la mise en œuvre technique ?

Nous avons essayé de recenser les prévisions de développement et de déploiement des éditeurs par l'intermédiaire d'une enquête. Nous vous invitons à consulter les résultats sur [le site du GIE SESAM-Vitale](#) (encadré « enquête éditeurs »). L'enquête est régulièrement mise à jour.

Nous vous invitons également à contacter vos éditeurs au plus tôt afin de connaître leur calendrier.



Sera-t-il nécessaire de prévoir une seconde mise en production du logiciel pour implémenter l'opération de vérification ?

Cela dépend de la stratégie de vos éditeurs et de la façon dont ils ont prévu d'implémenter leurs solutions. Vos éditeurs pourront mieux vous répondre que nous sur cette question.



Nous sommes notre propre éditeur : comment être intégré dans la démarche ?

Pour toute question sur le référentiel INS, sur le guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels et/ou sur l'accompagnement au déploiement de l'identité INS dans votre structure, vous pouvez nous solliciter aux adresses suivantes : margaux.buquet.ext@esante.gouv.fr ou benoit.muller.ext@esante.gouv.fr ou lea.grenier.ext@esante.gouv.fr

Pour toute question sur la convention CNDA et l'aide aux tests, rapprochez-vous du support du CNDA (Support.cnda@assurance-maladie.fr).

Pour toute question concernant l'intégration du téléservice INSi, nous vous invitons à vous rapprocher du centre de service du GIE SESAM-Vitale (Centre-de-service@sesam-vitale.fr).



En attendant que l'éditeur de notre GAM soit compatible avec le téléservice INSi, est-il possible d'appeler ce téléservice de manière indépendante pour récupérer le matricule INS + OID ? Si oui, la carte vitale est-elle nécessaire ou seule la CPx suffit ?

Le téléservice INSi doit obligatoirement être appelé par votre logiciel qui fait office de référentiel d'identités (par exemple la GAM pour la plupart des cas pour les structures sanitaires).



Nos éditeurs ne sont pas référencés dans la liste éditeur sur le site de SESAM-Vitale, pourquoi ?

Si vos éditeurs ne sont pas référencés dans l'enquête du GIE SESAM-Vitale, c'est qu'ils n'y ont probablement pas répondu, ou alors que le GIE SESAM-Vitale ne les avait pas dans sa base de contacts.



Sommes-nous obligés d'attendre le déploiement de la solution par notre éditeur pour nous préparer à l'arrivée de l'INS ?

Non, au contraire. Pour plus d'informations, reportez-vous à la question « *Quelles sont les démarches à faire en amont avant que notre éditeur nous donne plus d'informations ?* »



Le surcoût pour mettre à jour les interfaces (entre (k et 10k € / interface) + les postes supplémentaires aux admissions et à l'informatique va être très lourd pour les établissements ...

Les éditeurs ne doivent pas faire payer de surcoût pour des évolutions réglementaires sauf si cela nécessite un changement d'interface ou matériel est nécessaire.



Quid lorsqu'on a des éditeurs étrangers (USA) ?

Ils doivent s'aligner avec les recommandations françaises.

2.5 Communication auprès des usagers



Une communication auprès des usagers est-elle prévue ?

L'ANS et le réseau des référents régionaux d'identitovigilance (3RIV) sont en lien avec France Asso Santé, qui est la représentation nationale des usagers. Il est bien prévu de travailler la communication à destination des usagers avec eux.

Par ailleurs, le référentiel INS prévoit que les usagers ne puissent pas s'opposer au référencement de leurs données de santé avec l'identité INS. En revanche, ils doivent en être informés. Ainsi, les établissements de santé, structures médico-sociales, professionnels libéraux, ...ont l'obligation d'informer leurs patients et/ou leurs usagers. Cela peut se faire via l'ajout d'un paragraphe dans le livret d'accueil ou sur le site de la structure, par des affichages dans les lieux d'accueil, etc.



Prévoyez - vous une campagne d'information en région ?

La mise en place d'une campagne d'information régionale dépend de chaque région. Nous vous invitons à vous rapprocher de vos correspondants ARS / GRADeS pour prendre connaissance des mesures prévues par chaque région. Certaines régions ont par exemple prévu d'organiser des webinaires sur ce sujet.

Au niveau national, nous avons prévu d'informer l'utilisateur, en lien avec France Asso Santé qui est l'association nationale de représentation des usagers. L'ANS et le réseau des référents régionaux d'identitovigilance (3RIV) sont

en train de préparer des supports d'information pour l'utilisateur pour lui expliquer l'importance de la pièce d'identité, ce qu'est l'INS, ... Nous souhaiterions que ces supports soient prêts d'ici la fin de l'année.



Y aura-t-il des affiches type faites par le gouvernement pour informer les usagers ?

Le 3RIV (le réseau des référents régionaux d'identitovigilance) a réalisé des fiches de communication pour chaque type de structure et pour informer et sensibiliser les usagers. Les fiches sont disponibles sur le site de l'ANS <https://esante.gouv.fr/secure/identifiant-national-de-sante>.

Des affiches patients sont également disponibles sur la page dédiée à l'identitovigilance sur le site du ministère de la santé : [Identitovigilance - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

2.6 Pilotage et accompagnement par les régions



Est-il prévu un relai régional par les GRADES et ARS (formation, sensibilisation, ...) ?

L'ANS travaille avec les ARS / GRADeS sur l'accompagnement au déploiement de l'identité INS en région. Nous souhaiterions construire, en lien avec le 3RIV, une série d'outils à destination de ces acteurs pour les guider, afin que le déploiement de l'identité INS en région puisse être porté par l'ensemble des ARS / GRADeS.

Certaines régions sont déjà fortement mobilisées sur le sujet. Nous souhaiterions associer les autres régions de manière plus étroite à nos travaux, afin qu'ils puissent relayer par la suite les informations sur le terrain.

Nous vous invitons, si ce n'est pas déjà fait, à vous rapprocher de votre ARS et de votre GRADeS afin de connaître les mesures d'accompagnement régionales prévues.



Des formations sur l'organisation et la stratégie de mise en place de l'INS sont-elles prévues ? sur la gestion des risques ?

L'ANS va produire quelques documents de formation / sensibilisation mais ces documents seront, par nature, génériques et donc à adapter par chaque acteur, en fonction de son organisation, de ses outils SI, ... Nous avons notamment produit [un guide d'accompagnement à la mise en œuvre de l'identité INS](#) que nous vous invitons à consulter afin de prendre connaissance des actions clés à prévoir.

Les solutions SI étant dépendantes de chaque éditeur, nous vous invitons à vous rapprocher de ces derniers pour connaître les modes opératoires propres à chaque logiciel. Rapprochez-vous également de vos correspondants ARS et GRADeS pour connaître les modalités prévues au niveau régional.



Focus région PACA : Le GRIVES relaie-t-il ce webinaire ?

Le GRIVES organise 6 webinaires à partir de septembre (1 par département) et 4 demi-journées en présentiel, 2 à Nice et 2 à Marseille (une pour le médico-social et une pour le sanitaire dans chaque ville). Si les établissements de la région n'ont pas reçu les liens d'inscription, ils peuvent contacter le GRIVES à l'adresse suivante : moliver@ies-sud.fr.



Avez-vous connaissance d'une facturation en sus sur la mise en place de l'évolution du logiciel de gestion administrative ? Existe-t-il des subventions de l'ARS pour mettre en place le module INSi ?

Nous n'avons pas de visibilité sur une facturation en sus car cela est éditeur-dépendant.

Actuellement, il n'y a pas subventions sur l'INS à proprement parlé qui soient accordées par les ARS. Toutefois, des enveloppes financières sont prévues dans le cadre du programme HOP'EN (établissements sanitaires) dont un des prérequis est, justement, l'INS ainsi que dans le cadre du Ségur.



Le médico-social me semble loin des attentes. Y a-t-il quelque chose de prévu pour les informer et les accompagner dans la mise en place de l'identitovigilance ?

La mise en place de telles mesures dépend de chaque région (ARS / GRADeS). Nous vous invitons à vous rapprocher de vos correspondants ARS et GRADeS pour prendre connaissance des mesures d'accompagnement proposées.

Vous pouvez également consulter la liste des référents régionaux d'identitovigilance, accessible sur [le site de l'ANS](#).



Est-il possible de bénéficier d'un audit externe et d'un accompagnement personnalisé ?

L'ARS PACA déploie les moyens nécessaires pour accompagner les établissements. Les établissements qui le souhaitent pourront solliciter un audit qui sera réalisé par le coordonnateur des pilotes du GRIVES. Cet audit est à solliciter en envoyant un mail à grives@ies-sud.fr

3. LE TELESERVICE INSI

3.1 Modalités d'authentification



Qu'est-ce qu'une carte CPx ? A partir de quand pourra-t-on en demander ?

Il s'agit des cartes à puce pour les professionnels : la CPS (carte de professionnel de santé), la CPE (carte de personnel d'établissement) et la CPF (carte de personnel en formation). Actuellement, seule une carte CPx nominative vous permettra d'accéder au téléservice INSi.

Vous pouvez d'ores et déjà commander des cartes sur le site de l'ANS :

- [Le service TOPs](#) pour commander des cartes CPE nominatives pour un employé non professionnel de santé rattaché à un professionnel de santé exerçant en libéral ;
- [Le service TOM](#) pour qu'un établissement puisse commander des cartes pour les professionnels de santé non intégrés au RPPS et pour les employés non professionnels de santé

Il vous faudra au préalable contractualiser avec l'ANS si ce n'est déjà fait.



Les professionnels d'accueil peuvent-ils avoir une carte CPx nominative même s'ils ne sont pas professionnels de santé ?

Tout à fait. Pour plus d'informations, reportez-vous à la question « *Qu'est-ce qu'une carte CPx ? A partir de quand pourra-t-on en demander ?* »



Pouvons-nous accéder au téléservice INSi avec une e-CPx ?

Non, il n'est actuellement pas possible d'accéder au téléservice INSi avec la e-CPs.

Des travaux doivent être menés par la CNAM pour supporter la carte e-CPS, pour le moment aucune date de mise en service n'a été communiquée.



Nous sommes une structure libérale dans les domaines de l'imagerie et nous utilisons des carte CPE non nominatives aux accueils. Comment fait-on dans ce cas ?

Les cartes CPE font partie des cartes CPx autorisées à appeler le téléservice INSi. En revanche, les cartes doivent être nominatives.

Se reporter à la question « *Qu'est-ce qu'une carte CPx ?* » pour en commander.



Si on a une carte CPx au nom du Directeur de l'établissement cela fonctionnera-t-il ?

Non. Chaque professionnel de l'accueil doit être équipé d'une carte CPx nominative.



Le besoin de présence de la carte CPx est-elle associée à une durée de 4 heures afin de travailler qu'avec un lecteur mono fente pour lire la carte vitale et lire la CPx toutes les 4 heures ?

Nous vous conseillons de vous doter de lecteurs bi-fente, ou de plusieurs lecteurs mono-fente.



Comment anticiper la commande et réception les cartes CPX pour les Professionnels en CDD ?

L'anticipation n'est pas possible.



Les professionnels de santé qui travaillent en SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) n'ont pas de carte CPS. Comment peuvent-ils être inclus dans le dispositif ? Comment peuvent-ils être inclus dans le dispositif ?

Des cartes de professionnels d'établissements pourront être obtenus. Pour les professionnels ne pouvant pas obtenir une carte CPx nominative, il sera à terme possible d'utiliser un certificat serveur IGC-Santé.



Rien de plus que la carte CPx pour se connecter au téléservice INSi ? Pas d'autres prérequis ?

Votre logiciel référentiel des identités doit être en capacité d'appeler le téléservice INSi. Votre éditeur va donc devoir faire évoluer la version que vous avez actuellement. Une fois que l'éditeur aura déployé ou mis à jour la version compatible INS, le prérequis technique pour l'utilisateur est de disposer d'une carte CPx nominative.



Un certificat serveur peut-il remplacer l'utilisation de la carte CPx ?

Actuellement, l'identification électronique au téléservice INSi pour l'opération de récupération et pour l'opération de vérification doit se faire uniquement via une carte CPx nominative. Des modalités d'identification électronique supplémentaires seront proposées à l'avenir, avec l'identification électronique de personnes morales par certificats IGC-Santé, ainsi qu'au travers du dispositif Pro Santé Connect permettant de s'identifier électroniquement avec une CPS ou une e-CPS pour chaque opération du téléservice INSi. Cette évolution sera proposée lors du 1^{er} semestre 2021.



Pour l'opération de vérification, comment un DPI ou un EAI va-t-il pouvoir interroger le téléservice INSi (vérification en cas de réception d'un CR par exemple) sachant que ces outils n'ont pas vocation à avoir de carte CPx contrairement aux GAM ?

La carte CPx nominative comme modalité d'authentification ne peut pas répondre à l'intégration automatique des identités. Pour ces cas d'usages il sera nécessaire d'utiliser un certificat serveur IGC-Santé. A noter qu'en réception de données de santé il sera nécessaire de faire une procédure d'identitovigilance lorsque le patient reviendra dans la structure si l'identité n'a pas été qualifiée chez le récepteur.



Peut-on prendre les certificats DMP ou MSSanté ?

Vous allez pouvoir utiliser un certificat serveur IGC Santé qui est un certificat serveur comme pour le DMP ou la MSSanté. A, ce titre, les structures qui ont déjà mises en place un certificat serveur pour le DMP ou MSSanté n'auront pas besoin de repasser un formulaire F413. Les administrateurs techniques de ces structures pourront commander directement un certificat serveur dans le cadre de l'INS.

3.2 Format des données en entrée et en sortie du téléservice



Quels sont les caractères autorisés dans les divers traits d'identité : nom, prénom, sexe, lieu de naissance, date de naissance ?

Les données doivent être saisies en entrée en majuscules, sans signe diacritique (accent, tréma, cédille, etc.) et sans ligature. Les tirets et les apostrophes sont, en revanche, autorisés.

A ce jour, beaucoup de structures se sont conformées à l'instruction DGOS de 2013 relative à la saisie des identités dans le SIH. Cette instruction préconise une saisie en majuscules, sans accents, sans signes diacritiques. Par rapport à cette instruction, le téléservice INSi réintroduit les tirets et les apostrophes.

A l'avenir, si vous créez une identité localement (sans faire appel au téléservice INSi) et que l'identité comporte des tirets et/ou des apostrophes, il faudra les saisir dans votre outil. En revanche, les accents, les cédilles, ...ne seront toujours pas utilisés (pas de changement par rapport à l'existant). Ces caractères restent « interdits ».



Si pour un usager ayant un nom comportant une apostrophe, nous appelons le téléservice INSi sans cette apostrophe, le téléservice INSi retrouvera-t-il l'utilisateur ?

Le téléservice INSi est insensible aux tirets et apostrophes : si vous appelez le téléservice INSi avec un nom et/ou prénom sans l'apostrophe ou le tiret alors que ceux-ci sont présents dans les bases officielles, le téléservice INSi retrouvera l'identité et vous la retournera (avec le tiret ou l'apostrophe).

Nous vous recommandons par ailleurs de privilégier l'appel par carte Vitale qui permet de passer outre cette notion de tiret / apostrophe.



Sur l'utilisation des majuscules et des accents, « René » sera-t-il renvoyé par le téléservice INSi écrit « RENÉ » ?

Le téléservice INSi renverra « RENE » (majuscule, sans accent).



Faut-il ajouter les traits d'unions pour les prénoms composés, de même pour les apostrophes ? Faut-il tout mettre à jour ? Tous les logiciels du SIH seront-ils en capacité de gérer les tirets et apostrophes ?

L'ensemble des logiciels traitant de la donnée de santé vont devoir évoluer pour être en capacité de gérer les tirets et les apostrophes si ce n'était pas déjà le cas aujourd'hui.

La mise à jour de vos identités peut se faire au fur et à mesure, lorsque le patient et/ou l'utilisateur se présente de nouveau dans votre structure. Vous n'êtes pas obligé de mettre à jour tout votre stock d'identités.

Dans tous les cas, une fois l'identité qualifiée, les traits INS doivent remplacer les traits locaux, conformément aux exigences du RNIV.

Une précision sur les prénoms composés : dans la base d'Etat Civil de l'INSEE, les prénoms composés sont joints par un tiret, les prénoms distincts sont séparés par un espace. Ainsi, si le prénom composé possède un tiret, ce dernier sera remonté par le téléservice INSi. Il existe également des prénoms composés officiellement séparés par un espace. Dans ce cas, le téléservice INSi retournera les prénoms séparés par un espace.



Faut-il et/ou peut-on aussi utiliser le code commune Insee (comme pour identitovigilance) plutôt que le code postal ?

C'est bien le code commune INSEE qui doit être utilisé car c'est ce code que remonte le téléservice INSi (et non le code postal).



Quid des doublons créés avec l'ancienne saisie et la nouvelle ?

L'arrivée de l'identité INS ne devrait pas entraîner la création de doublons supplémentaires, au contraire. Pour rappel, le RNIV exige qu'« après attribution du statut Identité qualifiée ou Identité récupérée, les traits INS doivent remplacer, si cela n'est pas déjà le cas, les traits stricts locaux dans les champs correspondants. »

La création de doublons dépend essentiellement de l'organisation que vous allez mettre en place, d'où l'importance d'y réfléchir dès à présent. Normalement, à l'arrivée de l'utilisateur, vous allez rechercher le dossier de l'utilisateur dans le SI afin de vérifier s'il existe dans votre base. La recherche d'antériorité doit être insensible au tiret et à l'apostrophe. Une fois sur le dossier de l'utilisateur, vous faites appel au téléservice INSi et vous récupérez l'identité INS. Si vous êtes sûr qu'il s'agit du même usager, vous allez remplacer les traits locaux (potentiellement sans tiret ni apostrophe) par ceux retournés par le téléservice INSi (avec tiret et apostrophe). Il n'y a donc pas eu de création de doublons.

Par ailleurs, la règle 17 du guide d'implémentation impose aux éditeurs que leurs « logiciels doivent permettre une recherche d'antériorité sur les traits d'identité, avec ou sans apostrophes, et avec ou sans tirets (simple ou double), avec ou sans caractères accentués ou diacritiques (cédille par exemple) »



Pouvons-nous conserver des règles de saisie en local ? par exemple le prénom est le premier prénom sur la carte d'identité ? surtout si le logiciel ne permet pas de renseigner un prénom usuel ni tous les prénoms !

Les éditeurs vont devoir faire évoluer leurs logiciels afin de se mettre en conformité avec les exigences du RNIV, puisque ce document leur sera également opposable. Une fois les logiciels en conformité, les règles du RNIV devront être appliquées par toutes les structures. Il n'y a donc pas de possibilité de conserver des règles de saisie locales.

Nous avons conscience que la marche à gravir peut être importante. Toutefois, respecter les règles du RNIV, notamment lorsque vous créez des identités en local (par exemple, en saisissant la liste des prénoms séparés par des espaces, et non pas par des virgules), vous permettra, par la suite, de rapprocher plus facilement cette identité avec l'identité renvoyée par le téléservice INSi. Le contrôle de cohérence entre l'identité locale et l'identité INSi sera ainsi facilitée pour la personne en charge d'appeler le téléservice INSi.



Est-il prévu d'historiser les champs (par exemple, dans le cas de noms d'usage qui ne sont plus utilisés lors d'un divorce) ?

Le RNIV prévoit que chaque identité soit historisée, ainsi que l'ensemble des mouvements sur cette identité depuis sa création. Sur ce point, le RNIV ne modifie pas l'existant.



La recherche par prénom, peut-elle s'effectuer sur n'importe quel prénom ?

Lors d'une opération de récupération de l'INS par traits, la recherche peut être effectuée sur un des prénoms de l'état civil, peu importe lequel. La liste des prénoms dans l'ordre de l'état civil est retournée par le téléservice INSi.

Il n'est pas nécessaire de renseigner l'ensemble des prénoms de naissance pour la recherche par traits. Un seul prénom de l'Etat civil peut suffire. Si ce n'est pas le cas il faudra affiner la recherche avec la liste complète des prénoms.



A-t-on une notion de décès dans les données du téléservice INSi ?

Le téléservice renvoie uniquement l'identité du patient. Les informations liées aux décès du patient ne font pas partie de ces informations. Le téléservice INSi ne retourne pas l'information comme quoi le patient est décédé. L'appel au téléservice INSi est toujours possible pour un patient décédé.

Le réseau des référents régionaux d'identitovigilance travaille actuellement sur une fiche dédiée à la sécurisation de l'identité des patients décédés.



Quelle est la longueur des champs ? un nombre de caractères est-il fixé ?

Dans le guide d'implémentation, la taille des champs est indiquée dans la règle n°4.

La taille du champ la plus longue est de 100 caractères. Elle a été inscrite par sécurité, en cohérence avec la taille du champ nom de naissance.

Les champs impactés par cette taille sont : nom de naissance, Prénom(s), 1er prénom, Nom utilisé et prénom utilisé.

A titre informatif, dans le RNIPP, la liste des prénoms de naissance n'excède pas 56 caractères à ce jour.



Quel est le dimensionnement des serveurs pour appeler le téléservice INSi ?

Le téléservice INSi peut supporter 65 appels par seconds. Des travaux sont en cours pour augmenter le dimensionnement du téléservice INSi.



Combien de temps dure en moyenne une recherche d'identité via le téléservice ?

L'appel au téléservice est actuellement en capacité de gérer 65 transactions par seconde et des travaux sont actuellement en cours pour augmenter ce taux. La rapidité du retour sera équivalente aux autres téléservices de l'Assurance Maladie telle que CDRi / ADRI.



Comment identifier facilement le prénom principal sans entrainer un problème fonctionnel au niveau applicatif et au niveau affichage dans les applications ?

Dans le RNIV, le champ 1^{er} prénom est obligatoire pour répondre à problématique fonctionnel applicatif. Lors de la vérification de l'identité du patient présent avec une pièce identité à haut niveau de confiance, il est facile d'identifier le premier prénom grâce à la virgule sur la pièce. Le 1^{er} prénom pourra être reporté dans ce champ dont la saisie est manuelle et ne sera pas alimentée par le téléservice INSi. L'éditeur peut toutefois proposer un remplissage automatique sur la base de la liste des prénoms. Dans ce cas de figure, la première suite de caractères ne correspondant pas nécessairement au 1^{er} prénom de naissance ce champ reste modifiable par l'utilisateur.



Quelles sont les données récupérées du téléservice pour le champ prénom? Le 1er prénom ou toute la liste des prénoms ?

Dans le RNIV et le guide d'implémentation, il est prévu d'avoir 3 champs prénoms :

- 1) **Un champ 1^{er} prénom** : il doit être alimenté par les professionnels. Les éditeurs peuvent proposer des solutions ergonomiques. (Par exemple : recopier par défaut les données avant l'espace, le personnel de l'admission a possibilité de corriger le champ pour un prénom composé sans tiret)
- 2) **Un champ liste de prénoms** : il va récupérer la liste des prénoms transmise par le téléservice INSi
- 3) **Un champ prénom utilisé** : il doit être alimenté par les professionnels en interrogeant l'usage, si le 1^{er} prénom et le prénom utilisé sont identique, ce champ n'est pas renseigné. Si les prénoms de naissance et prénom utilisé sont différents, l'exigence du RNVI [Exi PP 18] indique : « L'enregistrement du prénom utilisé est obligatoire lorsqu'il est différent du premier prénom de naissance. » Pour plus d'information, se référer au RNIV.



Un nouveau champs premier prénom sera-t-il rajouté ?

Le champ premier prénom existe déjà. C'est le champ liste des prénoms qui doit être rajouté pour pouvoir récupérer la liste des prénoms renvoyées par le téléservice INSi.



Pour les personnes sans prénom, que fait-on ?

Ces cas existent mais sont extrêmement rares. Certaines personnes n'ont pas de nom de naissance ou de prénoms de naissance dans les bases nationales de référence. Il est donc possible que les champs nom de naissance ou liste des prénoms retournés par le téléservice INSi soient vides. Il ne s'agit pas pour autant d'une erreur liée au téléservice INSi. Cependant, le référentiel national d'identitovigilance imposant le renseignement de ces champs pour la création d'une identité, l'identité INS ne pourra donc pas être récupérée pour les personnes concernées par cette problématique. Une étude est en cours afin de savoir comment rapatrier l'identité INS des patients concernés par ce cas.



L'identifiant local de mon usager va-t-il disparaître ?

L'obligation de référencement par l'INS n'implique pas de supprimer tout autre identifiant local (IPP, IEP, ...) pour le remplacer par l'INS.



Cas sexe indéterminé

Dans la base INSEE le sexe indéterminé n'est pas renvoyé par le téléservice.

Dans le cas du sexe indéterminé (soit 2 ans après la naissance) pas d'identifiant INS

3.3 Opération de récupération



Comment récupérer l'INS ? Une plateforme est-elle déjà disponible ?

Pour pouvoir récupérer l'identité INS, il vous faut appeler le téléservice INSi à partir de vos logiciels, par exemple le logiciel référentiel des identités pour l'opération de récupération. Les éditeurs doivent faire les évolutions nécessaires pour vous permettre d'appeler le téléservice.



Comment faire pour appeler l'opération de récupération du téléservice INSi si l'utilisateur n'a pas sa carte Vitale avec lui ?

Deux modalités existent pour appeler l'opération de récupération du téléservice INSi :

- Appel via insertion de la carte Vitale dans le lecteur
- Appel via la saisie des traits d'identité

Dans le cas où l'utilisateur n'a pas sa carte Vitale, l'appel à l'opération de récupération se fera en saisissant ses traits d'identité ou en utilisant les traits d'identité déjà présents dans le SI. Il faudra saisir à minima les traits d'identité suivants : le nom de naissance, un des prénoms de l'acte de naissance, la date de naissance et le sexe. Le lieu de naissance et l'ensemble des prénoms (pour un usager ayant plusieurs prénoms) ne sont pas obligatoires.

Quel que soit la modalité utilisée pour appeler l'opération de récupération (appel par carte Vitale ou par saisie des traits d'identité), les données retournées par le téléservice INSi pour un même usager sont identiques : matricule INS, nom de naissance, liste des prénoms de naissance, sexe, date de naissance et lieu de naissance.



Pourquoi privilégier l'utilisation de la carte vitale pour faire appel à l'opération de récupération du téléservice INSi ?

L'appel à l'opération de récupération par lecture de la carte vitale présente plusieurs avantages notables :

- Vous récupérez déjà les droits de vos usagers par lecture de la carte vitale : ce processus d'appel s'intégrera facilement dans votre quotidien ;
- Vous limiterez votre recours à la saisie manuelle des traits d'identité, les erreurs de saisie seront ainsi évitées



Si la carte Vitale est absente, il suffira de saisir manuellement les informations dans INSi pour vérifier l'INS et les traits ?

Un point de vigilance : la carte Vitale ne permet pas de faire appel à l'opération de vérification de l'identité INS. C'est une des deux modalités d'appel de l'opération de récupération (avec la saisie des traits).

Pour plus de précisions, se reporter à la question : « *Comment faisons-nous pour appeler l'opération de récupération du téléservice INSi si l'utilisateur n'a pas sa carte Vitale avec lui ?* »



Les données transmises par le téléservice INSi après appel avec la carte vitale seront-elles fiables ?

Les données d'identité transmises proviennent des bases nationales de référence et non de la base de l'Assurance Maladie. Ces données sont donc considérées comme les traits de référence.



Quel est la différence entre le Téléservice INSi et boîtier pour lire la carte vitale ?

Le lecteur de carte vitale est indispensable pour pouvoir interroger le téléservice par lecture de la carte vitale. Vous devez disposer soit d'un lecteur bifente permettant d'insérer à la fois la carte vitale du patient et la carte CPx nominative du professionnel, soit de deux lecteur monofentes. Ces boîtiers réalisent la lecture de la carte vitale et transmettent les informations lues au téléservice INSi.



Quelles sont les données à renseigner pour appeler l'opération de récupération par saisie des traits ? Les traits d'identité suffisent-ils ou l'identifiant local doit-il également être renseigné ?

Si vous utilisez l'opération de récupération par saisie des traits d'identité, il faudra saisir à *minima* les traits d'identité suivants : le nom de naissance, un des prénoms de l'acte de naissance, la date de naissance et le sexe. Le lieu de naissance et l'ensemble des prénoms (pour un usager ayant plusieurs prénoms) ne sont pas obligatoires.



Quand vous dites « un des prénoms de naissance », est-ce bien le premier ?

Si l'utilisateur a plusieurs prénoms inscrits à l'Etat civil, n'importe lequel de ces prénoms peut être utilisé pour appeler l'opération de récupération (par saisie des traits) ou de vérification du téléservice.

Concernant l'opération de récupération, le téléservice INSi ne pourra vous retourner qu'une seule identité. Si le téléservice trouve plusieurs identités usagers approchantes (homonymes par exemple) dans les bases de l'Etat civil, il ne vous retournera aucune identité. Le téléservice INSi vous demandera de préciser votre réponse. Vous pourrez alors compléter la recherche en ajoutant les autres prénoms de l'Etat civil et le lieu de naissance (code INSEE) si non renseigné au préalable.



Pour demander la vérification INSi, le lecteur dans lequel on insère la carte Vitale du patient / résident est-il le même lecteur que nous avons déjà dans nos établissements ?

Si vous appelez l'opération de récupération en utilisant la carte Vitale, vous aurez besoin d'un lecteur bi-fente pour insérer à la fois la carte CPx et la carte Vitale, ou de plusieurs lecteurs de carte Vitale (un pour la carte CPx et l'autre pour la carte Vitale pour chaque personne amenée à récupérer l'identité INS).

Pour rappel, la carte Vitale n'est pas requise pour l'opération de vérification. En effet, vous ne verrez pas nécessairement l'utilisateur lorsque vous recevrez des données de santé le concernant.



Que se passe-t-il si la carte Vitale présente des erreurs au niveau des traits stricts d'identité ?

Pour rappel, la carte Vitale est une des deux modalités permettant d'appeler l'opération de récupération du téléservice INSi.

Pour être utilisée, la carte Vitale doit être physiquement présente dans le lecteur de carte Vitale. Les données lues en carte Vitale pour la recherche sont le NIR, le rang de naissance et la date de naissance.

Si le téléservice INSi ne retourne aucune identité INS, il faudra alors utiliser la seconde option : l'appel par saisie des traits (si cette opération n'a pas déjà été utilisée).

Pour rappel, le téléservice INSi ne retourne pas les données contenues dans la carte Vitale. La carte Vitale n'est qu'un moyen pour accéder aux bases nationales de référence gérées par l'INSEE. A contrario, les données contenues dans la carte Vitale ne proviennent pas du RNIPP mais de bases propres à l'Assurance Maladie.



Que doit-on faire si la date de naissance est différente entre la carte d'identité et la carte vitale ?

L'identité présente sur la carte Vitale est une identité de facturation. Il ne s'agit pas d'une identité de l'état Civil. Le RNIV stipule que la date de naissance à enregistrer dans les traits stricts est celle établie sur le document d'identité de haut niveau de confiance, et non celle enregistrée par l'Assurance Maladie.

Les données relatives à l'identité de facturation de l'Assurance Maladie doivent être enregistrées dans des champs distincts de ceux utilisés pour l'identité INS.



Comment se fera l'appel avec la carte Vitale dans le cas des enfants ?

Pour les enfants (ayant-droits), les NIR personnels sont en général présents sur les cartes Vitales des ouvrant-droits (généralement, les parents). Si ce n'est pas le cas, l'appel à l'opération de récupération se fera par saisie des traits.



En récupérant l'identité INS, le nom et prénom du patient s'intégreront-ils dans le logiciel ? Ou il faudra les saisir manuellement ?

Les données retournées par le téléservice INSi ne doivent pas être modifiées. Il n'y aura donc pas de ressaisie manuelle dans le logiciel.

S'il s'agit d'un patient qui dispose déjà d'une identité dans votre base de données, le jeu de traits retournés par le téléservice INSi remplacera automatiquement le jeu de traits locaux si aucun écart n'est constaté entre les deux. Si un écart est constaté, la structure (l'agent d'accueil, la cellule d'identitovigilance, ...) devra l'analyser et décider si elle intègre, ou non, l'identité INS. Là encore, il n'y aura pas de saisie manuelle.

De même, si vous récupérez l'identité INS d'un patient pour lequel vous n'avez pas encore créé d'identité, les données retournées par le téléservice alimenteront votre base sans qu'il n'y ait de ressaisie de votre part.



La CNIL autorise-t-elle l'appel en masse, c'est à dire à l'aide d'une liste de patients ?

L'appel à l'opération de récupération ne peut se faire que de manière unitaire, c'est-à-dire, pour un patient / usager à la fois.

Il peut toutefois être envisagé de réaliser des appels séquentiels à l'opération de récupération. Un cas d'usage peut être la préparation des préadmissions à J-X jours. L'établissement, à partir d'une liste de travail qui contient les traits d'identité des patients attendus dans X jours, lance l'appel au téléservice INSi (opération de récupération par traits). Toutefois, pour procéder à ce type d'opération, il faut être sûr de la conformité de son processus de validation des identités (c'est-à-dire que les identités au statut « validé » l'ont bien été sur la base d'un justificatif de haut niveau de confiance).

Concernant l'opération de vérification, l'appel pourra s'effectuer en « masse » (ou de manière unitaire). Toutefois, la CNIL ne vous autorise pas à passer l'ensemble de votre base patients / usagers au crible du téléservice INSi. Il vous faudra définir le périmètre des identités INS que vous passerez à la moulinette du téléservice INSi. Ce peut être, par exemple, les identités INS des patients dont la venue est prévue dans les prochains jours, ou les identités INS qui n'ont pas été vérifiées depuis trois à cinq ans (pour rappel, le référentiel INS exige que les identités INS présentes dans votre base soient vérifiées tous les trois à cinq ans).



Comment puis-je peupler ma base d'identités usager avec l'identité INS ?

Le peuplement doit être effectué au fil de l'eau. L'appel à l'opération de récupération peut être réalisé à partir d'une liste de travail mais uniquement de façon unitaire, avec un opérateur muni d'une carte CPx (délimitée et réduite) dans le cas de préadmission (par exemple). Ce peuplement doit être accompagné d'un processus de validation des identités rigoureux.



Pour le lieu de naissance, comment cela fonctionne-t-il pour le code INSEE d'un patient né à l'étranger ?

Le téléservice INSi retourne le code INSEE du pays (qui commence par 99).

Lorsque le champ « Code lieu de naissance (Code INSEE) » n'est pas renseigné à partir d'INSi mais à partir d'une saisie par l'utilisateur, le logiciel doit permettre à l'utilisateur de saisir le nom de la commune / du pays de naissance, et lui proposer le code INSEE adéquat, en tenant compte du code INSEE affecté à la commune / au pays de naissance en vigueur à la date de naissance de l'usager (par exemple, le logiciel doit proposer le code INSEE 75073 si l'usager est né à Suresnes avant le 01/01/1968, et 92073 si l'usager est né après).



Comment ouvrir un dossier médical si nous ne pouvons pas récupérer l'INS de l'usager ?

L'absence d'identité INS n'est pas bloquante pour la prise en charge. L'ouverture du dossier se fera de la même manière que ce que vous faites actuellement sans identité INS.



L'appel au téléservice va-t-il allonger le temps d'admission ? Problème récurrents d'accès au service CDRi

D'abord, le temps nécessaire à la récupération de l'identité INS puis de sa qualification va augmenter, le temps de qualifier les identités INS de la file active.

Puis, chaque structure doit effectuer des choix organisationnels pour savoir si ces démarches doivent se repercuter plus sur le bureau des entrées ou sur la cellule d'identitovigilance en back-office.



Que se passe-t-il si l'on interroge le téléservice INSi et qu'il y a plusieurs patients homonymes avec le même nom, prénom, date de naissance et sexe ?

Si la recherche du patient est effectuée par saisie des traits, le lieu de naissance peut être ajouté ainsi que la liste de prénoms.

Si l'identité INS n'est pas trouvée, le recherche du patient devra être réalisée par carte vitale afin d'éliminer les homonymes dans la base de l'Etat Civil.



Le système ne pourrait-il pas renvoyer une liste de personnes répondant aux critères saisis ?

Le téléservice ne renvoie qu'une seule personne. C'est une exigence CNIL.



Les différences devront être modifiées par l'établissement ou seront écrasées lorsque l'on va récupérer INS.

Les différences ne devront pas être modifiées. Vos outils ont été conçus pour vous présenter l'identité local et l'identité INS à côté et vous pourrez remplacer les traits INS par les traits locaux. (en un clic)

3.4 Opération de vérification



Pouvez- vous décrire le cas de la vérification en masse ? Pourrons nous croiser nos bases pour vérification et comment ? L'utilisation d'un EAI pour faire la vérification est-elle possible ?

La mise en place de l'opération de vérification est un choix au niveau de l'architecture SI de chaque structure. On peut imaginer que chaque logiciel en capacité de recevoir des données de santé intègre cette opération de vérification. On peut aussi imaginer que cette vérification soit centralisée au niveau de l'EAI.

Les cas d'usages de l'opération de vérification sont décrits dans le guide d'implémentation INS et peuvent être différents en fonction que ces logiciels soient un référentiel de l'identité ou un esclave de l'identité :

- **Vérification des identités au statut « identité récupérée » et « identité qualifiée » existantes dans le référentiel d'identités :**
 - o **Vérification en masse :** la base des usagers est passée en revue tous les 3 à 5 ans conformément au référentiel INS [EXI 21]. L'opération de vérification est interrogée pour identifier les identités à analyser et éventuellement à rectifier.
 - o **Vérification unitaire de l'identité INS de l'utilisateur en amont/lors de sa prise en charge** (par exemple, lors de la gestion des préadmissions).
À noter : au vu de la faible probabilité d'un changement du matricule INS et/ou d'un des traits stricts de référence à travers le temps, il n'est pas recommandé d'automatiser l'opération de vérification d'INSi à chaque prise en charge de l'utilisateur (dans une démarche de sobriété numérique).

Exemples de situations dans lesquelles un appel à l'opération de vérification peut être utile en amont de la prise en charge du patient :

- un matricule INS de type NIA, son OID, ainsi que les traits stricts de référence associés ont été récupérés lors d'une précédente venue de l'utilisateur. L'opération de vérification est interrogée en amont/lors de la venue suivante de l'utilisateur pour identifier si celui-ci n'a pas été immatriculé entre temps (passage d'un matricule INS NIA à un matricule INS NIR et changement d'OID associé),
 - un usager suit un protocole de changement de sexe. L'opération de vérification est interrogée en amont/lors de la venue suivante de l'utilisateur pour identifier si le changement de sexe a été répercuté dans l'état civil,
 - vérification périodique de l'identité INS après un délai paramétrable par l'utilisateur.
- **Vérification unitaire de l'identité INS transmise par un acteur appartenant à un domaine d'identification différent.** Pour rappel, l'exigence [EXI 17] du référentiel INS prévoit bien la possibilité pour le récepteur de conserver le matricule INS et les traits d'identité après l'utilisation de l'opération de vérification du téléservice INS (complétée d'une procédure d'identitovigilance pour que l'identité INS soit considérée comme qualifiée).

À noter : cette vérification n'est utile que si le récepteur ne dispose pas déjà de l'identité INS de l'utilisateur avec le statut « identité qualifiée ».

Exemples de situations dans lesquelles un appel à l'opération de vérification peut être utile suite à la réception d'une identité transmise par un acteur appartenant à un domaine d'identification différent :

- une identité est transmise dans le cadre d'un acte de télémedecine,
- une identité est transmise par le patient via un outil de prise de rendez-vous en ligne ou de préadmission en ligne,
- un usager se présente avec son matricule INS (figurant par exemple sur une prescription, éventuellement sous forme d'un code barre). L'utilisateur saisit/scanne le matricule INS et saisit les traits stricts de référence, ce qui déclenche un appel à l'opération de vérification (à noter : cela implique que le logiciel ait pré-rempli l'OID).



L'opération de vérification en masse ne sera disponible pour les éditeurs qu'à partir de la fin de cette année. Cela est-il bloquant pour les éditeurs ?

Cela peut effectivement être bloquant pour les éditeurs qui souhaitent développer cette fonctionnalité. Toutefois, ils peuvent d'ores et déjà développer l'opération de récupération et l'opération de vérification unitaire.



Pouvez-vous nous donner la durée que prendra l'appel à l'opération de vérification en masse pour 700 000 patients ?

L'opération de vérification en masse ne permet pas d'attribuer une identité INS mais permet de vérifier la cohérence d'une identité INS. Ainsi, il n'est possible de faire appel à cette vérification en masse qu'uniquement si l'identité INS a été récupérée localement. Il est peu probable que cette opération soit utilisée pour vérifier l'identité INS de 700 000 patients en même temps.

En termes de délai de réponse, le téléservice INSi est en capacité de supporter 65 transactions par seconde. Des travaux sont en cours pour augmenter le nombre de transactions par seconde.



Faudra-t-il vérifier l'identité INS dans chaque logiciel ?

Si une identité INS transite dans le même domaine d'identification (par exemple une GAM vers un DPI), le logiciel récepteur n'a pas besoin de faire appel à l'opération de vérification du TLS INSi.

L'opération de vérification est nécessaire lorsque les données de santé sont transmises vers un autre domaine d'identification. Par exemple, un CRH est envoyé au médecin de ville avec l'identité INS. Le médecin de ville va utiliser l'opération de vérification pour contrôler l'identité INS envoyée. Les informations dans son LGC doivent être vérifiées en respectant les règles d'identitovigilance, c'est-à-dire en s'assurant la bonne cohérence entre l'identité réelle et l'identité numérique du patient lors de son prochain rendez-vous sauf si l'identité du patient est déjà au statut qualifié dans le LGC du médecin de ville. Dans ce dernier cas l'intégration pourra se faire automatiquement.



Lorsque l'on reçoit informatiquement une donnée de santé avec l'identité INS pour un patient inconnu, le logiciel qui reçoit la donnée doit-il interroger automatiquement l'appel à l'opération de vérification ?

Si le patient n'est pas présent dans votre base, l'appel à l'opération de vérification doit être effectué. Le logiciel qui reçoit de la donnée de santé doit être en mesure de faire appel à cette opération sauf si l'appel à l'opération de vérification est centralisé au niveau d'un EAI.

3.5 Diffusion de l'INS



Comment partager les données de santé avec les autres établissements de santé et autres acteurs ?

Les échanges et partages de données de santé peuvent se faire de plusieurs manières : via MSSanté, au-travers du DMP ou autres plateformes de partage tels que des services régionaux, ...

Des documents techniques, comme la Change Proposal IHE PAM d'InteropSanté et l'annexe du CI-SIS, décrivent la manière dont l'identité INS doit être diffusée dans les différents standards d'échange.



Pouvez-vous nous donner des exemples de données de santé qui seront transmises avec l'INS ?

Toute donnée de santé, qu'elle soit sur papier ou informatisée, doit être référencée avec l'identité INS. Ce peut être les données de santé présentes sur un compte-rendu (consultation, hospitalisation, ...), une prescription, les étiquettes, un résultat d'imagerie ou de biologie, ... Cette liste est non exhaustive.



Que signifie "référencer" ? c'est à dire que chaque fois que je sors un document médical lié à un patient, il doit y avoir le matricule INS et les cinq traits de référence ? Je dois demander à mon éditeur d'afficher l'identité INS sur chaque page où j'ai une donnée de santé ?

Effectivement, toute donnée de santé doit être rattachée à l'identité INS, à partir du moment où l'identité INS est qualifiée.

Le RNIV précise : « Il appartient à la structure de santé de définir l'affichage des traits à utiliser dans les différents cas d'usage (écran, étiquettes, demande d'examen ou de prescription d'un acte, compte-rendu d'examen ou de séjour...) en affichant a minima les traits stricts suivants : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance, sexe. ». Pour en savoir plus, reportez-vous au RNIV.

Concernant la diffusion d'une identité via des flux papier, le guide d'implémentation précise : « Le RNIV prévoit [EXI PP 08] qu'a minima soient affichées les informations suivantes : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance, sexe. A terme, le matricule INS (voire l'ensemble de l'identité INS) doit pouvoir être affiché(e) sous la forme d'un code barre (travaux à mener pour spécifier ce point). L'OID n'a pas vocation à figurer en clair sur un document au format papier. En revanche, la nature du matricule INS (NIR ou NIA) est à indiquer. Le logiciel doit néanmoins permettre à l'utilisateur d'afficher tout autre champ qui lui paraîtrait utile. »

Le guide d'implémentation précise également que : « les logiciels doivent offrir la possibilité de faire apparaître dans les IHM l'ensemble des champs listés dans le tableau ci-dessous, mais, si pour des raisons d'ergonomie, l'ensemble de ces champs ne peut être affiché, les logiciels doivent permettre aux utilisateurs de paramétrer les champs à afficher ou non (sachant que les champs nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance et sexe devront obligatoirement être affichés conformément au RNIV). »



Devons-nous utiliser l'identité INS sur toutes nos impressions de prescriptions papier en attendant les e-prescriptions ?

L'identité INS doit être imprimée sur les documents papier, en particulier ceux destinés aux partenaires extérieures.

Pour plus de précisions, reportez-vous à la question « Que signifie "référer" ? c'est à dire que chaque fois que je sors un document médical lié à un patient, il doit y avoir le matricule INS et les cinq traits de référence ? Je dois demander à mon éditeur d'afficher l'identité INS sur chaque page où j'ai une donnée de santé ? ».



Comment prendre en compte un INS transmis via des ordonnances papier ? recopie manuelle des informations avec un risque d'erreur ?

Le RNIV explique la démarche pour traiter une retranscription de l'identité INS reçus sous format papier : « Pour éviter les erreurs de retranscription manuelle, il est nécessaire de faire appel, en l'absence de l'utilisateur, au téléservice INSi de récupération par recherche des traits. Si l'identité a été retranscrite manuellement avec le matricule INS, l'appel au téléservice INSi de vérification est obligatoire ».



Pour les prescriptions, les éditeurs sont-ils informés que l'INS doit être ajouté ?

L'exigence réglementaire du 01/01/2021 est connue des éditeurs. Ces derniers vont également devoir se mettre en conformité avec le RNIV, et par extension, le guide d'implémentation de l'identité INS dans les logiciels. Nous avons contacté un certain nombre d'éditeurs, conjointement avec le GIE SESAM-Vitale, afin de nous assurer que les exigences du guide d'implémentation sont bien prises en compte.



Sous quelle forme technique doivent être affichées ces données ?

- Pour un document : y-a-t-il un modèle ?
- Pour une API : y-a-t-il un modèle ? (par exemple, format json, quels noms donner à chaque champ ?)

A ce jour, il n'y a pas de spécifications détaillées sur l'affichage des données. Néanmoins, quelques préconisations pour un affichage sans équivoque sont données dans le RNIV et le guide d'implémentation.



Sera-t-il obligatoire d'utiliser l'INS entre nos applications internes ?

A partir du 01/01/2021, toute donnée de santé doit être référencée avec l'identité INS (lorsque celle-ci est qualifiée), que la donnée de santé soit destinée à être diffusée en interne (même domaine d'identification) ou vers l'extérieur (domaine d'identification différent). L'identité INS doit donc être utilisée entre vos applications internes, en particulier si les applications esclaves communiquent avec l'extérieur.



L'INS sera-t-il enregistré dans le DPI ?

Le DPI, comme tous les logiciels qui gèrent de la donnée de santé, doit être en capacité de gérer l'identité INS, c'est-à-dire de recevoir l'identité INS provenant du logiciel référentiel des identités et de l'échanger / partager avec les autres applications en interne ou avec l'extérieur.



Dans le cas d'un document transmis par MSSanté comment seront transmis les identifiants et l'INS ?

Dans le cadre d'un document par MSSanté les identifiants et matricule INS seront imprimés sur le document. (Pas de transmission structurée.) Il devra y avoir une ressaisie et faire alors appel au téléservice pour qualifier cette identité.



L'OID sera-t-il transmis dans l'interface HL7 PAM ?

Oui, l'OID sera transmis dans les interfaces, mais uniquement si l'identité est au statut qualifié.



Les flux B2 vont-ils intégrer l'identité INS ?

Les flux B2 sont les flux de facturation, qui, à notre connaissance, n'ont pas vocation à intégrer l'identité INS mais l'identité de facturation.



Faut-il s'assurer que les interfaces entre logiciels dans un SIH intègrent et gèrent l'identité INS ? Une norme est-elle à connaître ?

Sur ce point, nous vous invitons à consulter [l'annexe du CI-SIS](#), sur le site de l'ANS. Cette annexe du cadre d'interopérabilité précise la manière de véhiculer les différentes données dans les différents standards.

Vous pouvez également consulter la CP IHE-PAM réalisée par Interop'Santé.

Interop'Santé va transposer la CP d'IHE PAM vers HPRIM Santé, PN13/SIPh2, HPRIM XML et FHIR, en fonction de ce qui est possible de faire avec ces standards.

Il est à noter que le format HPRIM médecin n'évoluera pas pour intégrer l'identité INS et devra être remplacé par le terrain par d'autres formats (CDAR2 N3).



L'utilisation de l'INS est-elle obligatoire dans le cadre des échanges de données entre les logiciels d'une même structure si certains de ces outils ne sont pas amenés à échanger de l'information avec "l'extérieur" ? Si une application ne communique pas de données à l'extérieur de l'établissement, faut-il référencer quand même avec l'INS les données ?

Les textes de loi exigent que toute donnée de santé soit référencée avec l'identité INS, que cette donnée de santé ait vocation à être échangée / partagée ou non.

Toutefois, dans la phase de déploiement, vous pouvez prioriser les outils qui servent de référentiel d'identité (par exemple, les outils de gestion administrative du patient / usager tels que les GAM / GAP) et ceux qui sont amenés à échanger et partager de la donnée de santé avec l'extérieur (dossier patient usager, outils de gestion de laboratoire qui reçoivent les demandes, ...).



L'INS aura aussi un impact sur les flux, via les bus inter applicatifs, les applications communicantes, ...par exemple. L'impact sur l'interopérabilité interne des établissements sera-t-il important ?

Tout à fait, le logiciel référentiel des identités n'est pas le seul outil impacté.

L'arrivée de l'identité INS a un impact sur l'interopérabilité plus ou moins important en fonction de la taille de l'établissement et de son système d'information. Il vous faudra requalifier vos interfaces et les flux d'échange afin de pouvoir véhiculer l'identité INS, en lien avec vos éditeurs.



Comment doivent être traitées les erreurs de transmissions sur une identité qualifiée ?

Interop'santé a publié l'IHE Change Proposal permettant de véhiculer une identité INS dans différents applicatifs du même domaine d'identification grâce au standard HL7 V2 : http://www.interopsante.org/412_p_15688/documents-publics-de-reference.html

Cette CP IHE – PAM décrit au travers de messages A47 la façon de supprimer un matricule INS envoyé à tort dans les applications esclaves de l'identité au sein d'un même domaine d'identification.



L'utilisateur ne peut-il demander que son identité reste en local ?

Il ne peut pas. L'utilisateur peut demander le droit accès et rectification des données uniquement.

3.6 Cas particuliers



Comment cela se passe-t-il pour les patients transgenres en cours de changement physique ?

Les patients transgenres gardent leur identité initiale (sexe, prénom) jusqu'à la fin de la procédure de changement d'état civil. Pour ces patients, une fois la procédure finie, s'ils reviennent en établissement de santé et que la pièce d'identité est conforme, vous pourrez de nouveau appeler l'opération de récupération et modifier l'identité INS dans votre référentiel d'identité.

4. LES NOUVELLES MESURES D'IDENTITOVIGILANCE

4.1 Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV)



Le RNIV va s'appliquer aux établissements médico-sociaux type EHPAD ?

Oui, le RNIV s'applique aux ESMS, en particulier le RNIV 3 (pour structures non hospitalières). La différence entre le RNIV 2 (établissements de santé) et le RNIV 3 portent principalement sur l'organisation interne et la comitologie de l'identitovigilance, les documents d'identitovigilance à formaliser, car les structures non hospitalières sont souvent plus petites que les établissements sanitaires.



Les mesures du référentiel national d'identitovigilance s'appliquent à tous les usages de la télémédecine ?

Oui, tout à fait. Reportez-vous à [l'annexe 2 du RNIV](#) qui précise les différentes modalités pour vérifier l'identité d'un patient dans le cadre de la télémédecine. Il est par exemple possible de présenter un justificatif d'identité à la caméra. A l'avenir, d'autres moyens d'identification électronique de niveau « substantiel » pourront être proposés.



Les structures libérales d'imagerie et de cancérologie sont-elles concernées par le RNIV 2 (focus établissements de santé) ou le RNIV 3 (focus structures non hospitalières) ?

Les structures concernées par les préconisations du RNIV 2 (Mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé) sont les établissements de santé publics et privés.

Les agences régionales de santé (ARS), sur avis éventuel de l'instance stratégique régionale d'identitovigilance (cf. RNIV 5), peuvent toutefois décider :

- que certains établissements de santé, du fait de leur taille réduite ou du faible turnover de leurs patients (exemples : USLD, certaines unités de psychiatrie, unités de dialyse) relèvent plutôt des mesures simplifiées développées dans le 3e volet du RNIV dédié aux « structures non hospitalières » ;
- de rendre a contrario le volet 2 applicable à certaines structures non hospitalières, du fait d'un risque élevé d'erreurs en termes de fréquence ou de gravité potentielle (exemple : groupe de radiologie effectuant des actes de radiothérapie).

Remarque : certaines structures a priori concernées par le RNIV 3 peuvent choisir volontairement de conduire une politique qualité plus exigeante en appliquant les préconisations du RNIV 2.



Le RNIV remplace donc la charte d'identitovigilance et la charte régionale ?

Les exigences du RNIV sont des exigences minimales à respecter. Le RNIV pourra éventuellement remplacer une charte régionale. Les régions pourront toutefois enrichir cette base avec des spécificités locales.

En revanche, le RNIV ne remplace pas les chartes locales des établissements. Chaque établissement doit revoir sa charte locale et la mettre à jour pour qu'elle respecte le RNIV.



Quelle différence entre comité d'Identitovigilance et cellule d'identitovigilance ?

Le comité d'identitovigilance est un comité stratégique pluriprofessionnel qui propose au directeur la politique et les moyens à mettre en œuvre dans la structure, pilote la thématique.

La cellule d'identitovigilance est une cellule opérationnelle qui traite au quotidien les anomalies relatives à l'identité (gestion des doublons, des collisions, des erreurs d'identité, analyse des événements indésirables, rédaction de procédures...).



Nos gestionnaires souhaitent que vous développiez le terme de « collisions», qui n'est pas utilisé chez nous?

Une collision est quand les données de deux usagers distinct se retrouvent dans le même dossier.

Un doublon consiste à la création de deux dossiers distinct pour une même personne.



Quel sera l'impact du référencement des données de santé avec l'identité INS sur ma gestion des doublons ?

Référencement des données et gestion des doublons sont deux actions distinctes. Le référencement des données de santé avec l'identité INS vous permettra de fiabiliser l'identification de l'utilisateur pour au moins un des dossiers usager. A moyen terme, une diminution du taux de doublons est attendue.



Si doute par rapport aux traits RNIV et traits locaux. Quels moyens sont à disposition des structures pour faire remonter l'information ?

Alimenter la CIV auprès de chaque établissement qui confirmeront le traits INS.



Comment gérer les risques d'erreurs?

Dans le RNIV l'annexe « VI – Évaluation de la cohérence de l'identité INS » précise les modalités et propose la conduite à tenir dans la gestion des nouveaux risques en cas d'erreur d'identité INS

4.2 Vérification de l'identité



Doit-on demander la pièce d'identité systématiquement, à chaque venue du patient ?

Une fois que l'identité est validée, vous n'avez pas l'obligation de contrôler l'identité de l'utilisateur à chaque fois. De même, une fois que l'identité INS a été récupérée, il n'est pas nécessaire de faire de nouveau appel au téléservice INSi à chaque fois que l'utilisateur se présente.

Toutefois, le RNIV laisse la possibilité de révéifier l'identité de l'usage à chaque venue : « *En structure d'exercice collectif, il convient d'évaluer le niveau de risque en fonction de la population accueillie, des actes réalisés et du turnover des professionnels. Par exemple, un contrôle systématique à chaque venue peut être rendu obligatoire pour les structures ou services qui pratiquent des activités à risque ou réalisent des accueils en urgence...* »



Un patient entre par les urgences et il n'a pas de pièce d'identité, quelle est la démarche ?

La prise en charge du patient est prioritaire. L'identité INS devra être créée/récupérée ou vérifiée ultérieurement.



Je prends en charge un usager depuis plusieurs années, dois-je lui demander sa carte d'identité ?

Vous connaissez cet usager, mais connaissez-vous son identité INS (identité numérique telle qu'enregistrée dans les bases nationales de référence) ? Les bonnes pratiques d'IdentitoVigilance recommandent de contrôler l'identité de l'usager à partir d'un document officiel d'identité dès que possible.



Quelles sont les pièces d'identité reconnues comme étant à « haut niveau de confiance » ?

Le RNIV spécifie les pièces d'identité à haut niveau de confiance :

« Pour les usagers français, il s'agit de la carte d'identité nationale et du passeport (Loi n°2012-410 du 27 mars 2012 relative à la protection de l'identité). Pour les mineurs qui n'en disposent pas, il est accepté le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance, à condition de pouvoir vérifier l'identité du parent ou tuteur légal qui présente ces documents. Pour les usagers étrangers, il s'agit du passeport ou, pour les ressortissants de l'Union européenne (UE), de la carte d'identité nationale.

Tous les autres documents ont une valeur probante plus faible et ne permettent pas de valider une identité numérique »



Donc dans un cadre de petite enfance, il faut le livret de famille + Carte d'identité d'un des parents pour accéder à un statut validé ? La responsabilité du contrôle est à la charge du professionnel ? (Doit-il prouver cette validation ? upload de photocopie CNI ?)

La preuve n'est pas exigée. Les établissements qui ont l'habitude de les scanner continueront. Le contrôle de la pièce, la validation de l'identité, ce qui engage la responsabilité de l'établissement. Mais pas de preuve de conservation de l'identité imposée.



Y a-t-il une formation prévue pour lire de manière efficiente une carte d'identité ?

Des fiches pratiques sur les pièces d'identité française et étrangères sont en cours de rédaction par le réseau des référents régionaux d'identitovigilance. Ces fiches seront partagées sur l'agora social club.



Une erreur est présente sur la carte d'identité de l'usager, que faire ?

Je récupère les traits d'identité grâce au téléservice INSi ou je saisis les traits d'identité tels que mentionnés sur la carte d'identité et j'invite l'usager à mettre à jour ces données auprès du service d'état civil de son domicile ou de

son lieu de naissance. L'identité enregistrée au sein de votre structure restera au statut provisoire, tant que l'erreur ne sera pas rectifiée.

Les champs « Nom utilisé » et « Prénom utilisé » vous permettront de retranscrire les dires de l'utilisateur afin de faciliter la communication et donc sa prise en charge.



Pourquoi le permis de conduire et la carte de séjour ne sont-ils pas identifiés comme documents officiels d'identité ?

Le sexe n'étant pas mentionné sur le permis de conduire, celui-ci n'est pas répertorié comme document officiel d'identité à haut niveau de confiance.

L'édition d'un titre de séjour est permise sur présentation d'un document officiel d'identité.



Qu'en est-il pour le permis de conduire nouvelle génération ?

Le permis de conduire n'en fait pas parti, il est refusé comme éléments justificatif pour vérifier l'identité l'INS.



L'utilisateur ne possède qu'une carte de séjour, comment puis-je référencer ses données de santé ?

Vous ne pouvez pas valider l'identité de l'utilisateur (statut provisoire).

Vous pouvez récupérer l'identité INS à partir des informations à votre disposition, l'identité aura un statut récupéré.

Dans les deux cas, vous ne pourrez pas diffuser le matricule INS et son OID. Seuls les traits locaux ou les traits de référence pourront être partagés au sein du cercle de confiance de l'utilisateur.



Un patient peut-il refuser la vérification de son identité ?

Le patient ne peut pas s'opposer au référencement de ces données de santé par l'INS.

Dans le référentiel INS, il est indiqué que : « Les personnes dont les données sont référencées avec l'INS peuvent exercer les droits qu'elles détiennent en application du régime juridique applicable aux systèmes d'information de santé utilisant l'INS. Des règles particulières ont été fixées concernant les droits de ces personnes à l'égard de l'opération de référencement des données de santé avec l'INS.

Il est réglementairement prévu que la personne concernée ne dispose pas de droit d'opposition au référencement de ses données de santé avec l'INS, afin de ne pas risquer de paralyser l'obligation d'utiliser l'INS. Pour autant, le droit d'opposition existe toujours, pour motif légitime, au profit de la personne concernée à l'égard par exemple de son dossier patient informatisé »



Des patients nous opposent le scan de la pièce d'identité. Le sujet est-il traité dans le RNIV ?

Ce sujet est partiellement traité dans le RNIV. Il y est recommandé, sous réserve d'acceptation de la CNIL, de pouvoir conserver une pièce d'identité, soit numérisée, soit photocopiée, pour pouvoir vérifier l'identité du patient. En effet, en fonction de vos organisations, l'identité peut être vérifiée dans un second temps, par une cellule d'identitévigilance opérationnelle en back-office par exemple.

En parallèle de la rédaction du RNIV, l'équipe projet nationale a préparé une saisine CNIL pour exposer à la CNIL cette problématique et l'importance de pouvoir conserver une pièce d'identité, en prenant toutes les précautions nécessaires pour respecter la confidentialité et les droits des patients. Cette saisine demande que toutes les structures et professionnels soumis à l'identité INS soient autorisés à conserver la pièce d'identité durant 5 ans. Nous n'avons pas encore reçu la réponse de la CNIL.



Que faire avec les scans des pièces d'identité après cinq ans ?

Nous avons précisé dans le RNIV « cinq ans après la dernière venue de l'utilisateur ». Si l'utilisateur se présente de nouveau, vous vérifiez que la pièce d'identité est la même. Si la pièce est identique, vous n'avez pas d'action à mener. Si l'utilisateur présente une pièce d'identité plus récente, vous supprimez l'ancienne et vous scannez la nouvelle pièce.

Si l'utilisateur ne revient pas au bout de cinq ans, idéalement, il faudrait que vos outils vous proposent une fonctionnalité pour supprimer automatiquement l'archivage de ces pièces.



Lorsque nous avons des patients non connus en téléconsultation, nous utilisons un service d'identitovigilance qui permet de s'assurer de l'adéquation entre la photo sur la CNI du patient et la photo /visio de la personne en direct : si je comprends bien, ce dispositif va perdurer ?

Oui ce service va perdurer et être adapté. Deux cas sont prévus par le RNIV pour la téléconsultation : l'identification de niveau substantiel au sens du règlement européen eIADS ou la comparaison entre la pièce d'identité à haut niveau de confiance présentée à la caméra par l'utilisateur avec les traits présents dans le SI du professionnel par exemple.



Qu'est-il prévu pour les usagers sans pièce d'identité ?

Le terme « pièce d'identité » est à comprendre comme « pièce d'identité à haut niveau de confiance ». Le RNIV liste les documents d'identité considérés comme « à haut niveau de confiance ». La carte nationale d'identité, le passeport-sont notamment considérés comme des pièces d'identité à haut niveau de confiance.

Pour un usager dont l'identité est déjà au statut « validé » ou « qualifié », l'identité ayant déjà été contrôlée, celle-ci restera au statut « validé » ou « qualifié ».

Pour un nouvel usager, ou pour un usager déjà connu mais pour lequel l'identité n'a pas encore été vérifiée, le statut de l'identité restera au statut « provisoire » ou « récupéré » (si le téléservice INSi a été appelé). Dans ce cas-là, le matricule INS (NIR / NIA) et son OID ne pourront pas être diffusés.

Si l'identité INS n'a pas pu être récupérée, ou si elle n'existe pas, l'utilisateur est pris en charge comme fait actuellement avec un identifiant local.



L'identité de la personne accompagnée par nos structures Addictologie est toujours difficile à obtenir, comment faire ?

Dès lors que vous avez un doute sur l'identité de la personne, vous ne devez pas chercher à appeler le téléservice INSi, ni à récupérer l'identité INS. Vous prendrez en charge ces personnes comme vous le faites actuellement.



Il est extrêmement rare en établissement de santé de créer l'identité du patient en sa présence et donc avec sa carte vitale

L'identité du patient est encore créée en sa présence dans un certain nombre d'établissements. Il est vrai, néanmoins, que les outils de type préadmission en ligne se développent de plus en plus. Nous vous invitons à consulter l'annexe 2 du RNIV qui prévoit ces cas.

Le cas de la téléconsultation est également décrit dans le RNIV.



Quid du DCC (dossier communicant de cancérologie) qui ne voit pas les patients ?

Le cas des outils régionaux qui ne voient jamais le patient / usager peut éventuellement être rapproché du cas de la réalisation d'actes pour le compte d'un tiers, sans lien direct avec l'utilisateur prévu dans le RNIV (annexe 2 : « Identification primaire sans présence physique de l'utilisateur »).

Le RNIV prévoit que le demandeur (par exemple un établissement de santé) et le receveur de la demande contractualisent. Le demandeur s'engage alors à respecter le RNIV et les bonnes pratiques de récupération et de qualification de l'identité INS. Dans ce cas-là, l'outil receveur de l'identité INS peut considérer que l'identité INS transmise est de confiance.

En l'absence de contrat, l'outil receveur ne pourra pas considérer que l'identité INS transmise est de confiance, et ne pourra donc pas l'utiliser pour communiquer avec d'autres tiers.



Quelle conduite tenir pour les personnes mariées qui ne modifient pas leur pièce d'identité mais qui demandent l'usage de leur nom marital ?

Le *nom d'usage* est un nom hérité d'un acte d'état civil (mariage, naissance...). Il est normalement précisé sur un document officiel d'identité après le titre « Nom d'usage ». Il peut évoluer au gré des actes d'état civil (divorce, remariage). Faute de mise à jour des pièces d'identité, il est parfois en discordance avec le nom réellement porté par l'utilisateur, ce qui n'en fait pas un trait d'identité fiable. D'autant que l'utilisateur peut décider de ne pas le porter dans tout ou partie de ses activités.

Remarque : il est recommandé de préférer le terme *nom d'usage* à celui, désuet, de *nom marital*.

Lorsque le nom utilisé est le nom d'usage, il correspond à celui qui est inscrit sur la ligne nom d'usage du titre d'identité présenté, sans la mention qui le précède telle que : « époux/se de », « divorcé/e de », « veuf/ve », leur abréviation sur les titres français (« Ep. », « Div. », « Vve ») ou leur équivalent sur les titres étrangers.

Remarque : l'utilisation effective du nom d'usage mentionné sur la pièce d'identité peut changer à l'occasion d'événements d'état civil (mariage, divorce...). **Il appartient à la structure d'évaluer la pertinence de prendre en compte les modifications non officialisées et/ou d'inviter l'utilisateur à faire mettre à jour son titre d'identité auprès des services d'état civil.**

Chaque structure ou acteur de santé, en fonction de ses activités, de sa patientèle, définit localement des règles d'alimentation des champs « nom utilisé » et « prénom utilisé ». Le choix peut être fait de ne prendre en compte que le nom d'usage et le prénom usuel (au sens de l'état civil), mentionné(s) sur une pièce d'identité ou d'alimenter ces champs par le nom et le prénom réellement utilisés dans la vie courante. Cette décision doit être tracée, formalisée, communiquée.

Pour plus de précisions, se reporter au RNIV.



Si l'on garde le nom utilisé au quotidien sur les étiquettes faut-il supprimer le terme de nom d'usage au profit d'un autre titre

Les termes noms et prénoms utilisés remplacent les termes nom d'usage et prénom usuel. Ce choix a été fait de se démarquer des termes utilisés dans l'état civil pour offrir plus de possibilités aux établissements. Dans le champ nom utilisé, l'établissement peut choisir de n'inscrire que le nom d'usage présent sur une pièce d'identité ou alors de demander au patient comment il souhaite être appelé et prendre en compte le souhait du patient y compris si le nom n'est pas présent sur une pièce d'identité. Par exemple parfois un patient dispose d'un nom d'usage sur une pièce d'identité mais ne souhaite pas l'utiliser. En établissement sanitaire, il est conseillé (conseil PACA) de ne saisir des traits que s'ils sont présents sur une pièce d'identité (permet le contrôle a posteriori de la qualité de la saisie)

En établissement médico-social et en particulier en EHPAD (domicile du patient), il peut être pertinent de laisser au patient le choix des noms et prénoms qui seront utilisés dans le dialogue soignant-soigné.



Nous avons beaucoup de conflits au sujet des noms maritaux pour les personnes divorcées. Que faire ?

Se reporter à la question « *Quelle conduite tenir pour les personnes mariées qui ne modifient pas leur pièce d'identité mais qui demandent l'usage de leur nom marital ?* ».



Le nom de naissance sera obligatoirement celui de la pièce d'identité ; mais le nom utilisé sera laissé au libre choix du patient ?

A la place du *nom d'usage*, qui a une définition légale, le RNIV crée le terme de *nom utilisé* pour permettre l'enregistrement du nom réellement porté dans la vie courante, qu'il s'agisse du *nom de naissance* ou du *nom d'usage*, voire, sous certaines conditions, celui utilisé dans le *pseudonyme* ou le *surnom* de l'usager. Ce trait complémentaire a pour objet de faciliter le dialogue soignant-soigné.

S'agissant d'un trait complémentaire, cette information n'intervient pas sur le statut de l'identité numérique. Chaque structure de santé définit les règles d'alimentation de ce champ dans son système d'information, en fonction de sa politique d'identitovigilance, de ses activités, de sa patientèle voire des obligations contractuelles qu'elle peut avoir avec d'autres structures. Le choix peut être fait de limiter son utilisation à l'enregistrement exclusif des informations d'état civil mentionnées sur une pièce d'identité ou d'accepter d'enregistrer tout nom effectivement utilisé par l'usager. La structure peut également décider de rendre obligatoire la saisie de ce trait, même quand le nom utilisé est identique au nom de naissance.

L'exigence [Exi PP 17] du RNIV stipule toutefois que « *L'enregistrement du nom utilisé est obligatoire lorsqu'il est différent du nom de naissance.* ».



Pouvons-nous rendre optionnels les champs noms et prénoms d'usage ?

Les exigences du RNIV [Exi PP 17] et [Exi PP 18] indiquent : « *L'enregistrement du nom utilisé est obligatoire lorsqu'il est différent du nom de naissance.* » « *L'enregistrement du prénom utilisé est obligatoire lorsqu'il est différent du premier prénom de naissance.* »

Si le nom et les prénoms de naissance sont identiques aux nom et prénoms utilisés, les champs « utilisé » peuvent rester vides pour la création d'une identité.



Si un patient change de sexe entre 2 séjours (situation déjà rencontrée) que devient le matricule INS ?

Deux cas pour les changements de sexe :

- Changement officiel, sur présentation de la carte d'identité, il faut faire appel au service de téléservice pour que la modification soit envoyée, d'autant que la suppression de données demande un super administrateur.
- En cas de changement chirurgicale sans officialisation : L'identité a utilisé est l'identité de la carte d'identité.

4.3 Gestion des statuts de l'identité



Les éditeurs auront-ils l'obligation de permettre aux établissements de santé d'avoir les différents statuts de l'identité dans leurs logiciels ? Aujourd'hui ce n'est pas le cas

Le RNIV sera opposable à tous, dont les éditeurs qui devront se mettre en conformité avec les exigences listées dans le référentiel. En particulier, tous les logiciels référentiels des identités devront être en capacité de gérer les différents statuts de l'identité.



Une identité au statut « provisoire » est-elle égale à une identité au statut « récupéré » ?

Non, ces deux statuts ne sont pas identiques. Le statut « provisoire » est attribué par défaut à toute identité créée (pas d'appel au téléservice INSi et pas de contrôle de l'identité de l'utilisateur). Une identité « récupérée » correspond à une identité provisoire pour laquelle le téléservice INSi a été appelé et pour laquelle l'identité INS retournée par le téléservice a été récupérée.



La validation d'une identité au niveau du GHT vaut-elle pour les établissements du GHT ?

Cela va dépendre de votre architecture technique. Si vous avez un référentiel d'identité unique (c'est-à-dire un unique outil de gestion des identités qui irrigue toutes les applications du GHT), vous n'aurez besoin de qualifier l'identité INS qu'une seule fois. Cette dernière pourra ensuite être véhiculée au sein du GHT sans devoir de nouveau être qualifiée.

En revanche, si vous n'avez pas encore réalisé cette étape de convergence (par exemple, vous utilisez des outils de fédération d'identités), chaque établissement devra requalifier l'identité INS car il sera considéré comme un acteur externe ou l'outil de fédération des identités pourra lui-même appeler le téléservice INSi. Mais dans ce dernier cas il faut faire un choix de référentiel d'identités. Le RNIV impose qu'il existe un seul et unique référentiel d'identité. Ce référentiel sera donc soit le serveur d'identité au niveau GHT soit la GAM de chaque établissement membre du GHT.



Qui doit "qualifier l'identité" au sein de la structure ?

Deux possibilités sont envisageables :

- La qualification se fait au niveau de l'accueil (bureau des entrées par exemple). Le professionnel contrôle la pièce d'identité et appelle le téléservice INSi pour récupérer l'identité INS. S'il est sûr qu'il n'y a pas d'erreur entre les données du système d'information et celle sur la pièce d'identité, il peut valider l'identité (et de fait, l'identité sera qualifiée car l'appel au téléservice INSi a été fait)

- La validation, et par extension la qualification, de l'identité se fait en back office. Le professionnel de l'accueil se contente d'appeler le téléservice INSi et de garder une trace de la pièce d'identité. La CIV, dans un second temps, contrôle les données sur la pièce d'identité avec celles contenues dans le SI, puis valide l'identité s'il n'y a pas d'écart. La validation de l'identité, coupée à l'appel au téléservice INSi, permet de qualifier l'identité INS.

Chaque établissement est libre de mettre en place l'organisation la plus adaptée à ses pratiques.



Est ce qu'il est conseillé de remplacer l'identifiant local lorsque l'identité du patient a été qualifiée, par l'INS

?

L'identité INS est l'identité sanitaire officielle, partagée entre tous les acteurs de santé, de portée nationale. L'IPP n'a qu'un usage local. Le matricule INS n'a pas vocation à remplacer l'IPP. Certains usagers ne peuvent pas disposer d'un INS (étrangers de passage...) Le matricule INS ne peut pas remplacer un IPP car dans le cas du NIA par exemple, il est susceptible de changer.

En revanche les traits locaux devront être écrasés par les traits INS.



Le matricule INS sans OID peut-il être transmis pour une identité dans un état autre que qualifié ?

Le matricule INS ne peut pas être transmis sans OID. L'identité INS doit être transmise lorsqu'une identité est au statut « qualifiée ».



La qualification d'une identité automatisée est-elle bien exclue ?

La qualification de l'identité ne peut pas être automatique. La qualification de l'identité s'obtient par l'appel du téléservice et la vérification de l'identité avec un contrôle de cohérence des traits.



Quels sont les informations transmises quand une identité est au statut provisoire ou récupère ? Les établissements ont-ils des retours? (Exemple : pas de transmission de résultats dans le DPI tant que l'identité est provisoire)

Si l'identité est au statut « provisoire » ou « récupérée » les informations comme les traits du téléservice, les résultats, les compte-rendu, les lettres et l'IPP doivent être transmises du référentiel d'identité vers un logiciel non référent de l'identité,

En revanche, le matricule INS ne devra pas être transmis.



Dans un SRI, quel statut faire remonter ?

Si c'est un SRI GHT ou SRI de groupement, il faut se rapprocher de votre cellule d'Identitovigilance pour connaître la politique instaurée.

Si c'est un SRI régional, il faut se rapprocher de votre référent Identitovigilance régional, cela dépend de la politique de la région et du contrat de sous-traitance



Comment revenir sur une mauvaise qualification d'identité à posteriori ?

Dans le référentiel d'identité il est possible pour un super utilisateur disposant d'une habilitation particulière de modifier une identité retournée par le téléservice INSi lorsqu'une mauvaise qualification a été constatée. Dans ce cas le statut de l'identité sera rétrogradé en statut provisoire si elle était récupérée et en statut validé si elle était au statut qualifié.

En flux HL7 il sera également possible via un message spécifique (A47) de supprimer dans les interfaces un matricule INS envoyé à tort.



Vous parlez d'anonymat pour une identité fictive. Un patient qui souhaite rester anonyme dans une clinique (pas nécessairement auprès des salariés mais plutôt auprès d'autres patients ou d'un membre de sa famille) est-il autorisé à faire appel au téléservice ?

Si le patient désire que son identité ne soit pas connue et donc de rester anonyme l'identité INS ne pourra pas être récupérée.



Que faire quand on a créé un doublon d'identité en préadmission par exemple, parce qu'on avait reçu une demande avec des noms erronés. A l'admission, vérification de l'identité, correction avec les papiers de l'identité, ainsi comment fait-on pour faire la demande INS et faire la fusion ?

Lors d'une identité transmise il sera désormais possible de faire appel à l'opération de vérification du téléservice INSi pour éviter de créer une identité non répertoriée dans le RNIPP. A noter que la récupération de l'INS se fait au niveau du référentiel d'identité.

Il sera donc possible de créer l'identité via le logiciel de préadmission mais la récupération de l'INS de l'identité créée dans le logiciel de préadmission se fera dans le référentiel d'identité (en général la GAM pour les structures sanitaires).

4.4 Cas particulier (psychiatrie, laboratoires de sous-traitance)



Respecter les exigences du RNIV sera compliqué en établissement psychiatrique

Un groupe de travail composé de psychiatres et de référents d'identitovigilance en établissements psychiatriques s'est monté sur le sujet. Nous vous invitons à vous rapprocher du Docteur Tabuteau (bernard.tabuteau@esea-na.fr) qui pilote ce groupe de réflexion.



En établissement psychiatrique, l'hospitalisation est gérée par la GAM et les consultations par les soignants secrétariats dans le DPI (90% de l'activité). Quid de la possibilité de faire cohabiter deux logiciels maîtres ?

Les établissements de santé mentale sont soumis aux mêmes obligations que les autres établissements sanitaires de mettre en œuvre une base d'identités maître appelée référentiel d'identités.

La gestion des identités en psychiatrie ambulatoire rencontre de nombreux écueils remontés par les médecins DIM de ces structures, à savoir : le temps limité imparti à l'identification qui est très souvent assurée par les soignants eux-mêmes ; la difficulté d'appuyer l'identification sur des documents d'identité ; la fiabilité aléatoire de l'identité annoncée par certains patients, avec des écarts habituellement respectés par les soignants pour des raisons thérapeutiques. Il paraît donc illusoire de valider et qualifier des identités numériques dans ces conditions. A contrario, il est signalé par les mêmes correspondants que la qualité des identités gérées dans le cadre d'une hospitalisation est le plus souvent fiable, même si, comme partout, certaines identités numériques sont destinées à rester provisoires.

Ces éléments nous confortent dans l'idée que le référentiel d'identités doit être unique au niveau établissement et géré au niveau le plus élevé dans la hiérarchie des applications de celui-ci. Seuls des professionnels formés et habilités par la structure (et habitués à le faire) doivent être autorisés à accéder au téléservice INSI et à procéder aux changements de statuts des identités numériques dans les conditions fixées par le RNIV. Il en est de même pour la gestion des doublons et collisions.

Rien n'empêche l'établissement de gérer une base d'identités annexe (esclave) dédiée à l'activité ambulatoire, sous réserve d'une gestion des risques adaptée certifiant la sécurité des échanges entre ces bases. Le responsable du SI et le directeur d'établissement doivent s'engager formellement pour garantir que la liaison bidirectionnelle entre les 2 bases (ou le rapprochement des identités) empêche tout écart. Et que tous les professionnels assurant l'accueil ambulatoire ont reçu la même formation et ont le même temps dédié à l'identification que ceux assurant l'accueil en hospitalisation complète.

Remarque : un groupe de travail national sur l'identification en santé mentale a été constitué par le 3RIV qui reprendra ses travaux le 11 septembre ; il est ouvert aux professionnels "métiers" des ESM qui souhaitent s'associer à ses travaux. Nous vous invitons à vous rapprocher du Docteur Tabuteau (bernard.tabuteau@esea-na.fr) qui pilote ce groupe de réflexion.



Pouvez-vous nous expliquer le cas des laboratoires sous-traitants ? Par rapport aux statuts : si on reçoit un tube en laboratoire de CHU par exemple, l'identité est récupérée mais pas qualifiée car on n'a pas vu le patient. Cela veut dire qu'on ne peut pas utiliser l'INS pour renvoyer les résultats ?

Sur ce point, nous vous invitons à vous reporter au [RNIV](#).



Pour le cas de l'EFS, comment vont s'articuler les identités déjà présentes dans nos bases avec celles recueillies avec l'INS ?

Sur ce point, nous vous invitons à vous reporter au [RNIV](#).



Comment ça se passe avec des partenaires particuliers comme l'EFS?

Nous avons des échanges réguliers avec l'EFS. Comme tout acteur ils vont devoir faire évoluer leurs procédures SI et d'identitovigilance pour se conformer aux textes en vigueur.

5. FOCUS SUR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL



Si la loi d'accélération et de simplification de la vie publique (qui autorise les SST à traiter le NIR en tant qu'INS), n'est pas retoquée par le conseil constitutionnel, est-ce que cela signifie que le référentiel INS devra être appliqué et ses exigences intégrées au sein des logiciels de santé au travail ?

Une saisine du Conseil constitutionnel est effectivement en cours. Toutefois, cette saisine ne porte pas sur la disposition qui intègre les services de santé au travail à l'équipe de soins. Il n'y a donc pas de risque d'être « retoqué ».

Pour rappel, le projet de loi Accélération et simplification de l'action publique (ASAP) vient d'être définitivement adopté par le Parlement et prévoit que les services de santé au travail puissent utiliser l'INS. Le texte modifie le second alinéa de l'article L. 1111 8 1 du code de la santé publique qui est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

- « Les services mentionnés à l'article L. 4622 1 du code du travail entrant dans le champ d'application de l'article L. 1110 4 du présent code peuvent utiliser l'identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge.
- « Les données de santé rattachées à l'identifiant de santé sont collectées, transmises et conservées dans le respect du secret professionnel et des référentiels de sécurité et d'interopérabilité mentionnés à l'article L. 1110 4 1.
- « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités autorisant l'utilisation de cet identifiant et empêchant son utilisation à des fins autres que sanitaires et médico-sociales. » »

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042619877>

Dans ce cadre, les services de santé au travail, et leurs éditeurs, doivent effectivement se conformer au [référentiel INS](#) (dont la v2.0 est actuellement en concertation sur le site de l'ANS) et aux exigences mentionnées dans le [référentiel national d'identitovigilance](#) (et son pendant, le [guide d'implémentation](#) de l'identité INS dans les logiciels, pour les éditeurs).



Les services de santé au travail pourront utiliser le NIR puisqu'un article du CSP sera modifié. Mais il faut attendre un avis de la CNIL pour que cela devienne concret. Avez-vous des nouvelles de cet avis ?

Il faut regarder si la modification introduite dans la loi ASAP implique la nécessité de modifier les dispositions R. 1111-8-1 et suivantes du code de la santé publique relatives à l'INS : auquel cas cela se fera effectivement par décret pris après avis de la CNIL. Nous n'avons pas plus de visibilité sur ce point.



L'utilisation de l'identité INS par les services de santé au travail va-t-elle concerner à la fois les services interentreprises et les services autonomes ?

Oui, les SSTI et les SSTA sont concernés.



Dans quelle "case " positionnez-vous les services de santé au travail ? ou plus précisément les médecins du travail et les infirmiers en santé au travail ?

Les services de santé au travail font désormais partie du cercle de confiance et ont, à ce titre, l'obligation de référencer les données de santé de la personne avec l'identité INS lorsqu'ils agissent dans le cadre d'une prise en charge sanitaire, d'un suivi médico-social de la personne, ou lors d'actions de prévention.



Quel rôle de l'identité INS pour les services de santé au travail ?

Le rôle de l'identité INS est le même, que ce soit pour les services de santé au travail ou pour les autres acteurs de la santé et du médico-social : référencer les données de santé avec cette identité INS afin de faciliter les échanges et le partage de données de santé, et de sécuriser l'identification de la personne.



Doit-on obligatoirement disposer d'un lecteur double entrée carte sécurité sociale / carte CPS ? C'est un dispositif que nous n'utilisons pas en médecine du travail.

Deux catégories de lecteurs de cartes (Vitale et CPS) sont disponibles :

- Lecteurs PC/SC (dits lecteurs transparents, monofentes) : lecteurs du commerce (recherche moteur de recherche)
- Lecteur SESAM-Vitale (bi-fente). Nous vous conseillons de passer par des revendeurs agréés. La liste est disponible ici : <https://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/catalogue-produits-epsI>



Si les médecins peuvent disposer d'une carte, les infirmiers en santé travail (salariés) réalisent depuis 2017 des VIP (visites d'information et de prévention), y compris pour les visites initiales, et je ne pense pas qu'ils disposent d'une carte CPS. Comment faire dans ce cas-là ?

Il vous faudra commander des cartes CPx (CPS, CPE et CPF). Nous vous confirmons par ailleurs que les services de santé au travail sont bien éligibles à la commande de CPE (carte de personne d'établissement).

Pour commander des cartes, rendez-vous sur le site de l'ANS : <https://esante.gouv.fr/commandes?offre=cartes>

Il vous faudra au préalable contractualiser avec l'ANS (si ce n'est pas déjà fait) :

- Commander la carte de responsable d'établissement en complétant le formulaire 101. Le formulaire est à signer par le représentant légal de la structure
- Compléter le contrat de structure de l'ANS et prendre connaissance des Conditions Générales d'Utilisation des produits de certification délivrés par l'ANS
- Renvoyer les deux documents complétés à l'adresse indiquée dans les formulaires



Les services de santé au travail sont en mesure de récupérer les NIR des salariés suivis par les employeurs soit lors des demandes de rendez-vous soit lors de l'enquête annuelle d'effectif. Cela peut-il suffire ?

Non, cela n'est pas suffisant. Il vous faut impérativement appeler, d'une part, le téléservice INSi pour récupérer le matricule INS et les cinq traits de l'identité, et d'autre part, vérifier l'identité de la personne en contrôlant une pièce d'identité à haut niveau de confiance. La liste des pièces d'identité considérées comme à haut niveau de confiance est précisée dans le référentiel national d'identitovigilance. En voici l'extrait en question :

« Pour les usagers français, il s'agit de la carte d'identité nationale et du passeport. Pour les mineurs qui n'en disposent pas, il est accepté le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance, à condition de pouvoir vérifier l'identité du parent ou tuteur légal qui présente ces documents. Pour les usagers étrangers, il s'agit du passeport ou,

pour les ressortissants de l'Union européenne (UE), de la carte d'identité nationale. Tous les autres documents ont une valeur probante plus faible et ne permettent pas de valider une identité numérique. »

Il faut que ces deux conditions (appel à INSi + identitovigilance) pour que l'identité INS puisse être considérée comme « qualifiée » et que vous puissiez la diffuser.

D'autre part, j'attire votre attention sur le fait que le NIR présent sur la carte Vitale (le numéro de sécurité sociale) ne correspond pas toujours au matricule INS, notamment dans le cas des enfants qui utilisent le numéro de sécurité sociale d'un ouvrant droit (celui de leur parent par ex) mais qui disposent bien d'un matricule INS qui leur est propre.



Les 5 traits INS sont-ils suffisants pour envoyer l'information à vérifier au téléservice ?

L'opération de vérification d'INSi nécessite les données suivantes en entrée :

- Matricule INS,
- OID,
- nom de naissance,
- au moins l'un des prénoms de naissance,
- sexe,
- date de naissance
- lieu de naissance (en code INSEE) (facultatif)

Pour rappel, l'opération de vérification est à distinguer de l'opération de récupération du téléservice INSi. Pour ce qui concerne l'opération de récupération, deux modalités existent pour l'appel :

- Appel via insertion de la carte Vitale dans le lecteur
- Appel via la saisie des traits d'identité

Dans le cas où l'utilisateur n'a pas sa carte Vitale, l'appel à l'opération de récupération se fera en saisissant ses traits d'identité ou en utilisant les traits d'identité déjà présents dans le système d'information. Il faudra saisir à minima les traits d'identité suivants : le nom de naissance, un des prénoms de l'acte de naissance, la date de naissance et le sexe. Le lieu de naissance et l'ensemble des prénoms (pour un usager ayant plusieurs prénoms) ne sont pas obligatoires.