



RÉSEAU DES
RÉFÉRENTS RÉGIONAUX
D'IDENTITOVIGILANCE

Référentiel national d'identitovigilance

4. Mise en œuvre de l'identitovigilance par les acteurs libéraux

CONTRIBUTEURS

Mme Céline DESCAMPS, CRIV NA

Dr Gilles HEBBRECHT, DGOS

Dr Christine LECLERCQ, GRADeS Occitanie (e-santé Occitanie)

Dr Jacques LUCAS, ANS

M. Mikaël LE MOAL, DGOS

Dr Isabelle MARECHAL, CHU Rouen

Mme Christelle NOZIERE, CRIV NA

Dr Manuela OLIVER, GRADeS PACA (ieSS)

M. Loïc PANISSE, GRADeS Occitanie (e-santé Occitanie)

M. Bertrand PINEAU, GRADeS IDF (SESAN)

Dr Bernard TABUTEAU, CRIV NA

Mme Charlotte VOEGTLIN, GCS Tesis, La Réunion

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	1
1.1	Objet du document	1
1.2	Rappel des enjeux	1
1.3	Politique et gouvernance	2
1.4	Définitions et sémantique	2
2	BONNES PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES PATIENTS	3
2.1	Exigences relatives au recueil et à l'affichage des traits d'identité	3
2.1.1	Enjeux	3
2.1.2	En pratique.....	3
2.2	Exigence relative au contrôle de cohérence de l'identité	4
2.2.1	Enjeux	4
2.2.2	En pratique.....	5
2.3	Exigences relatives au statut de confiance de l'identité numérique	5
2.4	Lien avec les certificats de décès.....	6
3	GESTION DES RISQUES DANS UN CABINET LIBÉRAL	6
3.1	Signalement et traitement des événements sanitaires indésirables.....	6
3.2	Correction des erreurs d'identification	6
3.3	Identification secondaire	7
3.4	Prise en charge d'utilisateurs ayant des identités approchantes.....	7
3.5	Information et sensibilisation des utilisateurs.....	7
4	FOIRE AUX QUESTIONS	7
	ANNEXE I – GLOSSAIRE	I
	ANNEXE II - EXIGENCES DU RNIV 1 CITÉES DANS LE DOCUMENT.....	II

1 Introduction

1.1 Objet du document

Pendant très longtemps, l'identitovigilance – qui concerne la mise en application de bonnes pratiques d'identification des usagers et la gestion des risques associée aux événements indésirables liés à cette identification – a été cantonnée aux établissements de santé et à certains de leurs prestataires directs : laboratoires de biologie médicale, Établissement français du sang (EFS)... La parution de nouvelles exigences réglementaires liées à l'obligation d'utiliser l'identifiant national de santé (INS) à compter du 1^{er} janvier 2021 et la mise en application du *Référentiel national d'identitovigilance* (RNIV) par tous les professionnels de santé imposent une harmonisation des pratiques dans tous les secteurs de la santé, notamment en termes de vérification de l'identité de la personne prise en charge.

Le présent document a pour objet de rappeler les règles minimales applicables par les professionnels libéraux, qu'ils exercent à titre individuel ou en société d'effectif limité (10 équivalents temps plein ou moins), à l'exclusion de leur participation à une structure faisant l'objet d'un volet spécifique du RNIV. Il est rédigé en complément des principes communs décrits dans le RNIV (RNIV 1) et n'a pas vocation à se substituer aux recommandations de bonne pratique et règlements spécifiques relatives à certaines activités (exemple : télémédecine, etc.).

Remarque : certaines structures peuvent décider d'adopter une politique qualité plus exigeante en choisissant volontairement de suivre les bonnes pratiques applicables aux *structures non hospitalières* (SNH), développées dans le 3^e volet du RNIV (RNIV 3), notamment lorsqu'elles font l'objet d'un projet de santé comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

1.2 Rappel des enjeux

La bonne identification d'un usager est un facteur clé de la sécurité de son parcours de santé. Elle doit être le premier acte d'un processus qui se prolonge tout au long de sa prise en charge par les différents professionnels de santé impliqués, quelle que soit leur spécialité, le secteur d'activité et les modalités de prise en charge.

La confiance que l'on peut accorder à la qualité de l'identification d'un patient est déterminante dans les échanges d'informations de santé entre les professionnels qui le prennent en charge tout au long de son parcours de santé, que ces échanges soient réalisés par les moyens informatiques ou non. Une identification erronée peut en effet avoir des impacts potentiellement graves sur la prise en charge du patient comme, par exemple :

- l'attribution d'un document, d'un résultat, dans un mauvais dossier patient (y compris le DMP) ;
- l'erreur de prise en charge liée à des patients ayant des identités approchantes ;
- l'impossibilité de rattachement du document avec un dossier antérieur.

Des anomalies de cette nature font courir le risque d'une perte de chance pour le patient. La difficulté d'accès à toutes les informations de santé utiles pour prendre les décisions médicales peut être à l'origine d'erreurs diagnostiques, de retard dans la mise en route d'un traitement, de choix thérapeutiques erronés.

Élément de confiance dans les échanges de données de santé, la bonne identification représente donc un enjeu national majeur pour la sécurité des soins. La vérification de l'identité fait intégralement partie de l'acte de soin ; elle est réalisée sous la responsabilité de l'acteur de santé assurant la prise en charge. La participation de l'utilisateur (ou à défaut celle de ses proches), acteur de sa propre sécurité, doit être recherchée chaque fois que possible pour faciliter cette étape. En dehors des situations réglementaires d'anonymat de prise en charge, il ne peut s'opposer à la vérification de son identité par un professionnel de santé.

La responsabilité des acteurs de santé pourrait être mise en cause s'il s'avérait que le défaut de mise en œuvre des bonnes pratiques d'identification était à l'origine d'un dommage ou de la mise en danger d'un usager.

1.3 Politique et gouvernance

L'*identitovigilance* est définie comme la politique, l'organisation et les moyens mis en œuvre pour fiabiliser l'identification du patient et de ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge. Elle concerne la compréhension et le respect des règles d'identification ainsi que la gestion des risques liés aux erreurs d'identités.

La politique d'identitovigilance est définie au niveau national (cf. RNIV 6) et fait l'objet d'une réglementation opposable à tous les acteurs de santé, y compris aux patients eux-mêmes.

Elle est également déclinée au niveau régional (cf. RNIV 5). Les Ordres et les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) sont associés à cette politique. Un *Référent en identitovigilance* est chargé, au niveau régional, d'assurer le relai entre les acteurs de santé et les instances de gouvernance mises en place pour assurer le pilotage, la diffusion et le suivi des bonnes pratiques, l'accompagnement des professionnels et la gestion des risques dans le domaine de l'identitovigilance. Ce référent peut être sollicité à tout moment par les professionnels sur toute question relative à l'identification des patients.

1.4 Définitions et sémantique

Dans le RNIV, les termes *acteur de santé* et *structure de santé* sont utilisés de façon générique pour identifier les professionnels (administratifs et soignants) et entités dans lesquelles ils interviennent : cabinet médical, structure hospitalière, établissement médico-social, service social, plateforme de coordination des soins, etc.

L'*identité* est l'ensemble des *traits* ou caractéristiques qui permettent de reconnaître une personne physique et d'établir son individualité au regard de la loi (date et lieu de naissance, nom, prénom, filiation, etc.). Ces éléments sont attestés par des documents officiels d'état civil.

L'*identification* correspond aux opérations permettant d'établir l'identité d'un individu au regard de l'état-civil, de le reconnaître comme individu physique et/ou de lui rattacher une identité numérique.

L'*identité numérique* correspond à la représentation d'un individu physique dans un système d'information. En santé, un patient possède des identités numériques différentes, selon la base de données où il est enregistré : assurance maladie, logiciel métier du professionnel libéral, établissement de santé, etc.

L'*identifiant national de santé* (INS) est une identité numérique qui repose sur des bases nationales de référence. Le RNIV utilise le terme d'*identité INS* pour évoquer l'ensemble des informations composant l'INS. Chaque identité INS se compose des éléments suivants :

- le *matricule INS* personnel du patient codé sur 15 caractères avec le même format que le numéro de sécurité sociale (avec sa clé de sécurité) ;
- les *traits INS* qui sont les traits d'identité de référence associés (nom de naissance, prénom(s), sexe, date de naissance et code officiel géographique du lieu de naissance) ;
- l'organisme qui a affecté l'INS (différent selon qu'il s'agit d'un NIR ou d'un NIA), précisé sous la forme d'un *OID (object identifier)*, information habituellement invisible pour le professionnel de santé.

Exemple fictif d'une identité INS

Matricule INS	Nom	Prénom(s)	Sexe	DDN	Lieu nais.	OID
260058815400233	DARK	JEANNE MARIE CECILE	F	30/05/1960	88154	1.2.250.1.213.1.4.8

Le *téléservice INSi* est un service informatique dédié à la recherche, la récupération et/ou la vérification de l'identité INS.

Les références « Exi » et « Reco » renvoient aux exigences et recommandations du RNIV 1 ; elles concernent le système d'information (SI) et/ou les pratiques professionnelles (PP)¹.

2 Bonnes pratiques d'identification des patients

Bien que le RNIV socle (RNIV 1) soit, par définition, opposable à l'ensemble des acteurs de la santé, les modalités et particularités de l'exercice libéral à titre individuel ou en société de taille réduite font qu'un certain nombre de règles et préconisations ne concernent pas directement les professionnels qui exercent dans ces conditions. Il est donc précisé dans ce chapitre celles qui sont incontournables, au regard de la sécurité des prises en charge et des échanges interprofessionnels. Elles sont règlementairement opposables aux acteurs de santé.

2.1 Exigences relatives au recueil et à l'affichage des traits d'identité

2.1.1 Enjeux

Les exigences relatives au recueil et à l'affichage des traits d'identité ont pour objet d'harmoniser les pratiques d'identification par l'ensemble des acteurs de santé. Ce sont des pratiques de bon sens qui ont pour objet d'améliorer la confiance dans les échanges entre professionnels et donc la qualité et la sécurité des prises en charge.

La création d'une identité nécessite le recueil obligatoire de 5 traits stricts (Exi PP 02) qui devront être complétés dès que possible par 2 autres traits (Exi PP 03). Les traits stricts représentent l'identité sanitaire officielle de tout usager de la santé. Leur enregistrement ne devrait pas poser de difficulté aux professionnels libéraux qui sont invités à les récupérer depuis le téléservice INSi par l'intermédiaire de la carte Vitale.

Le renseignement du *nom utilisé* (Exi PP 17) et/ou du *prénom utilisé* (Exi PP 18), lorsqu'ils sont différents des traits stricts, a pour objet de faciliter les rapports entre le professionnel et l'utilisateur en employant les traits couramment utilisés par l'utilisateur et non pas les traits stricts de l'identité officielle.

Afin de lever toute équivoque, l'identification des documents de santé transmis ou imprimés doivent comporter *a minima* le nom de naissance, le premier prénom de naissance, la date de naissance, le sexe et, lorsque le référencement des données par cette information est obligatoire, le matricule INS (Exi PP 10 et Exi SI 11).

Les éditeurs informatiques sont chargés de tout mettre en œuvre pour faciliter le travail des professionnels et automatiser les tâches qui peuvent l'être mais c'est au commanditaire de s'assurer que le logiciel métier remplit bien le cahier des charges des fonctionnalités qu'il attend. C'est notamment le cas pour la gestion des statuts d'identité en fonction des modalités de recueil et de contrôle de cohérence des traits d'identité (cf. 2.2).

2.1.2 En pratique

La mise en œuvre du téléservice INSi permet de faciliter l'enregistrement de l'identité INS d'un patient dès lors que le logiciel de gestion de cabinet (LGC) a été mis à jour conformément à la réglementation.

La modalité d'appel utilisant la carte Vitale du patient ou de son ouvrant-droit est à privilégier (Exi PP 06) : elle permet de rechercher automatiquement et de récupérer rapidement l'identité INS après s'être assuré que les traits renvoyés par le téléservice correspondent bien à ceux recherchés (cf. § 3.2.1.2 du RNIV 1).

¹ Cf. Annexe 2

L'autre modalité d'interrogation du téléservice, qui utilise la saisie manuelle des traits relevés localement ou transmis par un autre acteur de santé (cf. § 3.2.1.3 du RNIV 1) n'est à utiliser que lorsque la procédure précédente est impossible ou infructueuse.

Ces opérations qui concernent l'enregistrement des traits stricts – identité officielle de l'utilisateur – doivent être complétées par le renseignement de traits complémentaires en fonction des besoins du professionnel. L'utilisation des champs *Nom utilisé* et *Prénom utilisé* est fortement préconisée pour renseigner l'identité réellement portée dans la vie courante lorsqu'elle est différente des traits stricts.

2.2 Exigence relative au contrôle de cohérence de l'identité

2.2.1 Enjeux

La confiance dans l'identité numérique repose sur le partage d'une identité numérique vérifiée. Il n'est pas rare, en effet, que les usagers soient connus sous des traits qui ne correspondent pas à l'identité INS :

- soit parce que la personne utilise un nom d'usage et non celui de naissance qui est le seul à faire partie de traits stricts d'identité ;
- soit parce que la personne que l'on connaît de longue date sous une certaine identité, utilise dans la vie courante des traits qui n'ont jamais été officialisés par l'état civil ;
- soit parce qu'elle a été enregistrée dans la base du LGC en utilisant les traits associés à la carte Vitale qui est connue pour recéler des erreurs d'identité pour près d'un usager sur 3 ;
- soit, enfin, parce que la personne prise en charge a utilisé frauduleusement l'identité d'une autre personne pour bénéficier de ses droits sociaux...

C'est pour cela que toute procédure d'identitovigilance repose sur la vérification, à partir d'un document ou un dispositif d'identité à haut niveau de preuve, de l'identité des personnes prises en charge sur le plan sanitaire, ce qui est rappelé dans le § 3.3.3 du RNIV 1 et l'Exi PP 08 : « Afin d'utiliser une identité numérique de confiance, il est requis que, *a minima* lors du premier contact physique de l'utilisateur dans une structure, celle-ci s'assure que les justificatifs d'identité présentés correspondent bien à la personne prise en charge ».

Ce contrôle de cohérence, qui n'est pas dans les habitudes des professionnels de santé libéraux, est essentiel pour la qualité des échanges d'informations médicales entre acteurs du parcours de santé. Il est indispensable dans le cadre :

- de l'utilisation et du partage de l'identité INS, rendue obligatoire au 1^{er} janvier 2021 pour référencer les données de santé ;
- de l'utilisation en toute sécurité des outils d'e-santé fournis dans le cadre de la coordination des parcours pour échanger et partager des documents relatifs à la prise en charge de l'utilisateur.

Il permet enfin de mettre fin aux différences fréquentes constatées entre les identités numériques enregistrées dans les établissements de santé – qui pratiquent de longue date cette vérification d'identité – et celles des professionnels de santé qui leur adressent des patients.

Avec l'utilisation de l'INS, la qualité de l'identification de chaque patient devient primordiale et il ne peut plus être question de se fier à la seule carte Vitale pour identifier les patients, surtout ceux que l'on voit pour la première fois. Il est aussi important de se poser des questions quand les traits d'identité des courriers reçus des correspondants médicaux comportent des différences avec l'identité numérique utilisée localement.

Toutes ces raisons, qui ont un lien fort avec la sécurité et la qualité des soins, imposent désormais de demander à chaque patient pris en charge d'attester son identité au moins une fois afin d'être en capacité d'attribuer le meilleur niveau de confiance possible à son identité numérique, entre les 4 statuts prévus par le RNIV (cf. § 3.3 du RNIV 1 et Exi PP 07).

Il est demandé à chaque professionnel de santé de n'utiliser et de ne partager que des traits d'identité ayant fait l'objet d'un contrôle de cohérence préalable avec ceux portés par un dispositif d'identification à haut niveau de confiance demandé au patient ou à son entourage. (cf. § 3.3.3 du RNIV 1).

En attendant, toute identité numérique qui n'a pas fait l'objet d'une vérification doit rester au statut *Identité récupérée* – si elle a fait l'objet d'une création à partir du téléservice INSi – ou *Identité provisoire* dans tous les autres cas. Aucun de ces statuts ne permet de référencer les données de santé avec le matricule INS.

2.2.2 En pratique

Les professionnels libéraux (ou leur secrétariat) doivent prendre l'habitude de demander à leurs patients de justifier leur identité au moins une fois afin de sécuriser l'identité numérique enregistrée dans le LGC. Cette pratique est déjà utilisée dans d'autres structures de santé et habituellement bien acceptée par les usagers qui comprennent que l'objectif est d'améliorer la qualité et la sécurité de leur prise en charge. Elle sera d'autant mieux comprise par les usagers que des campagnes d'information sont prévues pour rappeler l'importance d'*être bien identifié pour être bien soigné*.

Remarque : les bonnes pratiques n'imposent pas de répéter cette opération à chaque venue pour les patients connus du professionnel libéral : ce dernier est le seul à même de décider à quel moment il peut être nécessaire de demander la présentation d'un document d'identité.

Le temps nécessaire pour demander à un usager non encore connu d'attester de son identité peut être mis à profit pour expliquer l'intérêt de la démarche et renforcer la confiance de l'usager sur la qualité et la sécurité de sa prise en charge.

2.3 Exigences relatives au statut de confiance de l'identité numérique

Les professionnels libéraux utilisent habituellement la carte Vitale de l'usager pour créer ou rechercher le dossier dans le logiciel métier. Cette pratique n'est pas remise en question mais réclame une attention particulière lors d'un premier contact avec l'usager ou de l'association avec le matricule INS.

Une identité numérique créée demander un document d'identité et sans procéder à un appel du téléservice INSi doit être catégorisée par défaut comme *Identité provisoire* (cf. § 3.3.1 du RNIV 1). Elle ne peut devenir *Identité validée* qu'après contrôle de cohérence des traits à partir d'un dispositif à haut niveau de confiance.

Une fois que l'identité est attestée et que le professionnel n'a pas de doute sur l'usager pris en charge, il n'y a plus de raison de remettre en doute le statut de l'identité numérique. À *contrario*, lorsqu'il existe un doute sur une identité, il est important de le préciser aux autres professionnels avec qui des données de santé sont partagées.

Une identité créée ou vérifiée à partir du téléservice INSi (cf. § 3.2.1.2 du RNIV 1) se voit attribuer par défaut le statut *Identité récupérée*. En l'absence d'attestation de l'identité réelle de l'usager, ce statut n'apporte vraiment pas de garantie supplémentaire par rapport à celui d'*Identité provisoire* quant à la véracité des traits d'identité.

Le statut *identité qualifiée* ne peut être attribué que lorsque 2 conditions cumulatives sont réunies :

- les traits d'identité ont été récupérés ou vérifiés à partir du téléservice INSi ;
- l'identité réelle du patient est attestée par un processus d'identification à haut niveau de confiance.

Seule une *identité qualifiée* permet d'échanger le matricule INS de la personne prise en charge, ce qui apporte une garantie maximale de confiance (Exi SI 08 et Exi PP 11).

Pour mémoire : la validation des identités numériques sans présentation d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance est interdite (Exi PP 09).

2.4 Lien avec les certificats de décès

Les bonnes pratiques d'identification s'appliquent également lors de la rédaction des certificats de décès par les praticiens sur formulaire papier comme par voie dématérialisée (CertDc²). Il est important qu'ils vérifient que les données renseignées correspondent bien aux champs attendus, avec une vigilance toute particulière sur le nom de naissance, à ne pas confondre avec le nom utilisé dans la vie courante, qui peut être différent.

3 Gestion des risques dans un cabinet libéral

La démarche de gestion des risques dans un cabinet libéral est limitée. On peut néanmoins inciter les professionnels à anticiper la conduite à tenir vis-à-vis de certaines situations.

3.1 Signalement et traitement des événements sanitaires indésirables

Même en exercice isolé, tout professionnel de santé est concerné par la réglementation relative au signalement des événements sanitaires indésirables (maladies à déclaration obligatoire, effets secondaires des médicaments et dispositifs médicaux, événements indésirables graves associés aux soins...). Certaines de ces déclarations comportent l'identification de l'utilisateur qu'il convient, comme dans le cas des prises en charge, de sécuriser.

L'événement indésirable peut aussi concerner une erreur d'identification et faire l'objet :

- d'une procédure d'alerte des parties prenantes lorsque l'événement a permis la propagation d'une identité erronée (cf. 3.2) ;
- d'un contact avec un autre professionnel à l'origine de l'erreur, pour lui demander de la corriger ;
- d'une demande d'avis auprès de l'instance opérationnelle régionale d'identitovigilance en cas de difficultés ;
- d'une déclaration externe, sur le portail national de signalement des événements sanitaires indésirables³, au titre des obligations réglementaires en vigueur relatives aux vigilances et aux événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)...

Le professionnel peut, bien entendu, être invité à participer au retour d'expérience (REX) relatif à l'erreur d'identification dans le cadre de prises en charge partagées entre plusieurs acteurs de santé.

3.2 Correction des erreurs d'identification

Il existe plusieurs situations où une erreur d'identification peut être découverte ou suspectée.

Dans le cas où une discordance est constatée entre les traits téléchargés depuis le téléservice INSi et la pièce d'identité présentée, il faut inviter l'utilisateur (ou un proche) à adresser une demande de correction d'état civil à l'INSEE⁴ en joignant une copie intégrale d'acte de naissance.

Dans le cas où il a été attribué une mauvaise identité INS à un usager, il est nécessaire d'informer l'ensemble des acteurs avec lesquels les données erronées (Exi PP 14) ont été partagées – notamment par l'intermédiaire des plateformes e-santé régionales mises à disposition des professionnels – et de supprimer et/ou remplacer un document publié sur une application de partage avec la mauvaise identité (exemple : DMP).

Ce peut enfin être le cas après utilisation frauduleuse de l'identité d'un autre patient déjà enregistré dans la base des identités numériques locales, ce qui a entraîné la collision des données entre les 2 usagers, situation pas toujours facile à résoudre...

² <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

³ <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

⁴ <https://psl.service-public.fr/mademarche/rnipp/demarche?execution=e1s1>

Dans tous les cas, il ne faut pas hésiter à demander de l'aide au référent régional en identitovigilance.

3.3 Identification secondaire

Elle correspond aux moyens mis en œuvre par le professionnel pour s'assurer « que le bon soin est administré au bon patient ». Elle se résume bien souvent à vérifier que l'on utilise le bon dossier (et donc la bonne identité) et concerne surtout les professionnels qui sont amenés à prendre en charge plusieurs patients sur une même période de temps (par exemple : kinésithérapeutes, professionnels intervenant dans un ou plusieurs EHPAD...) et ceux qui sont amenés à remplacer un confrère pour la prise en charge d'un usager qu'ils ne connaissent pas.

Remarque : la comparaison de la photographie présente sur les documents fournis avec l'aspect physique de l'utilisateur est souvent peu contributive, les photographies pouvant être anciennes et peu ressemblantes.

Les bonnes pratiques d'identification secondaires peuvent faire l'objet de procédures formalisées dans les structures de santé et médico-sociales. Les professionnels libéraux qui y interviennent doivent les connaître et les mettre en application pour participer à la sécurité collective des soins des patients pris en charge.

3.4 Prise en charge d'utilisateurs ayant des identités approchantes

Les identités approchantes concernent :

- les utilisateurs homonymes vrais, qui partagent plusieurs traits stricts et notamment les mêmes nom de naissance, premier prénom, sexe, date de naissance ;
- les autres situations d'identités dites « approchantes », entre individus dont les traits diffèrent peu (exemple : DUPONT et DUPOND, Jean PHILIPPE et Philippe JEAN).

Elles augmentent le risque d'erreur à la fois lors de la création ou de la modification de l'identité numérique (identification primaire) et lors de la sélection du dossier à l'occasion de la prise en charge (identification secondaire).

Il est fortement recommandé de mettre en place des garde-fous pour éviter le risque de *collision* (transcription de données dans le dossier d'un autre patient), comme, par exemple, l'usage de l'attribut *Homonyme* lorsqu'il est proposé par le système d'information (cf. § 3.3.2 RNIV 1).

3.5 Information et sensibilisation des utilisateurs

Une attention toute particulière doit être portée à la communication réalisée auprès des utilisateurs et de leur famille (affichage, livret, explications orales...), qui doit leur permettre de connaître leurs droits et de comprendre l'importance de l'identitovigilance. Ils doivent être incités à participer à leur bonne identification primaire et secondaire.

4 Foire aux questions

❖ Ai-je l'obligation réglementaire de demander à un utilisateur un document attestant son identité ?

Il n'est pas requis de demander des preuves d'identité avant de prendre en charge un patient, notamment dans le cadre de l'urgence. Cependant, la vérification de l'identité fait partie des bonnes pratiques destinées à améliorer la confiance lors des échanges de données de santé entre professionnels impliqués dans le parcours de santé de l'utilisateur. Elle est requise pour améliorer le statut de confiance de l'identité numérique (Exigence PP 08, RNIV 1) et l'utilisation de l'identité INS (Exigence SI 08, RNIV 1).

Le RNIV (§ 1.1 du RNIV 1) précise qu'en dehors des situations réglementaires d'anonymat de prise en charge, l'utilisateur ne peut s'opposer à la vérification de son identité par un professionnel de santé et que la

responsabilité des acteurs de santé peut être mise en cause si la mauvaise identification participe à la mise en danger d'un usager.

❖ **Qu'est-ce qui m'empêche de continuer de soigner mes patients sans vérifier leur identité ?**

Tant que les usagers sont pris en charge localement, sans partage d'informations de santé avec d'autres professionnels, le seul risque est de facturer indument des soins à l'Assurance maladie dans le cas de l'utilisation frauduleuse d'une carte Vitale.

Lorsque l'usager fait l'objet d'échanges avec d'autres professionnels de santé, il est indispensable qu'il soit identifié de la même façon par tous les professionnels qui le prennent en charge. À défaut, le risque est qu'il ne soit pas possible, chez l'un ou l'autre des correspondants, d'établir un lien avec les dossiers de soins précédents, ce qui peut nuire, *in fine*, à la qualité et à la sécurité des soins.

Par ailleurs, le non-respect des bonnes pratiques d'identification est un frein à l'utilisation des applications d'e-santé partagées par le professionnel concerné, au détriment potentiel de son patient.

❖ **L'attestation de l'identité concerne-t-il un professionnel qui a accès au dossier électronique d'un patient qu'il ne connaît pas mais qui est habituellement suivi par un confrère du même cabinet qu'il remplace ?**

À moins de mettre en évidence des anomalies susceptibles de lui faire penser que l'usager pris en charge n'est pas celui correspondant au dossier partagé au sein du cabinet, il n'y a pas de raison de lui demander systématiquement d'attester son identité. Le doute doit d'abord l'amener à vérifier que c'est le bon dossier qui a été ouvert avant, si besoin, de faire d'autres vérifications de cohérence liées aux antécédents du patient permettant de confirmer ses doutes sur l'identité de la personne présente devant lui ou, au contraire, de le rassurer. La demande d'un document d'identité reste souhaitable si aucune vérification n'a jamais été réalisée auparavant pour cet usager afin d'améliorer le niveau de confiance du statut de l'identité numérique.

❖ **Que peut-on répondre à un patient qui s'étonne qu'on lui demande un document d'identité ?**

Il faut expliquer au patient (ou à ses proches) que la qualité de son identification est le gage de la sécurité de ses soins actuels et futurs. Que l'attestation de son identité est une exigence nouvelle rendue opposable à tous les acteurs de santé (dont les usagers) par la réglementation. Que cette mesure vise à améliorer la confiance dans les données échangées entre les professionnels qui participent à sa prise en charge.

Il faut inviter l'usager à se munir de son passeport ou de sa carte nationale d'identité, en plus de sa carte Vitale, chaque fois qu'il doit rencontrer un professionnel de santé ou qu'il doit se rendre dans un établissement de soins.

❖ **Comment informer les patients de la mise en œuvre des nouvelles règles demandant aux patients d'attester de leur identité auprès des professionnels libéraux ?**

Il est utile de mettre en place une information dans la salle d'attente sous forme d'affiche et/ou de dépliants destinée à expliquer aux usagers l'importance de cette mesure. La mise à disposition de ce type de support peut faire l'objet d'une campagne régionale ou nationale, notamment par le biais des associations de représentants d'usagers. Elle doit être relayée de façon orale chaque fois que nécessaire.

❖ **Comment justifier la vérification d'une identité quand le professionnel de santé ne se sent pas suffisamment en sécurité pour le faire ?**

L'attestation d'identité n'est à demander que lorsque les conditions sont favorables. S'il ne semble pas possible de consulter une pièce d'identité ou si l'utilisateur refuse, la prise en charge réalisée est à enregistrer dans un dossier au statut *Identité provisoire*.

❖ **Est-ce que les obligations d'utiliser l'identité INS concerne l'ensemble des métiers de la santé ?**

Le référencement des données de santé par l'INS concerne tous les professionnels de santé qui participent à la prise en charge et échangent des données, y compris des données d'identification à partir du moment où celles-ci sont accompagnées d'informations relatives à la prise en charge sanitaire (exemple : le nom de l'établissement). Lors des échanges moins formels, il est recommandé d'utiliser la meilleure qualité d'identité possible afin de sécuriser les parcours. Cela peut être le cas, par exemple, lorsqu'on demande à un transporteur sanitaire d'assurer le transfert d'un patient. Celui-ci peut également jouer un rôle facilitateur en veillant à ce que la personne transportée dispose bien des documents relatifs à sa prise en charge mais également des documents nécessaires à son identification par le service receveur.

❖ **Comment s'assurer que le titre d'identité n'est pas un faux ou que la carte Vitale n'a pas été usurpée ?**

Il n'appartient pas aux professionnels de santé de statuer sur la validité des documents présentés. En cas de doute, il faut enregistrer la prise en charge sous une identité numérique provisoire et, si possible, alerter les autres acteurs de santé.

❖ **À quel(s) volets du RNIV suis-je assujéti en fonction de mon activité ?**

<i>J'exerce...</i>	<i>RNIV</i>	<i>Remarques</i>
En établissement de santé (ES)	1 + 2	Sauf cas d'application du RNIV 3 par décision régionale (ARS)
En établissement ou service médico-social (ESMS)	1 + 3	
En structure libérale d'exercice coordonné de plus de 10 équivalents temps plein	1 + 3	Sauf cas d'application du RNIV 2 - par décision régionale (ARS) - par choix volontaire de la structure - lors d'une intervention dans une structure relevant d'un autre volet
En structure libérale d'exercice coordonné d'au plus 10 équivalents temps plein	1 + 4	Sauf choix volontaire d'appliquer le RNIV 3 ou en cas d'intervention dans une structure relevant d'un autre volet (ES, ESMS)
À titre libéral individuel	1 + 4	Sauf en cas d'intervention dans une structure relevant d'un autre volet (ES, ESMS)
En dispositif d'appui à la coordination des parcours	1 + 3	
Prestataire de service réalisant des actes sans contact direct avec les usagers	1 + 3	

❖ **Est-il prévu de compenser la charge de travail supplémentaire associée à l'ajout de la vérification de l'identité ?**

Cette opération n'est réalisée qu'à chaque venue de patients dont l'identité numérique n'a jamais fait l'objet d'un contrôle de cohérence avec un document d'identité à haut niveau de confiance précédemment. Ce temps additionnel devrait rapidement décroître au fur et à mesure de la mise à jour des identités de la structure d'exercice du professionnel. La balance bénéfique – risque du « temps perdu » à sécuriser l'identité au profit de toute la filière sanitaire doit être évaluée au regard du « temps gagné » par l'utilisation des automatismes numériques permis par l'emploi d'une seule et même identité chez tous les acteurs de santé et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.

❖ **Pourquoi n'utilise-t-on pas uniquement le matricule INS pour identifier les patients ?**

Un numéro isolé n'est pas une garantie suffisante car peut être source de nombreuses erreurs. Son association avec des traits d'identité stricts, issus des bases nationales de référence, apporte au contraire un niveau de sécurité très élevé à partir du moment où les bonnes pratiques d'identification sont respectées par l'ensemble des acteurs.

❖ **Quelle est la durée de validité d'une identité provisoire ?**

Il n'existe pas de notion de durée maximum pour chaque statut. Le changement de statut ne peut se faire qu'à l'occasion d'une opération qui l'autorise (appel au téléservice INSI, attestation d'identité) mais jamais de façon automatique. Par exemple, dans des établissements de santé disposant de structures d'accueil en urgence, le nombre d'identités provisoires dans le référentiel d'identités de la structure peut dépasser le nombre d'identités validées ou qualifiées.

❖ **Quels impacts aura l'utilisation de l'identité INS sur l'utilisation du DMP ?**

Il est prévu que le DMP puisse continuer d'être alimenté par les professionnels, que ce soit avec ou sans INS.

❖ **Quelles sont les obligations de déclarations relatives au RGPD relatives à l'utilisation de l'identité INS ?**

L'implémentation de l'identité INS est une obligation réglementaire. De ce fait, il n'y a pas de déclaration particulière à faire à la CNIL ni de nouvelle étude d'impact à réaliser dans le cadre du RGPD. Il faut cependant que le responsable de traitement veille à mettre à jour le registre de traitement en faisant apparaître l'utilisation de l'identité INS (et notamment du matricule INS) dans les documents *ad hoc*.

ANNEXE I – Glossaire

CPTS :	Communauté professionnelle territoriale de santé
DMP :	Dossier Médical Partagé
EI :	Événement indésirable
ETAS :	Événement indésirable associé aux soins
EIGS :	Événement indésirable grave associé aux soins
Exi PP :	Exigences relatives aux pratiques professionnelles rendues opposables par le RNIV
Exi SI :	Exigences relatives aux systèmes d'information rendues opposables par le RNIV
GDR :	Gestion des risques
INS :	Identifiant National de Santé
INSi :	Téléservice de recherche et de vérification de l'identifiant national de santé (INS)
LGC :	Logiciel de gestion de cabinet
NIA :	Numéro d'identification d'attente utilisé comme matricule INS
NIR :	Numéro d'identification au répertoire des personnes physiques utilisé comme matricule INS
REX :	Retour d'expérience
RNIV 1 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 1 (Document socle)
RNIV 2 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 2 (Établissements de santé)
RNIV 3 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 3 (Structures non hospitalières)
RNIV 5 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 5 (Politique et gouvernance régionale)
RNIV 6 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 6 (Politique et gouvernance nationale)

ANNEXE II - Exigences du RNIV 1 citées dans le document

Exi PP 02	La création d'une identité numérique requiert la saisie d'une information dans au moins 5 traits stricts : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance, sexe et lieu de naissance.
Exi PP 03	Les champs relatifs à la liste des prénoms de naissance et au matricule INS sont renseignés dès qu'il est possible d'accéder à ces informations : présentation d'un titre d'identité et/ou appel au téléservice INSi, dans les cas d'usage où l'emploi du matricule INS est requis et autorisé.
Exi PP 06	L'interrogation du téléservice INSi par l'intermédiaire de la carte vitale est le mode d'interrogation à privilégier chaque fois que possible.
Exi PP 08	Afin d'utiliser une identité numérique de confiance, il est indispensable de s'assurer, a minima lors du premier contact physique de l'utilisateur dans une structure, que les justificatifs d'identité présentés correspondent bien à la personne prise en charge.
Exi PP 07	L'attribution d'un niveau de confiance à toute identité numérique est obligatoire.
Exi PP 10	Il doit être affiché <i>a minima</i> 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.
Exi PP 11	Dès lors que son identité est passée au statut <i>Identité qualifiée</i> , le matricule INS et les traits INS doivent être utilisés pour l'identification de l'utilisateur, notamment dans les échanges les données de santé de l'utilisateur.
Exi PP 14	Les acteurs de santé impactés par la diffusion d'une erreur en lien avec l'identité INS doivent être alertés sans délai, selon une procédure spécifique formalisée par la structure.
Exi PP 17	L'enregistrement du <i>nom utilisé</i> est obligatoire lorsqu'il est différent du <i>nom de naissance</i> .
Exi PP 18	L'enregistrement du <i>prénom utilisé</i> est obligatoire lorsqu'il est différent du <i>premier prénom de naissance</i> .
Exi SI 08	Le système d'information doit garantir que seul le statut <i>Identité qualifiée</i> permette le référencement des données de santé échangées avec le matricule INS, en conformité avec la réglementation applicable.
Exi SI 11	Il est important que la nature de chaque trait d'identité affiché sur les documents ou les écrans soit facilement reconnue, sans risque d'équivoque, par tous les acteurs de santé concernés.