

Libeller la clause de confiance relative à l'identification entre une structure de santé et un prestataire de service



LISTE DES CONTRIBUTEURS

- Mme Elsa CREAC'H (ANS)
- Mme Céline DESCAMPS, cellule régionale d'identitovigilance NA, GRADeS NA (ESEA)
- Madame Laure MAHE, GCS E-Santé Bretagne
- Mme Christelle NOZIERE cellule régionale d'identitovigilance NA, GRADeS NA (ESEA)
- Dr Manuela OLIVER, cellule régionale d'identitovigilance PACA, GRADeS PACA (ieSS)
- Dr Bernard TABUTEAU, cellule régionale d'identitovigilance NA, GRADeS NA (ESEA)

SOMMAIRE

1	Contexte	1
2	Gestion de l'identité numérique par le récepteur	1
3	Exemple de clause de confiance	2
4	Références	2

1 Contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2021, l'utilisation de l'identité INS, encore appelée *identité nationale de santé*, est obligatoire pour référencer et partager des données de santé d'un usager.

Cette identité nationale de santé est récupérée par appel au téléservice INSi de l'Assurance maladie et qualifiée après un contrôle de cohérence des traits avec ceux présents sur une pièce d'identité à haut niveau de confiance¹. Pour mémoire, seul le statut *Identité qualifiée* permet d'utiliser le matricule INS pour référencer, échanger ou partager des données de santé.

Les professionnels du cercle de confiance destinataires d'informations de santé référencées avec une identité INS doivent, si cette identité n'est pas déjà au statut *identité récupérée* ou *identité qualifiée* dans leur référentiel d'identités, la vérifier par appel au téléservice INSi.

Lorsqu'une structure prestataire de service est chargée de réaliser des actes sur demande d'un autre professionnel (« prescripteur ») sans être en mesure de vérifier l'identité de l'utilisateur pour lequel elle réalise la prestation, du fait de l'absence de ce dernier, la responsabilité de l'identification primaire repose sur la structure émettrice de la demande. C'est le cas, par exemple, pour :

- les laboratoires de biologie médicale et d'anatomie et de cytologie pathologiques ;
- l'établissement français du sang (EFS) et le Centre de transfusion sanguine des armées (CTSA) ;
- la réalisation d'expertises professionnelles telles que les réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) réalisées alors que le patient n'est pas connu par la structure organisatrice ;
- la demande de coordination de parcours de santé adressée par un acteur de santé.

Ces prestataires ne sont souvent pas en mesure de rencontrer l'utilisateur ni d'avoir accès à un dispositif d'identification pour ce dernier. Par mesure dérogatoire, il leur est possible d'attribuer à l'identité reçue le statut *identité qualifiée* à la condition expresse d'avoir conclu un contrat de confiance avec la structure qui leur adresse des examens.

Ce document, établi par le *Réseau des référents régionaux en identitovigilance* (3RIV) et l'Agence du numérique en santé (ANS), propose un modèle de « clause de confiance » à insérer dans les contrats liant une structure de santé et un sous-traitant.

2 Gestion de l'identité numérique par le récepteur

Pour mémoire, en l'absence de l'utilisateur et d'un dispositif d'identification à haut niveau de confiance, le statut à attribuer à une identité numérique créée à partir des informations reçues par un tiers est :

- *Identité récupérée* si l'identité INS est récupérée ou validée avec succès auprès du téléservice INSi ;
- *Identité provisoire*, dans tous les autres cas.

Dans le cas de la mesure dérogatoire prévue par le Référentiel national d'identitovigilance ([RNIV 1](#), Annexe V), un prestataire de service lié par un contrat qui garantit les bonnes pratiques d'identification de la structure qui lui adresse une commande, a la possibilité d'attribuer directement le statut *Identité qualifiée* à l'identité INS reçue, avec ou sans appel au téléservice INSi². Cette mesure est également valable lorsque l'identité INS est reçue par voie non dématérialisée (cf. [FIP 10 Sécuriser la création d'une identité numérique à partir d'une identité imprimée transmise par un tiers](#)).

¹ Cf. RNIV 1 : passeport pour tous, carte nationale d'identité pour les résidents de pays de l'Union européenne ; pour les mineurs sans document d'identité : extrait d'acte de naissance ou livret de famille accompagné d'une pièce d'identité d'un responsable légal.

² L'appel au téléservice, prévu par le Référentiel INS, reste la procédure à privilégier

La différence repose sur le niveau de confiance que le prestataire peut avoir dans la qualité de l'identité transmise, d'où le soin tout particulier qu'il faut apporter à la clause de confiance contractualisée entre les parties (cf. 3).

3 Exemple de clause de confiance

Il existe plusieurs façons de contractualiser la confiance accordée aux bonnes pratiques. Dans le contrat qui lie les 2 structures, il doit être inséré une clause de confiance qui peut être libellée sur le modèle suivant :

XXXX³ s'engage à mettre en œuvre les exigences et bonnes pratiques décrites dans le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) afin de sécuriser l'identification des usagers qu'il prend en charge et le bon référencement des données de santé produites. Il est le seul responsable de la qualité des identités transmises à **YYYY**⁴.

XXXX³ s'engage, en particulier, à transmettre le matricule INS de l'utilisateur (et son OID) si et seulement si l'identité de l'utilisateur a été qualifiée, opération qui implique :

- la vérification de l'identité de l'utilisateur à partir d'un dispositif d'authentification à haut degré de confiance ;
- la récupération ou la vérification de l'identité INS de l'utilisateur à partir du téléservice INSi proposé par l'Assurance maladie.

Toute erreur ou modification apportée à une identité transmise doit être signalée sans délai afin de garantir la qualité des identités partagées entre les 2 structures. Le contrat de confiance peut être dénoncé à tout moment s'il est constaté des erreurs répétitives témoignant de mauvaises pratiques.

À noter : les parties peuvent compléter cette clause en indiquant la procédure à suivre en cas de doute sur une identité transmise par l'émetteur ainsi que les éventuels moyens de contrôle dont le récepteur souhaite se doter pour vérifier la qualité des identités transmises.

Les référents en identitovigilance des 2 structures doivent être mis en relation. Il est recommandé aux parties de réaliser des audits croisés et/ou de tenir un registre d'anomalies pour s'assurer que les bonnes pratiques sont effectivement respectées de part et d'autre.

4 Références

- Référentiel « Identifiant National de Santé » (<https://esante.gouv.fr/securite/identifiant-national-de-sante>)
- Référentiel national d'Identitovigilance (<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>)

³ Renseigner le nom de l'émetteur des données de santé référencées avec l'identité INS

⁴ Renseigner le nom du récepteur des données de santé référencées avec l'identité INS