

# Référentiel national d'identitovigilance

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

Statut : Validé | Classification : Public | Version v1.2

# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
1.1	Objet du document.....	4
1.2	Rappel des enjeux.....	4
1.3	Politique et gouvernance.....	5
1.4	Définitions et sémantique .....	6
<b>2</b>	<b>BONNES PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES PATIENTS</b> .....	<b>7</b>
2.1	Exigences relatives au recueil et à l'affichage des traits d'identité.....	7
2.1.1	Enjeux .....	7
2.1.2	En pratique .....	7
2.1.3	L'information des usagers.....	8
2.2	Exigence relative au contrôle de cohérence de l'identité .....	8
2.2.1	Enjeux .....	8
2.2.2	En pratique .....	10
2.3	Exigences relatives au statut de confiance de l'identité numérique.....	11
2.4	Lien avec les certificats de décès .....	11
<b>3</b>	<b>GESTION DES RISQUES DANS UN CABINET LIBERAL</b> .....	<b>12</b>
3.1	Signalement et traitement des événements sanitaires indésirables.....	12
3.2	Correction des erreurs d'identification .....	12
3.3	Identification secondaire.....	13
3.4	Prise en charge d'usagers ayant des identités approchantes.....	13
	<b>ANNEXE I – GLOSSAIRE</b> .....	<b>14</b>
	<b>ANNEXE II - EXIGENCES DU RNIV 1 CITEES DANS LE DOCUMENT</b> .....	<b>15</b>

## Contributeurs

Mme Elsa CREAC'H, ANS

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

Mme Emilie PASSEMARD, DNS

# 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'identité nationale de santé (INS) à compter du 1<sup>er</sup> 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 1 et n'a pas vocation à se substituer aux recommandations de bonnes pratiques et règlements spécifiques relatives à certaines activités (exemple : télémédecine, etc.). Il est annexé au référentiel « Identifiant national de santé », qu'il vient compléter.

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<sup>e</sup> volet du RNIV (RNIV 3), notamment lorsqu'elles font l'objet d'un projet de santé comme les communautés professionnelle territoriale 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, les modalités de prise en charge et doit être considérée comme le premier acte de soin.

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.

Le référencement des données de santé avec l'INS est indispensable afin d'éviter des erreurs d'identification des personnes prises en charge, il sécurise le rattachement de chaque donnée à une seule personne, limitant au maximum le risque de confusion et permet de garantir l'intégrité des données personnelles traitées.

Une mauvaise identification est potentiellement génératrice d'erreurs diagnostiques ou thérapeutiques, des échanges d'informations erronées entre professionnels, des enregistrements de données de santé dans un dossier qui n'est pas celui du patient concerné (collision), des créations de plusieurs dossiers pour un même patient (doublons). 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, en outre, être à l'origine d'erreurs diagnostiques, de retard dans la mise en route d'un traitement, de choix thérapeutiques erronés.

La fiabilisation des données d'identité des patients contribue ainsi à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins, d'une part, ainsi qu'au respect des règles relatives à la protection des données personnelles (RGPD) pour les cabinets qui sont informatisés, d'autre part.

Les modalités de mise en œuvre du référencement des données de santé par l'INS sont définies dans le référentiel prévu par l'article R.1111-8-7 du code de la santé publique, et approuvé par arrêté du ministre. Ce référentiel inclut désormais un volet « identitovigilance », consacré aux modalités de fiabilisation des identités des patients par les professionnels.

Élément de confiance dans les échanges de données de santé, la bonne identification représente 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 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. 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 usager possède des identités numériques différentes selon la base de données où il est enregistré ou au sein d'une même base de données selon la finalité du traitement et donc des traits utilisés : assurance maladie, logiciel métier du professionnel libéral, établissement de santé, échange de données entre professionnels de santé, facturation etc.

L'*identité nationale de santé* (INS) est une identité numérique qui repose sur des bases nationales de référence. Le RNIV utilise le terme d'*INS* pour évoquer l'ensemble des informations composant l'INS. Chaque 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) de naissance, sexe, date de naissance et code officiel géographique du lieu de naissance) ;
- l'organisme qui a attribué l'INS (différent selon qu'il s'agit d'un identifiant définitif (NIR) ou provisoire (NIA)), précisé sous la forme d'un *OID* (*object identifier*), information habituellement invisible pour le professionnel de santé.

*Exemple fictif d'une INS*

<i>Matricule INS</i>	<i>Nom</i>	<i>Prénom(s)</i>	<i>Sexe</i>	<i>DDN</i>	<i>Lieu nais.</i>	<i>OID</i>
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'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)<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Cf. Annexe 2

## 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 réglementairement 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 récupérer les traits stricts depuis le téléservice INSi par l'intermédiaire de la carte Vitale, car les traits renvoyés par la carte Vitale peuvent être différents.

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 suivi de sa nature (NIR ou NIA) (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'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'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).

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.

### 2.1.3 L'information des usagers

Les usagers doivent être informés de leurs droits et comprendre l'importance de l'identitovigilance, par exemple par voie d'affichage ou par des explications orales. Ils doivent être incités à participer à leur bonne identification primaire et secondaire. Dans le cadre de la campagne de communication initiée par le ministère chargé de la santé, en lien avec l'ANS et la CNAM (Campagne « *Bien identifié.e, bien soigné.e* »), des affiches sont disponibles sur le site internet de l'ANS (<https://esante.gouv.fr/securite/identite-nationale-de-sante>).

Il est important de rappeler que l'utilisateur ne peut s'opposer à l'utilisation de son INS mais doit en être informé<sup>2</sup>, conformément aux exigences posées par l'article 13 du RGPD.

Ainsi, pour rappel, d'une manière générale, les patients doivent être informés du traitement des données les concernant, de l'ensemble des droits qui leur sont reconnus au titre du RGPD et des modalités pratiques d'exercice de ces droits (accès aux informations médicales les concernant, possibilité de demander la rectification, voire la suppression, de données erronées ou obsolètes, notamment).

## 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'INS :

- soit parce que la personne utilise un nom d'utilisateur 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 peuvent receler des erreurs d'identité ;
- soit, enfin, parce que la personne prise en charge a utilisé frauduleusement l'identité d'une autre personne.

---

<sup>2</sup> Cf. Référentiel INS

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** ». En dehors des situations réglementaires d'anonymat, l'utilisateur ne peut s'opposer à la vérification de son identité par un professionnel de santé et à l'utilisation de l'INS.

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'INS, rendue obligatoire au 1<sup>er</sup> 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, . 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

En pratique, la « vérification des traits d'identité » du patient consiste à valider son identité précise une seule fois (à la 1<sup>ère</sup> prise en charge, ou, à l'occasion d'une nouvelle prise en charge si l'INS n'avait pas encore pu être qualifiée par le passé). Cela implique pour le professionnel de récupérer l'INS de son patient via le téléservice INSi, opération qui se fait automatiquement après lecture de la carte vitale.

La procédure de validation de l'identité intervient ensuite, et consiste à vérifier que l'INS renvoyée par les bases de référence correspond bien à celle du patient qui se trouve en face du professionnel. Elle consiste à ce jour à demander au patient une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport, ou titre de séjour permanent, ou pour les mineurs extraits d'acte de naissance ou livret de famille accompagné d'une pièce d'identité du responsable légal), afin de valider précisément, et de manière certaine, ses cinq traits d'identité (nom de naissance, prénom(s) de naissance, sexe, date et lieu de naissance). A moyen terme, la qualification pourra se faire en utilisant la future carte vitale dématérialisée (voir infra « Rôle du patient »).

Une telle qualification de l'identité du patient est une condition indispensable avant de pouvoir échanger ou partager des informations sur ce patient avec les autres praticiens intervenant dans sa prise en charge en utilisant l'INS. Cette opération ne s'apparente pas aux contrôles d'identité menés par la force publique, mais vise simplement à uniformiser l'identification du patient entre les professionnels qui sont amenés à le prendre en charge, pour sécuriser son parcours et le traitement informatique de ses données.

La vérification prend quelques minutes, une seule fois, et peut être faite le cas échéant par le secrétariat du professionnel de santé. 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.

Dans le cas où le patient refuserait de produire une pièce d'identité, ses données ne pourront être référencées avec l'INS et ne pourront donc pas alimenter le DMP et l'espace national de santé (« Mon Espace Santé ») de l'usager.

A moyen terme, le patient pourra s'identifier électroniquement de manière certaine, grâce à l'apCV (carte Vitale dématérialisée, une application d'identification et de signature électronique pour les bénéficiaires de l'assurance maladie) qui embarquera l'INS ce qui exonérera les professionnels de santé de la procédure évoquée ci-dessus sur la qualification de l'identité. Toutefois le déploiement de l'apCV va prendre un peu de temps. En attendant, il est donc nécessaire que les professionnels de santé procèdent à la qualification de l'identité des patients selon la procédure présentée ci-dessus.

Il est indispensable que les patients soient informés et conscients de l'intérêt pour eux de l'utilisation de l'INS et donc de la vérification de leur identité. C'est le sens de la campagne de communication initiée par le ministère chargé de la santé, en lien avec l'ANS et la CNAM (Campagne « *Bien identifié.e, bien soigné.e* »).

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.

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

Les professionnels libéraux utilisent habituellement la carte Vitale de l'utilisateur 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'utilisateur ou de l'association avec le matricule INS.

Une identité numérique créée sans 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'utilisateur 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'utilisateur, 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 (CertDc<sup>3</sup>). 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.

---

<sup>3</sup> <https://sic.certdc.inserm.fr/login.php>

### 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 indésirables<sup>4</sup>, 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'INSEE<sup>5</sup> en joignant une copie intégrale d'acte de naissance.

Dans le cas où il a été attribué une mauvaise 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...

---

<sup>4</sup> <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

<sup>5</sup> <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'usager 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'usagers ayant des identités approchantes

Les identités approchantes concernent :

- les usagers 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).

## ANNEXE I – Glossaire

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

## 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 de données de santé de l'utilisateur.
Exi PP 14	Les acteurs de santé impactés par la diffusion d'une erreur en lien avec l'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.

Les exigences posées par le RNIV viennent en compléments de celle posées par le référentiel INS.



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*