MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

AGENCE
DU NUMÉRIQUE
EN SANTÉ

Référentiel national d'identitovigilance

0. Les points essentiels que tout acteur de santé doit connaître

Statut : Validé | Classification : Public | Version 1.1

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION 4
2 REFERENTIEL NATIONAL D'IDENTITOVIGILANCE (RNIV) 4
2.1 Description générale 4
2.2 Quel volet pour quel acteur ? 4
3 NOTIONS DE BASE 5
3.1 Vocabulaire de l'identitovigilance 5
3.2 Identité INS 6
3.3 NIR, NIA, NSS, matricule INS 6
4 TRAITS D'IDENTIFICATION PRIMAIRE D'UN USAGER 7
4.1 Définitions 7
4.2 Traits stricts = identité sanitaire officielle 7
4.2.1 Recueil des traits stricts par appel au téléservice 7
4.2.2 Utilisation des traits transmis par un tiers 8
4.2.3 Recueil manuel des traits 8
4.3 Traits complémentaires = informations utiles 9
4.4 Pour en savoir plus 9
5 NIVEAUX DE CONFIANCE DE L'IDENTITE NUMERIQUE 9
5.1 Statuts de l'identité numérique 9
5.2 Dispositifs à haut niveau de confiance 10
5.3 Vérification de l'identité INS 10
5.4 Pour en savoir plus 10
6 IDENTIFICATION SECONDAIRE 11
6.1 Définition 11
6.2 Techniques d'identification secondaire 11
6.3 Pour en savoir plus 11
7 REFERENCEMENT DES DONNEES DE SANTE 12
7.1 Règles de base 12
7.2 Transmission des données de santé 12
7.3 Pour en savoir plus 12
8 ORGANISATION DE LA GESTION DES RISQUES EN IDENTITOVIGILANCE 13
8.1 Politique et gouvernance 13
8.2 Référents en identitovigilance 13
8.3 Documents qualité relatifs aux bonnes pratiques d'identitovigilance 13
8.4 Pour en savoir plus 13

CONTRIBUTEURS

Mme Céline DESCAMPS, CRIV NA

M. Thierry DUBREU (SESAN)

M. Marc FUMEY (HAS)

Dr Gilles HEBBRECHT, DGOS

Mme Bérénice LE COUSTUMER, DGOS

M. Mikaël LE MOAL, DGOS

Mme Christelle NOZIERE, CRIV NA

Dr Manuela OLIVER, GRIVES

M. Bertrand PINEAU (SESAN)

Dr Sylvie RENARD-DUBOIS, DGOS

M. Michel RAUX, DGOS

Dr Bernard TABUTEAU, CRIV NA

Historique des versions

Version	Date	Contexte
1.0	18/12/2020	1ère mise en ligne du document
1.1	20/05/2021	Mise à jour, notamment suite avis CNIL

1 Introduction

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

Ce document a pour objet de résumer les notions essentielles à connaître par tous les acteurs de santé dans ce domaine. Pour approfondir leurs connaissances, ils pourront consulter les bonnes pratiques développées de façon plus approfondie dans les différents volets du *référentiel national d'identitovigilance* (cf. 2).

Il est annexé au référentiel « Identifiant national de santé », qu'il vient compléter.

2 Référentiel national d'identitovigilance (RNIV)

2.1 Description générale

Le RNIV formalise les bonnes pratiques à adopter par l'ensemble des acteurs de santé pour :
- l'*identification primaire* (rechercher, créer, modifier une identité numérique) ;
- l'*identification secondaire* (vérifier le lien entre l'usager, son dossier et les soins délivrés) ;
- la *gestion des risques* (GDR) relative à l'identification (actions préventives et correctives) ;
- la *politique et l'organisation* de la lutte contre les erreurs d'identification (management) ;
- la *gestion de l'identité INS* (sécurisation du référencement des données de santé).

Il est constitué de 6 autres volets détaillant :
- les principes d'identification des usagers communs à tous les acteurs de santé (RNIV 1) ;
- la mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé (RNIV 2) ;
- la mise en œuvre de l'identitovigilance dans les structures non hospitalières (RNIV) ;
- la mise en œuvre de l'identitovigilance par les acteurs libéraux (RNIV 4) ;
- la politique et l'organisation régionale de l'identitovigilance (non finalisé) ;
- la politique et l'organisation nationale de l'identitovigilance (non finalisé)

2.2 Quel volet pour quel acteur ?

Mode d'exercice	*RNIV*	*Remarques*
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	

3 Notions de base

3.1 Vocabulaire de l'identitovigilance

Identité : ensemble des *traits* d'état civil caractérisant une personne.

Identité numérique : représentation d'un individu physique dans un système d'information.

Identifiant : code unique associé à l'identité numérique d'un individu.

Identité INS (identité nationale de santé) : identité numérique de référence utilisée dans le secteur sanitaire, issue de l'appel au téléservice INSi de la base d'identité nationale de référence (INSEE).

Identification : opération permettant d'établir l'identité d'un individu au regard de l'état-civil.

Identification primaire : opération destinée à attribuer une identité numérique spécifique à un usager.

Identification secondaire : contrôles de cohérence concernant l'identification de l'usager ou des documents qui le concernent, mis en œuvre pour s'assurer de délivrer le bon soin au bon patient.

Identitovigilance : organisation mise en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'usager et de ses données de santé.

Validation de l'identité numérique : contrôle de cohérence avec l'identité officielle de la personne physique attestée par un dispositif à haut niveau de confiance.

Récupération de l'identité INS : recherche de l'identité INS d'un usager par le téléservice INSi et enregistrement des résultats dans les traits stricts de son identité numérique, après contrôle de cohérence avec les traits de la personne prise en charge.

Vérification de l'identité INS : contrôle de cohérence des traits de l'identité INS enregistrée ou transmise lors d'un appel au téléservice INSi par rapport aux traits déjà présents dans le système d'information de santé ou sur une pièce d'identité de référence.

3.2 Identité INS

Identité numérique de référence pour le secteur sanitaire et le suivi médico-social, l'identité INS est composée :

- du *matricule INS*, associé à un *object identifier* (OID) qui précise la nature du matricule (NIR ou NIA, cf. 3.3) ;
- des *traits INS* d'identité tels qu'ils sont enregistrés dans les bases nationales de référence (nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe et code INSEE du lieu de naissance).

L'identité INS peut être récupérée et/ou vérifiée par les professionnels de santé au moyen d'un téléservice dédié appelé INSi, géré par l'Assurance maladie.

Exemple fictif de l'ensemble des traits de l'identité INS renvoyée par le téléservice INSi :

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

3.3 NIR, NIA, NSS, matricule INS

Les personnes nées en France et les étrangers qui y travaillent sont inscrits dans le *Répertoire national d'identification des personnes physiques* (RNIPP). Chaque individu recensé possède un identifiant unique dans ce registre qui est appelé NIR (numéro d'inscription au registre). L'attribution d'un NIA (numéro d'immatriculation d'attente) est réalisée pour les personnes non nées en France avant qu'un NIR ne soit définitivement associé aux traits d'identité de référence issus de l'état civil.

Le NIR constitue le *numéro de sécurité sociale* (NSS) d'une personne affiliée à un régime d'assurance maladie obligatoire. Cette affiliation lui permet le cas échéant d'« ouvrir des droits » à d'autres personnes dites « ayant droits » (ses enfants mineurs par exemple). Dans ce cas, la personne « ayant droit » peut être identifiée via son propre NIR ou via le triplet : NIR de l'ouvrant droit, date de naissance de l'ayant droit et son rang de naissance. Le terme *numéro de sécurité sociale* est en particulier à employer lorsqu'on parle de frais de santé ou de prestations en espèce prises en charge par un organisme d'assurance maladie obligatoire.

Le NIR constitue également le *matricule INS*. À la différence du NSS, il est unique pour chaque individu. Le terme *matricule INS* est à employer lorsqu'on parle de référencement des données de santé.

4 Traits d'identification primaire d'un usager

4.1 Définitions

L'*identification primaire* comporte les étapes de recherche, de création et/ou de modification de l'identité numérique attribuée en propre à un usager dans le système d'information de la structure ou du professionnel qui le prend en charge. Elle comprend l'attribution d'un statut de confiance aux données enregistrées.

L'identité numérique est constituée d'un ensemble d'éléments d'identification (*traits d'identité* ou jeu de traits), qui sont propres à l'usager auquel elle se rapporte. Ils sont d'importance variable et se distinguent en traits stricts et traits complémentaires.

4.2 Traits stricts = identité sanitaire officielle

Ce sont les traits qui définissent l'identité officielle d'un usager de la santé. Ils comportent 5 traits obligatoires pour créer une identité (avec des données fictives si besoin) : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance[1], sexe, code INSEE du lieu de naissance[2] ; ils doivent être complétés dès que possible par la liste des prénoms de naissance et le matricule INS, pour les usagers qui en ont un. L'individualisation du premier prénom de naissance est nécessaire pour des raisons de compatibilité avec de nombreux logiciels de santé qui ne sont pas encore adaptés aux nouvelles règles d'identitovigilance.

4.2.1 Recueil des traits stricts par appel au téléservice

L'identité numérique de santé (INS) de l'usager est recherchée, récupérée et/ou vérifiée par appel au téléservice INSi[3]. Quand il est requis, l'appel à ce téléservice se fait par l'intermédiaire du système d'information en santé (SIS) et sous couvert d'une authentification de l'utilisateur (exemple : carte CPx physique ou procédure d'authentification dématérialisée) ou de l'établissement (certificat serveur qui pourra être délivré sous réserve d'une auto-homologation de l'établissement), conformément aux exigences posées par le référentiel INS.

Le téléservice peut être interrogé par un professionnel pour rechercher l'identité INS d'un usager immatriculé (cf. 3.3) afin :

- soit de créer directement son identité numérique locale avec les traits récupérés, lorsqu'il est accueilli pour la première fois ;
- soit de mettre à jour son identité numérique en enregistrant les traits de l'identité INS comme traits stricts, ce qui a pour objet d'améliorer le statut de confiance de l'identité numérique (cf. 5.1).

L'interrogation du téléservice INSi à partir des traits de la carte Vitale est le mode d'interrogation à privilégier chaque fois que possible. La carte Vitale ne sert qu'à faciliter l'opération de récupération des traits de référence.

---

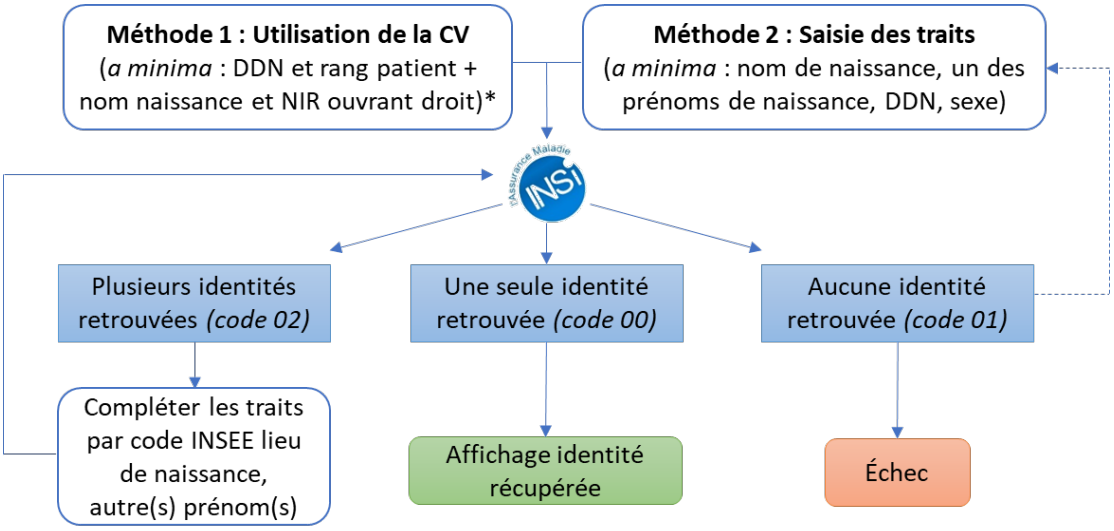
[1] 31 décembre d'une décennie compatible avec l'âge si inconnu

[2] 99999 si inconnu

[3] Chaque fois qu'est mentionné l'appel au téléservice INSi, l'application carte vitale peut également être utilisée pour récupérer l'INS

Dans les cas où ce mode d'accès au téléservice n'est pas possible ou lorsque la recherche à partir des traits de la carte Vitale est infructueuse, il est possible d'interroger le téléservice par saisie des traits avec, *a minima* : le nom de naissance, un des prénoms de naissance, le sexe, la date de naissance.

En règle générale, une concordance parfaite doit être trouvée au niveau des bases nationales pour pouvoir récupérer l'identité INS. Si la recherche aboutit, les traits renvoyés par le téléservice ne doivent être acceptés dans le système d'information qu'après contrôle de cohérence avec les informations locales lorsque l'identité numérique est connue. **Les traits stricts qui avaient été préalablement enregistrés sont alors remplacés par ceux de l'identité INS.**



* Complétés si disponibles par nom de naissance et du NIR du patient et si besoin du nom d'usage.

4.2.2 Utilisation des traits transmis par un tiers

Lorsque l'usager n'est pas encore connu, il est possible d'utiliser les traits qui servent à référencer la transmission de données de santé, avec ou sans matricule INS, soit par le biais de la transmission numérique (méthode préconisée) ou, à défaut, par recueil manuel. S'il s'agit d'une identité INS, il est nécessaire de réaliser un appel au téléservice INSi pour la vérifier **(cf. 5.3)**.

4.2.3 Recueil manuel des traits

Lorsque les méthodes précédentes sont restées infructueuses ou lorsqu'il n'est pas possible d'utiliser le téléservice INSi, la solution restante consiste à effectuer une saisie manuelle des traits d'identité. Ils sont à relever sur le titre d'identité (ou son équivalent numérique) du plus haut niveau de confiance possible. Il est recommandé, chaque fois que possible, de faire contrôler la cohérence des éléments saisis par l'usager ou un de ses proches. Des règles de saisies sont définies et doivent être respectées. Ces règles sont identiques à celles utilisées pour l'identité INS.

4.3 Traits complémentaires = informations utiles

Ce sont d'autres caractéristiques utiles dans la prise en charge de l'usager (nom et prénom utilisés dans la vie de tous les jours, adresse et téléphone, personnes à prévenir, médecin traitant…). Ils sont saisis, selon la nature des traits en fonction des consignes établies localement, soit aux dires de l'usager (ou de ses proches), soit sur un document preuve.

4.4 Pour en savoir plus

- Chapitres 3.1 et 3.2 du RNIV 1
- Annexes IV et VI du RNIV 1

5 Niveaux de confiance de l'identité numérique

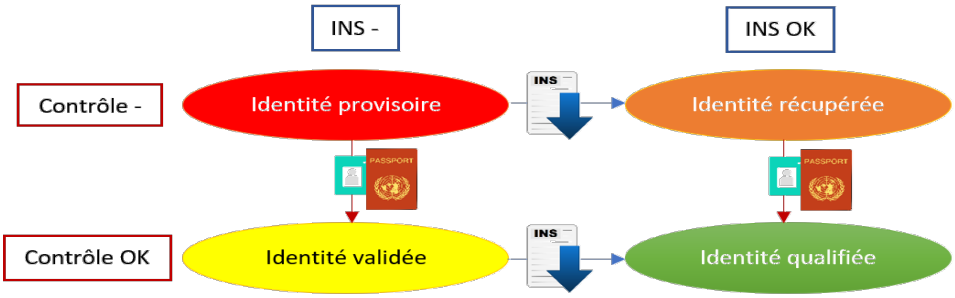
5.1 Statuts de l'identité numérique

La confiance dans l'identité numérique d'un usager dans les domaines sanitaire et médico-social repose sur 2 piliers majeurs :

- la *récupération* ou la *vérification* de l'identité INS (traits stricts officiels) par appel au téléservice INSi ;
- la *validation* des traits stricts lors d'un contrôle de cohérence avec l'identité de l'usager réalisé à partir d'un dispositif d'identification à haut niveau de confiance (cf. 5.2).

En fonction de la conformité à ces 2 critères cumulatifs, il est attribué un des 4 statuts de confiance à l'identité numérique (information qu'il est conseillé d'afficer sur les écrans) :

- le statut *Identité provisoire* est attribué à toute identité numérique créée sans utilisation du téléservice INSi et sans contrôle de cohérence des traits par l'intermédiaire d'un dispositif d'identification à haut niveau de confiance ;
- le statut *Identité validée* est attribué après contrôle de cohérence des traits enregistrés en *identité provisoire* avec ceux portés par un dispositif d'identification à haut niveau de confiance ;
- le statut *Identité récupérée* correspond à l'identité INS enregistrée (ou vérifiée) après interrogation du téléservice INSi, sans contrôle de cohérence des traits par l'intermédiaire d'un dispositif d'identification à haut niveau de confiance ;
- le statut *Identité qualifiée* associe la récupération de l'identité INS (ou sa vérification) à partir du téléservice INSi et le contrôle de cohérence des traits enregistrés avec ceux portés par un dispositif d'identification à haut niveau de confiance.



Seul le statut *Identité qualifiée*, le plus haut niveau de confiance d'une identité numérique, permet de référencer et transmettre les données de santé avec le matricule INS.

5.2 Dispositifs à haut niveau de confiance

Seuls sont considérés « à haut niveau de confiance » pour la *validation* de l'identité numérique dans le secteur sanitaire, les titres d'identité suivants : le passeport, la carte nationale d'identité (pour les ressortissants de l'UE), le titre permanent de séjour, le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance pour les enfants (accompagné d'un titre de haut niveau de confiance d'un parent).

On range également dans cette catégorie les dispositifs d'identification électroniques apportant un niveau de garantie « substantielle » selon la norme eIDAS[4].

5.3 Vérification de l'identité INS

La *vérification* est une opération réalisée via le téléservice INSi afin de contrôler la cohérence d'une identité INS, transmise par un autre acteur de santé ou enregistrée dans le système d'information de santé, avec les traits de référence. Cette vérification est indiquée dans 2 situations :

- lors de la réception d'une identité INS référençant des données de santé transmises, quand l'identité numérique locale correspondante n'existe pas ou qu'elle est enregistrée dans un statut inférieur à *Identité qualifiée* ;
- pour effectuer un contrôle de conformité des identités INS enregistrées dans le système d'information lors d'une opération de vérification ponctuelle (unitaire) ou systématique (en masse) réalisée tous les 3 à 5 ans.

5.4 Pour en savoir plus

- Chapitre 3.3 du RNIV 1
- Annexe VII du RNIV 1

[4] Le Règlement « eIDAS » n°910/2014 du 23 juillet 2014 a pour ambition d'accroître la confiance dans les transactions électroniques au sein du marché intérieur. Il établit un socle commun pour les interactions électroniques sécurisées entre les citoyens, les entreprises et les autorités publiques ; il est consultable sur https://www.ssi.gouv.fr/entreprise/reglementation/confiance-numerique/le-reglement-eidas/

6 Identification secondaire

6.1 Définition

L'*identification secondaire* correspond aux moyens mis en œuvre, à l'occasion de la prise en charge d'un usager physique par un professionnel, pour s'assurer de délivrer « le bon soin au bon patient ». Elle consiste notamment à contrôler, à chaque étape de sa prise en charge, la cohérence entre l'identité réelle de l'usager et celle affichée sur les documents et outils de prise en charge (dossier physique ou informatique, prescription, étiquette, bon de transport, compte-rendu d'examen, etc.).

6.2 Techniques d'identification secondaire

Différents moyens peuvent être mis en œuvre pour sécuriser cette étape, tels que :

- la recherche de la participation active de l'usager à son identification, chaque fois que possible (« patient acteur de sa sécurité »), en lui demandant de décliner tout ou partie de son identité ;
- l'interrogation du patient par questions ouvertes (« Quel est votre nom de naissance ? », « Quel est votre prénom ? », etc.), en proscrivant l'utilisation de questions fermées de type « Vous êtes bien M/Mme UNTEL ? » ;
- la prise en compte, lorsqu'ils existent, des traits complémentaires *nom utilisé* et *prénom utilisé* afin d'employer les traits d'identité que l'usager utilise dans la vie courante lorsqu'on s'adresse directement à lui ;
- la mise en œuvre de dispositifs d'identification physique tels que la pose d'un bracelet, l'utilisation d'une photographie dans le dossier de l'usager, sous réserve du respect des droits du patient ;
- la vérification régulière de la concordance entre l'identité de l'usager pris en charge (déclinée ou vérifiée sur le dispositif d'identification physique) et celle relevée sur les documents (prescription, pilulier, étiquette, comptes rendus, résultats d'examens…).

6.3 Pour en savoir plus

- Chapitre 4.3 du RNIV 1
- Chapitre 3.3 des RNIV 2, 3 et 4

7 Référencement des données de santé

7.1 Règles de base

Afin de sécuriser les échanges et partages d'information entre professionnels, il est indispensable que toute donnée de santé soit référencée avec un minimum de traits d'identification.

Il doit être retrouvé *a minima* les traits stricts suivants sur les documents comportant des données d'information de santé : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance, sexe et – si l'identité est *qualifiée* (cf. 5.1) – matricule INS suivi de sa nature (NIR ou NIA).

Pour les documents avec espace réduit tels que les étiquettes, doivent apparaître *a minima* : nom de naissance, prénom(s) de naissance, date de naissance et sexe.

Il est recommandé d'y ajouter, si applicable, les informations relatives aux nom et prénom utilisés et, si besoin, à l'identifiant local de référence.

7.2 Transmission des données de santé

L'échange et le partage des données de santé d'un usager entre les professionnels qui le prennent en charge peuvent s'effectuer par voie informatique, courrier électronique sécurisé ou par voie postale.

Lors des échanges réalisés directement entre systèmes d'information, les traits d'identité sont échangés selon des normes d'interopérabilité qui permettent de distinguer la nature de chaque trait et d'informer le récepteur sur le statut de l'identité transmise.

Lorsque les échanges sont réalisés à partir de documents imprimés, il faut s'assurer que les traits ne puissent pas être confondus entre eux.

7.3 Pour en savoir plus

- Chapitre 3.4 du RNIV 1
- Annexe VIII du RNIV 1

8 Organisation de la gestion des risques en identitovigilance

8.1 Politique et gouvernance

Tout acteur de santé doit respecter les bonnes pratiques d'identification et participer à la lutte contre les erreurs dans ce domaine. Les objectifs de la politique conduite et l'organisation mise en œuvre peuvent être différentes selon les structures ou régions.

En dehors des professionnels chargés de l'identitovigilance, il est important pour tout acteur :

- d'identifier ses interlocuteurs en matière de sécurité de l'identification ;
- de savoir où rechercher l'information concernant les bonnes pratiques relatives aux outils qu'il utilise.

8.2 Référents en identitovigilance

Chaque structure de santé de plus de 10 professionnels doit désigner un *référent en identitovigilance* qui est l'interlocuteur privilégié à contacter au sein de la structure en cas de problème relatif à l'identification des usagers.

Il est également possible de faire appel à l'expertise du *référent régional en identitovigilance* pour toute question relative à l'identitovigilance pour les acteurs ne disposant pas d'un référent local ou pour toute question relative à l'identification des usagers ou à la transmission des traits d'identité entre structures.

8.3 Documents qualité relatifs aux bonnes pratiques d'identitovigilance

La gestion des risques relative à la mauvaise identification des usagers fait l'objet d'une organisation interne spécifique à chaque structure de santé. Elle met à disposition une documentation qualité qui est accessible à tout professionnel qui y travaille, soit sous forme papier, soit par le biais d'une application électronique dédiée. Les documents (politique, procédures, protocoles…) décrivent les bonnes pratiques à adopter en termes d'identification primaire et secondaire, dans l'utilisation des outils informatiques ainsi qu'en termes de déclaration et de gestion des événements indésirables liés à une erreur d'identification.

8.4 Pour en savoir plus

- Chapitre 4 du RNIV 1
- RNIV 2, 3, 4 (organisation au niveau structure)

MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité