**ESMS**

**KIT DE DEPLOIEMENT DE L’IDENTITOVIGILANCE**

**COMPRENDRE**

# Pourquoi ce kit ?

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 son accompagnement par les différents professionnels impliqués, quels que soient le secteur d’activité et les prestations délivrées.

Les risques encourus en cas d’identification imparfaite sont fréquents. L’erreur la plus grave en termes de conséquences et la mieux identifiée en secteur médico-social est l’administration de médicaments au mauvais usager ; elle peut être à l’origine d’un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS). L’identification erronée peut aussi être la source d’autres événements indésirables qui ont pour conséquences (liste non exhaustive) : une prise en charge inadaptée par les partenaires, un retard de prise en charge, une absence de soin ou une prestation inadéquate, l’échange ou transmission d’informations non pertinentes, l’enregistrement de données dans le dossier d’un autre usager (*collision*), la création de plusieurs dossiers pour un même usager (*doublons*)…

Ce guide pratique vise à faciliter le travail des professionnels en charge de la mise en place des bonnes pratiques d’identitovigilance dans les établissements médico-sociaux. Il est réalisé sur la base des analyses et des avis d’experts de l’identitovigilance ainsi que d’experts du secteur médico-social.

Il permet :

* de comprendre l’identitovigilance et ses enjeux ;
* d’identifier les différentes étapes clé à respecter pour conduire une politique d’identitovigilance en établissements et services médico-sociaux ;
* de disposer de ressources permettant de produire les documents et outils indispensables à cette démarche.

Il comprend :

* Ce document pour comprendre les enjeux de l’identitovigilance dans les établissement et services médico-sociaux
* Un guide opérationnel d’aide à la mise en œuvre pour les établissements et services médico-sociaux, composé de plusieurs volets à destination des différents acteurs de la structure impliqués dans la mise en œuvre ;
* Des fiches pratiques de mise en œuvre ;
* Un référencement des principales ressources documentaires existantes au niveau national ou local ;
* Des outils pour mettre en œuvre la politique d’identitovigilance dans le secteur médico-social.

# Identitovigilance et identité nationale de santé

## Pour parler le même langage

**L'*identitovigilance*** est définie **comme l’organisation et les moyens à mettre en œuvre pour fiabiliser l’identification de l’usager à toutes les étapes de son parcours.** Elle concerne la compréhension et le respect par tous les acteurs des règles d’identification ainsi que la gestion des risques liés aux erreurs rencontrées.

On distingue deux temps à finalités différentes, appelés identification primaire et secondaire :

* l'*identification primaire* permet d’attribuer une identité numérique unique à un usager dans le système d’information dont la cible est le dossier usager informatisé (DUI)[[1]](#footnote-2).Elle comprend les étapes de recherche, création, modification de l’identité numérique ainsi que l’attribution d’un niveau de confiance à cette identité ;
* l’*identification secondaire* est à mettre en œuvre par toutes les personnes appelées à accompagner ou soigner l’usager, après que son identité numérique a été définie. Elle a pour objet de garantir que les prestations sont délivrées au bon usager et que les informations sont enregistrées dans le bon dossier. Elle consiste à intégrer des barrières de sécurité, dans les pratiques quotidiennes, afin de s’assurer que l’identité numérique enregistrée sur les documents et outils utilisés pour la prise en charge de l’usager (écran DUI, prescription, étiquette d’identification, pilulier, plateau repas, etc.) correspondent à l’identité physique de l’individu.

Les procédures d’identitovigilance à mettre en œuvre sont décrites dans le Référentiel national d’identitovigilance (RNIV). Les structures du secteur médicosocial sont soumises aux volet 1[[2]](#footnote-3) (*Principes d’identification communs à tous les acteurs de santé*) et au volet 3[[3]](#footnote-4) (*Mise en œuvre de l’identitovigilance*

*par les « structures non hospitalières »*). Ce référentiel traite :

* de la gouvernance et du pilotage de l’identitovigilance ;
* des bonnes pratiques d’identification primaire et de gestion de l’INS ;
* des bonnes pratiques d’identification secondaire ;
* de la gestion des risques associée aux erreurs d’identification.

***L’identité*** est un ensemble d’informations (appelées *traits d’identité*) qui permettent de reconnaître une personne physique et d'établir son individualité au regard de l’état civil (date et lieu de naissance, nom, prénom, filiation, etc.). Ces éléments sont attestés par des dispositifs d'identification : documents d'identité officiels ou leurs équivalents numériques.

***L’identité numérique*** correspond à la représentation d’un individu dans un système d’information. En santé, elle est composée de *traits stricts* (éléments d'identification de base, obligatoires) et de *traits complémentaires* (autres données personnelles).

***L’identification*** correspond aux opérations permettant d'établir l'identité d'un individu au regard de l'état civil. En santé, l'identification de l'usager a pour objet de lui attribuer une identité numérique – qui doit être unique - pour référencer tous les actes et documents dont il bénéficie en termes de prévention, diagnostic, traitement, suivi médico-social voire social.

## Identité nationale de santé

L’identité nationale de santé (INS) est une identité numérique provenant de bases nationales d’état civil[[4]](#footnote-5). Elle doit être utilisée depuis le 1er janvier 2021 pour référencer, échanger et partager les données de santé[[5]](#footnote-6). L’utilisation de l’INS s’appuie sur un corpus réglementaire important, en particulier sur l’arrêté du 27 mai 2021[[6]](#footnote-7) qui rend opposables le Référentiel INS, le Référentiel national d’identitovigilance (RNIV) et le Guide d’implémentation de l’INS. En ce sens les dispositions prévues au RNIV, en termes de bonnes pratiques et d’organisation, ne peuvent pas être ignorées par les responsables d’établissements.

L’INS est une identité unique, pérenne, partagée par tous les professionnels qui prennent en charge les usagers sur le plan sanitaire et médicosocial. Elle a pour objet d’améliorer la qualité et la sécurité des accompagnements et la coordination des parcours.

|  |
| --- |
| ***La notion d’opposabilité***  L’arrêté du 27 mai 2021 rend opposables le Référentiel INS, le Référentiel national d’identitovigilance (RNIV) et le Guide d’implémentation de l’INS. Il donne ainsi aux dispositions prévues, en termes de bonnes pratiques et d’organisation, **une valeur juridique opposable à tous les acteurs qui concourent à la prise en charge des usagers en traitant des données de santé** : usagers, professionnels de santé, agents chargés d’assurer la création et la modification des identités dans le système d’information, mais aussi éditeurs informatiques, responsables de traitement de l’ensemble des applications e-santé, Assurance maladie, voire organismes complémentaires et services sociaux (lorsqu’ils participent à la prise en charge). **Les dispositions s’imposent donc aux acteurs et ne peuvent être ignorées**. |

L’INS doit être utilisée uniquement au sein des outils traitant des données de santé[[7]](#footnote-8) : le DUI et les documents associés (ordonnances, étiquettes, courriers).

L'INS ne doit pas être utilisée [[8]](#footnote-9) :

* dans les logiciels ne traitant pas des données de santé ;
* en cas de doute sur l’identité de l’usager ;
* dans les situations légales d’anonymat (prise en charge en addictologie par exemple).

L'INS est composée :

* d’un *matricule INS*, constitué par le numéro d’identification au répertoire (NIR) ou, pour les usagers en cours d’immatriculation, par le numéro d’identification d’attente (NIA) et associé à un identifiant technique appelé OID (*object identifier*) qui précise la nature du matricule (NIR ou NIA).
* de 5 *traits* INS :
  + le nom de naissance,
  + le(s) prénom(s) de l’état civil,
  + la date de naissance,
  + le sexe,
  + le lieu de naissance (de la commune pour les personnes nées en France ou du pays pour les autres), sous forme de code officiel géographique (COG), communément appelé code INSEE.

L’INS peut être récupérée ou vérifiée à partir du téléservice INSi, mis en œuvre par le GIE Sesam Vitale (Assurance maladie)[[9]](#footnote-10). Il permet d’interroger les bases d’identité de référence.

Pour être utilisée en toute sécurité, cette INS doit être *qualifiée*. Cela signifie qu’elle doit répondre à deux conditions inclusives :

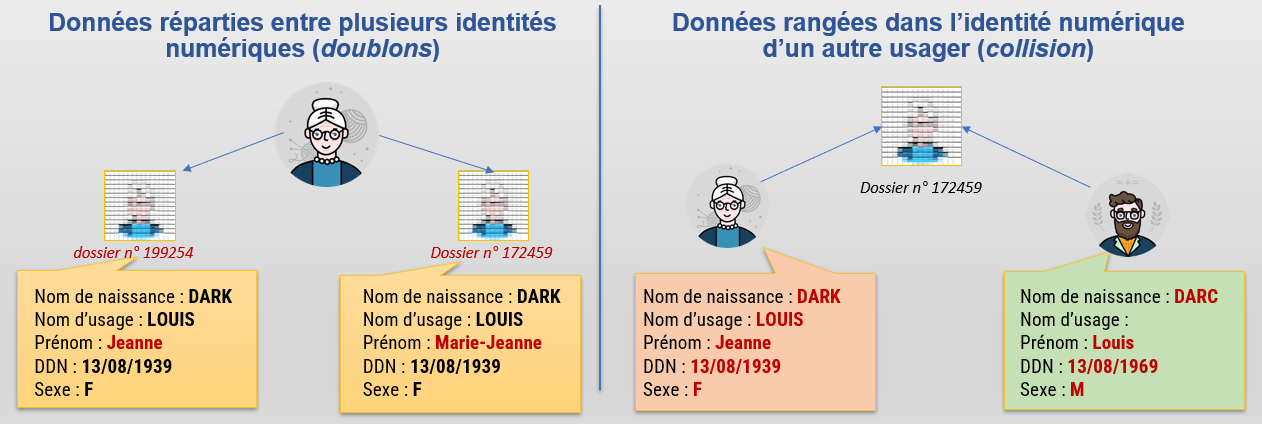
* être récupérée dans le DUI après utilisation du téléservice INSi ;
* avoir vérifié la concordance des traits avec ceux d’un dispositif d’identification de haut niveau de confiance (carte nationale d’identité, passeport, titre de séjour...).

Le matricule INS et l’identifiant technique doivent être utilisés pour référencer les données de santé uniquement si l’identité est qualifiée, selon les modalités de qualification décrites dans le RNIV.

# Des risques avérés pour la qualité et la sécurité des parcours

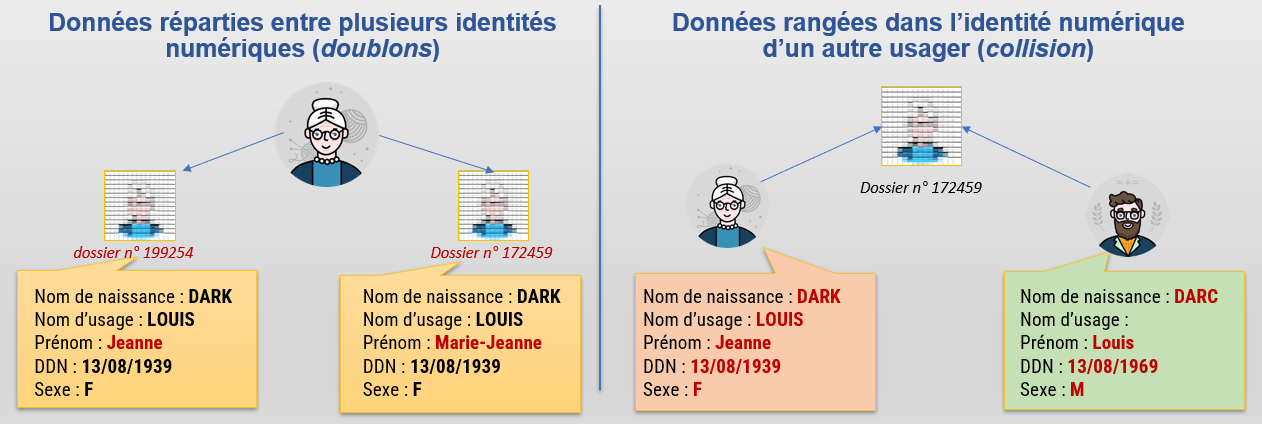
Des événements indésirables en lien avec l’identification se produisent quotidiennement dans le secteur de la santé. Les erreurs sont, la plupart du temps, rattrapées par la vigilance des professionnels ou sans répercussion pour l’usager. Leur recensement comme leur médiatisation concernent principalement les plus graves.

## La création de doublons de dossiers

**Les erreurs liées à l’identification primaire** concernent principalement la création de *doublons de dossiers pour un même usager.*

Elles correspondent à la création de plusieurs identités numériques pour un même usager dans un référentiel d’identités. Ces doublons sont à l’origine de la dispersion des données de santé de l’usager dans plusieurs dossiers, pouvant amener à une erreur dans l’accompagnement de l’usager par défaut d’information.

## La collision de données

La survenue d’une *collision de données*, bien que plus rare, est redoutée par les établissements.

Elle consiste à enregistrer des données de deux usagers différents sous une même identité numérique. Des collisions peuvent survenir :

* du fait de l’erreur de sélection d’un dossier d’usager, liée à une pratique non conforme de recherche d’antériorité, notamment avec identités approchantes (par exemple, une date de naissance absente des critères de recherche) ;
* à l’occasion d’une erreur de fusion concernant des dossiers d’usagers d’identités très ressemblantes ;
* lors du classement d’un document ou l’enregistrement d’une donnée relative à la prise en charge de l’usager dans un dossier qui n’est pas le sien ;
* en cas d’utilisation frauduleuse par un autre usager de l’identité d’un patient déjà connu dans la structure.

# Les enjeux de la mise en œuvre de bonnes pratiques d’identification

Les structures médico-sociales sont confrontées à de nombreux défis et contraintes :

* le turnover des professionnels et les problématiques de recrutement ;
* l’exigence de traçabilité et de *reporting*;
* la transformation de l’offre avec la fluidification des parcours et l'inclusion en milieu ordinaire.
* l’engagement des structures dans les démarches qualité réglementaires.[[10]](#footnote-11)

La multiplication des acteurs dans les accompagnements impose une meilleure coordination autour de l’usager.

Le développement des bonnes pratiques d’identification permet ainsi **de positionner l’accompagnement médico-social dans un écosystème de santé élargi** (médico-social, social, sanitaire, soins de ville…). La mise en œuvre de l’INS permet de sécuriser les échanges de données de santé, de fluidifier les parcours et ainsi d’améliorer la qualité globale des soins et des accompagnements.

Ceci répond à un double enjeu :

* **Assurer la bonne prestation à la bonne personne** tout au long de son parcours dans les établissements et services médico sociaux ;
* Être **en conformité** avec la règlementation.

# Glossaire

|  |  |
| --- | --- |
| COG | Code officiel géographique (INSEE) |
| DUI | Dossier usager Informatisé |
| EIGS | Evénement Indésirable grave associé aux soins |
| INS | Identité nationale de santé |
| NIA | Numéro d’identification d’attente |
| NIR | Numéro d’Identification au RNIPP |
| OID | Object IDentifier (code associé au NIR ou NA dans l'INS) |
| RNIV | Référentiel national d’Identitovigilance |

# Contenu du kit de déploiement de l’identitovigilance en médicosocial :

**Volet à destination du directeur**

**Volet à destination du référent**

**Volet à destination du DSI**

**Volet à destination du référent qualité et gestion des risques**

**Fiches pratiques :**

* Gouvernance
* Identification primaire et INS
* Identification secondaire
* Pilotage
* Gestion des risques
* Matrice RACI

**Récapitulatif des exigences et recommandations du RNIV**

**Ressources documentaires**

**Comprendre**

1. Cartographie fonctionnelle du SI médico-social : <https://ressources.anap.fr/numerique/publication/2604> [↑](#footnote-ref-2)
2. Volet 1 du RNIV : [rniv\_1\_principes\_communs\_v1.2\_dgos.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rniv_1_principes_communs_v1.2_dgos.pdf) [↑](#footnote-ref-3)
3. Volet 3 du RNIV : [rniv\_3\_identitovigilance\_structures\_non\_hospitalieres\_v1.2\_dgos.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rniv_3_identitovigilance_structures_non_hospitalieres_v1.2_dgos.pdf) [↑](#footnote-ref-4)
4. Répertoire national d’identification des personnes physiques (RNIPP) pour les usagers nés en France ou Système national de gestion des identifiants (SNGI) pour les usagers nés à l’étranger et couverts par l’Assurance Maladie. Les deux bases RNIPP et SNGI sont synchronisées. [↑](#footnote-ref-5)
5. Décret n°2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret n°2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l’utilisation du numéro d’inscription au répertoire national d’identification des personnes physiques comme identifiant national de santé : [Décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique - Légifrance (legifrance.gouv.fr)](https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000039196419/#:~:text=Dans%20les%20r%C3%A9sum%C3%A9s-,D%C3%A9cret%20n%C2%B0%202019%2D1036%20du%208%20octobre%202019%20modifiant,code%20de%20la%20sant%C3%A9%20publique) [↑](#footnote-ref-6)
6. Arrêté du 27 mai 2021 paru le 8 juin 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé » : [Arrêté du 27 mai 2021 portant approbation des modifications apportées au référentiel « Identifiant national de santé » - Légifrance (legifrance.gouv.fr)](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043618501) [↑](#footnote-ref-7)
7. Les données de santé sont toutes les informations à caractère personnel susceptibles de révéler directement ou indirectement des informations sur l’état de santé d'une personne : <https://www.identito-na.fr/donnee-de-sante> [↑](#footnote-ref-8)
8. Cf. Fiche pratique identification secondaire - document VI [↑](#footnote-ref-9)
9. Le GIE Sesam Vitale est un Groupement d’Intérêt Economique, spécialisé dans ans le domaine des technologies de l’information. [↑](#footnote-ref-10)
10. Les évaluations internes et externes : [Haute Autorité de Santé - L'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) (has-sante.fr)](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/l-evaluation-des-etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux-essms) [↑](#footnote-ref-11)