

Identité Nationale de Santé

Foire aux questions – Editeurs



Table des matières

1. Préambule	2
2. Le déploiement de l'INS.....	2
2.1 L'INS (matricule, OID, traits d'identité).....	2
2.2 L'entrée en vigueur du référencement des données de santé par l'INS.....	4
2.3 La documentation projet INS.....	5
3. Le teleservice insi	6
3.1 Le développement de l'appel au téléservice INSi.....	6
3.2 Le CNDA : centre national de dépôt et d'agrément.....	7
3.3 L'authentification au téléservice INSi	7
3.4 Le recours au téléservice INSi	9
3.5 Les données en entrée / sortie du téléservice INSi	15
3.6 La traçabilité des appels et l'historisation de l'INS	19
3.7 L'opération de vérification	20
4. Les nouvelles mesures d'identitovigilance et l'implémentation de l'INS.....	23
4.1 Les champs de l'identité.....	23
4.2 La vérification de l'identité du patient et les pièces justificatives	24
4.3 La gestion des statuts de l'identité	26
4.4 L'articulation entre l'INS et d'éventuels traits locaux	29
4.5 L'évolution des standards d'interopérabilité	32
5. L'articulation avec les outils nationaux.....	33
5.1 Les plateformes régionales	33
5.2 L'identité de facturation	35
5.3 Le DMP	36
6. Les aspects juridiques et sécurité.....	37
6.1 Les exceptions à l'utilisation de l'INS	37
6.2 La conformité au RGPD	38

1. Préambule

Cette FAQ reprend les questions posées par les participants lors des webinaires INS dédiés aux éditeurs (tout secteur confondu) réalisés par l'ANS. L'objectif du webinaire est de présenter les enjeux et les notions clés de l'INS, de sensibiliser les éditeurs sur le développement et l'appel au téléservice INSi ainsi que de détailler les principales mesures du guide d'implémentation. Le support et le replay du webinaire sont accessibles à partir du [lien](#) suivant.

Les questions ont volontairement été reprises telles qu'elles ont été posées par les participants. Les questions ont été regroupées par thématique afin de faciliter la lecture.

Nota-Bene :

- L'Identité Nationale de Santé -INS- est constituée du matricule INS (le NIR ou le NIA), de l'OID (l'identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA) et des traits d'identité de référence.
- Le sigle « RNIV » signifie « référentiel national d'identitovigilance ».
- Le référentiel d'identités est le logiciel qui permet la création / la modification des identités. Il s'agit souvent de la gestion administrative du patient (GAP) dans les établissements de santé, du logiciel de gestion de cabinet (LGC) pour le professionnel libéral, du système de gestion de laboratoire (SGL) pour les laboratoires, du système d'information de radiologie (SIR) dans les cabinets d'imagerie, etc.

2. Le déploiement de l'INS

2.1 L'INS (matricule, OID, traits d'identité)

Les risques de collisions de NIR vont augmenter avec le temps. Qu'est-il prévu pour limiter cela ?

Il n'y a pas de risque de collision de NIR. L'INSEE s'assure que le numéro qu'elle attribue à un nouvel usager n'est pas déjà attribué à une autre personne.

Le NIR est notamment composé des caractères basés sur le sexe, la date de naissance et le lieu de naissance de la personne. Seuls les deux derniers chiffres de l'année de naissance sont indiqués. On pourrait donc penser qu'il existe des risques de collision pour les usagers

avec le même sexe, le même lieu de naissance et qui seraient nés à 100 ans d'intervalle. Cela n'est toutefois pas possible.

« Comme le rang d'ordre (chiffres 11 à 13) est attribué de manière croissante et sans référence au numéro d'acte de naissance, le fait que le NIR soit attribué à des personnes nées à plus de 100 ans d'intervalle n'est pas un problème : pour les personnes nées sur une commune en 1991 (première année durant laquelle le problème s'est posé), le rang le plus bas est le plus haut rang attribué aux personnes nées en 1891 sur cette commune, plus un. La possibilité d'utiliser des codes communes fictifs quand le rang d'une commune a atteint 999 laisse une marge confortable » (*Etat civil : le NIR numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, Jean – Paul Colliez, INSEE*).

Peut-il y avoir des recoupements de numéros entre NIA et NIR ?

Non, ce cas de figure n'est pas possible.

Un même usager peut-il avoir plusieurs types de matricule INS en même temps (un NIR et un NIA) ou les deux identifiants sont-ils exclusifs ?

Le NIR et le NIA sont exclusifs. Si l'utilisateur est en attente d'immatriculation, son matricule INS sera un NIA. Il deviendra ensuite un NIR lors son immatriculation définitive. Les deux identifiants ne peuvent pas cohabiter pour un même usager.

Comment obtenir le numéro NIA ?

Le NIA sera récupéré suite à l'appel au téléservice INSi si l'identifiant du patient a pour valeur NIA au lieu de la valeur NIR. Il est possible de savoir qu'il s'agit d'un INS ayant valeur NIA par l'OID. Il existe en effet un OID pour le NIR et un OID pour le NIA.

Combien de caractères faut-il prévoir pour l'OID ?

La liste des OID est spécifiée dans ce document :

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/asip_referentiel_identifiant_national_sante-liste-des-oid-des-autorites-d-affectation-des-ins_v0.1.pdf

Il faut prévoir 18 caractères (en incluant les points).

Le matricule INS est-il modifiable ?

Le matricule INS retourné par le téléservice INSi n'est pas modifiable. Un trait récupéré par le téléservice INSi peut être modifié uniquement par un utilisateur ayant une habilitation spécifique et cela entraîne l'arrêt du processus de rapatriement de l'INS et décline le statut de l'identité.

2.2 L'entrée en vigueur du référencement des données de santé par l'INS

La date du 1er janvier 2021 est-elle butoir ? Un report de cette date officielle d'entrée en vigueur est-il prévu ? Que se passera-t-il si nous avons du retard sur la mise en place de l'INS au 01/01/2021 ?

L'INS doit obligatoirement être utilisée au 1er janvier 2021. Il n'y aura pas de report de cette date officielle.

Le non-respect de cette échéance légale n'a pas de conséquences immédiates sur les acteurs de la prise en charge en termes de pénalités, mais cela est au détriment de la bonne prise en charge des patients et peut exclure les acteurs de plusieurs dispositifs d'incitation au développement du numérique en santé. Par ailleurs, la listes des éditeurs s'étant mis en conformité est publiée sur [le site du GIE SESAM-Vitale](#).

Des dispositions complémentaires plus coercitives pourraient être envisagées à l'avenir s'il était constaté que les acteurs de la prise en charge n'organisent pas leur mise en conformité en lien avec leurs éditeurs.

Que répondre à nos clients qui nous demandent aujourd'hui des engagements pour respecter la date du 1er janvier 2021, clients à qui personne n'a dit qu'aucune spécification n'était finalisée à ce jour, et sachant que certains prérequis récents toujours en cours de concertation (comme le premier prénom) nécessiteraient plus de 6 mois de travail par les éditeurs (ce à quoi il faut ajouter la qualification des clients) ? En d'autres termes, comment est-il possible qu'avec le retard accumulé, cette date ne soit pas repoussée officiellement ?

Certes, les briques INS sont arrivées progressivement et le corpus documentaire a été stabilisé au cours de l'année 2020, mais il n'y aura pas report de la date légale du 01/01/2021. Vous n'avez pas besoin d'attendre la finalisation de toute la documentation pour démarrer vos travaux. Beaucoup d'éléments mentionnés dans les documents ne sont pas nouveaux (distinction entre nom de naissance et nom d'usage, mise en conformité des logiciels avec l'instruction ministérielle datant de 2013, ...) mais simplement remis en lumière avec l'arrivée de l'INS.

Nous vous invitons à vous engager dans la démarche et à renseigner l'enquête éditeurs du GIE SESAM-Vitale ([espace industriels](#) sur le site du GIE SESAM-Vitale, dans la rubrique « Mon espace privé »), afin de donner de la visibilité à vos clients et au national sur votre calendrier de développement et de déploiement.

Vous pouvez nous contacter pour toute question et remarque sur le guide d'implémentation et le RNIV (benoit.muller.ext@esante.gouv.fr, margaux.buguet.ext@esante.gouv.fr ou hugo.marre.ext@esante.gouv.fr).

La responsabilité au sens de la réglementation revient à l'établissement. En tant qu'éditeur, nous sommes prestataires et devons fournir les outils nécessaires mais certains cas devront être arbitrés par les établissements, notamment sur des flux où la notion médicale n'est pas claire ?

En tant qu'éditeur, vous devez fournir des logiciels qui permettent aux acteurs du cercle de confiance* d'être en conformité avec la réglementation et, ainsi, de référencer toute donnée de santé avec l'INS.

C'est effectivement sur les acteurs du cercle de confiance que repose la responsabilité du référencement des données de santé avec l'INS, comme cela est mentionné dans le référentiel INS : « En application des règles du code de la santé publique, le responsable du respect des exigences juridiques propres au référencement des données de santé avec l'INS fait obligatoirement partie du cercle des acteurs de confiance délimité à l'article R.1111-8-3 du CSP ».

* Acteurs de la santé et du médico-social intervenant dans le cadre d'une prise en charge sanitaire, du suivi médico-social de la personne, ou d'actions de prévention

Peut-on partager des données de santé sans INS ?

Il est possible de partager des données de santé sans l'INS, en particulier pour les usagers pour lesquels l'INS n'est pas qualifiée (soit parce qu'elle n'a pu être récupérée du téléservice INSi et/ou validée avec une pièce d'identité à haut niveau de confiance) ou alors pour ceux qui ne peuvent pas en disposer (étrangers de passage tels que les touristes, ...). L'absence d'INS n'est pas bloquante pour la prise en charge de l'utilisateur.

2.3 La documentation projet INS

Quand s'achèvera la concertation sur le guide d'implémentation INS et le référentiel national d'identitovigilance ?

La concertation s'est terminée courant de l'été 2020. Les documents ont été mis à jour afin de prendre en compte les retours de la concertation, et de s'assurer qu'ils soient alignés. Les versions finalisées sont désormais disponibles :

- Le guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels : <https://esante.gouv.fr/securite/identifiant-national-de-sante>

- Le 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>

Les règles du guide d'implémentation sont-elles opposables / obligatoires ?

Il est prévu de rendre le référentiel national d'identitovigilance et le guide d'implémentation INS opposables au cours de l'année 2021. Le respect au guide d'intégration INS permettant d'obtenir l'autorisation CNDA n'est donc pas suffisant au niveau des développements pour les éditeurs et il faudra se conformer au guide d'implémentation INS.

Peut-on disposer de ce qui a été présenté lors des webinaires INS à destination des structures de santé ?

Vous pouvez visionner ces webinaires au lien suivant :

<https://esante.gouv.fr/ans/webinaires/retoursurleswebinaires>

Est-ce qu'il y aura un cahier de tests pour le guide d'implémentation ?

Tout à fait, des scénarios de recette métier sont proposés sur le site de l'ANS :

<https://esante.gouv.fr/identite-nationale-de-sante/editeur>

Ce fichier est un outil d'aide, il n'est pas opposable. C'est une « version beta » : les scénarios ont été rédigés en même temps que le guide d'implémentation. L'ANS est donc preneuse des retours éditeurs. Le fichier pourra évoluer en fonction des retours.

3. Le teleservice insi

3.1 Le développement de l'appel au téléservice INSi

Il n'y a que des exemples de code java et .net ? prévoyez-vous des exemples PHP ou Javascript ?

Le GIE SESAM-Vitale ne dispose pas d'exemples de codes sur PHP ou Javascript. Vous pouvez toutefois remonter votre question à l'adresse : Centre-de-service@sesam-vitale.fr
Par ailleurs, Nous vous précisons que vous trouverez sur l'espace industriels une [rubrique d'aide à l'implémentation des téléservices](#). Il est nécessaire de se créer un compte sur le site du GIE Sesam – Vitale pour avoir accès à ces informations.

Est-ce qu'on peut utiliser postman pour les appels de webservice ?

Nous ne voyons pas de restrictions particulières à l'utilisation de Postman pour les appels au téléservice INSi. Il faut toutefois que vous puissiez récupérer les insertions CPx et carte Vitale. Nous vous invitons à vous rapprocher du centre de service du GIE SESAM-Vitale si besoin.

Lors des premières présentations du téléservice, il était question que plusieurs appels du téléservice soient nécessaires dans le cadre de contraintes liées aux prénoms et aux bases de référence consultées, est-ce toujours le cas ?

Effectivement, si l'utilisateur appelle l'opération de récupération du téléservice INSi par saisie des traits et qu'il renseigne la liste des prénoms de l'usager (dans le cas où ce dernier possède plusieurs prénoms), l'appel se fera de manière itérative pour chaque prénom.

3.2 Le CNDA : centre national de dépôt et d'agrément

Quel est le temps moyen pour la validation par le CNDA ?

Une journée est nécessaire pour la partie juridique et contractualisation avec le CNDA.

L'analyse d'un dépôt d'un dossier requiert environ 3-4 jours et pour l'obtention de l'autorisation cela va dépendre de la qualité du dossier et des retours nécessaires avec le CNDA.

La liste des éditeurs autorisés INSi est disponible sur le site du GIE au lien suivant : [https://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/catalogue-produits?se=Identifiant%20National%20de%20Sant%C3%A9%20\(INSi\)](https://www.sesam-vitale.fr/web/sesam-vitale/catalogue-produits?se=Identifiant%20National%20de%20Sant%C3%A9%20(INSi)).

Faut-il passer une nouvelle homologation pour l'opération de vérification si nous sommes en cours d'homologation pour l'opération de récupération de téléservice l'INSi ?

Le package d'autorisation CNDA est flexible. En fonction de la solution, l'éditeur a le choix de réaliser les tests et d'être autorisé pour l'opération de récupération ou l'opération de vérification ou pour les deux opérations en même temps.

Est-ce que le changement d'authentification avec un certificat serveur nous obligera à repasser au CNDA ?

Tout à fait, c'est une nouvelle modalité d'authentification avec un nouveau processus.

Les éditeurs déjà autorisés CNDA devront passer les tests que sur le changement d'authentification, afin d'obtenir une nouvelle autorisation allégée.

3.3 L'authentification au téléservice INSi

Qu'est-ce qu'une carte CPS / CPX ?

Il s'agit des cartes à puce pour les professionnels : la CPS (carte de professionnel de santé), la CPE (carte de personnel d'établissement) et la CPF (carte de personnel en formation). Vos clients peuvent en commander si besoin sur le site de l'ANS :

- [Le service TOPs](#) pour commander des cartes CPE nominatives pour un employé non professionnel de santé rattaché à un professionnel de santé exerçant en libéral ;
- [Le service TOM](#) pour qu'un établissement puisse commander des cartes pour les professionnels de santé non intégrés au RPPS et pour les employés non professionnels de santé

Confirmez-vous qu'une carte CPS est obligatoire pour les appels au téléservice (récupération et vérification) ?

L'utilisation d'une carte CPx (CPS, CPE et CPF) nominative est pour l'instant obligatoire pour pouvoir accéder au téléservice INSi, que ce soit pour l'opération de récupération ou pour l'opération de vérification. Les logiciels et applications qui vont devoir appeler le téléservice INSi doivent être en mesure de gérer les cartes CPx. A ce titre, votre application doit être en mesure de récupérer les informations contenues dans ces cartes. Cela implique une campagne d'équipements en cartes CPx nominatives et de lecteurs bi-fentes (ou plusieurs mono-fentes) qu'il faut pouvoir anticiper. A partir de la fin du mois de mai 2021 les éditeurs pourront se faire autoriser via une solution compatible INSi comprenant la mise en place du certificat serveur. La mise en place d'une identification électronique par carte CPx nominative sera donc facultative pour les éditeurs disposant d'une solution avec le certificat serveur.

Comment faire lorsque le service administratif chez nos clients ne disposent pas de carte CPS ?

Les services administratifs peuvent disposer de cartes CPE nominatives qui permettent d'accéder au téléservice INSi.

Sera-t-il prévu d'appeler le téléservice INSi avec un certificat ?

Actuellement, l'identification électronique au téléservice INSi pour l'opération de récupération et pour l'opération de vérification doit se faire uniquement via une carte CPx nominative. Des modalités d'identification électronique supplémentaires seront proposées à partir de la fin du mois de mai 2021, avec l'identification électronique de personnes morales par certificats IGC-Santé, puis plus tard par le dispositif Pro Santé Connect permettant de s'identifier électroniquement avec une e-CPS.

Deux aspects sont à prendre en compte pour la mise en œuvre de l'authentification par certificat :

- L'aspect juridique avec un nouveau passage devant CNIL pour l'authentification d'une personne morale et une nouvelle version du référentiel INS qui intègre une identification électronique des personnes morales.
- L'aspect technique avec les délais de développements du certificat serveur pour toutes les opérations (fin mai 2021 en production et au cours du mois d'avril en tests).

Le "futur" certificat serveur de l'INS sera-t-il compatible avec celui existant pour le DMP étant donné que son autorité est bien "IGC-SANTÉ" ?

Si vos clients ont déjà mis en place un certificat serveur pour le DMP ils n'auront pas besoin de refaire un formulaire F413 et de repasser par les étapes administratives. Les administrateurs techniques de ces structures pourront commander directement un certificat serveur IGC-Santé pour l'INS.

Il y a des cas d'utilisation (prestations extranets...) où l'utilisation d'une carte CPx peut être (très) compliquée, notamment sur des questions de temporalité. Par exemple, dans le cas la carte est partagée entre plusieurs personnes et qu'elle n'est pas disponible au moment de la saisie des traits, par exemple sur des prestations extranets.

Nous avons conscience que l'identification électronique par Cpx n'est pas adaptée pour un certain nombre de cas d'usage. C'est pour cela que nous allons proposer au cours de l'année 2021 des modalités d'identification électronique complémentaires notamment par un certificat serveur IGC – Santé.

En cas d'authentification via Pro Santé Connect, notamment pour l'utilisation de la eCard, est-il prévu de pouvoir accéder au service INS dans ce cas ?

Ce point est actuellement à l'étude.

Peut-on attendre l'authentification serveur pour intégrer l'insi à notre logiciel ?

A ce jour, la date communiquée par l'Assurance Maladie pour la mise en place d'un certificat serveur IGC – Santé est fin mai 2021. Il est vivement conseillé de ne pas attendre cette authentification pour commencer les travaux.

De nombreux travaux doivent être effectués par les éditeurs pour avoir une solution INS compatible : intégrer le téléservice INSi, respecter les règles du guide d'implémentation / référentiel national d'identitovigilance, et mettre à jour les standards des flux interopérabilité. Pour les éditeurs de référentiel d'identité qui ne reçoivent pas directement de données de santé (généralement les éditeurs de GAM dans les structures sanitaires) il est conseillé d'attendre la mise en place d'un certificat serveur IGC – Santé, le seul cas d'usage détecté à ce jour étant la vérification en masse des identités INS tous les 5 ans. Un certificat serveur sera disponible à cette date pour passer en revue ces identités.

3.4 Le recours au téléservice INSi

En tant qu'éditeur nous devons collecter les données auprès des utilisateurs, ou nous les récupérons via le téléservice INSi ?

Vous devez offrir la possibilité à vos clients d'appeler l'opération de récupération du téléservice INSi et donc de récupérer les données de référence lorsque votre logiciel est le logiciel de création / modification (référentiel d'identité).

Par contre, c'est l'utilisateur qui devra définir dans quels cas il rapatrie ces données et les intègre dans son SI, ou dans quels cas il estime qu'il y a un risque que ce ne soit pas le bon usager. Dans le dernier cas, il ne doit pas conserver les données retournées par le téléservice INSi.

L'interrogation du téléservice INSi est-elle applicable uniquement aux logiciels maîtres ?

Le téléservice INSi permet deux opérations : l'opération de récupération et l'opération de vérification.

L'opération de récupération ne concerne pas forcément que les logiciels référentiels des identités même si cela est plus que recommandé.

A noter que les outils de préadmission sont également considérés comme des logiciels référentiels d'identité.

Concernant l'opération de vérification, tous les logiciels (qu'ils soient référentiels des identités ou non) doivent développer cette opération à partir du moment où ils sont amenés à recevoir de la donnée de santé provenant d'un domaine d'identification différent (un domaine d'identification rassemble l'ensemble des applications informatiques où l'utilisateur est reconnu par une même identité numérique, à travers une base d'identités commune). Les structures peuvent également faire le choix de centraliser l'appel à la vérification au niveau de l'EAI (si elles en disposent) au lieu de demander à chacun des différents éditeurs de logiciels métier de leur proposer une solution comprenant l'opération de vérification.

Lorsqu'une solution est en charge de partager les données d'un patient qui ne dispose pas encore d'INS, est-ce que cette solution se doit de jouer le rôle du maître et donc d'interroger le téléservice INSi ?

Si cette solution est le logiciel référentiel des identités, elle doit appeler le téléservice INSi. En revanche, si la solution est esclave de l'identité, elle n'a pas à appeler l'opération de récupération, et ne doit pas forcément se substituer « au rôle du maître ». Pour rappel, le RNIV exige que chaque structure dispose d'un unique référentiel d'identités, mais cela n'exclut pas pour autant que l'opération de récupération soit appelée depuis différents logiciels.

Dans le cas d'une base locale existante, il n'y a donc pas de possibilité actuellement de faire une vérification en général des patients ? Ce sera toujours une vérification un par un ?

L'appel à l'opération de récupération se fait nécessairement de manière unitaire. L'appel peut se faire au fur et à mesure que les usagers se présentent physiquement ou en back-office, sur la base de listes de travail. Pour ce faire, il faudra que les utilisateurs s'assurent que les procédures d'identitovigilance ont bien été effectuées en amont avant de rapatrier les identités INS des usagers. Par exemple, on pourrait imaginer rapatrier l'INS de tous les usagers présents sur cette liste de travail en utilisant l'opération de récupération par traits. Attention, si ce travail est fait sur des identités provisoires il faudra nécessairement réaliser des procédures d'identitovigilance pour chaque usager avant de véhiculer l'INS. De même, pour les identités validées, il faudra bien vérifier que les identités ont bien été validées en respectant les règles

du référentiel national d'identitovigilance. Dans le cas contraire l'INS ne pourra pas être qualifiée et donc véhiculée.

Il s'agit d'une possibilité évoquée par le guide d'implémentation INS : « L'appel à l'opération de récupération (recherche par traits) peut être lancé pour un dossier ou pour un ensemble de dossiers d'une liste de travail préparée par le logiciel (recherches séquentielles, notamment pour s'adapter au cas d'usage de la préadmission par exemple ou du peuplement de la base). Dans ce cas d'un appel automatique à INSi, le logiciel doit veiller à ne lancer un appel à INSi que si celui-ci est légitime (absence d'échec récent, INS non encore récupérée, champs nécessaires à l'appel d'INSi non vides, etc.) ».

Un logiciel esclave (comme un PACS en imagerie par exemple) est-il concerné par l'opération de vérification d'INSi ? Ces logiciels n'ont pas accès à une CPx nominative. Par ailleurs, un PACS étant uniquement destinataire de données issues d'un RIS (donc esclave), est-on d'accord qu'il n'est pas pertinent d'implémenter un appel INSi dans une telle application ?

Les logiciels esclaves doivent être en capacité d'appeler l'opération de vérification dès lors qu'ils sont amenés à recevoir des données de santé provenant d'un domaine d'identification différent sauf si l'appel à l'opération de vérification est centralisé au niveau de l'EAI. Cependant en effet l'appel à l'opération de récupération n'est pas nécessaire.

Par ailleurs, tous les logiciels qui gèrent de la donnée de santé doivent s'assurer qu'ils sont en capacité de gérer correctement l'ensemble des traits d'identité tel que décrits dans le guide d'implémentation de l'INS et dans le RNIV.

Un PACS importe un DVD patient contenant les images d'un scanner contenant l'INS. Le PACS doit-il appeler le téléservice INSi ?

Si le DVD patient provient d'un domaine d'identification différent, l'opération de vérification sera nécessaire, sauf si vous disposez déjà de l'INS qualifiée.

Peut-on appeler l'INSi sur des données collectées par téléphone ? C'est notamment le cas de certaines PCO à l'admission.

Si les données ont été collectées par téléphone et que l'identité de l'utilisateur n'a pas encore été vérifiée avec une pièce d'identité à haut niveau de confiance, l'identité est donc au statut provisoire. Il est tout à fait possible d'appeler le téléservice INSi sur une identité provisoire afin de récupérer l'INS.

Toutefois, dans ce cas, l'identité restera au statut « récupéré » et le matricule INS (et son OID) ne pourra pas être véhiculé tant que la procédure d'identitovigilance n'aura pas été appliquée.

Comment se fait la mise à jour entre les données de la carte VITALE et les données de l'INSEE ? Les traits de l'INS doivent ils provenir exclusivement d'une lecture de la carte Vitale (opposé à une saisie si la lecture n'est pas possible) ?

Qu'il s'agisse de l'opération par carte Vitale ou par traits, les données retournées par le téléservice INSi proviennent des bases nationales de référence (RNIPP). La carte Vitale n'est qu'un moyen d'accès à ces bases.

Quelles sont les données utilisées de la carte Vitale pour l'appel au téléservice par carte vitale et rechercher les données dans le RNIPP ?

La carte Vitale n'est qu'un moyen d'accès à ces bases. Dans la majorité des cas, lorsque le patient provient du régime général ou d'un régime hébergé par l'Assurance Maladie (90%), le triplet : NIR individu, rang de naissance, et de la date de naissance permet d'aller rechercher dans la base les informations. Dans le cas contraire, si le patient est par exemple bénéficiaire de la MSA ou de la MGEN, il sera nécessaire de rechercher les informations dans le RNIPP en se basant sur les informations du triplet NIR + rang de naissance + date de naissance mais aussi du nom du porteur de la carte Vitale.

Est-il possible de faire une recherche par INS sans lecture carte vitale ? uniquement par trait d'identité ?

Si vous faites référence à l'opération de récupération, il existe effectivement deux modalités pour appeler cette opération : via la carte Vitale ou par saisie des traits d'identité (saisie manuelle ou à partir des données préexistantes dans le référentiel d'identités). Dans le cas où l'appel se fait par saisie des traits, il faut renseigner à minima le nom de naissance, un des prénoms de naissance, le sexe et la date de naissance. Il n'est pas possible d'utiliser le matricule INS pour appeler l'opération de récupération.

Nous recommandons aux utilisateurs de privilégier l'appel par carte Vitale. Si l'appel est fait par saisie des traits, le téléservice INSi pourra vous demander d'affiner la recherche en renseignant le lieu de naissance et la liste des prénoms (traits non obligatoires pour lancer l'appel) dans le cas où des identités approchantes ont été trouvées dans les bases de l'état civil.

Si votre question porte sur la possibilité d'utiliser tout, ou partie, de l'INS pour effectuer une recherche d'antériorité dans le référentiel d'identités, cela est effectivement possible. Plus précisément, il est écrit dans le guide d'implémentation :

« Le RNIV prévoit l'exigence suivante [EXI SI 01 et EXI SI 02] : « Le système d'information doit permettre à minima d'effectuer la recherche d'une identité numérique :

- *à partir de tout ou partie de l'INS récupérée après l'interrogation du téléservice INSi et en particulier du matricule INS, sans saisie manuelle ;*
- *à partir de la saisie de la date de naissance, éventuellement complétés par les premiers caractères du nom (de naissance ou utilisé) et/ou prénom (de naissance) ;*
- *sans tenir compte des tirets ou apostrophes. »*

« Lors de la recherche d'un usager dans la base d'identités, il est nécessaire que le système d'information interroge sans distinction, avec les données correspondantes, les champs Nom de naissance et Nom utilisé, ainsi que les champs Prénom(s) de naissance, Premier prénom de naissance et Prénom utilisé ».

Si l'option est offerte, la recherche peut aussi se faire à partir de l'insertion de la carte Vitale (si disponible au moment de la création de l'identité), puis appel à l'opération de récupération d'INSi, suivi d'une recherche dans la base à partir des informations retournées par INSi. Par ailleurs, les logiciels doivent permettre une recherche d'antériorité sur les traits d'identité, avec ou sans apostrophes, et avec ou sans tirets (simple ou double), avec ou sans caractères accentués ou diacritiques (cédille par exemple) ».

Le matricule INS peut-il être utilisé comme critère de rapprochements d'identités, notamment pour un usage dans un DPI multi établissements juridiques, c.a.d alimenté en identités par plusieurs GAM ? Tout ceci pour proposer un dossier unique pour le patient.

Le matricule INS peut effectivement être utilisé comme critère de rapprochement. Toutefois, seuls les logiciels référentiels des identités des établissements (les GAM dans votre question) pourront appeler l'opération de récupération INSi et qualifier l'INS.

Si l'INS récupérée au niveau d'un établissement est diffusée vers un autre domaine d'identification, il sera nécessaire que le logiciel receveur effectue la vérification. S'il s'agit du même domaine d'identification cette vérification n'est pas nécessaire. On peut considérer un GHT comme un seul et unique domaine d'identification s'il existe un seul responsable de traitement et un référentiel d'identité unique pour le GHT.

Avez-vous étudié le cas d'une application mobile e-santé dans laquelle le patient crée son compte patient avec enregistrement de données médicales transmises à un professionnel de santé ? Quelles sont les obligations attendues en 2021 pour ce contexte où des données médicales sont stockées pour les usagers ? Doit-on prévoir l'évolution de la base de l'application mobile pour y ajouter les champs traits, INS, OID, statut, historisation des appels ?

Les professionnels de santé sont utilisateurs de l'application E-santé pour le suivi des patients, dans ce cadre, faut-il implémenter l'appel au téléservice INSi au moment de leur interaction sur le dossier depuis cette application E-Santé à l'aide de leur carte Cpx ?

Dans le cas où l'application mobile est uniquement à destination des usagers, ces derniers n'ont, à l'heure actuelle, pas la possibilité de qualifier leur INS. Un appel au téléservice INSi déclenché nativement suite à la création d'identité du patient lui-même est toutefois possible mais l'identité sera au statut « récupéré ». Si vous êtes un éditeur de solutions où le patient doit créer lui-même son INS nous vous invitons à vous renseigner sur le dispositif France Connect Plus.

Cependant, si un professionnel appartenant au cercle de confiance INS est en capacité de réaliser la procédure d'identitovigilance conformément aux règles définies dans le RNIV il sera possible de qualifier cette INS.

Est-il demandé que le téléservice INSi soit appelé uniquement pour les patients accueillis à compter du 1/1/2021, ou bien faut-il prévoir que les applications « maitres » fassent une mise à jour de l'ensemble de leur base au 1/1/2021, par appel massif du téléservice INSi ?

Vous n'avez pas besoin d'attendre le 01/01/2021 pour commencer à référencer les données de santé avec l'INS.

Par ailleurs, l'opération de récupération de l'INS ne peut être appelée que de manière unitaire. Il n'est pas possible de peupler en masse les base de données avec des identités INS car cela n'est pas permis par la CNIL. Vous pouvez toutefois proposer à vos clients d'appeler de manière séquentielle l'opération de récupération, à partir d'une liste de travail par exemple, mais dont le périmètre doit être délimité et réduit.

Il n'est pas nécessaire de faire appel au téléservice INSi sur le stock des identités et de mettre à jour toutes les identités INS de votre base. L'INS sera à récupérer lors de la prochaine venue du patient.

Le téléservice INSi fonctionne-t-il pour les personnes décédées ?

Le téléservice INSi fonctionne aussi pour les usagers décédés : une INS vous sera renvoyée. En revanche, le téléservice INSi ne vous renverra pas l'information comme quoi la personne est décédée.

La charge supportée par INSi va-t-elle augmenter au-delà des 65 interrogations par secondes pour l'ensemble des appels nationaux actuels ?

Le téléservice a un autre usage. Depuis la crise sanitaire, une interconnexion a été créé entre le téléservice INSi et le système de dépistage du Covid pour l'identification de patients. Le téléservice INSi en plus de l'usage prévu, va donc être appelé par des outils nationaux mises en place lors de la crise sanitaire. Ainsi, des travaux sont actuellement en cours pour augmenter la capacité du téléservice INSi et le nombre de transactions par seconde.

Comment faire si l'accès au téléservice est coupé ou bien si l'établissement de santé dispose d'un réseau non accessible par Internet ? Est-ce qu'un mode "dégradé" est prévu pour fonctionner ?

Dans le référentiel INS, il est précisé : « La bonne association entre l'identifiant national de santé et les éléments d'identité est effectuée par les personnes chargées du référencement en application du premier alinéa à l'aide des téléseuices d'accès ou de vérification, sauf en cas d'indisponibilité des téléseuices ou motif légitime invoqué par ces personnes faisant obstacle à une association immédiate ».

Faut prévoir l'intégration INS en plus d'une homologation Sesame pour remplir automatiquement les champs pour une E-prescription par exemple ?

La e-prescription n'utilise pas l'INS, il n'y a pas besoin de faire appel au téléservice INSi pour le e-prescription pour le moment.

3.5 Les données en entrée / sortie du téléservice INSi

Comment saisit-on les bons traits pour qu'ils puissent être conformes aux traits de la base de l'INSEE ?

Si une saisie des traits sans faire appel à INSi est nécessaire il faut se conformer aux règles édictées dans le RNIV qui sont également celles des informations retournées par le téléservice INSi.

Les règles qui doivent s'appliquer sont définies dans le référentiel national d'identitovigilance (cf. annexe IV du RNIV 1 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rniv_1_principes_communs_v1.1_-_decembre_2020.pdf) et dans le guide d'implémentation (cf. règle 4 https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/INS_Guide%20implementati%20on_VD.pdf)

Peut-on spécifier le lieu de naissance en mode manuel ?

Le lieu de naissance est un champ non obligatoire pour l'appel par saisie des traits. Toutefois, il peut être utilisé pour affiner la recherche, notamment dans le cas où plusieurs identités approchantes sont retrouvées dans les bases de l'Etat Civil par le téléservice INSi. Dans ce cas de figure, le lieu de naissance doit être renseigné en utilisant le code officiel géographique (et non pas le code postal).

Le taux de retours positifs est-il plus important par l'opération carte Vitale ?

Effectivement, les utilisateurs auront probablement des pourcentages de retours positifs pour retrouver l'usager du premier coup dans les bases qu'en utilisant l'appel par saisie des traits. Cela peut être dû à des homonymes (il faudra alors affiner la recherche en renseignant le lieu de naissance et la liste des prénoms), à des erreurs de saisie, qui limitent les chances de ne retrouver qu'une seule et unique identité dans les bases de référence.

C'est pourquoi nous préconisons un appel par carte Vitale, lorsque c'est possible.

En revanche, quel que soit la modalité utilisée, le téléservice INSi vous retournera les mêmes données lorsqu'un seul et unique patient est identifié par le téléservice INSi.

Pour les homonymes, cela veut dire que plusieurs patients correspondent aux critères renseignés ?

Ces cas seront relativement rares.

Dans le cas où l'appel à l'opération de récupération se fait à partir de la carte Vitale, le risque de trouver plusieurs identités correspondantes n'existe pas.

L'appel par saisie des traits nécessite de renseigner à minima le nom de naissance, un des prénoms de naissance, la date de naissance et le sexe. Des cas d'homonymies parfaites sur ces traits pourront donc exister. Dans ce cas, il faudra renseigner l'ensemble des prénoms ainsi que le lieu de naissance, ce qui permettra d'affiner la recherche car le téléservice INSi

renverra une INS uniquement si un seul et unique patient est trouvé dans les bases de référence nationales.

Si en renseignant tous ces critères, le téléservice INSi trouve plusieurs identités qui disposent exactement de tous ces traits dans le RNIPP (cas extrêmement rare) alors ces identités ne seront pas renvoyées et vous ne pourrez pas récupérer l'INS pour ce patient par l'opération par traits.

Peut-on utiliser les données de la carte Vitale stockée ou provenant de CDRI pour appeler l'opération de récupération par carte Vitale ?

Il n'est pas possible aujourd'hui d'appeler le téléservice INSi avec les données de la carte Vitale stockée (avec « l'empreinte » de la carte Vitale). En effet, la carte Vitale doit être présente physiquement dans le lecteur.

Les données provenant du téléservice CDRI sont des données liées à la facturation : elles peuvent donc différer des données présentes dans les bases de référence (RNIPP). Ainsi, vous pouvez tout à fait appeler le téléservice INSi avec les données de CDRI mais le risque d'erreurs (avec les différentes bases) est renforcé.

Dans les traits stricts, les prénoms de naissance ont-ils un ordre à respecter (comme pour l'INS-C) ?

Pour l'appel à l'opération de récupération un seul prénom de l'acte de naissance (pas forcément le premier prénom de l'acte de naissance) peut suffire pour récupérer l'INS d'un usager. Lorsque l'ensemble des prénoms de l'acte de naissance sont fournis en entrée du téléservice, il n'est pas nécessaire de respecter l'ordre.

Par contre, la liste des prénoms de l'acte de naissance retournée par le téléservice INSi sera conforme à l'ordre d'inscription des prénoms dans le RNIPP. Il est interdit de modifier le retour du téléservice INSi.

Les prénoms étant séparés par des espaces, comment fait-on pour reconnaître le premier prénom de l'acte de naissance ?

Dans les bases nationales de référence (RNIPP), les prénoms distincts sont séparés par un espace. Ainsi, si le prénom composé possède un tiret, ce dernier sera remonté par le téléservice INSi. Si une personne constate que son prénom composé est séparé par un espace, elle peut faire une demande à l'INSEE et dans certains cas, la demande de modification peut nécessiter un jugement par le TGI.

Il existe également des prénoms composés officiellement séparés par un espace. Dans ce cas, le téléservice INSi retournera les prénoms séparés par un espace. Le RNIV a prévu de garder deux champs prénoms comme traits stricts.

- Le premier champ est la liste des prénoms de l'acte de naissance. Celui-ci pourra être récupéré directement via le téléservice INSi ou pourra être complété par saisie, en se basant sur une pièce d'identité de haut niveau de confiance, si l'INS n'a pas pu être récupérée.
- Le deuxième champ est le premier prénom de naissance. Ce champ est obligatoire à la saisie par l'utilisateur conformément à l'inscription portée sur le document d'identité à haut niveau de confiance. L'éditeur pourra proposer une aide à la saisie en pré-

remplissant ce champ avec le premier prénom du champ « liste des prénoms » situé avant le premier séparateur espace. L'utilisateur final doit néanmoins pouvoir modifier ce champ si cela ne correspond pas forcément au premier prénom de naissance de l'usager.

Le champ « prénom utilisé » est, quant à lui, alimenté en local par l'utilisateur. L'utilisateur doit utiliser ce champ pour y indiquer le prénom par lequel le patient souhaite se faire appeler. Ce champ ne correspond pas forcément à l'un des prénoms de l'acte civil autre que le premier prénom. Le remplissage du champ « prénom utilisé » est obligatoire si le prénom utilisé est différent du premier prénom de naissance.

Pour les patients nés à l'étranger, quel est le code à envoyer ?

Il faudra utiliser le code INSEE du pays.

Les dates lunaires sont-elles supportées ?

Les bases nationales de référence peuvent comporter des « 00 » lorsque le jour et le mois de naissance sont inconnus. Un peu moins de 600 000 personnes référencées dans le RNIPP sont concernées à ce jour par ce cas. Pour ces personnes, il ne faut pas chercher à rapatrier l'INS.

Plus précisément, l'extrait du guide d'implémentation qui traite de ce sujet : « *A date, les logiciels ne doivent pas rapatrier une INS si elle contient une date de naissance comportant des « 00 » en guise de jour et/ou de mois de naissance. À noter : environ 600 000 usagers disposeraient à date d'une date de naissance comportant la valeur « 00 ». Ces valeurs ne sont généralement pas gérées par les logiciels à date. Ces usagers n'auront donc pas d'INS à court terme, dans l'attente qu'une solution pérenne de gestion de ces dates de naissance soit trouvée au niveau national.* ». Dans ce cas on parle de dates de naissance exceptionnelles. Néanmoins le téléservice INSi ne vous retournera pas des dates lunaires avec des jours par exemple supérieurs à 31 ou des mois à 12.

Pourra-t-il y avoir des cas où l'année de naissance n'est pas connue, notamment pour les personnes d'origine étrangère ?

Les seuls cas possibles de dates incomplètes sont quand le jour et/ou le mois de naissance sont inconnus. Une date de naissance renvoyée par le téléservice INSi comportera forcément une année de naissance. Si l'année de naissance n'est pas connue elle est arrondie à la décennie dans le RNIPP.

Comment cela se passe-t-il pour certaines personnes de nationalité étrangère, sans prénom ?

Ces cas existent mais sont extrêmement rares. Certaines personnes n'ont pas de nom de naissance ou de prénoms de naissance dans les bases nationales de référence. Il est donc possible que les champs nom de naissance ou liste des prénoms retournés par le téléservice INSi soient vides. Il ne s'agit pas pour autant d'une erreur liée au téléservice INSi. Cependant, le référentiel national d'identitovigilance imposant le renseignement de ces champs pour la

création d'une identité, l'INS ne pourra donc pas être récupérée pour les personnes concernées par cette problématique. Une évolution sera réalisée au niveau du téléservice INSi pour renvoyer par exemple « prénom inconnu » au lieu d'un champ vide et ainsi permettre la création d'une identité.

Est-il prévu d'accepter le caractère ñ, récemment accepté à l'Etat civil ?

Les bases nationales de référence (RNIPP), sur lequel s'appuie le téléservice INSi, ne comportent pas de signes diacritiques. Ce symbole ne devrait donc pas s'y trouver.

La base de données utilisée pour la création des titres d'identité contient des signes diacritiques. En revanche, la base de données mise à disposition de toutes les administrations, dont la Cnam avec le téléservice INSi, ne comporte pas ces signes. Cela explique pourquoi le téléservice INSi ne retourne pas ces caractères.

Après la fin de la concertation, aura-t-on des changements sur les données de retours du téléservice INSi ou sur les paramètres à utiliser pour le téléservice ?

Tout ce qui concerne les données fournies en entrée du téléservice INSi et les données retournées n'évoluera pas.

Les seules évolutions potentielles pourront porter sur l'implémentation de l'INS dans les logiciels, c'est-à-dire la manière dont vous gérez le retour du téléservice INSi dans vos outils. Ces évolutions tiendront compte, bien entendu, des retours formulés sur le site de l'ANS lors de la concertation.

Comment gérer les accents et signes diacritiques pour le prénom ? Cela va poser des problèmes pour les étiquettes, les fiches suiveuses, les factures... Pourquoi le prénom utilisé ne permet pas de gérer les signes diacritiques ?

Le téléservice INSi ne retourne ni les accents ni les signes diacritiques. C'est pourquoi le RNIV exige que les champs relatifs au nom de naissance / utilisé et au prénom de naissance / premier prénom / prénom utilisé soient saisis en caractères majuscules non accentués, sans signes diacritiques et sans abréviations mais en conservant les tirets et apostrophes.

Le guide d'implémentation précise qu'il est possible de prévoir un affichage en minuscules si cela facilite la lecture pour les utilisateurs (à condition que les données soient conservées en majuscule, sans accent, sans signe diacritique, avec possibilité d'utiliser des tirets et des apostrophes en base).

Concernant les lieux de naissance en code INSEE, pouvez-vous indiquer sur quelle base s'appuie la vérification côté INSi ?

Les référentiels des communes sont disponibles sur le site INSEE, y compris avec l'historique des codes communes : <https://www.insee.fr/fr/information/4316069> ("Liste des événements sur les communes").

Toutes les valeurs présentes actuellement dans nos logiciels devront-elles être mises à jour manuellement par chaque professionnel (prénoms notamment et Code postal VS code INSEE) ?

Ces données pourront être mises à jour par appel au téléservice INSi. En, tant qu'éditeurs il faudra que vous implémentiez les nouveaux champs de l'identité. Le tableau récapitulatif des champs et de leur contenu est disponible dans le guide d'implémentation INS.

Comment un éditeur de logiciel « non référentiel d'identité » (c'est-à-dire esclave) peut-il à l'heure actuelle respecter la réglementation dans la mesure où aucun format d'interopérabilité n'a été officialisé afin de transmettre l'INS ?

Dans ce cas, vous devrez faire les évolutions concernant l'interopérabilité. Pour cela plusieurs ressources existent :

- Vous pouvez vous reporter à la Change Proposal IHE publiée par Interop'Santé : http://www.interopsante.org/412_p_15688/documents-publics-de-reference.html
- L'annexe au CISIS relative à la prise en charge de l'INS est publiée par l'ANS <https://esante.gouv.fr/annexe-prise-en-charge-de-lins-dans-les-volets-du-ci-sis>

Les nouveaux champs d'identité comme par exemple le prénom et le nom utilisé sont également à implémenter.

En fonction de l'architecture SI de vos clients, et du fait que vous pouvez recevoir des données de santé par un acteur externe dans votre logiciel vous pouvez être concernés par l'opération de vérification.

Sur la notion de prénom usage, Y a-t-il une tolérance pour les logiciels qui ne gèrent pas le prénom utilisé ?

Les nouveaux champs d'identité comme par exemple le prénom et le nom utilisé sont à implémenter par tous les logiciels et par forcément qu'uniquement par les référentiels d'identité.

En fonction de l'architecture SI de vos clients, et du fait que vous pouvez recevoir des données de santé par un acteur externe dans votre logiciel vous pouvez être concernés par l'opération de vérification.

Le rang de naissance n'est pas une donnée obligatoire pour appeler le téléservice ?

L'appel par traits ne nécessite pas cette information et l'appel par carte vitale est "automatique" il faudra simplement sélectionner le bon bénéficiaire des soins.

3.6 La traçabilité des appels et l'historisation de l'INS

En cas de modification au niveau du téléservice INSi, existe-t-il une date de dernière mise à jour avec les informations récupérées ?

Le téléservice INSi ne retourne qu'une date de début / fin de validité associée à l'INS actif et l'historique des INS (NIR/NIA).

Faut-il conserver l'historique des changements d'INS ?

Le référentiel INS exige en effet que l'historique des identités INS soit conservé.

Qu'est ce qui ferait qu'une INS ne soit plus valide (avec une date de fin) dans la base de référence ? Est-ce que les traits de l'INS peuvent évoluer dans le temps ?

Une INS peut évoluer dans les cas suivants :

1. Le passage d'un NIA à un NIR, qui implique un changement d'OID
2. Les changements de sexe
3. Les changements de nom de naissance et prénoms de naissance, si l'utilisateur en a fait la demande auprès de l'Etat Civil.

Ces cas sont toutefois très rares.

L'opération de vérification, qui devra être appelée tous les 5 ans par les structures (délai fixé par le responsable de référencement – référentiel INS), permettra justement de pointer les éventuelles identités INS qui ne seraient plus valides.

Faut-il prévoir une historisation de ces traits en cas d'écrasement automatique ?

Toute modification d'une identité, que cette identité soit issue du téléservice INSi ou non, doit être historisée

Une fois que l'identité est au statut « qualifié », elle n'est plus censée pouvoir évoluer. Elle doit en quelque sorte être « verrouillée ». Si toutefois une identité qualifiée doit être modifiée (par exemple si la structure s'aperçoit qu'elle a affaire à une usurpation d'identité), dans ce cas, il faut qu'un « super utilisateur » (une personne de la CIV par exemple) puisse déverrouiller cette identité et la modifier. Dans ce cas, le champ « matricule INS » et son OID doivent être vidés, ou invalidés, et ne pas rester actifs. Le statut de l'identité doit également être dégradé.

3.7 L'opération de vérification

Quelle est la règle pour savoir si un utilisateur doit faire appel à l'opération de vérification ?

La notion à prendre en compte est la notion de référentiel unique d'identité. Prenons l'exemple d'un EHPAD qui fait une demande de téléconsultation à un centre hospitalier.

Si les deux entités ne disposent pas d'une même base patient unique (un seul et unique IPP), alors ces deux acteurs n'appartiennent pas au même domaine d'identification. Dans ce cas, le CH doit appeler l'opération de vérification (sauf s'il possède déjà l'INS qualifiée dans sa base).

En revanche, si les deux entités partagent le même référentiel d'identité, par exemple dans le cadre d'un GHT qui aurait convergé vers la même base patient unique, alors les deux entités

sont dans le même domaine d'identification. Dans ce cas, il n'y a pas besoin de faire appel à l'opération de vérification.

La vérification périodique doit-elle être effectuée également pour les logiciels esclaves ?

Il paraît plus pertinent de faire la vérification périodique au niveau du logiciel maître des identités qui pourra ensuite diffuser les éventuelles modifications aux autres logiciels esclaves. En effet, si la vérification périodique se fait au niveau d'un logiciel esclave, il faudra tout de même retourner cette identité au logiciel maître des identités s'il y a besoin de modifier une identité.

Comment procède-t-on pour la vérification dans le cas de la sous-traitance ?

- Si le prescripteur a contractualisé avec le laboratoire de seconde intention (et que cette contractualisation inclut l'engagement de respecter le RNIV et donc les bonnes pratiques d'identitovigilance) et que celui-ci envoie une INS (matricule INS + OID + traits INS) : le laboratoire de seconde intention peut considérer que cette identité est qualifiée. Dans ce cas, il est possible de faire confiance au prescripteur : cela implique qu'il n'est pas obligatoire d'appeler le téléservice INSi. L'INS (incluant le matricule INS) pourra être rediffusée à l'émetteur, mais aussi à d'autres acteurs.

- Si le prescripteur n'a pas contractualisé avec le laboratoire de seconde intention et qu'il envoie une INS, le récepteur doit considérer qu'il s'agit d'une identité provisoire. Il n'est pas obligatoire d'appeler le téléservice INSi. En revanche, il n'est possible de rediffuser le matricule INS qu'au prescripteur. Si des échanges sont à prévoir avec d'autres acteurs, les traits du téléservices INSi peuvent être envoyés (mais sans le matricule INS et l'OID).

Dans le cas de la sous-traitance, pouvez-vous confirmer que la vérification n'est pas obligatoire concernant la prescription papier ?

Le fait de ressaisir une identité manuellement implique un risque d'erreur supplémentaire. Par conséquent, il convient d'appeler le téléservice INSi (opération de récupération ou de vérification) dans le cas où la prescription contient l'INS. La mise en place du data matrix permet aussi de ne pas avoir besoin de faire appel à l'opération de vérification si le sous-traitant via ce data matrix peut directement récupérer l'INS dans son logiciel sans ressaisie de l'identité.

Une fois l'identité qualifiée, ne doit-on pas la révérifier via appel INSi (vérification après un certain délai) ? La vérification doit-elle être automatique ou relancée "manuellement" ?

Tout à fait, le référentiel INS exige que les identités INS contenues dans les bases d'identité soient vérifiées tous les 5 ans (le délai est à définir par le responsable de traitement). Cette vérification se fera à partir du logiciel maître des identités en utilisant l'opération de vérification

en masse du téléservice INSi. Des certificats serveurs seront prochainement proposés pour accéder à cette opération. Le guide d'implémentation précise par ailleurs :

- « Les logiciels doivent permettre à l'utilisateur de programmer des appels à l'opération de vérification en masse, en leur permettant d'en paramétrer la fréquence (par exemple, vérification tous les x mois) et le périmètre (par exemple, pour étaler les traitements sur x jours, en prenant les identités de la base par ordre alphabétiques du nom de naissance, ou en prenant les identités de la base par date de création de l'identité). »
- « L'appel à l'opération de vérification doit être lancé automatiquement par les logiciels tant qu'une identité au statut « identité récupérée » ou au « statut « identité qualifiée » dispose d'un matricule INS de type NIA. La fréquence d'appel à l'opération de vérification, dans ce contexte, doit être paramétrable. »

Pour la vérification en masse, il me semble qu'un téléservice arrivera pour pouvoir le faire ? Savez-vous à quelle échéance ?

L'opération de vérification unitaire est déjà disponible. L'opération de vérification en masse sera livrée par l'assurance maladie au mois de décembre 2020.

La vérification dans le cas d'un INS reçu par une application extérieure s'applique-t-elle uniquement à des applications maîtres d'identité ? ou bien peut elle aussi s'appliquer à une application "esclave" (par exemple une archive régionale) ?

L'appel à l'opération de vérification concerne à la fois le logiciel référentiel des identités et les logiciels esclaves.

Le guide d'implémentation liste quelques cas d'usage de l'opération de vérification pour le référentiel des identités :

- Vérification des identités au statut « identité récupérée » et « identité qualifiée » existantes dans le référentiel d'identités (de manière unitaire ou en masse) (cf. question « La vérification périodique doit-elle être effectuée également pour les logiciels esclaves ? »)
- Vérification unitaire de l'INS transmise par un acteur appartenant à un domaine d'identification différent (dans le cas où le récepteur ne dispose pas déjà de l'INS de l'utilisateur avec le statut « identité qualifiée »)

Le guide d'implémentation liste également des exemples d'utilisation de l'opération de vérification à partir des logiciels esclaves (non référentiels des identités): vérification unitaire de l'INS transmise par un acteur appartenant à un domaine d'identification différent, dans le cadre d'un échange ou d'un partage de données de santé référencées avec cette INS.

4. Les nouvelles mesures d'identitovigilance et l'implémentation de l'INS

4.1 Les champs de l'identité

Les logiciels devront posséder obligatoirement deux champs prénoms bien distincts ?

. Les logiciels devront posséder à minima trois champs :

- un champ « liste des prénoms » qui contiendra la liste des prénoms retournés par le téléservice INSi ;
- un champ « premier prénom de naissance » alimenté en local ;
- un champ « prénom utilisé » dont le remplissage est obligatoire si le prénom utilisé est différent du 1^{er} prénom de naissance.

Cela veut-il dire que le prénom patient (dans les bases locales) doit devenir la liste des prénoms ?

Il faut conserver le champ « premier prénom » et disposer de deux nouveaux champs, « liste des prénoms de naissance » et « prénom utilisé ».

Le 1er prénom de naissance, la liste des prénoms de naissance (comportant le 1^{er} prénom) et le prénom utilisé : 3 champs obligatoires au total, absents de nombreux logiciels du marché. Comment peut-on réclamer ces 3 champs à 3 mois de l'échéance du 1er janvier ?

Cette décision d'exiger trois champs différents pour les prénoms a fait l'objet de nombreuses discussions avec le réseau des référents régionaux d'identitovigilance – 3RIV- qui a produit le référentiel national d'identitovigilance. Il nous est apparu qu'il s'agissait de la meilleure solution car elle permettait de concilier à la fois la trajectoire vers la cible INS et la relation soignant-soigné :

- Le téléservice INSi retourne la liste des prénoms de naissance. Ce trait d'identité, provenant des bases nationales de référence, doit être conservé dans un champ à part. Il permet également d'enrichir l'identité, notamment pour les personnes avec plusieurs prénoms car, bien souvent, seul le premier prénom est actuellement renseigné lors de la création de l'identité.
- Le champ « Premier prénom » a été ajouté dans un souci de compatibilité entre les logiciels, afin de ne pas bloquer la diffusion de l'INS, le temps que tous les logiciels évoluent afin d'être en capacité de gérer la liste des prénoms de naissance.

- Le champ « Prénom utilisé » prend tout son sens dans la relation soignant-soigné. Il paraît en effet important, humainement et éthiquement, de permettre au patient / usager d'être appelé par le prénom qu'il souhaite, même si celui-ci est différent de son prénom officiel.

Si actuellement le logiciel gère 3 prénoms distincts (traits locaux), comment faire un mappage correct par rapport à la liste reçue de l'INSi ? Faut-il les conserver ? Et s'ils sont contradictoires avec la liste reçue de l'INSi ?

Vous êtes dans le cas où vous avez trois champs prénoms : un champ « prénom 1 », un autre champ « prénom 2 » et un dernier champ « prénom 3 ».

Vous pouvez choisir de conserver ces champs, mais dans ce cas, il vous faudra également ajouter les nouveaux champs prévus par le RNIV (notamment le champ « liste des prénoms » et le champ « prénom utilisé »). Toutefois, multiplier les champs affichés peut être lourd pour l'utilisateur et source de confusion, d'autant que seule l'INS doit être véhiculée dans les logiciels esclaves, dès lors qu'elle est au statut « qualifiée ».

Une autre solution serait de réutiliser vos champs pré-existants, et d'en renommer un en « liste des prénoms », l'autre « prénom utilisé » et de conserver le champ 1^{er} prénom de naissance. Si les prénoms sont contradictoires avec la liste reçue du téléservice INSi, une enquête d'identitovigilance doit être menée par l'établissement avant d'accepter les traits INSi. Il peut s'agir d'une erreur de sélection de bénéficiaire, lors de l'appel au téléservice, d'une erreur lors de la saisie des traits locaux, d'une erreur lors de la sélection du patient dans la base. Ce sont d'abord des processus organisationnels et pas obligatoirement techniques.

Sur l'affichage/impression des noms de naissance et noms usuels, y a-t-il un ordre ferme imposant de mettre le nom de naissance en 1^{er} et le nom usuel en 2^o ? Nous avons des demandes contradictoires des établissements certains privilégiant le trait invariant (nom de naissance) et les autres privilégiant le trait "usuel" facilitant la relation avec le patient ?

Le RNIV indique : « il appartient à la structure de santé de définir l'affichage des traits à utiliser dans les différents cas d'usage (écran, étiquettes, demande d'examen ou de prescription d'un acte, compte-rendu d'examen ou de séjour...) en affichant a minima les traits stricts suivants : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance, sexe ».

Il n'y a pas d'ordre à respecter dans l'affichage des différents traits.

4.2 La vérification de l'identité du patient et les pièces justificatives

Si l'identité est lue sur la carte vitale, est-ce considéré comme une identité validée ?
La carte Vitale n'est pas considérée comme un document d'identité à haut niveau de confiance. L'identité ne pourra pas être considérée comme « validée » dans ce cas.

Dans le processus d'identitovigilance, il est fait mention de pièces justificatives d'identité afin de valider l'identité de l'utilisateur. Pouvez-vous détailler quelles sont les pièces d'identité acceptées ?

Le RNIV liste les pièces d'identité considérées comme à haut niveau de confiance :

« Seuls les dispositifs officiels à haut niveau de confiance sont acceptés pour modifier le statut Identité Provisoire en Identité validée ou celui d'Identité récupérée en Identité qualifiée.

Pour les usagers français, il s'agit de la carte d'identité nationale et du passeport¹. Pour les mineurs qui n'en disposent pas, il est accepté le livret de famille ou un extrait d'acte de naissance, à condition de pouvoir vérifier l'identité du parent ou tuteur légal qui présente ces documents. Pour les usagers étrangers, il s'agit du passeport ou, pour les ressortissants de l'Union européenne (UE), de la carte d'identité nationale.

Tous les autres documents ont une valeur probante plus faible et ne permettent pas de valider une identité numérique.

Des dispositifs d'identification électronique peuvent aussi être employés. Pour autoriser la validation d'une identité numérique en santé, il faut que celui qui est utilisé apporte un niveau de garantie « substantiel » au sens du règlement eIDAS². »

A noter que dans la version du référentiel national d'identitovigilance publiée par arrêté le titre de séjour définitif pour également permettre de qualifier une identité pour un patient étranger.

Doit-on stocker les pièces justificatives (scannées) dans la base de données du LPS lorsque l'on effectue l'identitovigilance, pour avoir une trace ? Si oui y a t-il une historisation obligatoire à mettre en place pour les futures vérification ?

Une saisine auprès CNIL a été réalisée par le 3RIV. La gestion des copies des pièces d'identités dans les systèmes d'information est détaillée dans une fiche pratique dédiée : [RESANA \(numerique.gouv.fr\)](https://numerique.gouv.fr).

Si l'identitovigilance est faite dans un lieu hors connexion (visites à domicile de X patients par exemple), peut-on faire les vérifications des identités des personnes vues, hors connexion, et appeler le téléservice INSi à posteriori de manière groupée pour ces X patients (sans leur carte vitale donc, avec la CPS du professionnel) ?

Oui, ce cas d'usage est possible. La procédure d'identitovigilance est faite en présence de l'utilisateur, hors connexion. L'appel au téléservice INSi est fait dans un second temps, lorsque le professionnel est de retour dans les locaux de la structure par exemple. L'appel à l'opération de récupération devra être réalisé par saisie des traits dans ce cas (absence de la carte Vitale).

¹ Loi n°2012-410 du 27 mars 2012 relative à la protection de l'identité

² <https://www.ssi.gouv.fr/entreprise/reglementation/confiance-numerique/le-reglement-eidas/>

Doit-on mettre en place une traçabilité des moyens utilisés dans le processus d'identitovigilance ("preuves") ?

Cette traçabilité n'est pas imposée mais, effectivement, ce peut être un plus. Il est néanmoins obligatoire de tracer la nature du justificatif ayant permis de valider l'identité.

Est-ce qu'une identité peut être validée avec un document d'identité de confiance moyenne, si le « responsable de l'opération de référencement » l'accepte ? Ou est-ce qu'un document de confiance forte sera dans tous les cas nécessaires ?

Le RNIV impose que la validation de l'identité soit faite à l'aide d'un document à haut niveau de confiance. La liste des documents à haut niveau de confiance est précisée dans le RNIV et à la question « Dans le processus d'identitovigilance, il est fait mention de pièces justificatives d'identité afin de valider l'identité de l'utilisateur. Pouvez-vous détailler quelles sont les pièces d'identité acceptées ? ».

4.3 La gestion des statuts de l'identité

Quel est l'intérêt de l'INS sur une identité dont l'identitovigilance n'a pas été réalisée, puisqu'on ne peut pas le communiquer ?

Le choix de proposer 4 statuts a été mûrement réfléchi.

Le statut « *Identité récupérée* » est attribué lorsque l'identité numérique est créée ou vérifiée à partir des traits INS récupérés après interrogation du téléservice INSi, et que l'identité de l'utilisateur n'a pas été vérifiée à partir d'un document d'identité à haut niveau de confiance.

Nous voyons plusieurs cas d'usage intéressants pour ce statut :

- Le cas de la pré-admission : la veille de la venue des patients, l'établissement récupère les identités INS en appelant le téléservice INSi et leur attribue le statut « récupéré » en attendant que le contrôle de l'identité du patient puisse s'effectuer lors de sa venue.
- Le cas des établissements qui ne valident pas les identités au moment de l'accueil du patient. L'appel au téléservice INSi se fera en présence du patient, si possible à partir de sa carte Vitale qui maximise les chances d'avoir un retour positif du téléservice INSi. L'INS est stockée sous le statut « récupéré ». Le back-office (c'est-à-dire le traitement par une personne en seconde intention) se charge ensuite de valider l'INS après le contrôle d'une pièce d'identité scannée, sans avoir de nouveau à faire au téléservice INSi (appel qui sinon devrait se faire uniquement par saisie des traits car la carte Vitale de l'utilisateur doit être insérée physiquement dans le lecteur).
- De manière générale, pour une raison ou une autre, l'établissement ou la structure n'a pu valider l'identité de la personne mais elle profite d'être en présence de la carte Vitale de l'utilisateur pour faire appel au téléservice INSi.

Par ailleurs, le téléservice peut être appelé sur une identité provisoire mais le matricule INS ne peut être transmis que si l'identité est qualifiée.

Chaque structure reste libre de son organisation et peut décider de faire appel au téléservice INSi uniquement pour les identités validées. Son outil doit toutefois pouvoir lui permettre ce choix sur paramétrage par exemple. La structure ne doit pas avoir à faire un choix par défaut si son outil ne lui offre pas les deux possibilités.

L'implémentation de quatre statuts de l'identité et de trois attributs est un système complexe !

Les attributs existent déjà dans beaucoup de logiciels, ainsi que les statuts « provisoire » et « validé ». Les deux nouveaux statuts, récupéré et qualifié, renseignent sur la présence de l'INS. Ces statuts peuvent être matérialisés par des pastilles, des éléments de couleur. Il est important que ce soit très visuel pour les utilisateurs.

Quelle est la procédure s'il est difficile de reconnaître la personne sur la photo d'identité d'une CNI par exemple (doute en cas de frères / ou sœurs / ou jumeaux) ? L'identité ne sera jamais validée, donc jamais qualifiée ?

S'il n'y a pas de doute sur l'identité, il est possible de valider l'identité. S'il y a un doute (suspicion d'une usurpation d'identité par exemple), il convient de ne pas valider l'identité et de ne pas faire appel au téléservice INSi. Dans ce cas l'INS ne doit pas être utilisée. (Exigence 12 du référentiel INS). L'attribut « identité douteuse » pourra également être utilisé.

Concrètement, le statut est-il sélectionné par l'utilisateur du logiciel maître, après interrogation de l'INSi ?

Le guide d'implémentation préconise d'alimenter de manière automatique les statuts. Cela paraît plus simple et plus rapide pour les utilisateurs.

Donc potentiellement, une identité qualifiée devra être vérifiée à l'admission suivante, dès lors que le délai paramétré (3 ans par ex.) est écoulé ?

Tout à fait (voir exigences du référentiel INS).

Une précision : le terme « vérifier » renvoie à l'appel à l'opération de vérification du téléservice INSi, et ne fait pas référence à la vérification de l'identité du patient (identitovigilance). L'appel à l'opération de vérification peut se faire à un autre moment qu'à l'admission du patient, sans sa présence. Il peut, par exemple, être plus intéressant de faire cela en back-office.

Le téléservice vous renverra un « OK » si l'INS est toujours conforme, et un « KO » si ce n'est plus le cas.

Il est aussi préconisé de faire appel au téléservice INSi de manière plus fréquente lorsque l'identifiant du patient a pour valeur NIA même lorsqu'il s'agit d'une identité qualifiée.

En prescription papier envoyée à un logiciel esclave, comment est transmis le statut ? En particulier dans le cas de la sous-traitance.

Il y a deux cas à dissocier :

- Deux domaines d'identification distincts : le statut de l'identité n'est pas nécessaire pour l'envoi de données à un autre domaine d'identification (exemple : d'un laboratoire de biologie médicale à un médecin de ville). Car le récepteur des données de santé doit faire appel à l'opération de vérification et appliquer une procédure d'identitovigilance si l'identité n'est pas déjà qualifiée dans son SI. Il n'y a pas de transitivité de la qualification d'un INS. Le cas de la sous-traitance est un cas particulier

évoqué dans le référentiel national d'identitovigilance et dans le guide d'implémentation.

- Un seul et même domaine d'identification : le guide d'implémentation suggère que le statut « PROV » ou « VALI » puisse être imprimé sur la prescription. A défaut, si le matricule INS est présent sur la prescription, c'est que l'identité est censée être qualifiée. Vous pouvez donc déduire le statut de l'identité du fait de la présence du matricule INS ou non.

Est-ce que "récupéré" signifie le remplacement systématique des traits locaux ou les traits peuvent cohabiter ?

Le RNIV exige que : « Après attribution du statut Identité qualifiée ou Identité récupérée, les traits INS doivent remplacer, si ce n'est pas déjà le cas, les traits stricts locaux dans les champs correspondants. ». Cela permet d'éviter la cohabitation de plusieurs jeux de traits, qui peuvent être, par ailleurs, que très légèrement différents (absence de tirets et d'apostrophes dans le jeu local, présence de ces caractères dans le jeu de référence par exemple).

La structure peut ne pas parvenir à réconcilier les identités car elle a un doute sur l'identité. Dans ce cas, il ne faut pas chercher à rapatrier l'INS.

Dans tous les cas, l'appel au téléservice INSi et les données retournées doivent être tracés dans l'outil.

Il faudra donc faire avec des identités temporaires à fusionner par la suite, une fois l'appel INSi validé ?

L'appel au téléservice INSi suffit pour que l'identité soit au statut « récupéré », indépendamment du fait que l'identité ait été contrôlée (action d'identitovigilance) ou non, ou que le contrôle de cohérence entre le retour d'INSi et une éventuelle identité pré-existante ait été réalisé.

Par exemple, si le patient existe déjà dans la base et que la structure appelle le téléservice INSi, elle aura alors provisoirement deux identités (une locale, qui peut être au statut « provisoire » ou « validé », et celle retournée par INSi au statut « récupéré »). La structure fait alors le contrôle de cohérence entre l'INS et celle qui existe localement : si les deux identités sont identiques, ou que les écarts sont minimes (par ex, l'identité locale ne contient qu'un seul prénom alors que le téléservice INSi vous a retourné la liste des prénoms) mais que la structure est sûre qu'il s'agit du même patient, alors dans ce cas, elle remplace l'identité locale par l'INS. L'INS restera alors au statut « récupéré » (si l'identité locale était au statut provisoire) ou « qualifié » (si l'identité locale était au statut « validé »).

Il est indiqué dans le guide d'implémentation : « écrasement des traits locaux par les traits INSi récupérés ». Mais les traits INSi ne pouvant pas être véhiculés aux autres applications esclaves avant que le statut soit passé à « qualifié », que doit envoyer le référentiel identité comme traits en attendant cet état qualifié (vu que les traits locaux ont été écrasés) ?

Le matricule INS et l'OID ne peuvent pas être diffusés tant que l'identité n'est pas au statut « qualifié ». En revanche, les traits d'INS peuvent tout à fait être véhiculés, même si l'INS n'est

qu'au statut « récupéré » car elle n'a pas encore été validée conformément aux exigences du RNIV.

Un logiciel référent d'identité (exemple : GAM) pourra-t-il envoyer une identité au statut récupérée à un logiciel du même domaine d'identification (ex : DPI) ?

Tout à fait, l'identité devra être propagée dans le DPI avec les traits du téléservice INSi mais sans le matricule INS et l'OID.

Le matricule INS et l'OID pourront être envoyés seulement si l'identité passe au statut qualifié.

4.4 L'articulation entre l'INS et d'éventuels traits locaux

Une fois l'INS qualifié, l'écrasement des données locales par les traits INS est-il obligatoire ? Comment cela va-t-il se passer pour les prénoms ?

Il est préférable de parler d'« enrichissement » plutôt que d'« écrasement ». En effet, aujourd'hui, peu de structures renseignent l'ensemble des prénoms. De même, le lieu de naissance n'est pas renseigné systématiquement.

Si la structure rapatrie les traits du téléservice INSi, c'est qu'elle n'a pas de doute sur l'identité de la personne. Le jeu de traits renvoyé par INSi est donc identique, ou très similaire (modulo les tirets et les apostrophes si la structure respectait l'instruction 2013 de la DGOS), aux traits pré-existants en local. Il n'y aura donc pas d'écrasement mais un enrichissement des traits locaux par des traits INSi plus riches.

L'INS sera complétée par le 1^{er} prénom de naissance et le prénom utilisé obtenu par saisie locale.

Que faut-il transmettre dans les interfaces ? les traits de référence? les traits locaux? les deux?

Un seul jeu de traits doit être diffusé dans les applications esclaves.

- Les traits locaux si l'identité est au statut provisoire ou validé.
- L'identifiant local et les traits du téléservice INSi si l'identité est au statut récupérée.
- Le matricule INS et les traits du téléservice INSi si l'identité est au statut qualifiée.

C'est uniquement lorsque l'identité est qualifiée que le matricule INS et l'OID pourront être véhiculés dans les applications esclaves.

En termes d'interopérabilité, une nouvelle version de la Change Proposal relative au transport de l'INS dans les messages HL7 V2 a été publiée par InteropSanté : http://www.interopsante.org/412_p_15688/documents-publics-de-reference.html

Comment cela va-t-il se passer si nous remplaçons les traits locaux par l'INS mais que les logiciels en aval ne sont pas prêts ?

En effet, notamment pendant une phase transitoire, certains logiciels auront fait les modifications et seront conformes au RNIV et pourront récupérer / véhiculer l'INS quand d'autres ne le pourront pas. C'est pour cela qu'il est important que chaque structure définisse

les priorités en termes d'applications qui devront évoluer. Nous conseillons dans un premier temps aux structures de se consacrer au lien GAM – DPI (et l'EAI si la structure en dispose) puis de faire évoluer les autres outils en fonction des besoins / usages.

C'est aussi tout l'intérêt d'avoir conservé un champ « premier prénom », en plus de la liste des prénoms, afin de permettre aux logiciels en aval d'accepter l'identité envoyée par le logiciel référentiel des identités, même s'ils ne sont pas encore compatibles INS.

A noter que les résultats de l'enquête du GIE Sesam – Vitale permettent aux structures de savoir quand leurs éditeurs seront prêts à déployer l'INS. C'est une aide en vue d'effectuer une priorisation des outils à faire évoluer.

Je ne vois pas l'intérêt d'un remplacement automatique des traits si on doit dans tous les cas afficher une popup comparant les traits avec ceux retournés de l'INSi.

Le guide d'implémentation préconise d'afficher systématiquement les données retournées par le téléservice INSi. Ce point est toutefois laissé à la main des éditeurs.

Le remplacement automatique des traits n'intervient que dans le cas où les données retournées par INSi sont identiques, ou très similaires, aux données locales. La pop-up permet simplement d'indiquer à l'utilisateur que le téléservice INSi a bien été appelé et que les traits locaux ont été remplacés avec succès, sans qu'une action supplémentaire soit à réaliser.

Cela contredit la notion d'automatisme (pour les identités retournées sujettes à caution) non ?

Le remplacement automatique des traits peut être proposé par les éditeurs avec un algorithme de comparaison entre les traits locaux et les traits retournés par le téléservice INSi. L'utilisateur devra dans ce cas définir le seuil de similitude nécessaire qui permettra de rapprocher automatiquement les deux jeux de traits.

Ce cas de figure est énoncé dans le guide d'implémentation INS :

« L'appel à l'opération de récupération (recherche par traits) peut être lancé :

- après une action de l'utilisateur (clic), ou automatiquement, sans action de l'utilisateur,
- pour un dossier ou pour un ensemble de dossiers d'une liste de travail préparée par le logiciel (recherches séquentielles, notamment pour s'adapter au cas d'usage de la préadmission par exemple ou du peuplement de la base). Dans ce cas d'un appel automatique à INSi, le logiciel doit veiller à ne lancer un appel à INSi que si celui-ci est légitime (absence d'échec récent, INS non encore récupérée, champs nécessaires à l'appel d'INSi non vides, etc.) ».

Les algorithmes utilisables pour définir un taux de ressemblance seront-ils spécifiés ou est-ce à la discrétion de chacun ?

Pour l'instant, nous ne les avons pas spécifiés dans le guide d'implémentation mais il s'agit d'un point remonté par plusieurs éditeurs. Nous allons essayer de voir comment vous apporter quelques pistes de réponse.

Par ailleurs, ce point n'est plus inscrit comme une règle stricte dans le guide. La priorisation de ce point a été abaissée dans la dernière version du guide d'implémentation INS.

On a une identité saisie, une identité sur carte vitale, une autre renvoyé par ADRi, une autre renvoyé par INSi ... elle va être énorme la fenêtre de comparaison !

La comparaison à faire est entre les traits locaux utilisés pour la prise en charge du patient et les traits retournés du téléservice INSi. Il n'y a donc que deux jeux de traits à comparer.

Comment traiter la mise à jour des données historiques/existantes avec l'INS dans les différentes structures ?

Les identités seront mises en conformité au fil de l'eau, au fur et à mesure de la venue des patients / usagers.

Dans le cas où les traits locaux sont remplacés par les traits INS, comment se passeront les futures modifications des traits locaux ? Doit-on les autoriser par la suite manuellement ? Doit-on obliger une vérification ins suite à la mise à jour ?

A partir du moment où l'identité est au statut « récupéré » ou « qualifié », elle ne doit pas être modifiée. Si, pour une raison ou une autre, l'identité numérique doit être mise à jour, cela déclenche automatiquement un « déclassement » de l'identité, qui revient au statut « validé » ou « provisoire » en fonction de son statut initial. Dans tous les cas, le matricule INS et l'OID ne peuvent plus être diffusés.

Le guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels précise : « Toute modification des traits stricts de référence d'une identité au statut « identité récupérée » ou « identité qualifiée » doit impliquer :

- de supprimer (invalider) automatiquement les champs relatifs au matricule INS et à son OID,
- de déclasser le statut de l'identité au niveau inférieur (une identité au statut « identité récupérée » est rétrogradée au statut « identité provisoire » ; une identité au statut « identité qualifiée » est rétrogradée au statut « identité validée »),
- de propager les modifications à apporter, conformément à l'exigence du référentiel INS. »

Si les matricules INS non qualifiés ne peuvent pas être transmis, cela veut donc dire qu'il est donc impossible d'utiliser l'INS comme unique identifiant unique, il faudra toujours gérer un IPP séparé dans les applications esclaves ?

Effectivement, il vous faudra continuer à conserver les identifiants locaux existants (IPP par exemple), en particulier pour les patients / usagers qui ne pourront pas avoir d'INS (touriste étranger, usager incapable de décliner son identité lors de la prise en charge, ...).

Si l'INS ne remplace pas l'IPP, pourriez-vous expliciter les cas d'usage de cet identifiant en dehors d'une homogénéité de l'identification nationale (sans remettre l'initiative en question) ?

L'INS est l'identité sanitaire officielle, partagée entre tous les acteurs de santé, de portée nationale. L'IPP n'a qu'un usage local.

4.5 L'évolution des standards d'interopérabilité

Il a été défini un change proposal pour HL7. Je n'ai en revanche rien vu passer pour DICOM. Un travail est-il en cours à ce sujet ? On parle dans la documentation de transfert d'identité, quelle est la procédure dans le cas où l'on n'utilise pas le standard HL7 ?

Sur ce point, nous vous invitons à consulter la page de l'ANS sur l'annexe CI-SIS : <https://esante.gouv.fr/annexe-prise-en-charge-de-lins-dans-les-volets-du-ci-sis>

Cette annexe du cadre d'interopérabilité précise la manière de véhiculer les différentes données dans les différents standards. Un chapitre est notamment consacré à DICOM.

Interop'Santé va transposer la CP d'IHE PAM (http://www.interopsante.org/412_p_15688/documents-publics-de-reference.html) vers HPRIM Santé, PN13/SIPh2, HPRIM XML et FHIR, en fonction de ce qui est possible de faire avec ces standards.

Il est à noter que le format HPRIM médecin n'évoluera pas pour intégrer l'INS et les traits qualifiés et devra être remplacé par le terrain par d'autres formats (CDAR2 N3).

Comment le matricule INS cohabite-t-il avec l'IPP dans le standard DICOM ?

Sur ce point, nous vous invitons à consulter [l'annexe du CI-SIS](#). Un groupe de travail s'est emparé du sujet de l'identifiant patient afin de préparer au mieux le changement de pratiques pour DICOM avec l'arrivée de l'INS. Les résultats du groupe de travail seront partagés sur le site de l'ANS.

Comment est transmis l'INS entre professionnels ? Exemple modification entête HPRIM ? MSSanté sans document structurés ? Le standard Hprim XML (patient ou actes) n'est pas évoqué dans l'annexe CI-SIS relative à l'interopérabilité ? Le format ne va pas évoluer ?

Les standards d'échange permettent déjà pour la plupart l'échange des traits d'identité évoqués ([l'annexe du CI-SIS](#)).

Concernant le standard Hprim XML, le sujet est en cours d'étude chez Interop'santé.

Dans le cas d'un envoi non structuré, le paramétrage des données d'en-tête et de pied de page des documents sera très probablement à revoir pour y intégrer l'INS qualifiée (et notamment l'OID).

Avez-vous un contact à Interop'santé pour savoir quand HPRIM sera modifié par exemple ?

Le standard HPRIM Santé va être modifié pour intégrer l'INS ce qui n'est pas le cas du format HPRIM médecin. Une première proposition d'évolution du standard a été effectuée fin décembre au sein du groupe d'Interop'Santé s'occupant de ce format.

5. L'articulation avec les outils nationaux

5.1 Les plateformes régionales

Est-ce que dans le lot 2, pour la vérification d'un INS, l'accès au téléservice INSi par les plateformes régionales de coordination (e-parcours, dossier communiquant de cancérologie...) sera autorisé ? Est-ce que les acteurs de la coordination, par exemple un dispositif d'appui à la coordination (DAC, anciennement PTA), pourront appeler le téléservice INSi ?

Les acteurs de la coordination doivent référencer les données de santé avec l'INS.

Deux cas peuvent exister :

- Les plateformes de coordination récupèrent des informations d'autres outils des acteurs de la prise en charge. L'INS leur est alors envoyée selon les modalités de transport définies dans le cadre d'interopérabilité. Elle est éventuellement vérifiée par leurs soins avec le téléservice INSi ;
- Les outils des plateformes de coordination ne sont pas alimentés par d'autres outils et la saisie des identités s'y fait manuellement par les acteurs de la prise en charge. Ils doivent alors utiliser les opérations de récupération du téléservice INSi, par carte vitale et/ou par traits.

Dans tous les cas, le (ou les) responsable du traitement doit être un acteur de la prise en charge. Pour plus d'informations sur ce sujet, nous vous invitons à consulter [la doctrine technique](#) sur la partie articulation entre les serveurs régionaux et l'INS.

L'implémentation prévue s'oppose-t-elle à une gestion des identités par GHT? Dit autrement, le lien au webservice doit-il provenir forcément de l'établissement concerné ou peut-il être "confié" à un serveur d'identités territorial ?

La stratégie à terme est de ne conserver que deux domaines d'identité : national et par établissement. Les GHT peuvent être considérés comme un établissement unique, même s'il n'y a pas eu de rapprochement juridique. Pour obtenir plus d'informations sur ce qu'il est possible de faire durant la phase transitoire nous vous invitons à vous référer à la doctrine technique.

S'il existe une GAM ou un référentiel d'identité patient multi-entité juridique au niveau du GHT, la récupération des identités se fera au niveau GHT. Ainsi, les établissements appartenant à ce GHT n'auront pas besoin de faire appel au téléservice INSi lorsqu'ils partageront de la donnée de santé dont l'INS a été qualifiée.

Pour rappel, les textes prévoient la convergence des logiciels de gestion administrative des différents établissements qui composent le GHT vers un logiciel unique. Ainsi :

- La région ou le GHT souhaite faire converger à court terme les différents outils maîtres des identités du GHT vers un outil unique. Dans ce cas, l'INS sera mis en place dans cet outil une fois ce dernier déployé.
- La convergence des outils maîtres des identités du GHT est prévue à long terme. Dans ce cas, l'INS devra être mis en place dans les différents outils maîtres des identités du GHT.

A quel niveau est défini un domaine d'identification ? Je pense aux serveurs d'identité régionaux qui correspondent aussi à un domaine d'identification.

Un serveur régional est un domaine de rapprochement pour les différents domaines d'identification qui l'alimentent. Il peut constituer un domaine d'identification pour les applications régionales qui s'appuient sur ce socle d'identité.

Pourquoi avoir choisi de ne pas laisser un serveur de rapprochement d'identités la capacité à interroger, pour le compte des domaines de rapprochement qu'ils rassemblent, les services afin de valider l'INS? Il aurait pu ainsi mutualiser l'interrogation aux services, qualifier les identités et les diffuser ensuite dans les SIH des établissements

Dans la phase de convergence vers la cible, l'INS peut être référencée dans les serveurs de rapprochement. Néanmoins, à partir de la possibilité d'identification électronique à INSi pour les personnes morales, les structures (GHT, etc.) non encore connectés à des SRRi ne devront plus s'y raccorder, afin de se focaliser sur l'intégration d'INSi et l'implémentation de l'INS au sein de leurs structures. Entre-temps ou en cas d'impossibilité avérée à se connecter à INSi, cette connexion est possible, mais le déploiement de l'INS par l'appel au téléservice INSi doit être prioritaire sur le déploiement des serveurs régionaux de rapprochement d'identités.

En cible, lorsque le déploiement de l'INS sera grandement avancé, la fonction de rapprochement des serveurs régionaux disparaît.

Pour l'éventuelle fonction de "GAM régionale" (SRI) / "référentiels d'identité commun aux services régionaux" des SRI peut perdurer.

En effet, 2 options d'urbanisation sont possibles pour les régions :

- **Option 1** : Chaque service régional dispose d'une base d'identité qui lui est propre ;
- **Option 2** : Les services régionaux s'appuient sur une "GAM régionale".

Dans les deux cas, il est obligatoire d'y référencer l'INS dans les conditions prévues par le référentiel INS, le référentiel national d'identitovigilance, le guide d'implémentation de l'INS et le guide d'intégration du téléservice INSi.

Dans la configuration "Option 2" il convient d'être vigilant aux points suivants :

- Un fonctionnement des services régionaux sans la GAM régionale doit être possible de manière à faciliter leur mutualisation et leur intégration au futur bouquet de services (BSP), en partie grâce à la gestion de l'INS ;
- La qualification de l'INS doit être effectuée dès que possible lors de la prise en charge d'un patient/usager par l'intermédiaire des acteurs de la prise en charge, dans l'un des services régionaux grâce au téléservice INSi ;

- L'INS ne doit être accessible qu'aux acteurs de l'équipe de soins, responsables de la prise en charge, afin de référencer des données de santé. A ce titre, chaque organisation utilisant un service régional devra garantir la sécurité de l'INS au même titre qu'une donnée de santé, avec le cloisonnement nécessaire ;
- S'il doit demeurer un identifiant technique régional au sein de la GAM régionale, il n'est en aucun cas transmis en externe du SI régional (aux établissements, etc.) dès lors que l'identité est qualifiée (seule l'INS est transmise). Il peut être transmis uniquement lorsque l'identité n'est pas qualifiée et si c'est nécessaire de fournir un identifiant de par les contraintes d'interopérabilité des messages transmis. Autrement, seuls les traits d'identité, récupérés au téléservice INSi ou non, sont transmis. De la même manière, aucun établissement du territoire n'utilise l'identifiant technique régional dans ses échanges : ils utilisent exclusivement l'INS lorsqu'elle est qualifiée et, à défaut, l'IPP local de la structure.
 - Plus globalement, lorsque l'INS est qualifiée par un acteur, le matricule INS est le seul identifiant partagé par cet acteur.

Les outils régionaux ne peuvent pas être une modalité de distribution de l'INS aux acteurs de la région, qui doivent recourir au téléservice INSi. En revanche, les outils régionaux partagent des données de santé "en aval" avec l'INS, comme tout outil de prise en charge des données de santé.

Pour les transferts d'informations de santé entre des acteurs et les services régionaux (ou tout autre acteur), l'identité n'est transmise que lorsqu'il y a une prise en charge prévue chez l'acteur en aval. Cela peut prendre la forme d'une demande ou prescription électronique mais ne doit pas faire l'objet d'une transmission systématique (hors prise en charge de l'usager). Pour toute information supplémentaire nous vous invitons à consulter la [doctrine technique](#).

5.2 L'identité de facturation

L'identité retournée par CDRi est considérée au même niveau que l'identité retournée par la carte vitale ?

Les données retournées par CDRi sont des données propres à l'Assurance Maladie. Ainsi, il ne s'agit pas des bases de l'état civil. Seule l'utilisation du téléservice INSi permet de récupérer l'INS.

Ainsi, un même usager pourra avoir dans un même logiciel plusieurs identités (ou « avatar numérique ») : il aura son identité « officielle » retournée par INSi et une identité dédiée à la facturation avec des données potentiellement différentes.

Est-ce qu'il est prévu d'uniformiser les identités de facturation avec celle de l'INSi un jour ?

L'Assurance maladie n'a pas planifiée d'uniformiser les données de facturation et celles du RNIPP retournées par le téléservice INSi.

Quel est le lien entre l'INS et l'identité de facturation ?

Les deux identités sont différentes. Elles n'ont pas le même cas d'usage et les données proviennent de bases distinctes.

L'INS sert à référencer des données de santé et à échanger de la donnée de santé entre professionnel de santé et établissement. Les données sont de la base de l'état civil.

L'identité de facturation sert à réaliser les feuilles de soin électronique, les demandes de remboursement à l'assurance maladie.

5.3 Le DMP

Mes applications utilisent l'INS-C (donc ins calculé à partir de la carte vitale), faudra-t-il remplacer avec l'INS-i ? Quelle différence avec l'INS-i ?

L'INS-C a été mis en place en attendant que le matricule INS puisse être adopté. L'INS-C a vocation à disparaître. En attendant, il faudra bien avoir un champ « matricule INS » différent du champ « INS-C ».

L'INS-C et l'INS vont bien vivre en même temps pendant une période ? Il faut donc prévoir les deux en base et pour la diffusion au DMP, INS versus INS-C ? L'opération de création de DMP doit-elle s'appuyer sur les téléservices INSi ? Dans le cadre du DMPv2 pour le profil de création et l'INS étant obligatoire au 01.01/2021 que faut-il utiliser ? La TD0.0 ou le Téléservice INSi INSi ?

Aujourd'hui, le DMP référence à la fois le matricule INS ainsi que l'INS-C (calculé), ancien identifiant obsolète.

À date, deux modes d'interfaces avec le DMP subsistent : API v1 (basé sur l'INS-C) et API v2 (basé sur le matricule INS). Dans l'API v2, la transaction TD0.0 (API v2) est techniquement obligatoire pour le premier accès au DMP (créations, consultations et l'alimentation). Elle permet une récupération du NIR individu, identique au matricule INS mais avec une récupération de traits d'identités potentiellement différents de ceux qui sont retournés par le TLS INSi et constitutifs de l'INS. Elle permet aussi une réconciliation entre matricule INS et l'INS-C utilisé dans les DMP existants.

Ainsi, à ce jour :

- Les acteurs doivent référencer l'INS pour le 1er janvier 2021, en utilisant les opération de recherche et de vérification du téléservice INSi mis à leur disposition ;
- Un acteur disposant d'une INS qualifiée pour un patient doit quand même appeler la TD0.0 pour les premiers accès au DMP. Si la TD0.0 a été appelée une première fois pour un patient, il peut alors directement utiliser les transactions d'alimentation (TD2.1) et de consultation (TD3.1) avec le matricule INS dont il dispose ;
- Il est possible d'alimenter le DMP avant d'avoir intégré l'INS. Cela permet d'ailleurs pré-référencer le matricule INS via la TD0.0. En revanche, cela ne se substitue pas au téléservice INSi qui seul permet de procéder à une qualification de l'INS en vue du partage avec d'autres acteurs.

A partir de 2021 :

- Le volet création de l'API v1 sera éteint au début du 1^{er} trimestre 2021 afin que toutes les nouvelles créations de DMP permettent un référencement immédiat du NIR individu / matricule INS. L'alimentation et la consultation d'un DMP en API V1 sera éteinte au 1^{er} janvier 2022
- A partir du mois d'avril 2021, il ne sera plus obligatoire d'appeler la transaction TD0.0 **en alimentation** et **en consultation**, pour le premier accès au DMP d'un patient. Par contre l'appel à la transaction TD0.0 reste obligatoire pour les transactions de création et de réactivation d'un DMP, jusqu'au décommissionnement de ces transactions au 1^{er} juillet 2021.
- Au 1^{er} juillet 2021, une grande majorité des DMP seront créés automatiquement.
- À terme, le DMP, s'inscrivant dans l'Espace Numérique de Santé et le Bouquet de Services aux Professionnels, se mettra en conformité avec l'INS et utilisera le téléservice INSi pour les créations de DMP ; ce qui permettra d'alimenter et de consulter le DMP grâce à l'INS qualifiée fournie par l'émetteur de la transaction.

6. Les aspects juridiques et sécurité

6.1 Les exceptions à l'utilisation de l'INS

Faut-il utiliser l'INS pour un accouchement sous X ou pour une identité confidentielle ?

Les cas que vous citez sont couverts par le référentiel INS. En effet, des dérogations à l'obligation légale d'utiliser l'INS pour référencer les données sont prévues. Cela s'applique dans le cas d'une prise en charge en urgence, ou lorsqu'un texte s'oppose à l'identification (exemple : texte imposant l'anonymat).

Dans ces cas, les données de santé ne seront pas référencées avec l'INS : le référencement pourra intervenir dans un second temps (pour les cas de la prise en charge en urgence par exemple), ou ne se fera pas (dans le cas d'un don d'organe, d'un accouchement sous x,...où l'anonymat est requis).

Dans le cas où l'identité est fictive (ou « VIP », quel que soit le terme utilisé), le téléservice INSi ne pourra pas être appelé. Les données de santé de ces usagers ne seront pas référencées avec l'INS, mais avec votre identifiant local actuel. Pour rappel, l'absence d'INS n'est pas bloquante pour la prise en charge.

Quelle est la procédure à suivre si l'appel INSi ne peut pas aboutir (système down par exemple) ou si la prise en charge a déjà commencé (ex: urgence). Il faut refaire l'opération de vérification plus tard probablement ?

Si l'appel au téléservice INSi n'a pu aboutir, il faudra retenter l'appel ultérieurement.

Le PMSI est-il impacté par l'arrivée de l'INS ?

Oui le PMSI est impacté par l'arrivée de l'INS dans le logiciel mais pas pour les remontées données du PMSI vers l'ATIH qui sont anonymisées, et ne peuvent pas contenir l'INS.

Est-ce que l'INS sera intégrable pour du pré-hospitalier ? (ex: interventions SMUR)

Dans un contexte d'urgence, il est difficilement concevable de demander l'identité du patient avant de débiter la prise en charge. Par ailleurs, le référentiel INS prévoit qu'en cas de prise en charge en urgence, il ne soit pas obligé de faire appel de suite au téléservice INSi.

Pour les patients sans NIR et NIA comment est prévu la prise en charge ?

Pour les usagers sans NIR / NIA, rien ne change à vos pratiques actuelles : ils seront identifiés avec votre identifiant et vos traits locaux. Ces usagers seront toutefois minoritaires : seuls les étrangers de passage, comme les touristes, ne disposent pas d'INS.

6.2 La conformité au RGPD

La valeur de l'INS est-elle couverte par le RGPD ?

Le référentiel INS liste un certain nombre d'exigences en termes de sécurité et de protection des données personnelles (traçabilité des accès par exemple). Ces exigences ne font que reprendre les exigences du RGPD. L'INS devient une donnée supplémentaire que vous, et la structure, doivent gérer de la même manière que ce que vous faites déjà dans le cadre de la protection des données personnelles. Si vous êtes conforme au RGPD, vous n'aurez qu'à actualiser le registre de traitement pour y indiquer que l'INS est une donnée supplémentaire, et à mettre à jour vos contrats avec vos clients.

Chaque appel au téléservice INSi doit être renouvelé pour vérification des données. J'ai lu dans un document que ce délai (3 à 5 ans en moyenne) doit être défini par « le responsable de l'opération de référencement en fonction des usages ». Je n'ai pas bien compris qui est ce responsable ?

Le responsable de référencement est l'établissement de santé, la structure médico-sociale, le professionnel de ville, ...