



# L'Identité Nationale de Santé en quelques mots

Agence du Numérique en Santé

Version Mai 2021





**1**

**L'INS en quelques  
mots**

**2**

**Le référentiel  
national  
d'identitovigilance**

**3**

**Mise en œuvre de l'INS**





# 1. L'INS en quelques mots

# Qu'est ce que l'INS ? Pourquoi le mettre en œuvre ?

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier  
2021,  
toute donnée de santé  
doit être référencée  
avec l'INS

Aujourd'hui

Un usager, plusieurs identités différentes chez les acteurs qui le prennent en charge



Nom de naissance : **LOISEAU**  
Prénom(s) de naissance : **Marina, Anne**  
Date de naissance : 21/01/1980  
Sexe : F



Nom de naissance : **PHENOMENE**  
Prénom(s) de naissance : **Marina, Anne**  
Date de naissance : 21/01/1980  
Sexe : F



Nom de naissance : **LOISEAU**  
Prénom(s) de naissance : **Marina- Anne**  
Date de naissance : 21/01/1980  
Sexe : F

Demain

Un usager, une seule et unique identité partagée par tous les acteurs : **l'INS**

**Matricule INS** : 2 80 01 75 056 016 18

**OID** : 1.2.250.1.213.1.4.8

**Nom de naissance** : LOISEAU

**Prénom(s) de naissance** : Marina Anne

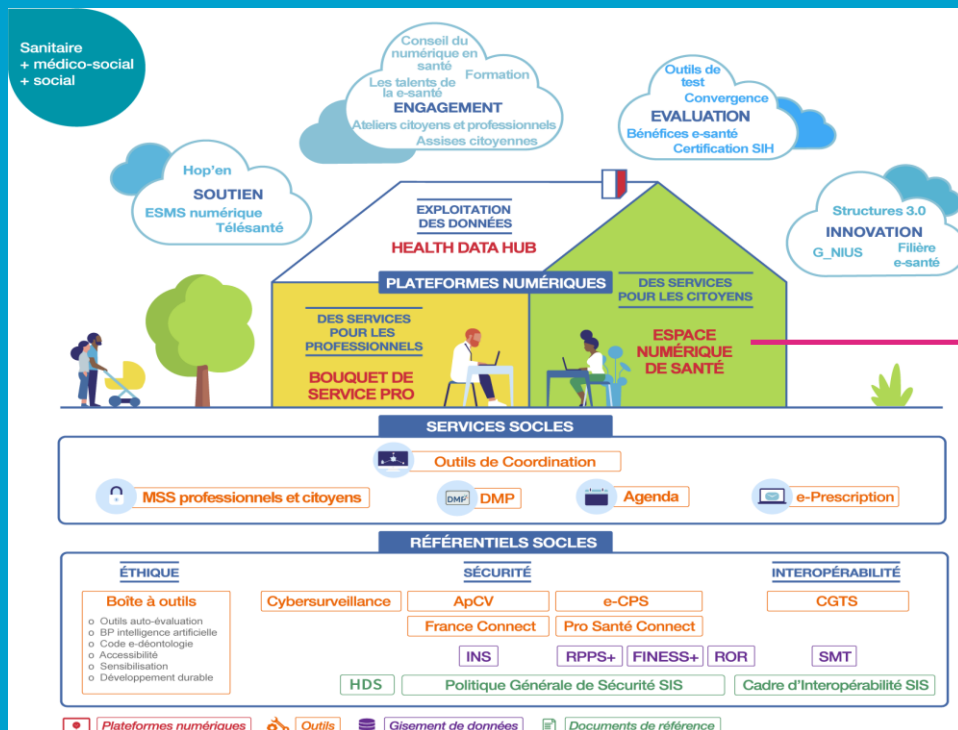
**Date de naissance** : 21/01/1980

**Sexe** : F

**Code lieu de naissance** : 75056

Cette **INS** provient des bases de référence nationales, interrogées par l'intermédiaire du **téléservice INSi** de la Cnam

# La feuille de route du numérique en santé



**SÉCUR**  
**DE LA SANTÉ**

mon  
**ESPACE**  
**SANTÉ**

L'INS constitue l'un des **projets socles** de cette feuille de route (mesure n°6) : il garantit que l'ensemble des projets de la feuille de route (MSSanté, DMP,...) soient construits sur **des fondations solides**.

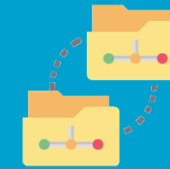
C'est également l'une des **priorités** du **Ségur de la Santé !**

# A quoi sert une Identité Nationale de Santé ?

Disposer d'une identité unique et pérenne permet de :



**Sécuriser le référencement** des données  
de santé et administratives des usagers



**Faciliter l'échange et le partage** des données  
de santé, à travers, par exemple, **la MSSanté**  
ou **le DMP**

A ce titre, **l'INS est fondamentale pour la qualité et la sécurité** de la prise en charge et du suivi de l'utilisateur

# Quel est ce matricule INS ?



La loi\* consacre le NIR (numéro d'inscription au répertoire national des personnes physiques, plus communément appelé « numéro de sécurité sociale ») – à défaut le NIA (numéro identifiant attente) – comme matricule INS.

\* Loi de modernisation de notre système de santé (2016), Décret d'application sur l'INS (10 octobre 2019)

## 1. Qu'est ce que le NIR / NIA ?

- Composé de **15 caractères** et d'une clé de contrôle à 2 chiffres, ce qui garantit son unicité
- Le **NIA** concerne **les personnes non nées** en France mais bénéficiaires de l'assurance-maladie (en attente de leur immatriculation)

*Tous les usagers (sauf les étrangers de passage) disposent ainsi d'un matricule INS*

## 2. Le matricule INS et le numéro de sécurité sociale

- **Dans le cas où l'utilisateur est lui-même l'assuré**, le matricule INS sera identique au numéro de sécurité sociale servant au remboursement des soins.
- **Dans le cas où l'utilisateur est différent de l'assuré** (prise en charge d'un enfant assuré par l'un de ses parents par exemple), le matricule INS sera **différent** du numéro de sécurité sociale (servant au remboursement des soins).

*L'INS n'est utilisé que pour référencer les données de santé (pas de lien avec la facturation)*

# Quelles sont les conditions d'utilisation de l'INS ?

L'utilisation de l'INS est restreinte à un cercle de confiance d'acteurs



Seuls **les acteurs de la santé et du médico-social** impliqués dans la prise en charge de l'usager, du suivi médico-social de la personne ou menant des actions de prévention sont habilités à utiliser l'INS.

En tant que donnée de santé, l'utilisation de l'INS est réglementée



- Le référentiel INS précise les **mesures de sécurité et modalités d'utilisation** de l'INS.
- L'INS ne doit pas être utilisée **en cas de doute sur l'identité de l'usager**.



## Que signifie avoir une INS « qualifiée » ?

L'INS est dite « **qualifiée** » lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :



L'identité de l'utilisateur à laquelle l'INS est associée doit avoir été vérifiée par le biais de **procédures d'identitovigilance rigoureuses**



L'INS doit être **recupérée ou vérifiée par le biais du téléservice** développé par la Cnam, garantissant ainsi **sa conformité** aux bases nationales de référence.

L'INS ne pourra être utilisée que si ces deux conditions sont réunies.



# Quelles sont les deux opérations du téléservice ?

## 1. Récupération de l'INS

---



## 2. Vérification de l'INS

---



A date, il est nécessaire de se doter d'une **carte CPx** (CPS, CPF, CPE) **nominative** pour pouvoir accéder au téléservice INSi.

# Comment fonctionne l'opération de récupération de l'INS ?



## 1. Récupération de l'INS

### Comment ?



Lecture automatique de  
la **carte vitale**



**Saisie** des traits d'identité

Données à renseigner a minima : nom de naissance, un des prénoms de naissance, date de naissance et sexe

### Données retournées

Nom de naissance (nom de famille)  
Prénom(s) de naissance (liste)  
Date de naissance  
Sexe  
Lieu de naissance (code INSEE)  
Matricule INS

### Concrètement ?

- Le téléservice permet de récolter l'INS contenue dans **les bases nationales de référence**.
- L'appel de l'opération se fait de manière **unitaire** et nécessite l'utilisation d'une **carte CPx nominative**.
- **Une seule réponse** est retournée. Les données retournées par le téléservice **ne sont pas modifiables**.

# Comment fonctionne l'opération de vérification de l'INS ?



## 2. Vérification de l'INS

### Quels usages ?

- Vérification de l'INS **transmise par un expéditeur extérieur à l'établissement** par rapport aux bases de référence
- Vérification de l'INS **contenue dans les bases de l'établissement** par rapport aux bases de référence

### Concrètement ?

- L'appel de l'opération peut se faire de manière **unitaire** ou **en masse**.
- L'utilisation d'une **carte CPx nominative** est nécessaire.



# Diffusion de l'INS

Une évolution de l'ensemble des standards  
d'interopérabilité



Un affichage de cette INS sur l'ensemble des  
documents de santé « papier »



Pour les situations où les documents sont imprimés ou numérisés, les éditeurs doivent apposer sur les documents **un datamatrix visible**, contenant l'ensemble de l'INS.

L'objectif est de permettre à un destinataire :

- d'ouvrir un dossier patient directement en scannant le datamatrix (s'il a préalablement qualifié cette INS) ;
- ou de pré-remplir les traits pour la création d'un nouveau dossier.

# L'accompagnement des éditeurs par l'ANS

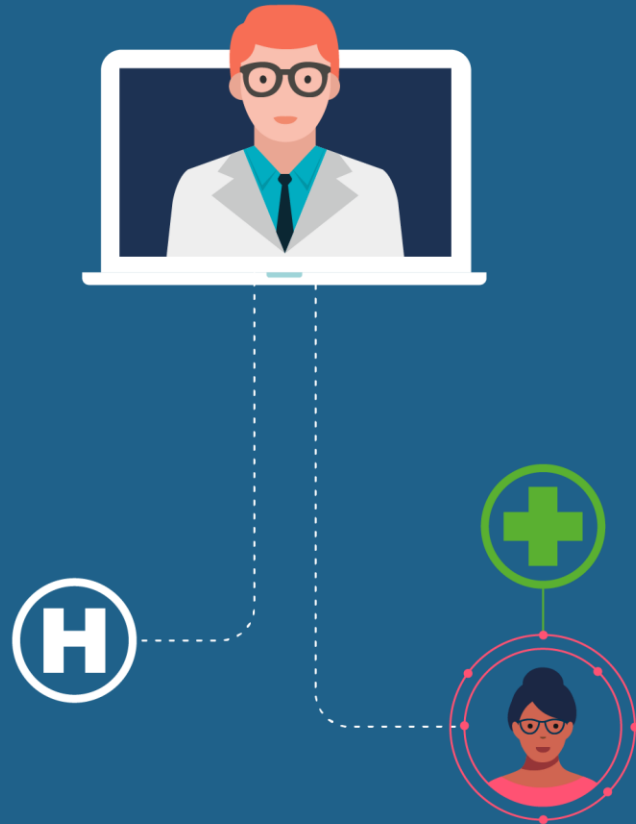
- Production du **guide d'implémentation** de l'INS dans les logiciels.
- Réalisation de **webinaires** à destination des **éditeurs**, en lien avec le GIE SESAM-Vitale.
- **Accompagnement pro-actif** des éditeurs, via la réalisation d'**entretiens téléphoniques** avec ces derniers.
- Envoi d'une **enquête** à l'ensemble des éditeurs afin d'obtenir leur calendrier de développement / déploiement (en lien avec la DNS, le GIE SESAM-Vitale et la DNS). Les résultats sont accessibles [ici](#). Vous pourrez également y consulter la liste des éditeurs autorisés par le CNDA.
- Réponses aux questions d'ordre général.
- Participation aux différents **groupes de travail et comités industriels**, en lien avec la DNS, le GIE SESAM-Vitale et la CNAM.



Le CNDA accompagne les éditeurs sur la **convention CNDA** et l'**aide aux tests**, tandis que le GIE SESAM-Vitale aide à l'**intégration** du téléservice INSi.



Le référentiel INS, le RNIV et le guide d'implémentation seront rendus **opposables courant S1 2021**. Un dispositif pour s'assurer de la **conformité des logiciels à ces référentiels** est en cours de construction et sera mis en place courant **S2 2021**.



## 2. Le référentiel national d'identitovigilance

## Les deux exigences pour avoir une INS « qualifiée »

Pour rappel

L'INS est dite « **qualifiée** » lorsque les deux conditions suivantes sont réunies :



L'identité de l'utilisateur à laquelle l'INS est associée doit avoir été vérifiée par le biais de **procédures d'identitovigilance**



L'INS doit être **récupérée ou vérifiée par le biais du téléservice INSi**, garantissant ainsi **sa conformité** aux bases nationales de référence

Constat de **l'absence de gouvernance** au niveau **national** et de **règles opposables** pour l'ensemble des acteurs



Constat de **l'absence de préconisations** pour une bonne **implémentation** de l'identité INS dans les logiciels

Afin de répondre à ces deux constats, un référentiel national d'identitovigilance et un guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels ont été élaborés en parallèle, afin de garantir leur cohérence et alignement.



# Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV)

Le RNIV **fixe les exigences et recommandations en termes d'identification des usagers** dans les différents secteurs de la santé afin de maîtriser les risques dans ce domaine. Les exigences listées dans le RNIV sont **opposables à tous les acteurs\*** :



*Usagers du système de santé*



*Professionnels*



*Agents en charge de la création des identités*



*Éditeurs*

Le RNIV a été élaboré par le **réseau des référents régionaux d'identitovigilance** (3RIV).

Il est découpé en **plusieurs volets** : un volet **socle**, commun à toutes les structures, et plusieurs volets **spécifiques** (établissements de santé, structures non hospitalières, structures libérales, ...).

Les premiers volets du RNIV sont disponibles sur **le site du Ministère** : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>



*\*Liste des acteurs non exhaustive*

# Les mesures phares du RNIV (1/2)



## Sémantique retenue

- **L'INS** = le matricule INS + son OID + les traits INS
- **Le matricule INS** = le NIR/NIA
- **L'OID** = l'identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA
- **Les traits INS** = les traits stricts de référence (issus des bases de référence de l'état civil)

## Les traits obligatoires retenus



- **Traits stricts obligatoires**
  - Nom de naissance (nom de famille)
  - Prénom(s) de naissance (liste)
  - 1er prénom de naissance
  - Date de naissance
  - Sexe
  - Lieu de naissance (code INSEE)
  - Matricule INS (s'il existe, avec son OID)
- **Traits complémentaires** (recueil **obligatoire** si différent du nom de naissance ou du 1er prénom de naissance)
  - Nom utilisé (nom porté dans la vie courante)
  - Prénom utilisé (prénom porté dans la vie courante)

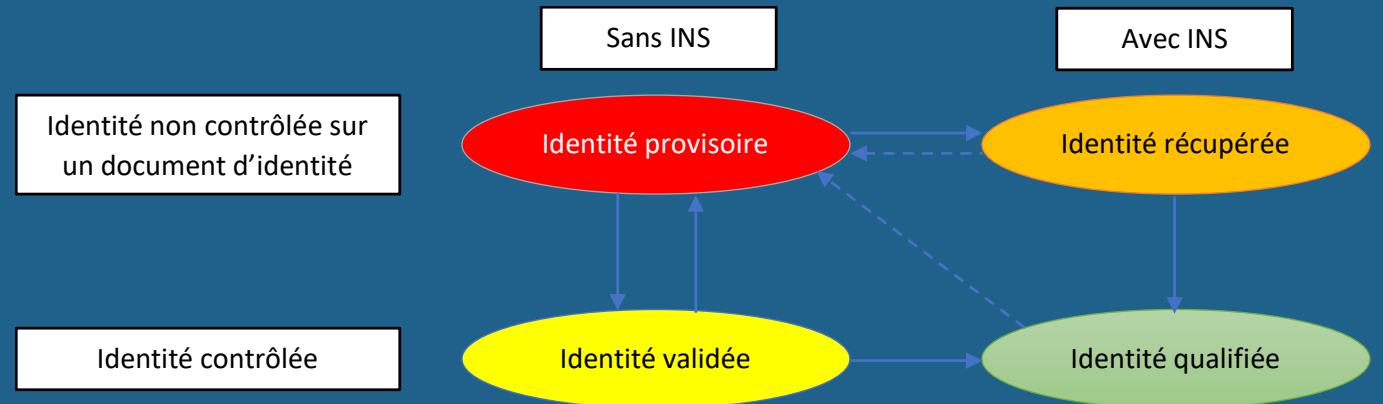
Les traits d'identité doivent être saisis en caractères **majuscules non accentués, sans signe diacritique et sans abréviation**, mais en **conservant les traits d'union et apostrophes**.

## Les mesures phares du RNIV (2/2)

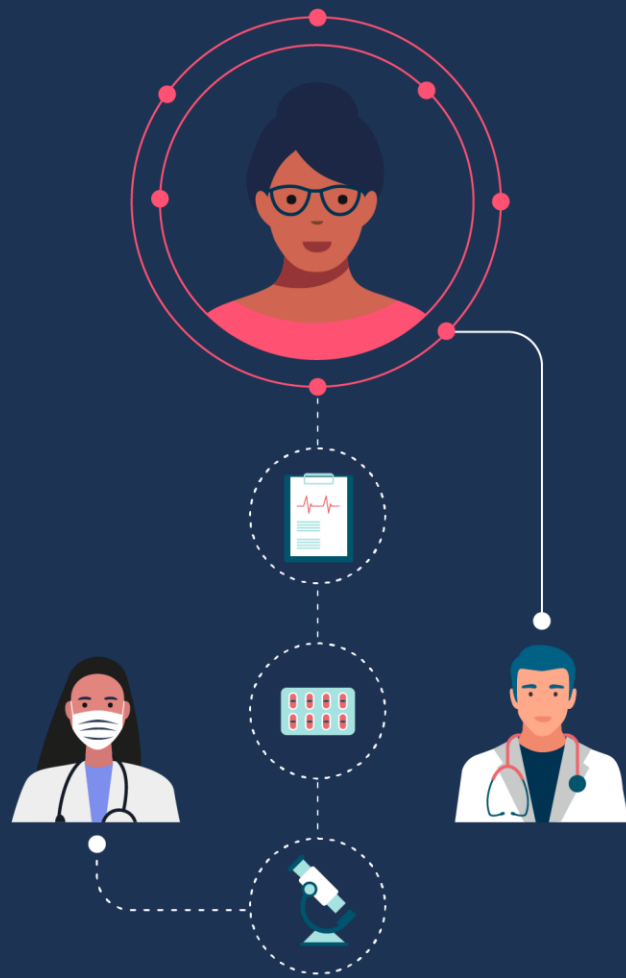
### Statuts / attributs d'une identité

4 statuts de l'identité :

3 attributs (utilisation facultative)



- Les traits INS sont destinés à remplacer les traits locaux dès que l'identité est récupérée
- Le matricule INS et son OID ne peuvent être transmis que si l'identité est qualifiée
- Interdiction de procéder à la validation automatique des identités sans présentation et contrôle d'une pièce d'identité à haut niveau de confiance



# 3. Mise en œuvre de l'INS

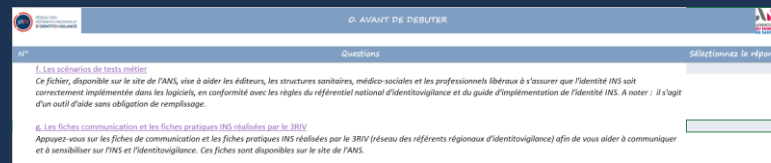
# Réalisez votre état des lieux



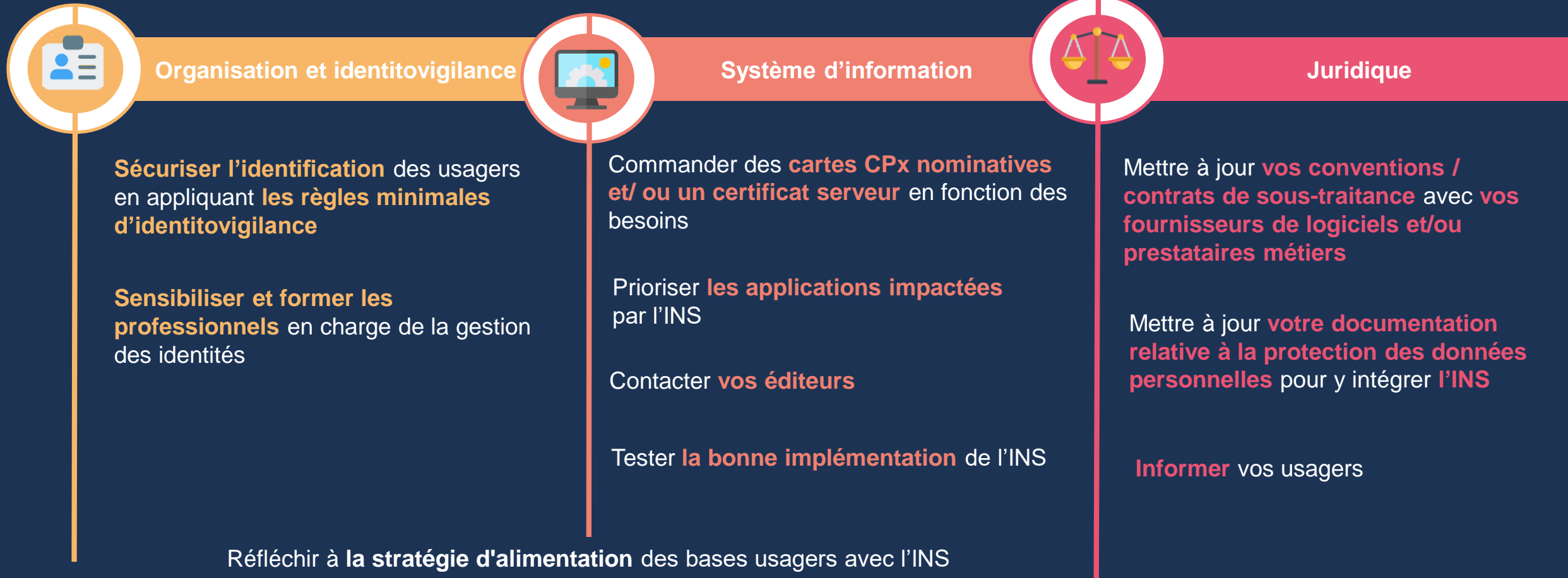
Réalisez **un état des lieux de vos pratiques en matière d'identitovigilance, d'organisation et de système d'information**. Vérifiez notamment les points suivants (*liste non exhaustive*) :

- **Conformité** aux mesures phares du **RNIV**
- Utilisation de tous les traits d'identité **obligatoires** pour la création d'une identité (le lieu de naissance en particulier)
- Nombre de **points de création** des identités (limitation des points de création des identités conseillée)
- **Qualité** de votre base de données (taux d'identités validées, taux d'identité sans lieu de naissance...)
- (*Spécifique établissements de santé*) Existence d'une **CIV** au sein de votre établissement, ressources dédiées au sein de cette CIV, adéquation entre les ressources et les besoins ?
- (*Spécifique établissements de santé*) **Process de validation** des identités et pratique de validation des identités en place dans les établissements : validation en front ou en backoffice ? validation manuelle ou automatique (validation automatique des identités interdite) ?
- Cartographie des **applications, flux et interfaces impactés**, et priorisation de ces derniers en fonction de vos usages

Pour ce faire, appuyez-vous sur **le questionnaire d'autoévaluation** (existe en version sanitaire et en version EHPAD) réalisé par le 3RIV et l'ANS, afin de disposer d'un plan d'action personnalisé.



# Les actions à mener



# Focus sur le REX des structures pilotes

3.2. Le retour d'expérience du CH d'Aubagne

3.2.1. Fiche d'identité du CH d'Aubagne

Logiciel référentiel des identités	Gestion Administrative du Malade (GAM) Pastel du MIPH mise en production depuis octobre 2020.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : Non communiqué.</li> <li>Nombre d'agents affectés à la cellule d'identitovigilance (CIV) : 1 agent à mi-temps.</li> </ul>
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSI	Entre octobre 2020 et mars 2021 : <ul style="list-style-type: none"> <li>23 431 appels au téléservice INSI ont été effectués.</li> <li>29% des identités ont été qualifiées (sur les 23 431 appels effectués).</li> <li>77% des appels ont été effectués via la carte Vitale.</li> </ul>
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSI	Non précisé.
Choix retenus pour la qualification de l'INSI	Choix similaires à l'AP-HM.
Principales raisons de non-qualification automatique	L'INSI retournée par le téléservice INSI est enrichie par rapport à l'identité locale (pas de lieu de naissance, un seul prénom renseigné, ...), ce qui empêche la qualification automatique.

3.2.2. Bonnes pratiques identifiées

Le CH d'Aubagne a identifié deux bonnes pratiques :

- Déployer l'INSI sur un périmètre restreint, dans un premier temps.

Cf. Monographie de l'AP-HM

- Veiller à sensibiliser et à former au plus tôt le personnel concerné.

Le CH d'Aubagne a mis en place des réunions pilotées par la responsable des bureaux des entrées et le médecin DIM auprès des agents pour les sensibiliser et les former à la mise en place de l'INSI. Quelques supports ont été partagés.

« Les questions soulevées par nos agents portent essentiellement sur l'impact de l'INSI sur le temps d'admission des patients. »

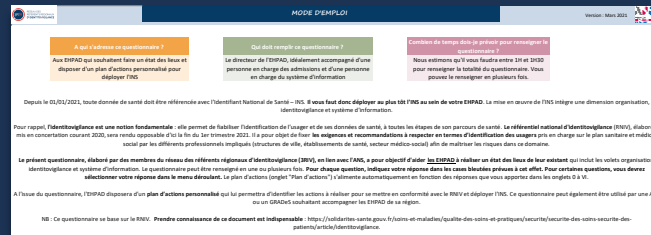
Sandrine Kerrinckx, responsable Bureau des entrées, CH Aubagne

- Un document synthétisant **les retours d'expérience des établissements sanitaires** intégrés à la phase pilote INS et **ayant déployé l'INS**
- Une monographie par site pilote, des **bonnes pratiques** et **points de vigilance** repérés pour vous aider à déployer l'INS

## Quelques points de vigilance identifiés :

- Des impacts potentiels en termes de **charge de travail** à prévoir pour la CIV (impacts temporaires lors de la phase transitoire)
- Ne pas sous-estimer le **temps nécessaire** à la montée en compétence des agents

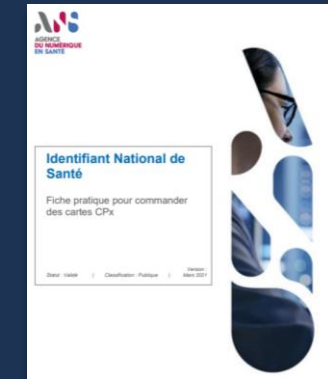
# Les supports à votre disposition



Le questionnaire d'autoévaluation sanitaire ou EHPAD



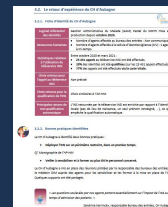
Une page INS dédiée par profil



Les procédures de commande de cartes CPx et certificat



Le guide d'accompagnement à la mise en œuvre de l'INS



Le REX des structures pilotes ayant déployé l'INS

**Liste des référents régionaux d'identitovigilance**

Des référents régionaux d'identitovigilance ont été identifiés, dans certains régions. Nous vous invitons à vous rapprocher d'eux afin qu'ils vous accompagnent dans l'appropriation des nouvelles mesures d'identitovigilance prévues par le référentiel national d'identitovigilance, ainsi que dans la mise en œuvre de l'INS. Vous trouverez ci-dessous leurs coordonnées.

RÉGION	NOM	ORGANISME	ADRESSE EMAIL	RÉGION	NOM	ORGANISME	ADRESSE MAIL
BRETAGNE	BRUNELLO Arnaud	CHU de St Brieuc Bretagne	arnaud.brunello@chu-stbrieuc.fr	NORMANDIE	MARTELLO Ludovic	CHU Rouen	ludovic.martello@chu-rouen.fr
	DECHENE Sabine	Médecine Générale en Centre	dechene.sabine@mgc.fr		THOMAS Benjamin	CHU de Caen Normandie	benjamin.thomas@chu-caen.fr
	MARIE Lucie	CHU de Caen Normandie	lucie.marie@chu-caen.fr		DEBARDY Céline	CHU de Caen Normandie	celine.debardy@chu-caen.fr
CENTRE-VAL DE LA LOIRE	LABROUSSE Benoît	CHU de Caen Normandie	benoit.labrousse@chu-caen.fr	OCCITANIE	NOZIERE Christophe	CHU de Montpellier	christophe.noziere@chu-montpellier.fr
	BATTISTON Clémence	CHU de Caen Normandie	clémence.battiston@chu-caen.fr		CHATELON Christophe	CHU de Montpellier	christophe.chatelon@chu-montpellier.fr
Hauts-de-France	BOIS Mathieu	CHU de Lille	mathieu.bois@chu-lille.fr	PACA	CHATELON Christophe	CHU de Montpellier	christophe.chatelon@chu-montpellier.fr
	BOUDIER Jean	CHU de Lille	jean.boudier@chu-lille.fr		CHATELON Christophe	CHU de Montpellier	christophe.chatelon@chu-montpellier.fr
Ile de France	PROUD'Homme Vincent	CHU de Paris	vincent.proudhomme@chu-paris.fr	PAYS DE LA LOIRE	MASSIF Christophe	CHU de Nantes	christophe.massif@chu-nantes.fr
	MORILLON Damien	CHU de Paris	damien.morillon@chu-paris.fr				

Les coordonnées des référents régionaux INS / identitovigilance





Rendez-vous sur la page INS !