Identité Nationale de Santé
Bien identifié·e, bien soigné·e.

Structures médico-sociales – Comprendre et mettre en œuvre l'Identité Nationale de Santé

Les webinaires de l'ANS

19 mai 2021

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Bonnes pratiques

1. Communiquer via ZOOM :

✓ Durant la présentation, vos micros et caméras sont coupés : le tchat zoom (onglet « converser ») permettra de dialoguer et poser les questions.

✓ Durant les sessions «questions / réponses» , vous pouvez intervenir en direct. Pour cela, merci d'indiquer dans le chat que vous souhaitez prendre la parole, et un animateur activera votre micro.

2. Se renommer :

✓ Afin de pouvoir vous identifier et répondre au mieux à vos questions, merci de vous renommer. Pour cela, rendez-vous dans l'onglet « Participants », cliquez sur votre nom, puis « Renommer ». Merci d'indiquer le nom de votre organisme, ainsi que votre nom et prénom.

3. Revoir le webinaire :

✓ Ce webinaire est enregistré (audio, vidéo et présentations).

L'enregistrement pourra être mis en ligne sur le site internet de l'agence :https://esante.gouv.fr/ans/webinaires

Pour vous présenter ce webinaire :

Dr Manuela Oliver

Coordinatrice du GRIVES
ieSS

moliver@ies-sud.fr

Sophie Moreau-Favier

Equipe programme médico-social
ANS

sophie.moreau-favier@esante.gouv.fr

Hugo Marre

Equipe d'accompagnement au déploiement de l'INS
ANS

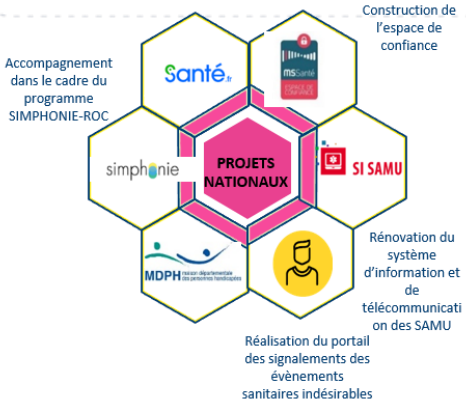
hugo.marre.ext@esante.gouv.fr

Margaux Buguet

margaux.buguet.ext@esante.gouv.fr

L'Agence du Numérique en Santé : 3 missions

1. Rôle de régulateur : créer les conditions du développement et de la régulation numérique en santé



2. Rôle d'opérateur : assister les pouvoirs publics dans la conduite de projets numériques d'intérêt national

3. Rôle de promoteur : déployer les usages des services créés et permettre aux professionnels et usagers de bénéficier des innovations numériques

Identité Nationale de Santé
ins Bien identifié·e, bien soigné·e.

1

La stratégie nationale autour du numérique en santé pour le médico-social

2

L'INS en quelques mots

3

Le référentiel national d'identitovigilance

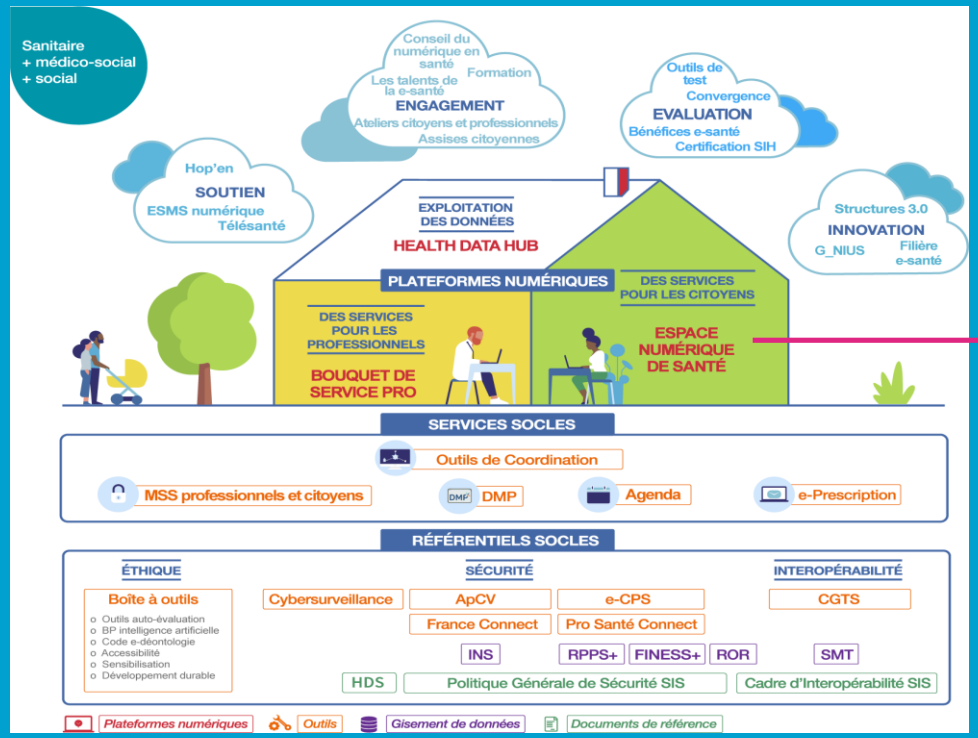
4

Les actions à mettre en œuvre

1. La stratégie nationale autour du numérique en sante pour le médico-social

L'INS, un projet qui s'inscrit dans une trajectoire plus globale : celle de la feuille de route du numérique en santé

La feuille de route du numérique en santé



SÉGUR 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 !**

Une trajectoire numérique adaptée au secteur médico-social

Doctrine technique

- Ce document a pour objectif de décrire le **cadre technique et le cadre d'urbanisation** dans lequel devront s'inscrire les services numériques d'échange et de partage de données de santé, en cible (à horizon trois ans) et en trajectoire.
- **25 janvier 2021** : publication de la doctrine technique

Trajectoire adaptée aux acteurs du médico-social

- Ce document a pour objectif de **décliner la feuille de route du virage numérique** aux enjeux du secteur médico-social avec des jalons adaptés à la maturité du secteur.
- **25 janvier 2021 :** Publication de la trajectoire en lien avec la publication de la doctrine technique

https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/trajectoire_medico_social_200125_vf-.pdf

Ces 2 documents sont centraux car ils vont guider l'ensemble des actions qui seront menées dans les prochaines années pour conduire la transformation numérique du secteur.

Une cible commune, une trajectoire adaptée

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Programme Ségur : une opportunité historique pour les citoyens et les professionnels, y compris pour le secteur médico-social (1/2)

Contexte

Mettre les citoyens en capacité **d'être acteurs de leur santé**

Améliorer le cadre de travail des professionnels de santé

Ambition

Généraliser

le **partage fluide et sécurisé** de données de santé

entre professionnels et avec l'usager

pour mieux prévenir et mieux soigner

Moyens

Un investissement historique de 2 milliards d'euros

- **1,4 milliards** pour le partage des données de santé clé (sur 3 ans)
- **600 millions** dédiés au secteur médico-social (sur 5 ans)

100% financé par le Plan de Relance et Résilience Européen

Accélérer la feuille de route de la transformation numérique

Une idée de la marche à franchir :

De 10M à… 500M de documents échangés par an via le DMP et la messagerie sécurisée de santé à horizon 2 ans

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

Programme Ségur : une opportunité historique pour les citoyens et les professionnels, y compris pour le secteur médico-social (2/2)

	Equipement	Usage
Mesures INCITATIVES	Appui au secteur des éditeurs pour faciliter la mise à niveau des logiciels *Financement direct des éditeurs labellisés à l'étude ?*	Financement des ESMS esms numérique
Mesures COERCITIVES	Opposabilité *(Article 1110-4-1 du code de la santé publique)*	Obligation de partage des données *(Loi Organisation en Transformation du système de santé & Loi Accélération et Simplification de l'Action Publique)*

Editeurs

ESMS

Action 21 de la trajectoire : le programme ESMS Numérique, une opportunité pour les ESMS

Objectifs stratégiques du programme ESMS numérique

- Développer les usages et les bonnes pratiques du numérique dans les ESMS
- Amener les ESMS à un socle minimum de maturité de leurs SI
- Soutenir quelques projets innovants permettant de favoriser les usages de ces SI
- Structurer la démarche en programme de transformation pluriannuel

Un objet au cœur de programme ESMS Numérique : le dossier usager informatisé (DUI)

Services numériques à destination des usagers et des aidants	Intégration des référentiels et services socles	Mise en place d'outils de pilotage

Les 4 services phares pour le secteur médico-social

Identification électronique des acteurs de Santé avec l'enrichissement du RPPS (RPPS+)

Identité Nationale de Santé
ins
Bien identifié·e, bien soigné·e.

Identification électronique des usagers avec l'identité nationale de Santé

msSanté
ESPACE DE CONFIANCE

Echanges de données de santé avec MSSanté

mon ESPACE SANTÉ

Accès des citoyens à leurs données de santé (DMP)

2. L'INS en quelques mots

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

Depuis le 1er 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

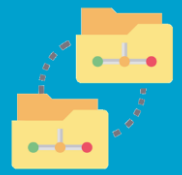
Matricule INS : 2 80 01 75 056 016 18
OID : 1.2.250.1.213.1.4.8
Nom de naissance : LOISEAU
Prénom(s) de naissance : Marina Anne
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F
Code lieu de naissance : 75056

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

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'usager

Quelles structures du médico-social sont concernées ?

Tout acteur qui traite de la donnée de santé est concerné par le déploiement de l'INS

EHPAD

(dont accueil de jour, hébergement temporaire)

Conseils Départementaux (APA)

SSIAD

SAAD

SPASAD

....

FAM

Foyer de vie

MAS

SAMSAH

....

Foyer d'hébergement

MDPH

CMPP

SESSAD

Services de PMI

ITEP

CAMSP

IME

....

IEM

Professionnels et structures de la coordination

Pourquoi bien identifier un usager ?

Bien identifier un usager permet d'éviter des erreurs…

…sur l'identité

Gestion des homonymes, confusion entre mari et femme, confusion de la personne déclinant une identité qui n'est pas la sienne,….

…médicamenteuses

En particulier pour les professionnels qui interviennent en remplacement ou de manière ponctuelle

…lors de la distribution des repas

Repas donné à la mauvaise personne avec les risques liés aux allergies alimentaires, au type de texture servie (mixée, moulinée, liquide, hachée)

…liées à la prise en charge *(hôpital ou interventions extérieures de laboratoires, ambulanciers)*

Mauvaise personne emmenée pour des examens à l'hôpital, prélèvement sanguin effectué sur la mauvaise personne,…..

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'usager 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'usager 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).

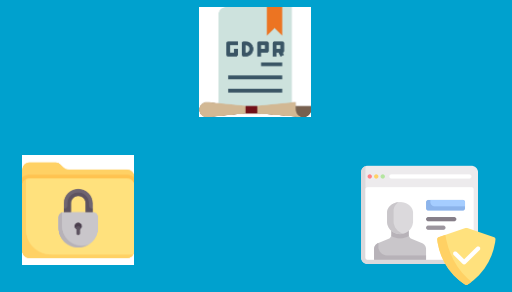
L'INS n'est utilisé que pour référencer les données de santé *(pas de lien avec la facturation)*

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

+

L'INS doit être **récupérée 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.

A partir de quel logiciel vais-je appeler le téléservice INSi ?

L'appel à l'opération de récupération doit se faire à partir de votre **logiciel maître des identités.**

Il s'agit du logiciel dans lequel **vous créez et modifiez les identités** avant de les transmettre aux éventuels autres logiciels dont vous disposez. Il peut s'agir, par exemple, de votre **logiciel administratif,** de votre **logiciel de dossier usager informatisé** (DUI),…

Les autres logiciels sont appelés des logiciels esclaves de l'identité.

Changer de logiciel maître entraîne plusieurs impacts **à ne pas négliger** : réorganisation des processus de création / modification des identités, déploiement de la nouvelle solution sur de nouveaux postes,….

L’accompagnement des éditeurs par l’ANS

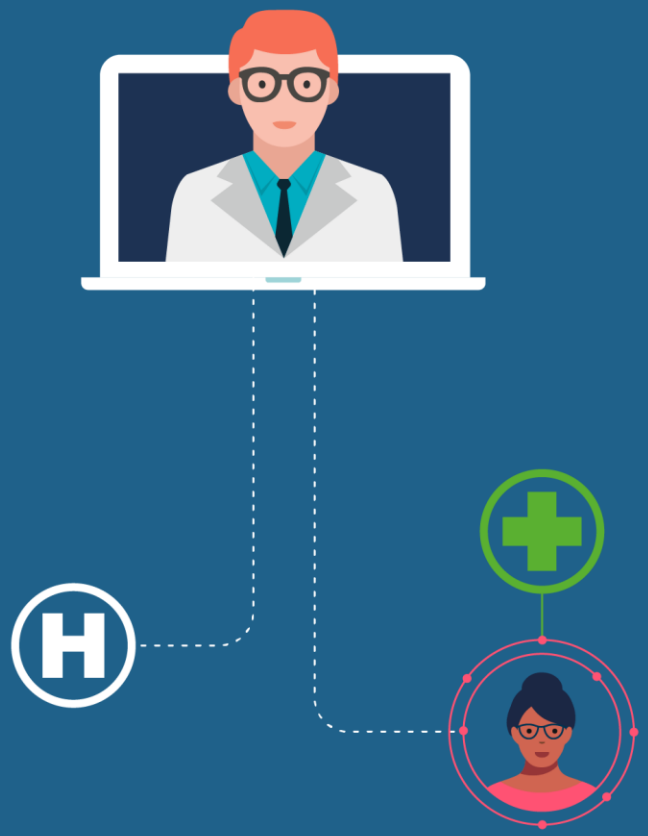
- Production du **guide d’implémentation** de l’INS dans les logiciels.
- Réalisation de **webinaires** à destination des **éditeurs**, en lien avec le GIE SESAM-Vitale.
- **Accompagnement pro-actif** des éditeurs, via la réalisation d’**entretiens téléphoniques** avec ces derniers.
- Envoi d’une **enquête** 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 construction et sera mis en place courant **S2 2021**.

Temps d’échange

Vos remarques, vos questions…



3. 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'usager 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

Editeurs

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)

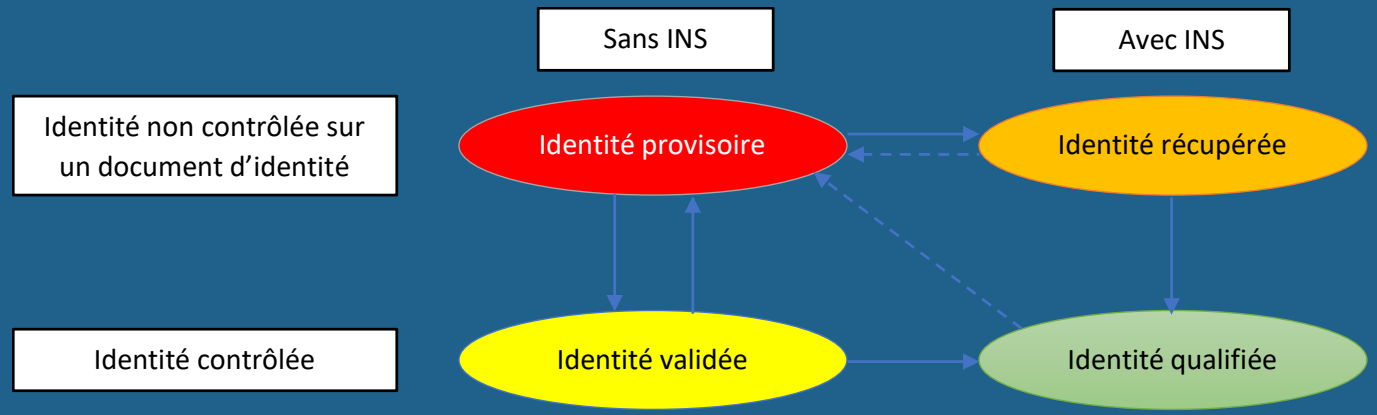
Les traits d'identité doivent être saisis en caractères **majuscules non accentués, sans signe diacritique et sans abréviation**, mais en **conservant les traits d'union et apostrophes**.

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**

Et concrètement ?

1. Faire appel au téléservice INSi et récupérer l'INS

Identité récupérée

- ☑ Lors de l'admission de l'usager
- ☑ Lors de la pré-admission et de la création du dossier
- ☑ Au fil de l'eau pour les usagers déjà connus

2. Contrôler la cohérence de l'identité avec une pièce d'identité de haut niveau de confiance

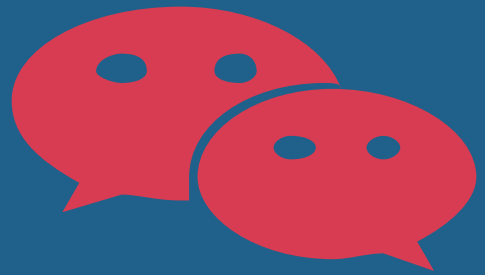
Identité validée

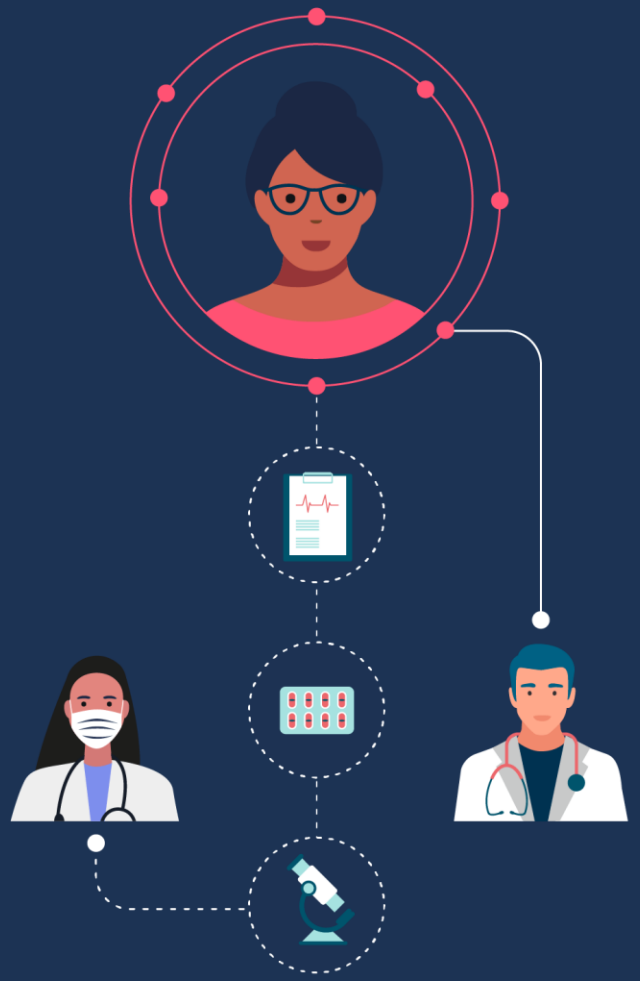
- ☑ Lors de l'admission de l'usager dans l'établissement (EHPAD, MAS, FAM, IME, FH, FV,…)
- ☑ Lors de l'évaluation à domicile, ou de la première visite à domicile du service (SSIAD, SAAD, SPASAD…)
- ☑ Au fil de l'eau pour les usagers déjà connus et dont l'identité n'a pas déjà été validée avec une pièce d'identité à haut niveau de confiance

→ **INS qualifiée**

Temps d’échange

Vos remarques, vos questions…





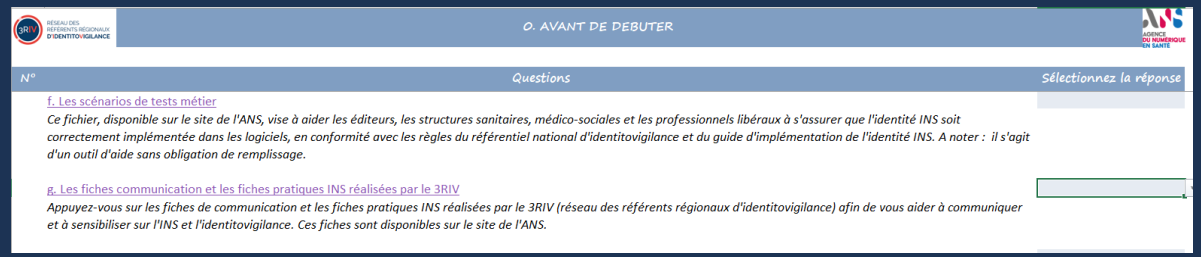
4. Mise en œuvre de l'INS

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*) :

- ***Constitution d'une* équipe projet INS**
- **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)
- **Qualité** de votre base de données (taux d'identités validées, taux d'identité sans lieu de naissance…
- Identification du **logiciel maître des identités** et des éventuels autres logiciels devant intégrer l'INS

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



0. AVANT DE DEBUTER

N°	Questions	Sélectionnez la réponse
	f. Les scénarios de tests métier *Ce fichier, disponible sur le site de l'ANS, vise à aider les éditeurs, les structures sanitaires, médico-sociales et les professionnels libéraux à s'assurer que l'identité INS soit correctement implémentée dans les logiciels, en conformité avec les règles du référentiel national d'identitovigilance et du guide d'implémentation de l'identité INS. A noter : il s'agit d'un outil d'aide sans obligation de remplissage.*	
	g. Les fiches communication et les fiches pratiques INS réalisées par le 3RIV *Appuyez-vous sur les fiches de communication et les fiches pratiques INS réalisées par le 3RIV (réseau des référents régionaux d'identitovigilance) afin de vous aider à communiquer et à sensibiliser sur l'INS et l'identitovigilance. Ces fiches sont disponibles sur le site de l'ANS.*	

Les actions à mener

Organisation et identitovigilance

Sécuriser l'identification des usagers en appliquant **les règles minimales d'identitovigilance**

Sensibiliser et former les professionnels en charge de la gestion des identités

Système d'information

Commander des **cartes CPx nominatives et/ ou un certificat serveur** en fonction des besoins

Prioriser **les applications impactées** par l'INS

Contacter **vos éditeurs**

Tester **la bonne implémentation** de l'INS

Juridique

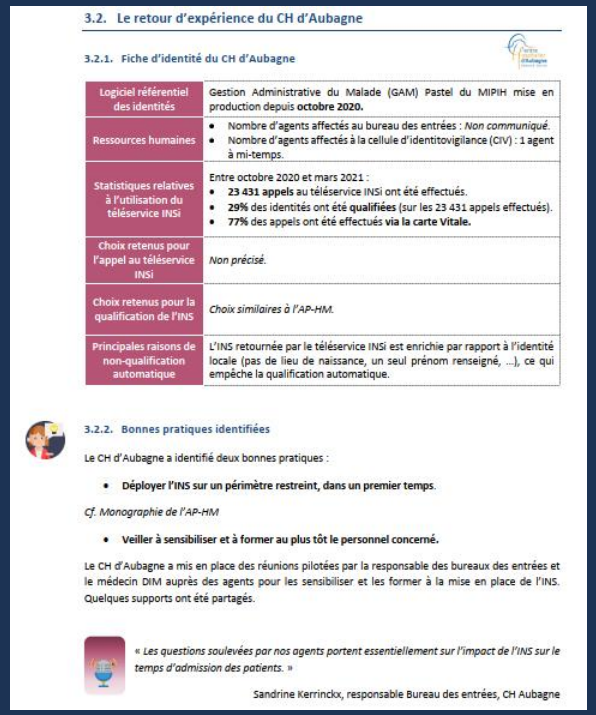
Mettre à jour **vos conventions / contrats de sous-traitance** avec **vos fournisseurs de logiciels et/ou prestataires métiers**

Mettre à jour **votre documentation relative à la protection des données personnelles** pour y intégrer **l'INS**

Informer vos usagers

Réfléchir à **la stratégie d'alimentation** des bases usagers avec l'INS

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 MIPIH mise en production depuis **octobre 2020.**
Ressources humaines	• Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : *Non communiqué.* • Nombre d'agents affectés à la cellule d'identitovigilance (CIV) : 1 agent à mi-temps.
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSi	Entre octobre 2020 et mars 2021 : • **23 431 appels** au téléservice INSi ont été effectués. • **29%** des identités ont été **qualifiées** (sur les 23 431 appels effectués). • **77%** des appels ont été effectués **via la carte Vitale.**
Choix retenus pour l'appel au téléservice INSi	*Non précisé.*
Choix retenus pour la qualification de l'INS	*Choix similaires à l'AP-HM.*
Principales raisons de non-qualification automatique	L'INS 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'INS 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'INS. Quelques supports ont été partagés.

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

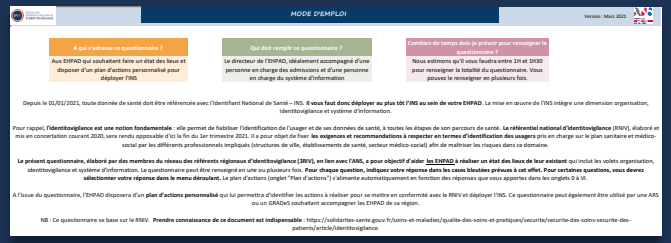
Sandrine Kerrinckx, responsable Bureau des entrées, CH Aubagne

- 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

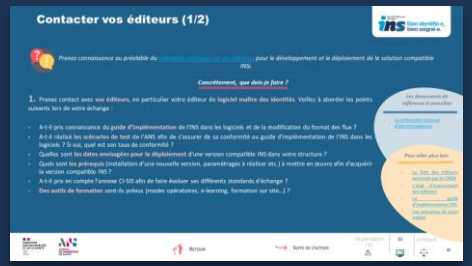
Les supports à votre disposition



Le **questionnaire d'autoévaluation** sanitaire ou EHPAD

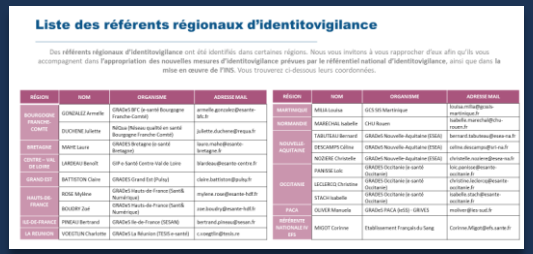
Une page INS dédiée par profil

Les procédures de commande de **cartes CPx** et **certificat**



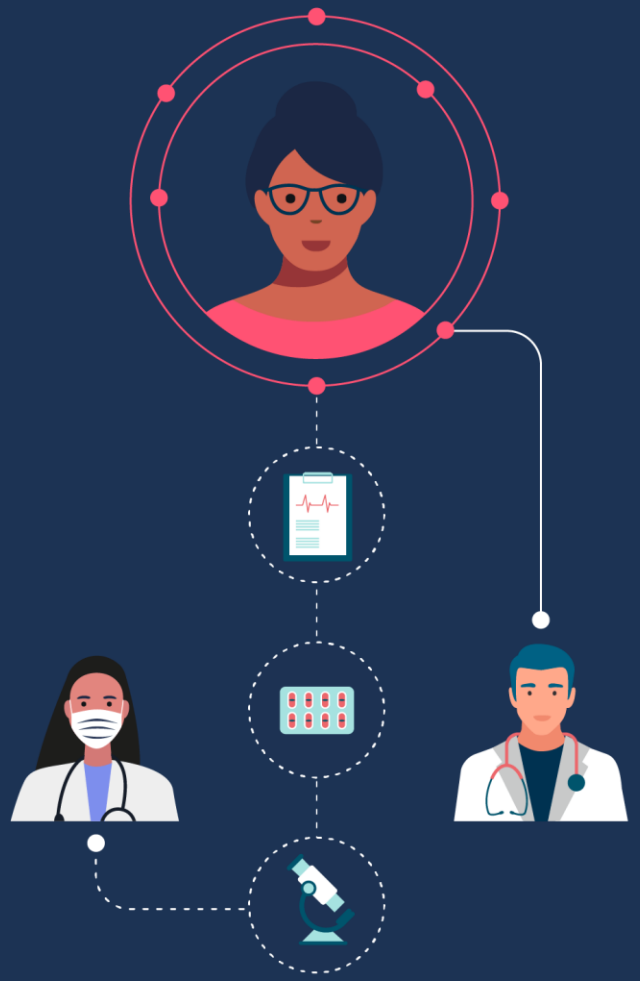
Le **guide d'accompagnement** à la mise en œuvre de l'INS

Le **REX** des structures pilotes ayant déployé l'INS



Les coordonnées des **référents régionaux** INS / identitovigilance

Avez-vous des questions ?



Merci pour votre participation !