



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Délégation au numérique
en santé**



**RÉSEAU DES
RÉFÉRENTS RÉGIONAUX
EN IDENTITOVIGILANCE**

7 juin 2024

Référentiel National d'identitovigilance

**IDENTITOVIGILANCE POUR LES
ACTEURS LIBERAUX Volet 4**

Statut : Post concertation

Classification : Public

Version : v2.0

TABLE DES MATIERES

1	OBJET DU DOCUMENT	1
2	RAPPEL DES ENJEUX	1
3	DEFINITIONS ET SEMANTIQUE	2
4	BONNES PRATIQUES D'IDENTIFICATION DES PATIENTS	3
4.1	Exigences relatives au recueil et à l'affichage des traits d'identité	4
4.2	Statuts de l'identité	5
4.3	Qualification de l'INS	6
4.3.1	Récupération de l'INS	6
4.3.2	Contrôle de cohérence de l'identité	7
4.4	Diffusion de l'identité	7
4.5	Procédure spécifique transitoire	8
4.5.1	Rappel : Enjeux de sécurisation de l'identification de l'utilisateur	8
4.5.2	Prérequis	8
4.5.3	Conditions d'application	9
4.5.4	Gestion des risques particuliers inhérents à cette procédure	9
4.5.5	La procédure est exclue pour les échanges entre professionnels et pour le recours à des outils techniques régionaux	10
4.5.6	Implémentation de cette procédure dans le système d'information	10
5	L'INFORMATION DES USAGERS	10
6	INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS	10
7	GESTION DES RISQUES DANS UN CABINET LIBERAL	11
7.1	Identification secondaire	11
7.2	Prise en charge d'utilisateurs ayant des identités approchantes	11
7.3	Correction des erreurs d'identification	12
7.4	Signalement et traitement des événements indésirables	12
8	ANNEXE I – GLOSSAIRE	I
9	ANNEXE II - EXIGENCES ET RECOMMANDATIONS APPLICABLES	II

REDACTEURS

Mme Céline DESCAMPS, GRADeS Nouvelle Aquitaine (ESEA)

M. Thierry DUBREU, GRADeS Ile de France (SESAN)

Mme Soizick GOUY, GRADeS Pays de la Loire (GCS e-santé)

M. Jean-Baptiste MILONE, DNS

Dr Manuela OLIVER, GRADeS Provence-Alpes-Côte d'Azur (ieSS), Service de Santé des Armées

Mme Emilie PASSEMARD, DNS

M. Bertrand PINEAU, GRADeS Ile de France (SESAN)

RELECTEURS

M. Alexandre AFFEJEE GRADeS La Réunion (TESIS)

Mme Ségolène BARD, GRADeS Grand Est (Pulsy)

Mme Elisa BENAZECH, GRADeS CVL (e-santé CVL)

Mme Izia BERGER, GRADeS CVL (e-santé CVL)

Mme Zoé Boudry, GRADeS Hauts de France (Santé numérique Hauts de France)

Mme Céline CAZEAUX, GRADeS Normandie (NeS)

M. Bruno CHAMPION, DGS

Mme Marie-Laetitia DE ROCCA SERRA, GRADeS Corse (Corse e-santé)

M. Gaspard FOURCHARD ; GRADeS Nouvelle Aquitaine (ESEA)

Mme Armelle GONSALEZ, GRADeS Bourgogne-Franche Comté (e-santé BFC)

Dr Gilles HEBBRECHT, DGOS

Dr Christine LECLERCQ, GRADeS Occitanie (e-santé Occitanie)

Dr Sandra MALAK, DNS

Mme Corinne MIGOT, EFS

Mme Louisa MILIA, GRADeS Martinique (e-santé Martinique)

Mme Zaynab NABI, GRADeS Ile de France (SESAN)

Mme Christelle NOZIERE, GRADES Nouvelle Aquitaine (ESEA)

Mme Nathalie PERREAUD, GRADES Nouvelle Aquitaine (ESEA)

Dr Marilyn PRAUD, GRADeS Normandie (NeS)

Mme Christine SAGLIETTO, GRADeS Provence-Alpes-Côtes d'Azur (ieSS)

Mme Céline VIERGE, GRADeS Auvergne-Rhône Alpes (SARA)

L'équipe remercie les différents professionnels qui ont contribué à améliorer ce document lors de la phase de concertation.

HISTORIQUE DES VERSIONS

Version	Date	Contexte
1.0	18/12/2020	Création du document
1.1	22/03/2021	Version de travail
1.2	20/05/2021	1 ^{ère} mise en ligne du document suite à l’avis CNIL
2.0	01/09/2023	Mise à jour, intégration de la procédure spécifique transitoire

Guide de lecture

Le RNIV 4 a fait l’objet d’une refonte complète.

1 Objet du document

L'*identitovigilance* est définie comme la politique, l'organisation et les moyens mis en œuvre pour fiabiliser l'identification de l'utilisateur et de ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge. Elle concerne la compréhension et le respect des règles d'identification ainsi que la gestion des risques liés aux erreurs d'identités.

Pendant très longtemps, l'identitovigilance – qui concerne la mise en application de bonnes pratiques d'identification des usagers et la gestion des risques associée aux événements indésirables liés à cette identification – a été cantonnée aux établissements de santé et à certains de leurs prestataires directs : laboratoires de biologie médicale, Établissement français du sang (EFS). La parution de nouvelles exigences réglementaires liées à l'obligation d'utiliser l'identité nationale de santé (INS), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021 et la mise en application du *Référentiel national d'identitovigilance* (RNIV) par tous les professionnels de santé imposent une harmonisation des pratiques dans tous les secteurs de la santé, notamment en termes de vérification de l'identité de la personne prise en charge.

Le présent document a pour objet de rappeler les règles minimales applicables par les professionnels libéraux, qu'ils exercent à titre individuel ou en société d'effectif limité (moins de 10 équivalents temps plein), hors structure faisant l'objet d'un volet spécifique du RNIV. Il est rédigé en complément des principes communs décrits dans le RNIV 1 et n'a pas vocation à se substituer aux recommandations de bonnes pratiques et règlements spécifiques relatives à certaines activités (exemple : télésoins, etc.). Il est annexé au référentiel « Identité nationale de santé », qu'il vient compléter.

Remarque : certaines structures peuvent décider d'adopter une politique qualité plus exigeante en choisissant volontairement de suivre les bonnes pratiques applicables aux *structures non hospitalières* (SNH), développées dans le 3^e volet du RNIV (RNIV 3), notamment lorsqu'elles font l'objet d'un projet de santé comme les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

2 Rappel des enjeux

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

Une mauvaise identification d'un usager est potentiellement génératrice¹ :

- D'erreur diagnostique ou thérapeutique, comme un traitement laser ophtalmologique pratiqué sur le mauvais patient ayant pour conséquence une cécité partielle, ou encore une prescription de sortie remise au mauvais patient à la sortie d'hospitalisation, délivrée par le pharmacien puis administrée par l'infirmière au domicile du patient sans vérification de l'identité ;
- D'échanges d'informations erronées entre professionnels, à la suite d'une collision de données dans le dossier de deux sœurs suivies par le même médecin généraliste, responsable d'une alimentation du mauvais DMP ;

¹ Etude ESPRIT (Etude nationale en Soins Primaires sur les événements indésirables) en 2013. Cette étude a permis, entre autres, d'objectiver la survenue d'événements indésirables liés à une mauvaise identification de l'utilisateur.

- D'acte inapproprié à la suite d'une erreur de classement d'un panoramique dentaire ayant entraîné une nouvelle exposition aux radiations.

Des anomalies de cette nature font courir le risque d'une perte de chance pour le patient.

La confiance que l'on peut accorder à la qualité de l'identification d'un patient est déterminante dans les échanges d'informations de santé entre les professionnels qui le prennent en charge, en ville et à l'hôpital, tout au long de son parcours de santé, que ces échanges soient réalisés par les moyens informatiques ou non.

Avec la numérisation des dossiers médicaux, le référencement des données de santé avec l'INS est devenu obligatoire car il est indispensable afin d'éviter des erreurs d'identification des personnes prises en charge. Il sécurise le rattachement de chaque donnée de santé collectée et enregistrée à une seule personne, limitant au maximum le risque de confusion et permet de garantir l'intégrité des données personnelles traitées. Seules les données référencées par l'INS qualifiée peuvent alimenter le DMP. Les modalités de mise en œuvre du référencement des données de santé par l'INS sont définies dans le référentiel prévu par [l'article R.1111-8-7 du code de la santé publique](#), approuvé par arrêté du ministre. Ce référentiel inclut désormais un volet « identitovigilance », consacré aux modalités de fiabilisation des identités des patients par les professionnels de santé.

Élément de confiance dans l'échange des données de santé, la bonne identification représente un enjeu national majeur pour la sécurité des soins. La vérification de l'identité fait intégralement partie de l'acte de soin. Elle est effectuée sous la responsabilité du professionnel de santé assurant la prise en charge et **doit être réalisée au moins une fois** pour valider l'identité de l'utilisateur dans le système d'information local. **En revanche, il n'est pas nécessaire de la réitérer à chaque épisode de soins.**

La participation de l'utilisateur (ou à défaut de celle de ses proches), acteur de sa propre sécurité doit être recherchée chaque fois que possible pour faciliter cette étape. Si l'utilisateur s'oppose à la vérification de son identité, son INS ne pourra être qualifiée et ses données de santé ne pourront pas alimenter le DMP et Mon Espace Santé. En dehors des situations réglementaires d'anonymat de prise en charge, l'utilisateur ne peut s'opposer au référencement de ses données de santé avec son INS.

Les bonnes pratiques proposées dans le présent référentiel national ont pour objectif d'accompagner les professionnels de santé dans la conformité de leurs usages, afin de leur permettre de fiabiliser le traitement des données de santé qu'ils réalisent.

Les bonnes pratiques rendues opposables par le présent référentiel définissent les règles à respecter.

3 Définitions et sémantique

Dans le RNIV, les termes « *acteur de santé* » et « *structure de santé* » sont utilisés de façon générique pour identifier les professionnels (administratifs et soignants) et entités dans lesquelles ils interviennent en

cabinet médical, structure hospitalière, établissement médico-social, service social, plateforme de coordination des soins, etc.

L'identité est l'ensemble des *traits* ou caractéristiques qui permettent de reconnaître une personne physique et d'établir son individualité au regard de la loi (date et lieu de naissance, nom, prénom, filiation, etc.). Ces éléments sont attestés par des documents officiels d'état civil.

L'identification correspond aux opérations permettant d'établir l'identité d'un individu au regard de l'état-civil, de le reconnaître comme individu physique et/ou de lui rattacher une identité numérique.

L'identité numérique correspond à la représentation d'un individu physique dans un système d'information. En santé, un usager possède des identités numériques différentes selon la base de données où il est enregistré ou au sein d'une même base de données selon la finalité du traitement et donc des traits utilisés : assurance maladie, logiciel métier du professionnel libéral, établissement de santé, échange de données entre professionnels de santé, facturation etc.

Convention sémantique : pour faciliter la lecture, le terme « *identité* » sera systématiquement employé pour désigner l'identité numérique de l'utilisateur dans un système d'information.

L'identité nationale de santé (INS) est une identité qui repose sur des bases nationales de référence. Le RNIV utilise le terme « *INS* » pour évoquer l'ensemble des informations composant l'INS. Chaque INS se compose des éléments suivants :

- le matricule INS personnel du patient codé sur 15 caractères ;
- l'OID ou identifiant de l'autorité d'affectation qui permet de différencier un matricule NIR d'un matricule de type NIA et atteste que l'INS a bien été fournie par utilisation du téléservice INSi ;
- les traits INS qui sont les traits d'identité de référence associés (nom de naissance, prénom(s) de naissance, sexe, date de naissance et code officiel géographique du lieu de naissance) ;

Exemple fictif d'une INS

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

Le téléservice INSi est un service informatique mis en œuvre par l'Assurance Maladie dédié à la recherche, la récupération et/ou la vérification de l'INS.

Les références « EXI » et « RECO » renvoient aux exigences et recommandations du RNIV 1 ; elles concernent le système d'information (SI) et/ou les pratiques professionnelles (PP)².

4 Bonnes pratiques d'identification des patients

Bien que le RNIV socle (RNIV 1) soit, par définition, opposable à l'ensemble des acteurs de la santé, les modalités et particularités de l'exercice libéral à titre individuel ou en société de taille réduite font qu'un

² Cf. Annexe 2

certain nombre de règles et préconisations ne concernent pas directement les professionnels qui exercent dans ces conditions. Il est donc précisé dans ce chapitre celles qui sont incontournables, au regard de la sécurité des prises en charge et des échanges interprofessionnels.

4.1 Exigences relatives au recueil et à l’affichage des traits d’identité

Avant toute création d’identité, une recherche d’antériorité doit être réalisée dans le LGC pour s’assurer que l’identité n’existe pas déjà (cf. RNIV 1 [EXI SI 01] et [RECO PP 01]).

La création d'une identité nécessite le recueil obligatoire de 5 traits stricts (cf. RNIV 1 [EXI PP 02]) :

- nom de naissance ;
- premier prénom de naissance ;
- date de naissance ;
- sexe ;
- code officiel géographique du lieu de naissance.

Ces 5 traits doivent être complétés par la liste des prénoms et le matricule INS, quand l'appel au téléservice INSi a pu être réalisé ou que l'INS a été récupérée sur l'appli carte Vitale du patient. (cf. RNIV 1 [EXI PP 03]).

Les traits stricts doivent être complétés par les traits complémentaires jugés pertinents par le professionnel, tels que par exemple :

- nom utilisé ;
- prénom utilisé ;
- adresses (postale, mail) ;
- coordonnées téléphoniques ;
- etc.

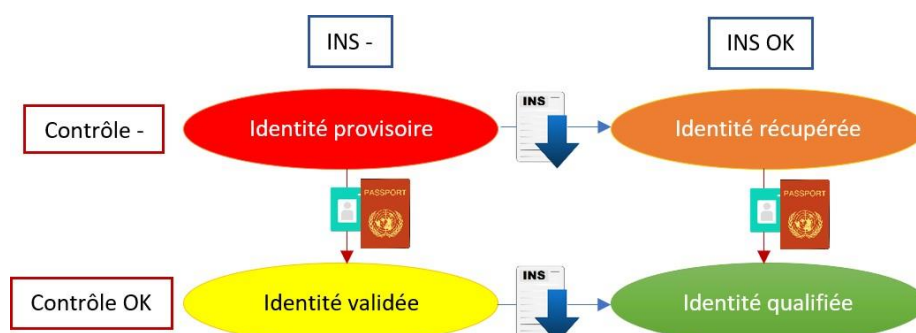
Le renseignement du *nom utilisé* (cf. RNIV 1 [EXI PP 17]) et/ou du *prénom utilisé* (cf. RNIV 1 [EXI PP 18]), lorsqu'ils sont différents des traits stricts, a pour objet de faciliter les rapports entre le professionnel et l'utilisateur en employant les traits couramment utilisés par l'utilisateur et non pas les traits stricts de l'identité officielle.

4.2 Statuts de l'identité

Le statut de l'identité correspond au niveau de confiance que l'on peut accorder aux informations.

Il existe quatre statuts de l'identité :

- le statut *Identité provisoire* [I-, C-] est celui qui est attribué, par défaut, à toute identité créée sans utilisation du téléservice INSi ;
- le statut *Identité récupérée* [I+, C-] est attribué lorsque l'identité est créée à partir de l'INS récupérée après interrogation du téléservice INSi (cf. RNIV 1. § 4.3) ;
- le statut *Identité validée* [I-, C+] est attribué après contrôle de cohérence des traits enregistrés en identité provisoire avec ceux portés par un dispositif d'identification à haut niveau de confiance (cf. RNIV 1 § 3.4.1 et 3.4.2) ;
- le statut *Identité qualifiée* [I+, C+], qui associe la récupération de l'INS (ou sa vérification) à partir du téléservice INSi et le contrôle de cohérence des traits enregistrés avec ceux portés par un dispositif à haut niveau de confiance.



L'attribution d'un niveau de confiance à toute identité est obligatoire (cf. RNIV 1 [EXI PP 07]).

Afin d'utiliser une identité de confiance, il est indispensable de vérifier, au moins une fois, de préférence lors de la première prise en charge de l'utilisateur, que le dispositif d'identification à haut niveau de confiance ou son équivalent correspond à la personne concernée » (cf. RNIV 1, [EXI PP 08]).

Seul un contrôle de cohérence de l'identité avec un dispositif à haut niveau de confiance ou un équivalent autorise sa validation. La nature de ce dispositif ou de son équivalent doit être enregistré dans le SI (cf. (RNIV1[EXI PP 09])

Les dispositifs d'identification à haut niveau de confiance ou leur équivalent permettant de valider une identité sont précisés dans le RNIV 1 (cf. RNIV 1 § 3.4.1 et 3.4.2).

Seul le statut *identité qualifiée* permet d'utiliser le matricule INS pour référencer et échanger des données de santé (cf. RNIV1 [EXI SI 08]).

4.3 Qualification de l'INS

L'opération de qualification de l'INS doit être effectuée une seule fois et n'a pas à être répétée.

L'INS doit ensuite être vérifiée tous les 3 à 5 ans par utilisation du téléservice INSi de vérification. En cas d'échec, il est nécessaire de mettre à jour l'identité (notamment en cas de changement des traits d'identité, qui sont désormais fréquents s'agissant des noms et prénoms).

4.3.1 Récupération de l'INS

La récupération de l'INS est possible selon 2 modalités :

- **Appel du téléservice INSi en utilisant la carte Vitale du patient ou de son ouvrant-droit** (cette modalité est à privilégier : cf. RNIV1 [EXI PP 06]) ; elle permet de rechercher automatiquement et de récupérer rapidement l'INS après s'être assuré que les traits renvoyés par le téléservice correspondent bien à ceux recherchés (cf. RNIV 1 § 4.3.2).
- **Saisie manuelle des traits d'identité** relevés localement (cf. RNIV 1 § 4.3.3) ; cette modalité n'est à utiliser que lorsque la procédure précédente n'est pas applicable.

4.3.1.1 Cas particulier de l'Appli carte Vitale

Lorsque le professionnel de santé collecte l'INS directement depuis l'application du patient pris en charge et si celui-ci est l'ouvrant-droits, l'INS est automatiquement qualifiée, le professionnel n'a pas à réaliser les opérations mentionnées au § 4.3.2. Toutefois, un algorithme de comparaison des prénoms étant utilisé qui autorise la récupération de l'INS si le nombre de prénom n'est pas identique entre le dispositif d'identification et l'INS, les professionnels peuvent choisir, s'ils le jugent nécessaire en fonction de leur activité (à risque), leur patientèle (homonymes) et les spécificités du territoire, de s'assurer de la cohérence des traits de l'INS avec l'identité de l'utilisateur en lui demandant de présenter un dispositif d'identification à haut niveau de confiance.

L'identité des ayants droit présente dans l'Appli carte Vitale de l'utilisateur ne porte pas de statut : chaque professionnel, choisit de considérer :

- soit l'identité des ayants droit comme récupérée et de réaliser le contrôle de cohérence des traits de l'INS avec ceux présents sur un dispositif d'identification à haut niveau de confiance ;

- soit l'INS des ayants droit comme qualifiée.

4.3.2 Contrôle de cohérence de l'identité

La réalisation d'un contrôle de cohérence entre l'INS et l'identité de l'utilisateur est indispensable pour garantir la sécurité d'utilisation de l'INS et du référencement des données de santé. L'objectif est de vérifier que les traits proposés par le téléservice INSi correspondent bien à ceux de l'identité de l'utilisateur avant d'intégrer ou de remplacer les traits existants localement par les traits de l'INS.

Il n'est pas rare, en effet, que les usagers soient connus sous des traits qui ne correspondent pas à l'INS :

- soit parce que la personne utilise un nom d'usage et non celui de naissance qui est le seul à faire partie des traits stricts d'identité (par exemple une femme mariée) ;
- soit parce que la personne que l'on connaît de longue date sous une certaine identité, utilise dans la vie courante des traits qui n'ont jamais été officialisés par l'état civil ;
- soit parce qu'elle a été enregistrée dans la base du LGC en utilisant les traits associés à la carte Vitale qui peuvent comporter des erreurs ;
- soit, enfin, parce que la personne prise en charge a utilisé frauduleusement l'identité d'une autre personne.

De plus, pour certains usagers âgés ou nés à l'étranger, l'INS proposée peut ne pas correspondre exactement à l'identité officielle (en raison d'erreur principalement lors de l'enregistrement dans les bases officielles d'identité).

Avant toute intégration de l'INS dans l'identité locale, il est nécessaire de valider la cohérence entre les traits INS renvoyés par le téléservice INSi et les traits de la personne physique prise en charge (cf. RNIV 1 [EXI PP 05]).

Si l'INS proposée par le téléservice INSi est discordante de l'identité de l'utilisateur sur le nom de naissance, le premier prénom de naissance, le sexe ou la date de naissance, la récupération et la qualification de l'INS sont interdites. L'absence d'un trait d'identité de l'INS interdit la récupération et la qualification de l'INS. Les différences portant sur l'utilisation de tirets ou d'apostrophes ne doivent pas être considérées comme une discordance (cf. RNIV1 [EXI PP19]).

Dans ce cas, les données du patient ne pourront pas alimenter le DMP et Mon Espace Santé du patient.

En l'absence de possibilité de qualifier l'INS d'un patient, il ne doit pas y avoir d'obstacle à la prise en charge, le professionnel lui apportera les meilleurs soins possibles. Toutefois, il ne pourra pas partager ces documents par les vecteurs où l'INS est nécessaire (alimentation de Mon espace santé, utilisation de la Messagerie de Mon espace santé, etc.). Néanmoins, un envoi est possible en MSS professionnelle par exemple.

4.4 Diffusion de l'identité

L'identité affichée sur les interfaces hommes-machines (écrans) doit comporter *a minima* le nom de naissance, le premier prénom de naissance, la date de naissance, le sexe (cf. RNIV 1 [EXI SI 16]). La nature des traits doit être explicite (cf. RNIV 1 [EXI SI 11]).

Sur les documents de santé, l'intégralité de l'INS ainsi que le *nom utilisé* (s'ils sont renseignés) et le *prénom utilisé* doivent être mentionnés en première page. Les pages suivantes doivent comporter a

minima le nom de naissance, le premier prénom de naissance, la date de naissance, le sexe, le *nom utilisé* et le *prénom utilisé* (s'ils sont renseignés) (cf. RNIV 1 [EXI SI 11]), [EXI SI 33], [EXI PP 21], [EXI PP 22]).

Seul le statut identité qualifiée permet l'utilisation du matricule INS (cf. RNIV 1 [EXI SI 08]), l'alimentation du DMP, l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé citoyenne, etc.

4.5 Procédure spécifique transitoire

Afin de s'adapter à l'exercice libéral, le ministère du travail, de la santé et des solidarités et l'Assurance Maladie proposent, durant la période d'acculturation des professionnels de santé libéraux à l'identitovigilance et du déploiement de l'appli carte Vitale, une simplification de la procédure, à titre transitoire, dont la durée sera déterminée suivant les bilans d'étapes, et en fonction du déploiement de l'appli carte Vitale.

Cette procédure permet aux professionnels de santé libéraux, lorsqu'ils sont en mesure de pouvoir attester de l'identité du patient (Cf. hypothèse présentée ci-dessous au point 4.5.3), de qualifier l'identité de l'utilisateur sans réaliser le contrôle de cohérence avec un dispositif d'identification de haut niveau de confiance, exigé par le RNIV. **La vérification d'identité avec un dispositif d'identification à haut niveau de confiance est la procédure à privilégier.**

Pour rappel, lorsque l'INS est récupérée à partir de l'application carte vitale pour l'ouvrant-droit, le professionnel accède directement à l'INS « qualifiée » (Cf. référentiel, §.2 du point 5.3.1 et exigence n°10). Ainsi, dans cette hypothèse, un contrôle de cohérence n'est pas nécessaire. La procédure décrite au présent paragraphe n'a donc pas lieu d'être.

4.5.1 Rappel : Enjeux de sécurisation de l'identification de l'utilisateur

Connaitre un patient ne signifie pas obligatoirement connaître son identité officielle. En outre, il n'est pas possible de garantir dans 100% des cas qu'une identité retournée par le téléservice INSi correspond bien à l'utilisateur pris en charge.

Le risque d'erreur d'identités, d'erreur de référencement des données de santé et d'alimentation du DMP d'un autre usager, etc. existe : c'est pourquoi il est nécessaire d'encadrer strictement les conditions d'application de cette procédure pour la limiter autant que possible.

Pour l'ensemble de ces raisons, les bonnes pratiques rappelées dans le présent référentiel sont également indispensables pour éviter que la responsabilité du professionnel puisse être engagée.

4.5.2 Prérequis

Un dispositif de signalement des anomalies pour les usagers, d'une part, et pour les professionnels de santé via leurs éditeurs de LGC, d'autre part (erreur de qualification d'INS, erreur de référencement des données entraînant l'alimentation d'un DMP d'un autre usager, etc.) est mis en place par les responsables de traitement du téléservice INSi. Ce dispositif doit permettre d'informer les experts en identitovigilance (les référents régionaux d'identitovigilance) des dysfonctionnements, afin de conduire à leur analyse et proposer des actions d'amélioration.

A fin décembre 2024, un bilan d'étape sera réalisé. Le résultat conditionnera la poursuite de l'expérimentation.

4.5.3 Conditions d'application

La qualification de l'INS sans procéder au contrôle de cohérence des traits avec ceux présents sur un dispositif à haut niveau de confiance peut s'appliquer uniquement (conditions cumulatives) :

- aux professionnels dépourvus de secrétariat qui réalisent eux même l'accueil de l'utilisateur, la gestion de son identité et l'appel au téléservice INSi ;
- aux identités des usagers « connus » par le professionnel libéral (vus en consultation de façon régulière, par exemple *a minima* deux fois dans l'année précédant la qualification de l'identité) ;
- si l'appel au téléservice INSi est réalisé par lecture de la carte vitale³ ;
- s'il n'existe pas de discordance entre l'INS proposée par le téléservice et l'identité locale connue dans le système d'information du professionnel sur :
 - le nom de naissance,
 - le premier prénom de naissance,
 - la date de naissance,
 - le sexe,
 - le matricule INS et le numéro de sécurité sociale.
- si une discordance sur le lieu de naissance est explicable par l'évolution des codes géographiques officiels.

A contrario, le professionnel n'est jamais en mesure de pouvoir attester de l'identité du patient en présence :

- de nouveaux usagers pris en charge ;
- d'usagers inconnus, ou trop peu connus pour que le professionnel puisse attester leur identité ;
- de cabinets disposant d'un secrétariat médical chargé de procéder à la qualification des INS ;
- de laboratoires de biologie médicale ;
- de cabinets d'imagerie médicale ;
- d'officines de pharmacie ;
- de centres de santé ;
- de structures d'exercice coordonné ;
- d'une interrogation du téléservice INSi à partir des traits présents dans le système d'information ;
- de discordances entre l'identité connue dans le système d'information et l'INS proposée par le téléservice INSi.

4.5.4 Gestion des risques particuliers inhérents à cette procédure

L'absence de vérification de cohérence des traits de l'INS avec ceux portés par un dispositif d'identification de haut niveau de confiance nécessite une vigilance particulière du professionnel. En effet, les traits retournés par le téléservice pourraient être différents de ceux connus par le professionnel (*ie, usager connu uniquement sous son nom ou son prénom utilisé, etc.*).

Il appartient au professionnel de vérifier par tout moyen que l'identité retournée est bien celle de la personne prise en charge (*ie, faire préciser à l'utilisateur, par questions ouvertes, son nom et ses prénoms de naissance, son lieu de naissance, etc.*).

En cas de discordance entre l'identité retournée par le téléservice INSi et l'identité connue dans le SI du professionnel ou déclinée par l'utilisateur, l'identité ne peut pas être qualifiée dans le cadre de cette

³ Pour rappel, si le patient détient une Appli carte Vitale et est lui-même l'ouvrant-droit, le professionnel pourra obtenir directement l'INS qualifiée du patient sans avoir à appeler le téléservice INSi.

procédure et le professionnel doit alors réaliser la vérification de l'identité selon la procédure nominale (ie, réaliser le contrôle de cohérence par rapport à un dispositif d'identification de haut niveau de confiance).

4.5.5 La procédure est exclue pour les échanges entre professionnels et pour le recours à des outils techniques régionaux

Malgré le strict encadrement de cette procédure, le risque résiduel n'est pas acceptable dans certains cas, en particulier lors de la transmission d'information à un prestataire (laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques, de biologie médicale), dans le dossier communicant de cancérologie, les outils régionaux de numérique en santé, etc. Compte tenu des enjeux, si un professionnel pratique un prélèvement destiné à être transmis à un autre professionnel de santé (biopsie, frottis, etc.) ou utilise un outil régional de e-santé, la qualification de l'INS doit respecter la règle nominale (ie, le contrôle de cohérence de l'identité doit être réalisé en utilisant un dispositif d'identité à haut niveau de confiance)⁴. L'utilisation de cette procédure par un professionnel interdit la mise en place d'un contrat de confiance.

4.5.6 Implémentation de cette procédure dans le système d'information

Pour mettre en œuvre les particularités de cette procédure, le système d'information doit prévoir une mention « ***J'atteste connaître l'identité de l'utilisateur et sa correspondance aux traits de l'INS. Cela me permet de partager ses données en toute sécurité*** ».

Cette mention ne doit pas être pré-cochée ou sélectionnée par défaut dans le logiciel. La sélection de cette information doit rester une action volontaire de l'utilisateur, afin d'éviter la qualification automatique de l'identité.

La sélection par défaut d'un type de dispositif permettant de valider l'identité est interdite (Cf. RNIV 1 [EXI SI 23]).

5 L'information des usagers

Les usagers doivent être informés de leurs droits et comprendre l'importance de l'identitovigilance, par exemple par voie d'affichage ou par des explications orales. Dans le cadre de la campagne de communication initiée par le ministère chargé de la santé, en lien avec l'ANS et la CNAM (Campagne « *Bien identifié.e, bien soigné.e* »), des éléments de communication sont disponibles sur le [site internet de l'ANS](#).

L'utilisateur ne peut pas s'opposer au référencement de ses données de santé avec l'INS mais doit en être informé, conformément aux exigences posées par l'article 13 du RGPD.

En cas d'erreurs constatées sur la pièce d'identité ou sur les données retournées par le téléservice INSi, **seul l'utilisateur peut demander la correction de son identité** auprès des services compétents. Il est fortement recommandé au professionnel d'inciter l'utilisateur à faire les démarches de correction⁵.

6 Information et accompagnement des professionnels

Les professionnels de santé sont accompagnés par les Délégués du Numérique en Santé (DNS) de l'Assurance Maladie. Ils s'adressent à leur DNS en cas de difficulté. Si ce dernier ne parvient pas à résoudre

⁴ Remarque : si une identité avait été préalablement qualifiée en utilisant cette procédure, un nouveau contrôle de cohérence des traits devra être réalisé à l'occasion du prélèvement, de l'utilisation d'outil régional de numérique en santé en respectant la règle nominale.

⁵ [Flyer INSEE](#)

le problème, il peut contacter le *Référent régional en identitovigilance*⁶ qui assure le relai entre les acteurs de santé et les instances de gouvernance mises en place pour assurer le pilotage, la diffusion et le suivi des bonnes pratiques, l'accompagnement des professionnels et la gestion des risques dans le domaine de l'identitovigilance.

7 Gestion des risques dans un cabinet libéral

La démarche de gestion des risques dans un cabinet libéral est limitée. On peut néanmoins inciter les professionnels à anticiper la conduite à tenir vis-à-vis de certaines situations.

7.1 Identification secondaire

Elle correspond aux moyens mis en œuvre par le professionnel pour s'assurer « **que le bon soin est administré au bon patient** ».

Il est nécessaire que les professionnels s'assurent que l'utilisateur bénéficiaire de la prise en charge celui concerné. Parmi les préconisations qui sont faites pour faciliter cette identification secondaire, on peut citer :

- la participation active de l'utilisateur, chaque fois que possible, à la sécurité de sa prise en charge (« patient acteur de sa sécurité ») et donc à la vérification de son identité par questions ouvertes (« Quel est votre nom de naissance ? », « Quel est votre premier prénom ? Quelle est votre date de naissance ? », etc.) ;
- l'utilisation, lorsqu'ils existent, du nom utilisé et du prénom utilisé pour les échanges directs avec l'utilisateur ;
- la vérification de la concordance entre l'identité du patient et l'identité du dossier sélectionné.

Remarque : la comparaison de la photographie présente sur les documents fournis avec l'aspect physique de l'utilisateur est souvent peu contributive, les photographies pouvant être anciennes et peu ressemblantes.

Les bonnes pratiques d'identification secondaires peuvent faire l'objet de procédures formalisées dans les structures de santé et médico-sociales. Les professionnels et structures libéraux concernés doivent les connaître et les mettre en application pour participer à la sécurité collective des soins des patients pris en charge.

7.2 Prise en charge d'utilisateurs ayant des identités approchantes

Les identités approchantes concernent :

- les utilisateurs homonymes vrais, qui partagent plusieurs traits stricts et notamment les mêmes nom de naissance, premier prénom, sexe, date de naissance ;
- les autres situations d'identités dites « approchantes », entre individus dont les traits diffèrent peu (exemple : DUPONT et DUPOND, Jean PHILIPPE et Philippe JEAN).

Elles augmentent le risque d'erreur à la fois lors de la création ou de la modification de l'identité (identification primaire) et lors de la sélection du dossier à l'occasion de la prise en charge (identification secondaire).

⁶ [Liste des référents régionaux en identitovigilance](#)

Il est fortement recommandé de mettre en place des garde-fous pour éviter le risque de *collision* (transcription de données dans le dossier d'un autre patient), comme par exemple, l'usage de l'attribut *Homonyme* lorsqu'il est proposé par le système d'information (cf. RNIV 1 § 3.2.3).

7.3 Correction des erreurs d'identification

Il existe plusieurs situations où une erreur d'identification peut être découverte ou suspectée.

Dans le cas où il a été attribué une mauvaise INS à un usager, il est nécessaire d'informer l'ensemble des acteurs avec lesquels les données erronées (cf. RNIV 1 [EXI PP 14]) ont été partagées – notamment par l'intermédiaire des plateformes e-santé régionales mises à disposition des professionnels – et de supprimer et/ou remplacer un document publié sur une application de partage avec la mauvaise identité (exemple : DMP).

Ce peut enfin être le cas après utilisation frauduleuse de l'identité d'un autre patient déjà enregistré dans la base des identités numériques locales, ce qui a entraîné la collision des données entre les deux usagers, situation pas toujours facile à résoudre.

Dans tous les cas, le référent régional en identitovigilance peut être sollicité par le professionnel.

7.4 Signalement et traitement des événements indésirables

Même en exercice isolé, tout professionnel de santé est concerné par la réglementation relative au signalement des événements sanitaires indésirables (maladies à déclaration obligatoire, effets secondaires des médicaments et dispositifs médicaux, événements indésirables graves associés aux soins...). Certaines de ces déclarations comportent l'identification de l'utilisateur qu'il convient, comme dans le cas des prises en charge, de sécuriser.

L'événement indésirable peut aussi concerner une erreur d'identification et faire l'objet notamment :

- d'une procédure d'alerte des parties prenantes lorsque l'événement a permis la propagation d'une identité erronée (cf. RNIV 1 § 5.1.3) ;
- d'un contact avec un autre professionnel à l'origine de l'erreur, pour lui demander de la corriger ;
- d'une demande d'avis auprès de l'instance opérationnelle régionale d'identitovigilance en cas de difficultés ;
- d'une déclaration externe, sur le [portail national de signalement des événements sanitaires indésirables](#)⁷, au titre des obligations réglementaires en vigueur relatives aux vigilances et aux événements indésirables graves associés aux soins (EIGS). Un appui méthodologique peut être apporté par la structure régionale d'appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Le professionnel peut, bien entendu, être invité à participer au retour d'expérience (REX) relatif à l'erreur d'identification dans le cadre de prises en charge partagées entre plusieurs acteurs de santé.

⁷ [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables](#)

8 ANNEXE I – Glossaire

CPTS :	Communauté professionnelle territoriale de santé
DMP :	Dossier Médical Partagé
EI :	Événement indésirable
ETAS :	Événement indésirable associé aux soins
EIGS :	Événement indésirable grave associé aux soins
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EXI PP :	Exigences relatives aux pratiques professionnelles rendues opposables par le RNIV
EXI SI :	Exigences relatives aux systèmes d'information rendues opposables par le RNIV
GDR :	Gestion des risques
INS :	Identité Nationale de Santé
INSi :	Téléservice de recherche et de vérification de l'identité nationale de santé (INS)
LGC :	Logiciel de gestion de cabinet
NIA :	Numéro d'immatriculation d'attente utilisé comme matricule INS
NIR :	Numéro d'identification au répertoire des personnes physiques utilisé comme matricule INS
PVID :	Prestataires de Vérification d'Identité à Distance
REX :	Retour d'expérience
RNIV 1 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 1 (Document socle)
RNIV 2 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 2 (Établissements de santé)
RNIV 3 :	Référentiel national d'identitovigilance. Partie 3 (Structures non hospitalières)
SI :	Système d'information
RI :	Référentiel d'identités

9 ANNEXE II - Exigences et recommandations applicables

Exigences et recommandations relatives au système d'information (RNIV 1)

N°	Libellé de l'exigence	Evolution /Version 1.3
EXI SI 01	Le système d'information doit permettre d'effectuer la recherche d'une identité à partir : - de la saisie de la date de naissance, éventuellement complétée par les premiers caractères du nom ou du prénom. - du matricule INS	Précision apportée
EXI SI 02	L'utilisation du matricule INS pour la recherche d'antériorité doit être sécurisée pour éviter tout risque lié à une erreur de saisie. Si le matricule n'est pas récupéré électroniquement, la saisie des 13 caractères du NIR avec leur validation par la clé de contrôle est obligatoire pour toute recherche à partir du matricule INS.	Précision apportée
EXI SI 03	Lors de la recherche d'un usager dans la base d'identités locale, il est nécessaire que le système d'information interroge, sans distinction, avec les données correspondantes mais sans tenir compte des tirets ou apostrophes, les champs <i>Nom de naissance</i> et <i>Nom utilisé</i> , <i>Premier prénom de naissance</i> et <i>Prénom utilisé</i> . L'utilisation d'une barre de recherche multicritères est interdite. Il est obligatoire de disposer de champs d'interrogation distincts : date de naissance, nom, prénom.	Précision apportée
EXI SI 04	Les traits d'identification doivent faire l'objet de champs spécifiques dans le système d'information.	
EXI SI 05	Le système d'information doit permettre la saisie des traits complémentaires <i>Nom utilisé</i> et <i>Prénom utilisé</i> .	
EXI SI 06	Les informations récupérées du téléservice INSi font l'objet d'un stockage et d'une traçabilité au niveau du système d'information de santé.	
EXI SI 07	Tout système d'information en santé doit permettre d'attribuer un des 4 statuts de confiance à chaque identité numérique stockée.	
EXI SI 08	Le système d'information doit garantir que seul le statut <i>Identité qualifiée</i> permette le référencement des données de santé échangées avec le matricule INS, en conformité avec la réglementation applicable.	
EXI SI 09	Pour les identités comportant un attribut <i>Identité douteuse</i> ou <i>Identité fictive</i> il doit être informatiquement rendu impossible : - d'attribuer un statut autre que celui d'<i>Identité provisoire</i> ; - de faire appel au téléservice INSi.	
EXI SI 10	Le type de dispositif d'identification ayant servi au recueil de l'identité doit être enregistré. Seul un document à haut niveau de confiance, ou son équivalent, doit autoriser l'attribution des statuts <i>Identité validée</i> ou <i>Identité qualifiée</i> .	
EXI SI 11	Il est important que la nature de chaque trait d'identité affiché sur les documents et les interfaces homme machine soit facilement reconnue, sans risque d'équivoque, par tous les acteurs concernés.	

EXI SI 12	Après attribution du statut <i>Identité qualifiée</i> ou <i>Identité récupérée</i> , les traits INS doivent remplacer, si ce n'est pas déjà le cas, les traits stricts locaux dans les champs correspondants.	
EXI SI 13	Les structures doivent disposer d'un référentiel unique d'identités assurant la cohérence des données pour l'ensemble des logiciels gérant des informations nominatives des usagers.	Transfert dans les RNIV2 et 3
EXI SI 14	Il est indispensable que les accès et les modifications apportées aux identités soient tracés (date, heure, type de modification et professionnel ayant réalisé l'action). Les récupérations successives de l'INS doivent également être enregistrées.	
EXI SI 15	Les systèmes d'information peuvent permettre de traduire dans le format JJ/MM/AAA les dates de naissance libellées dans un calendrier luni-solaire pour les usagers nés à l'étranger.	Suppression
EXI SI 16	L'affichage d'une identité doit comporter <i>a minima</i> le nom de naissance, le nom utilisé, le premier prénom de naissance, le prénom utilisé, la date de naissance, le sexe et le statut de l'identité.	Ajout
EXI SI 17	Sur chaque identité du résultat de la recherche, les chaînes de caractères correspondant à celles utilisées pour la recherche d'antériorité doivent être mises en évidence pour les champs nom de naissance, nom utilisé, premier prénom, prénom utilisé (mettre en gras, autre couleur, etc.).	Ajout
EXI SI 18	Le système d'information doit permettre la saisie du code 99999 si le lieu de naissance est inconnu.	Ajout
EXI SI 19	Le champ lieu de naissance ne doit pas être pré-rempli avec une valeur par défaut.	Ajout
EXI SI 20	Le système d'information doit gérer l'historique des codes communes, et ainsi proposer la commune appropriée en fonction de la date de naissance de l'utilisateur.	Ajout
EXI SI 21	Le système d'information ne doit pas alimenter les champs <i>Nom utilisé</i> et <i>Prénom utilisé</i> par défaut. La recopie à partir du champ nom de naissance ou premier prénom doit être une action volontaire de l'utilisateur, qui peut être facilitée par le système d'information.	Ajout
EXI SI 22	Le SI doit permettre l'emploi des attributs <i>homonyme</i> , <i>douteux</i> et <i>fictif</i> pour permettre aux professionnels de caractériser les identités nécessitant un traitement particulier.	Ajout (RECO SI 02 transformé en EXI)
EXI SI 23	En dehors de l'obtention de l'INS par l'Appli carte Vitale ou de la validation de l'identité par un dispositif d'identification électronique conforme eIDAS, la sélection par défaut du dispositif à haut niveau de confiance ou de son équivalent permettant de valider l'identité est interdite.	Ajout
EXI SI 24	Les systèmes d'information utilisés pour gérer les identités doivent permettre la gestion des copies numériques de pièce d'identité conformément aux règles décrites dans le présent référentiel.	Ajout
EXI SI 25	Le système d'information doit permettre, par paramétrage, d'autoriser ou interdire l'appel au téléservice INSi pour les identités au statut <i>Identité provisoire</i> .	Ajout

EXI SI 26	En première intention, le code officiel géographique du lieu de naissance ne doit pas être utilisé pour interroger le téléservice INSi par saisie des traits.	Ajout
EXI SI 27	Les traits utilisés pour l'interrogation du téléservice doivent être modifiables par l'utilisateur dans la fenêtre d'interrogation sans avoir à modifier l'identité locale.	Ajout
EXI SI 28	En cas de divergence portant sur l'un des 5 traits d'identité (nom de naissance, liste de prénoms, date de naissance, sexe, code officiel géographique du lieu de naissance) entre l'identité locale et l'INS retournée par le téléservice INSi, un écran de comparaison des traits doit être affiché et mettre en évidence les différences.	Ajout
EXI SI 29	Le premier prénom de naissance doit être cohérent avec le début de la liste des prénoms de naissance (tirets ou apostrophes ne doivent pas être considérés différents d'un espace).	Ajout
EXI SI 30	Le premier prénom de naissance doit rester modifiable par l'utilisateur quel que soit le statut de l'identité s'il reste cohérent avec le début de la liste des prénoms. Le statut de l'identité ne doit pas être impacté.	Ajout
EXI SI 31	Le système d'information doit accepter le Code Officiel Géographique (COG) retourné par le téléservice INSi y compris s'il est inconnu dans son référentiel interne.	Ajout
EXI SI 32	Dans un même domaine d'identification, il ne doit pas exister plusieurs identités numériques avec le même matricule INS (doublet d'INS). Un message d'alerte de l'utilisateur doit être proposé par le logiciel lors de la récupération d'une INS, si le matricule est déjà connu dans le domaine d'identification.	Ajout
EXI SI 33	En présence d'un contrat de confiance, le récepteur de l'identité doit faire appel à l'opération de vérification du téléservice INSi pour une identité reçue au statut <i>identité qualifiée</i> , uniquement si celle-ci n'est pas déjà connue du SI local. Dans le cas où cette vérification est conforme, l'identité pourra être créée au statut <i>identité qualifiée</i> dans le SI local, sinon l'identité pourra être créée au statut <i>identité validée</i>	Ajout
EXI SI 34	En l'absence de contrat de confiance, l'identité reçue ne peut être créée qu'au statut <i>identité provisoire</i> si elle n'était pas préexistante dans le système d'information du receveur à un statut supérieur.	Ajout
EXI SI 35	Tout logiciel référentiel d'identités doit permettre de réaliser une fusion d'identités. Une fois la fusion réalisée, l'ensemble des documents doit être rassemblé sous l'identité maître.	Ajout
EXI SI 36	Une identité créée dans un autre outil que le référentiel unique d'identités ne peut être intégrée qu'au statut identité provisoire. Les actions de modification, validation, qualification de l'identité ne peuvent être réalisées que dans le référentiel unique d'identités.	Ajout Spécifique RNIV 2 et 3
EXI SI 37	La fusion d'identités ne peut être réalisée que dans le référentiel unique d'identités.	Ajout Spécifique RNIV2 et 3

EXI SI 38	Le système d'information doit par paramétrage interne permettre à l'utilisateur de définir le statut de l'INS obtenue par l'Appli carte Vitale.	Ajout
Reco SI 01	Il est recommandé que les systèmes d'information en santé autorisent l'emploi d'attributs supplémentaires pour permettre aux professionnels de caractériser les identités numériques nécessitant un traitement particulier.	Transformée en EXI SI 22
RECO SI 02	Il est recommandé que le système d'information dispose de fonctionnalités dédiées à la recherche des anomalies portant sur l'enregistrement des traits d'identité.	

Exigences relatives aux pratiques professionnelles (RNIV 1)

N°	Libellé de l'exigence	Evolution /Version 1.3
EXI PP 01	L'appel au téléservice INSi est obligatoire pour vérifier une INS reçue lorsque l'identité numérique n'existe pas ou qu'elle ne dispose pas d'un statut récupéré ou qualifié.	Remplacée par EXI SI 33
EXI PP 02	La création d'une identité requiert la saisie d'une information pour au moins 5 traits stricts : nom de naissance, premier prénom de naissance (simple ou composé), date de naissance, sexe et lieu de naissance.	Précisions apportées
EXI PP 03	Les champs relatifs à la liste des prénoms de naissance et au matricule INS sont renseignés dès qu'il est possible d'accéder à ces informations : présentation d'un titre d'identité et/ou appel au téléservice INSi et/ou utilisation de l'Appli carte Vitale, dans les cas d'usage où l'emploi du matricule INS est requis et autorisé.	Précisions apportées
EXI PP 04	Il est nécessaire de renseigner le maximum de traits complémentaires, selon les consignes que chaque structure définit, en restant dans la limite des données nécessaires à la prise en charge, dans le respect du principe de minimisation des données au sens RGPD.	Précisions apportées
EXI PP 05	Avant toute intégration de l'INS dans l'identité locale, il est nécessaire de valider la cohérence entre les traits INS renvoyés par le téléservice INSi et les traits de la personne physique prise en charge.	
EXI PP 06	L'interrogation du téléservice INSi par l'intermédiaire de la carte Vitale est le mode d'interrogation à privilégier chaque fois que possible ; cette méthode favorise et sécurise la récupération de l'INS correspondant à l'identité recherchée.	Précision apportée
EXI PP 07	L'attribution d'un niveau de confiance à toute identité est obligatoire.	
EXI PP 08	Afin d'utiliser une identité de confiance, il est indispensable de vérifier, au moins une fois, de préférence lors de la première prise en charge de l'utilisateur, que le dispositif d'identification à haut niveau de confiance ou son équivalent, correspond à la personne concernée.	Reformulation
EXI PP 09	Seul un contrôle de cohérence de l'identité avec un dispositif à haut niveau de confiance ou un équivalent autorise sa validation. La nature de ce dispositif ou de son équivalent doit être enregistré dans le SI.	Reformulation

EXI PP 10	Il doit être affiché a minima les traits stricts suivants : nom de naissance, premier prénom de naissance, date de naissance, sexe et, sur les documents comportant des données d'information de santé, le matricule INS suivi de sa nature (NIR ou NIA) lorsque cette information est disponible et que son partage est autorisé.	Remplacée par l'EXI PP 21 et EXI PP 22
EXI PP 11	Dès lors que son identité est passée au statut <i>Identité qualifiée</i> , le matricule INS et les traits INS doivent être utilisés pour l'identification de l'utilisateur, notamment lors des échanges de données de santé le concernant.	
EXI PP 12	Les structures doivent disposer d'une cartographie applicative détaillant en particulier les flux relatifs aux identités. Les outils non interfacés nécessitant une intervention humaine pour mettre à jour les identités doivent être identifiés.	Transfert dans les RNIV 2 et 3
EXI PP 13	Une charte informatique formalisant les règles d'accès et d'usage du système d'information, et en particulier pour les applications gérant des données de santé à caractère personnel, doit être élaborée au sein de chaque structure à exercice collectif.	Transfert dans les RNIV 2 et 3
EXI PP 14	Les acteurs de santé impactés par la diffusion d'une erreur en lien avec l'INS doivent être alertés sans délai, selon une procédure spécifique formalisée par la structure.	
EXI PP 15	Les structures de santé d'exercice collectif doivent formaliser la politique institutionnelle d'identification de l'utilisateur au sein d'une charte d'identitovigilance.	Transfert dans les RNIV 2 et 3
EXI PP 16	La date de naissance à enregistrer est celle établie d'après un document ou un dispositif officiel d'identité et non celle lue sur un document de l'Assurance maladie, qui peut être différente.	Suppression de la mention « comme pour les autres traits stricts »
EXI PP 17	L'enregistrement du <i>nom utilisé</i> est obligatoire lorsqu'il est différent du <i>nom de naissance</i> .	
EXI PP 18	L'enregistrement du <i>prénom utilisé</i> est obligatoire lorsqu'il est différent du <i>premier prénom de naissance</i> .	
EXI PP 19	Lorsque la date de naissance fournie par le document d'identité ou le dispositif d'identification est incomplète, il faut appliquer les consignes suivantes : • si seul le <i>jour</i> est inconnu, il est remplacé par le premier jour du mois (01/MM/AAAA) ; • si seul le <i>mois</i> n'est pas connu, il est remplacé par le premier mois de l'année (JJ/01/AAAA) ; • si le <i>jour ET le mois</i> ne sont pas connus, il faut saisir la date du 31 décembre de l'année de naissance⁸(31/12/AAAA) ; • si l'<i>année</i> n'est pas connue précisément, on utilise l'année ou la décennie compatible avec l'âge annoncé ou estimé ; • si la <i>date de naissance</i> est inconnue, on enregistre 31/12 et une année ou décennie compatible avec l'âge annoncé ou estimé, par exemple, 31/12/1970.	Ajout

⁸ Cette consigne n'est pas applicable pour un enfant < 1 an hospitalisé (date d'entrée de prise en charge est antérieure à la date de naissance). Il est recommandé alors d'estimer approximativement le mois de naissance (01/mm/AAAA).

EXI PP 20	Si l'INS proposée par le téléservice INSi est discordante de l'identité de l'utilisateur sur le nom de naissance, le premier prénom de naissance, le sexe ou la date de naissance, la récupération et la qualification de l'INS sont interdites. L'absence d'un trait d'identité de l'INS interdit la récupération et la qualification de l'INS. Les différences portant sur l'utilisation de tirets ou d'apostrophes ne doivent pas être considérées comme une discordance.	Ajout
EXI PP 21	La première page d'un document de santé comporte obligatoirement les informations suivantes : • Si l'identité de l'utilisateur est qualifiée : • nom de naissance, • premier prénom de naissance, • liste des prénoms, • date de naissance, • sexe, • lieu de naissance, • matricule INS suivi de sa nature (NIR ou NIA), • nom et prénom utilisé s'ils sont renseignés, • Datamatrix INS. Dans le cas où le Datamatrix INS n'est pas pris en charge par le système d'information, il est possible de positionner cet élément sur une page distincte qui peut être positionnée à la fin du document de santé. • Si l'identité de l'utilisateur n'est pas qualifiée : • nom de naissance, • premier prénom de naissance, • date de naissance, • sexe, • nom utilisé et prénom utilisé s'ils sont renseignés. Les pages suivantes du document⁹ contiennent, <i>a minima</i> : • nom de naissance, • premier prénom de naissance, • date de naissance, • sexe, • nom utilisé et prénom utilisé s'ils sont renseignés.	Ajout
EXI PP 22	Les étiquettes d'identification générées par le système d'information comportent <i>a minima</i>, les informations suivantes : • nom de naissance, • premier prénom de naissance, • date de naissance, • sexe, • nom utilisé et prénom utilisé s'ils sont renseignés.	Ajout
EXI PP 23	Le contrat de confiance ne peut être établi que si l'émetteur de la donnée s'engage à réaliser un contrôle de cohérence en utilisant un dispositif d'identification de haut niveau de confiance.	Ajout
RECO PP 01	Pour obtenir des résultats pertinents, il est fortement recommandé de limiter à 3 le nombre de caractères saisis pour effectuer la recherche d'un enregistrement à partir du nom ou du prénom.	Précision apportée

⁹ Les traits d'identité, en page 2 et suivantes, peuvent être affichées en haut ou bas de page.

RECO PP 02	Il est important que toute difficulté rencontrée pour la récupération de l'INS ou la qualification de l'identité, du fait d'une incohérence non mineure, soient signalée comme événement indésirable et rapportée au niveau régional et national.	
RECO PP 03	Afin de limiter les risques de collision, il n'est pas recommandé d'appeler le téléservice INSi pour des identités au statut <i>identité provisoire</i> s'il n'est pas possible de réaliser dans le même temps le contrôle de cohérence avec un dispositif d'identification de haut niveau de confiance ou son équivalent.	Ajout
RECO PP 04	En présence d'un contrat de confiance, le récepteur de l'identité peut faire appel à l'opération de récupération du téléservice INSi pour une identité reçue au statut <i>identité validée</i> afin d'attribuer le statut <i>identité qualifiée</i> dans le SI local si l'appel au téléservice INSi est fructueux. Si l'appel au téléservice INSi est infructueux, le statut de l'identité est <i>identité validée</i> .	Ajout