



Identité Nationale de Santé

Intervention auprès des structures d'Auvergne-Rhône-Alpes

23 septembre 2021





Benoit Muller

benoit.muller.ext@esante.gouv.fr



Margaux Buguet

margaux.buguet.ext@esante.gouv.fr

Equipe d'accompagnement au déploiement de l'Identité Nationale de Santé



L'Agence du Numérique en Santé : 3 missions

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

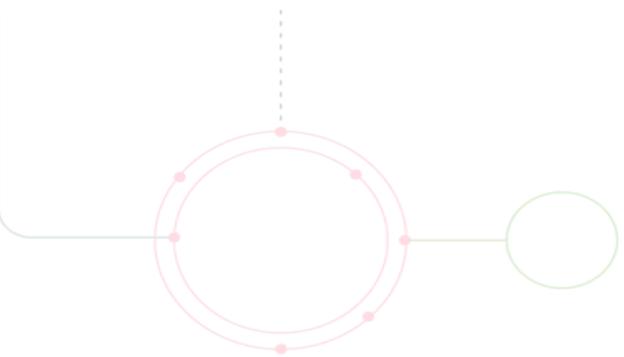


2. Rôle d'opérateur : assister les pouvoirs publics dans la conduite de projets numériques d'intérêt national



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





1

**Principes
d'identification des
usagers du système
de santé**

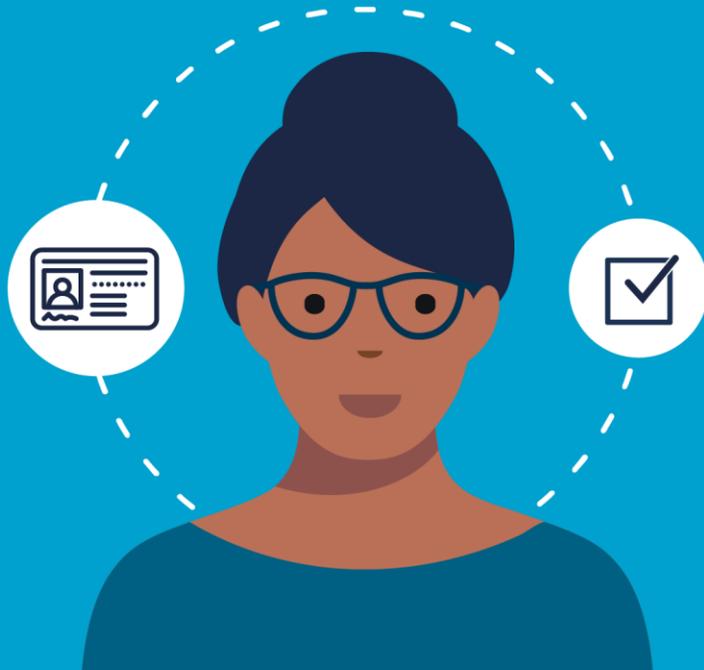
2

**Le téléservice INSi
et le référentiel
national
d'identitovigilance**

3

Mise en œuvre de l'INS





1. Principes d'identification des usagers du système de santé

Qu'est ce que l'INS ?

Avant INS

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



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



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



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

Aujourd'hui

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

Matricule INS : 2 80 01 75 056 016 18

Nom de naissance : LOISEAU

Prénom(s) de naissance : Marina Anne

Date de naissance : 21/01/1980

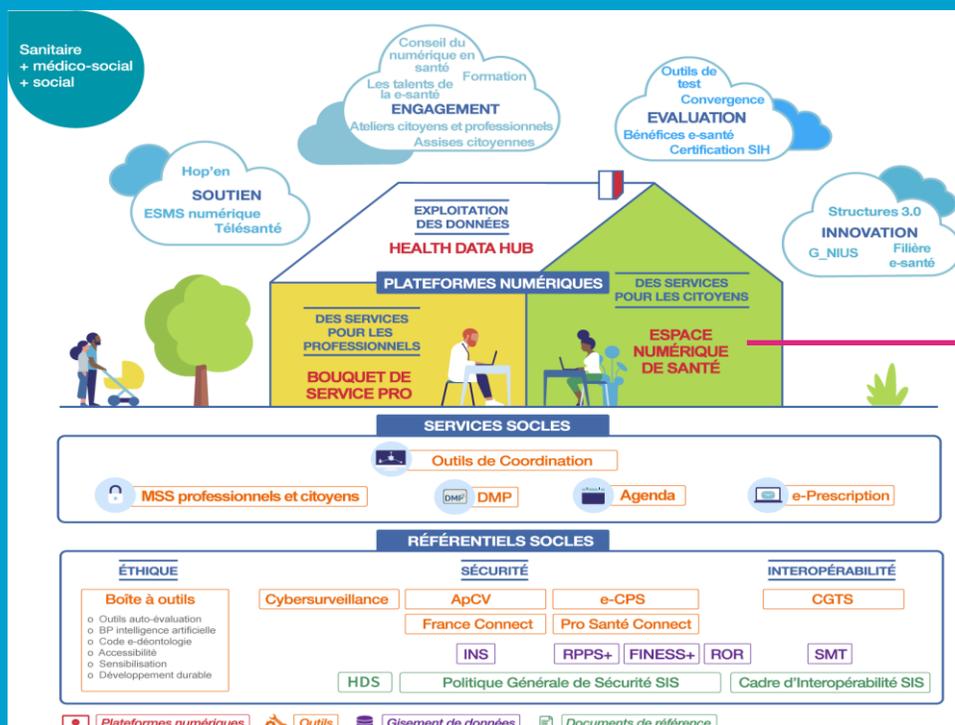
Sexe : F

Code lieu de naissance : 75056

Cette **INS** provient des bases de référence nationales, interrogées par l'intermédiaire du **téléservice INSi** intégré à votre logiciel

Depuis le 1^{er} janvier
2021,
toute donnée de santé
doit être référencée
avec l'INS

La feuille de route du numérique en santé



SÉCUR
DE LA 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 !**

Focus sur le Ségur : 2 programmes de financement



Financement à l'équipement

- Les solutions référencées par l'ANS sont éligibles à ce financement. L'éditeur doit adresser son dossier auprès de l'ANS à partir du **guichet de référencement des solutions logicielles**, ouvert fin août ;
- Pour les structures sanitaires les **référentiels d'identité** (en général GAM), **les plateformes d'intermédiation** (PFI) et **les dossiers patients informatisé** (DPI) sont identifiés comme logiciels éligibles à ce financement



Financement à l'usage

- La DGOS a communiqué au cours de l'été sur le programme SUN-ES (<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/sun-es>) ;
- Pour pouvoir disposer de ce financement les établissements devront mettre en place des prérequis **d'identitovigilance**, de **cyber sécurité** et liés **aux services socles (MSS et DMP)** ainsi qu'atteindre les cibles d'usages **d'alimentation du DMP** et d'utilisation **de la messagerie sécurisée pro et citoyenne**

Actualités : fiches pratiques

Trois fiches pratiques ont été réalisées et sont à votre disposition sur le site de l'ANS :

- Fiche pratique [Hôpital](#)
- Fiche pratique [Radiologie](#)
- Fiche pratique [Biologie](#)



Volet numérique du Ségur de la santé : Perspectives et opportunités pour les Établissements de santé

QU'EST-CE QUE LE VOLET NUMÉRIQUE DU SÉGUR DE LA SANTÉ ?

Annoncé en juillet 2020, le volet numérique du Ségur de la santé a l'objectif de rattraper le retard national sur le partage des données de santé, afin d'améliorer la santé des citoyens, le quotidien des professionnels et l'efficacité du système de santé.

IL CONSACRE PRÈS DE 2 MILLIARDS D'EUROS D'INVESTISSEMENT POUR ACCÉLÉRER CE PARTAGE, AU TRAVERS :



du **dossier médical partagé (DMP)** – relancé avec le lancement de « **Mon espace santé** » début 2022, par défaut ouvert pour tous les citoyens, et intégrant un agenda de santé, une messagerie sécurisée de santé et un magasin d'applications référencées, où le patient sera le gestionnaire des accès à ses données ;



de la **messagerie sécurisée de santé (MSSanté)**, étendue aux citoyens ;



de la généralisation d'une **Identité Nationale de Santé (INS)**, pour développer l'interopérabilité et l'identitovigilance ;

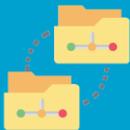


de la généralisation du dispositif **Pro Santé Connect (PSC)** pour permettre aux professionnels de se connecter en toute simplicité, y compris en mobilité, avec leur **application mobile e-CPS**.

Pourquoi utiliser l'Identité Nationale de Santé (INS) de l'utilisateur ?

Cela permet de disposer d'une identité unique, pérenne et partagée par tous les acteurs de santé pour :

Faciliter les échanges et le partage de données de santé entre votre structure et vos partenaires



Sécuriser le suivi de la personne accompagnée / du patient

Eviter les ruptures de parcours



Gagner du temps à terme

A ce titre, l'INS est fondamentale pour la qualité et la sécurité de la prise en charge, en particulier dans le cadre de parcours de soins complexes, ou de crises sanitaires telles que la COVID-19.

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

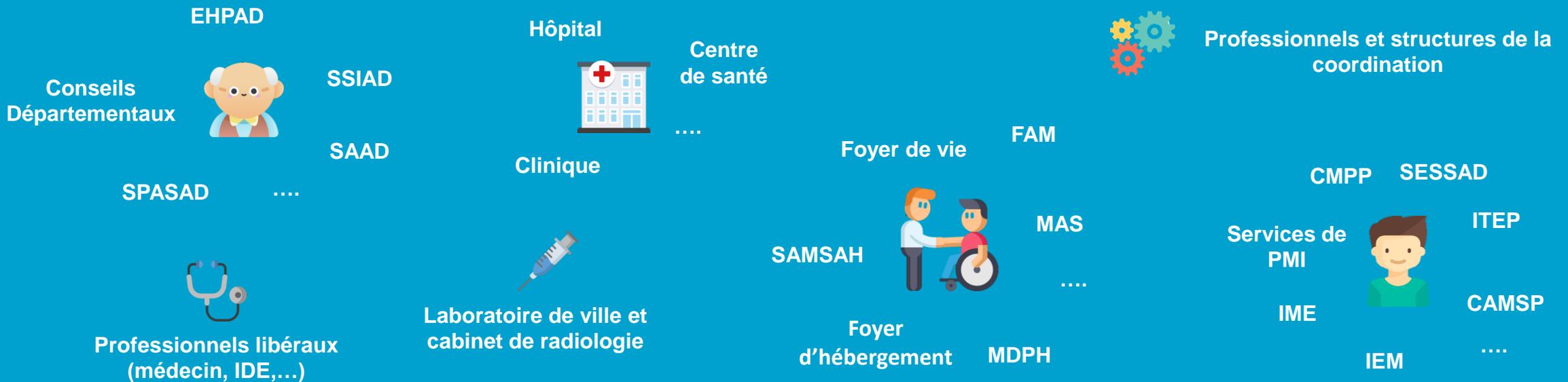
2. Le matricule INS et le numéro de sécurité sociale

- **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)

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'utilisateur, du suivi médico-social de la personne ou menant des actions de prévention sont habilités à utiliser l'INS.

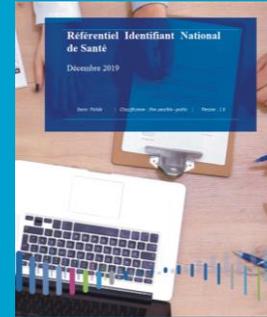


Le cadre réglementaire

- L'article L.1111-8-1 du Code de la Santé Publique précisé par les articles R 1111-8-1 à 7 qui prévoient que le NIR constitue l'identifiant national dans les champs de la santé et du médico-social.
- Le décret d'application n° 2019-1036 du 8 octobre 2019 qui rend obligatoire l'utilisation de l'INS pour référencer les données de santé depuis le 01/01/2021
- L'arrêté du 27/05/2021 rendant opposable le référentiel INS v2, le RNIV et le guide d'implémentation

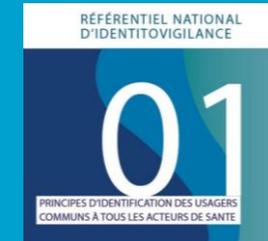


Trois documents
majeurs opposables



Le référentiel INS précise les **mesures de sécurité et modalités d'utilisation** de l'INS.

Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) définit les **bonnes pratiques en termes d'identification** des usagers

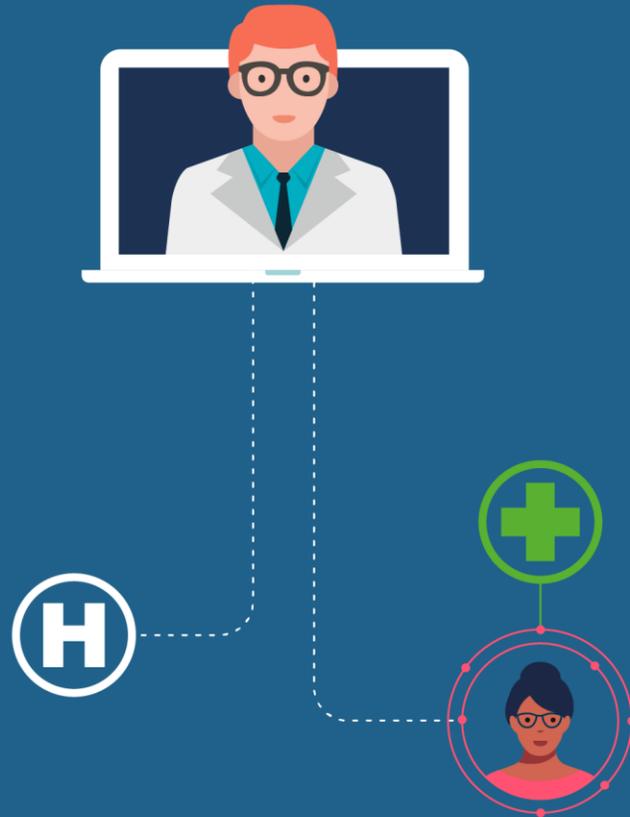


Le guide d'implémentation décline les exigences du RNIV à **destination des éditeurs**

Temps d'échange

Vos remarques, vos questions...





2. Le téléservice INSi et le référentiel national d'identitovigilance

Que signifie avoir une INS « qualifiée » ?

Pour pouvoir être utilisée et échangée avec le matricule INS, l'INS doit être « qualifiée ». Pour ce faire, les deux conditions suivantes doivent être réunies :



L'identité du patient doit être vérifiée sur la base d'un **dispositif à haut niveau de confiance** (carte nationale d'identité, passeport,...)*



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

Le matricule INS ne pourra être échangé 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, 1^{er} prénom 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** ou d'un **certificat logiciel***
- **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.



Les modalités d'identification électronique



La carte CPx (CPS, CPE, CPF) nominative

- **le service TOPS** pour commander des cartes CPE nominatives pour un employé non professionnel de santé rattaché à un professionnel de santé exerçant en libéral ;
- **le service TOM** pour qu'un établissement puisse commander des cartes pour les professionnels de santé non intégrés au RPPS et pour les employés non professionnels de santé ;
- Les professionnels de santé intégrés au RPPS reçoivent une carte CPS nominative lors de leur inscription à leur Ordre ;
- Les professionnels de santé non intégrés au RPPS (orthophonistes, orthoptistes...) doivent passer par leur ARS et leur CPAM.

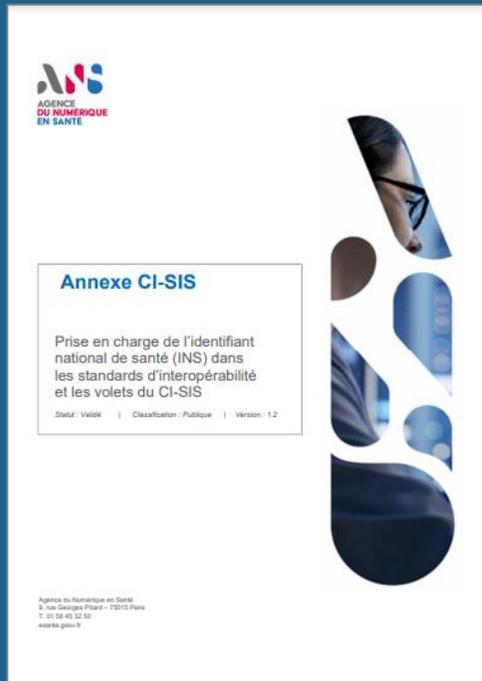


Le certificat logiciel IGC-Santé

1. Pour en disposer, il faudra en amont que les structures contractualisent avec l'ANS. Si elles possèdent des produits de certifications (certificat serveur pour MSSanté, pour l'alimentation du DMP ou des cartes CPE pour les salariés de votre structure ont déjà été commandées...) cette étape n'est pas nécessaire.
2. Il faudra commander et installer le certificat serveur IGC – Santé pour l'INS. Pour cela trois guides à disposition des différents acteurs détaillent les procédures :
 - un guide de commande de certificats à destination des structures sanitaires et médico - sociales ;
3. Il faudra également que la structure réalise une procédure d'auto-homologation définie dans le référentiel INS pour disposer d'un certificat serveur pour l'usage INS. Un guide expliquant la démarche à suivre est à disposition [ici](#).

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 »

► « en clair », sur la base d'un cartouche

IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ (INS)		Bien identifié-e, bien soigné-e	
Nom de naissance	Garcia-Hammadi		
Prénom(s) de naissance	Sarah-Lou Anna		
Date de naissance	21/01/1977	Sexe	F
Lieu de naissance (code INSEE)	01154		
N° matricule INS	2 77 01 01 154 003 29		
NIR	X	NIA	
Adresse de messagerie sécurisée de l'utilisateur* : 277010115400329@patient.mssante.fr			

► sous la forme d'un datamatrix



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** doit avoir été vérifiée sur la base d'un **dispositif à haut niveau de confiance** (carte nationale d'identité, passeport,...)



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 de l'ANS** : <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)

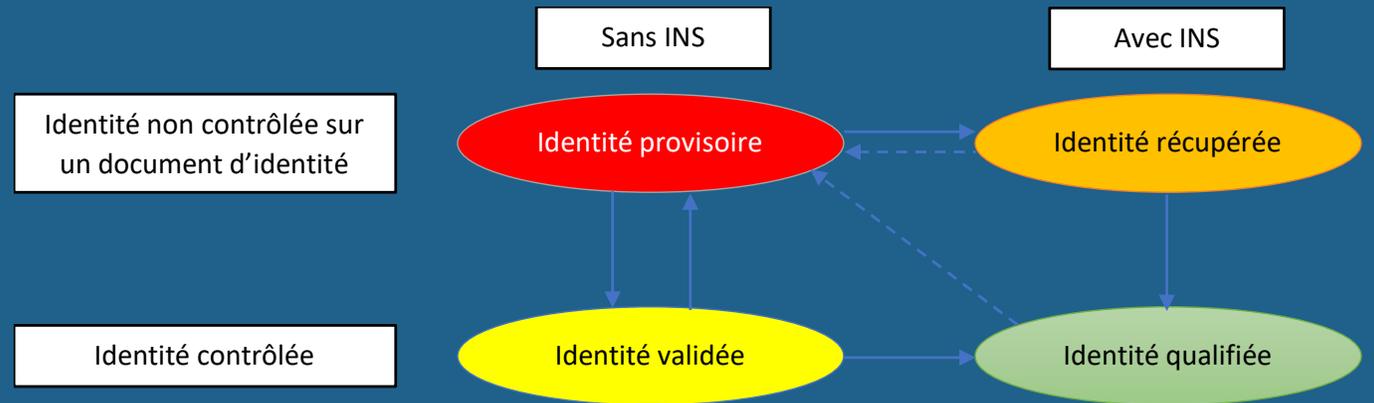
Les traits d'identité doivent être saisis en caractères **majuscules non accentués, sans signe diacritique et sans abréviation**, mais en **conservant les traits d'union et apostrophes**.

Les mesures phares du RNIV (2/2)

Statuts / attributs d'une identité

4 statuts de l'identité :

3 attributs (utilisation facultative)



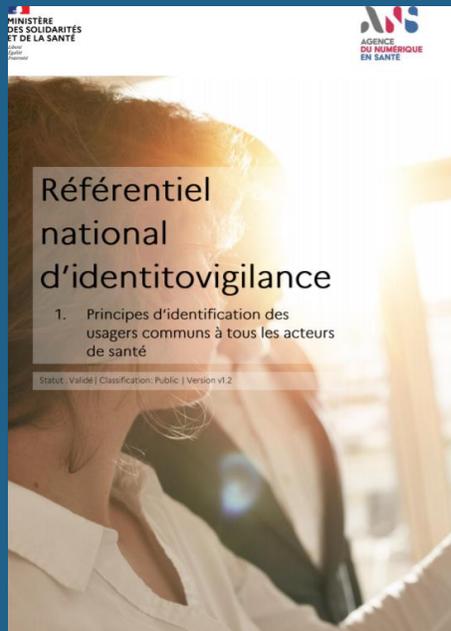
- Les traits INS sont destinés à remplacer les traits locaux dès que l'identité est récupérée
- Le matricule INS et son OID ne peuvent être transmis que si l'identité est qualifiée
- Interdiction de procéder à la validation automatique des identités sans présentation et contrôle d'une pièce d'identité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

Les données obligatoires à l'affichage / à diffuser

	Obligatoire pour la création d'une identité	Obligatoire à l'affichage	Obligatoire via flux interop
Matricule INS (+ OID)		X* (si INS qualifiée)	X (si INS qualifiée)
Nom de naissance	X	X	X
Prénom(s) de naissance			
1 ^{er} prénom de naissance	X	X	X
Date de naissance	X	X	X
Sexe	X	X	X
Code lieu de naissance	X		
Nom utilisé			
Prénom utilisé			
Datamatrix		X	

**hors cas particuliers : par exemple étiquettes à usage interne, écrans de certains logiciels...*

Quelles sont les pièces d'identité qui permettent de valider une identité ?



- Pour les usagers français :
 - **Carte nationale d'identité**
 - **Passeport**
- Pour les mineurs qui ne disposent pas de CNI ou passeport :
 - **Livret de famille***
 - **Extrait d'acte de naissance***
- Pour les usagers étrangers :
 - **Passeport ou titre de séjour permanent**
 - **Carte d'identité nationale** (pour les ressortissants de l'UE)

Extrait du référentiel national d'identitovigilance

Point de vigilance

La carte Vitale ou le permis de conduire ne permettent pas de valider une identité



Pour en savoir plus, je consulte le référentiel national d'identitovigilance en cliquant [ici](#).

Illustration autour d'un cas d'usage (1/3)

Mme Dupont, résidente en EHPAD, doit se rendre à l'hôpital pour une consultation chez une spécialiste en rhumatologie, afin de comprendre l'origine de ses problèmes de dos.

Nota-bene : ce cas d'usage ne décrit pas l'exhaustivité des situations avec l'INS. Par exemple, en fonction du contexte local, l'INS aura pu être récupérée en amont de la venue de la patiente à l'hôpital, l'identité aura pu être déjà validée,...

1. Mme Dupont est conduite à l'hôpital où elle est accueillie par un agent du bureau des entrées. Mme Dupont est déjà connue de l'hôpital mais son identité n'a pas encore été vérifiée et son INS n'a pas été récupérée :



• L'agent demande à Mme Dupont **sa pièce d'identité** pour pouvoir **vérifier et valider son identité** dans le logiciel. Grâce aux affiches apposées dans la salle d'attente, Mme Dupont accepte spontanément de la présenter.



• L'agent insère la carte Vitale de Mme Dupont dans le lecteur pour **appeler le téléservice INSi** et **récupérer l'INS** de Mme Dupont.

Illustration autour d'un cas d'usage (2/3)

2. Le logiciel met en évidence les éventuels écarts entre l'identité locale qui pré-existait, et l'identité retournée par le téléservice INSi. L'agent estime que les différences sont minimales. Il valide le rapatriement de l'INS.

Il constate que :

- Les champs relatifs au matricule INS, au nom de naissance, à la liste des prénoms de naissance, à la date de naissance, au sexe et au lieu de naissance dans son logiciel ont été **alimentés avec l'INS**.
- L'identité est désormais au **statut qualifié**. **L'agent n'aura pas besoin de vérifier de nouveau l'identité de Mme Dupont et de faire appel au téléservice INSi lors de ses prochaines venues.**
- L'identité qu'il utilise pour la facturation n'a pas été modifiée. Cela est normal : l'Identité Nationale de Santé permet simplement de référencer **l'information médicale** mais n'impacte pas les données de facturation.
- Il peut compléter les champs « nom utilisé » et « prénom utilisé ».
- L'agent peut renseigner si besoin les champs « **nom utilisé** » et « **prénom utilisé** » de Mme Dupont (si ceux-ci sont différents des champs « nom de naissance » et « 1^{er} prénom de naissance »).

3. L'agent imprime les étiquettes de Mme Dupont. Il constate que **le matricule INS, suivi de sa nature (NIR / NIA), ainsi que le nom de naissance, le 1^{er} prénom de naissance, la date de naissance et le sexe apparaissent sur l'étiquette**. En complément, l'hôpital a demandé à son éditeur d'ajouter le nom utilisé et le prénom utilisé sur les étiquettes.

Illustration autour d'un cas d'usage (3/3)

4. La consultation avec la spécialiste se termine. Elle imprime une prescription de biologie médicale pour Mme Dupont qui constate que l'INS apparaît dessus, ainsi qu'un **datamatrix** (QRCode) contenant l'INS que le laboratoire pourra scanner pour créer directement l'identité de Mme Dupont à partir des traits INS.

IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ (INS)		Bien identifié·e, bien soigné·e	
Nom de naissance	Garcia-Hammadi		
Prénom(s) de naissance	Sarah-Lou Anna		
Date de naissance	21/01/1977	Sexe	F
Lieu de naissance (code INSEE)	01154		
N° matricule INS	2 77 01 01 154 003 29		
NIR	X	NIA	
Adresse de messagerie sécurisée de l'utilisateur* : 277010115400329@patient.mssante.fr			



INS non signée

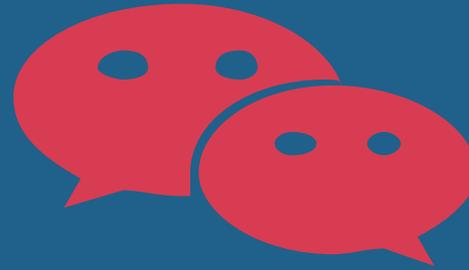
5. Le compte-rendu de consultation de la spécialiste est transmis à Mme Dupont dans **son espace santé**, via son adresse matriculeINS@patient.mssante.fr, puis à son médecin traitant via sa **messagerie sécurisée de santé**. La spécialiste le dépose également sur **le DMP** de Mme Dupont.



6. Quelques jours plus tard, le médecin traitant de Mme Dupont et le médecin coordinateur de l'EHPAD reçoivent **les résultats de sa prise de sang** transmis par le laboratoire. Grâce à l'INS, le **travail de rapprochement** entre ce document et le dossier de Mme Dupont **est facilité** : les professionnels de santé sont assurés de déposer le document dans le bon dossier !

Temps d'échange

Vos remarques, vos questions...





3. Mise en œuvre de l'INS

Marché des GAM – état d'avancement



Structures sanitaires



Editeurs autorisés



Dedalus – Hexagone / DxCare / Web suite
31 structures



MIPIH - Pastel
30 structures



CPAGE – I.cpage
19 structures



Cegi / Cegi Alfa – Loghos, Administratif – GAP
3 structures



Maincare – M-GAM
89 structures



EMA – Hemaweb



Evolucare – Medsphere
44 structures



DAI - reeducation
Autorisation en septembre



Elap
3 structures



2CSI
2 structures



Intersystems – Trackcare / Clinicom
Autorisation en juillet



Cerner – Powerstay
Autorisation en août



Dicsit informatique – Anthadine
24 structures



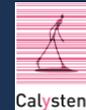
Berger – Levraut / Sigems – Facdis / GAM V12 / BL Senior
34 structures



Cigest - Auralys
Pas encore d'appels



QSP Systems - Dome Santé
69 structures



Calystène – Futura smart Design
8 structures



Softway Médical - Hôpital Manager
83 structures



Echo – Medial
8 structures

Editeurs non encore engagé dans la démarche CNDA



UP – At home

Déploiement en région Auvergne-Rhône-Alpes

Les chiffres nationaux (mois d'août)

333 726

- **333 726** appels au téléservice INSi au total au niveau national

377

- **377** structures sanitaires ont effectué au moins un appel au téléservice INSi au mois d'août

Les chiffres en Auvergne-Rhône-Alpes (mois d'août)

22 292

- **22 292** appels au téléservice INSi au total en région ARA

59

- **59** structures sanitaires ont effectué au moins un appel au téléservice INSi au mois d'août

Focus sur 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.
- 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.



Consultez la liste des éditeurs autorisés par le CNDA [ici](#), ainsi que les indicateurs d'usage du téléservice INSi (nombre d'appels réalisés par département, éditeur et structure) [ici](#).

Réalisez votre état des lieux



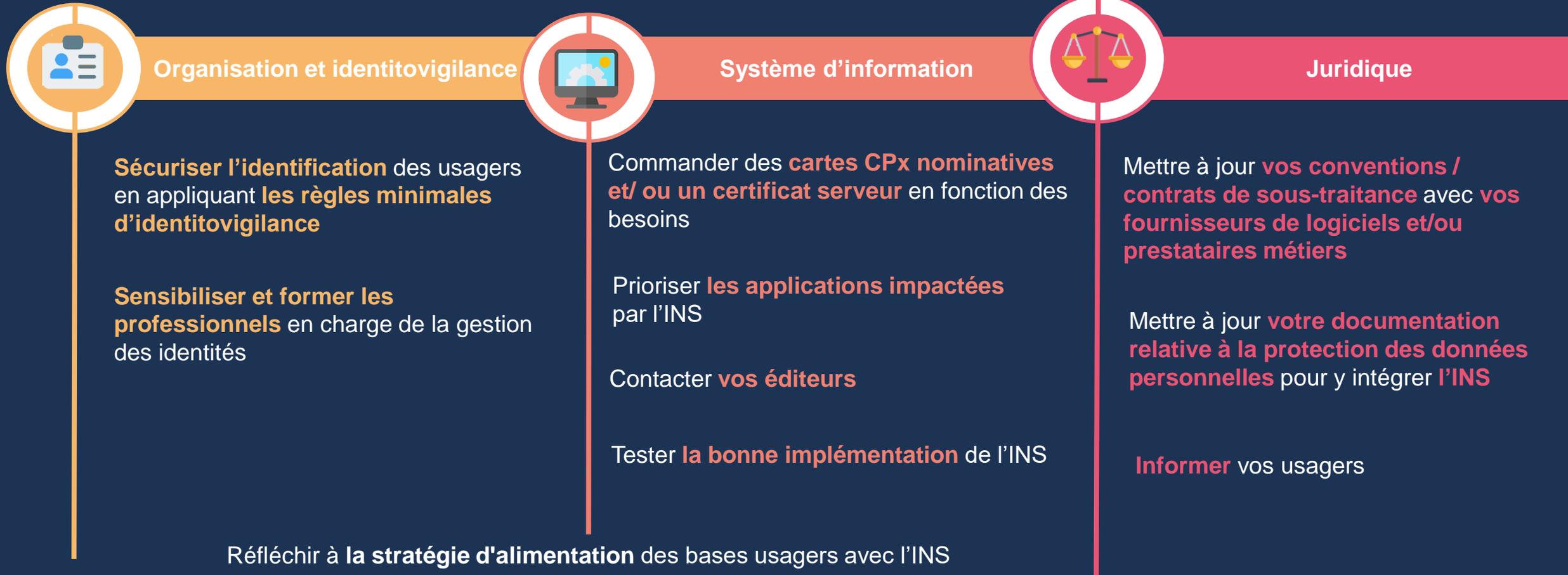
Réalisez **un état des lieux de vos pratiques en matière d'identitovigilance, d'organisation et de système d'information**. Vérifiez notamment les points suivants (*liste non exhaustive*) :

- **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** réalisé par le 3RIV et l'ANS, afin de disposer d'un plan d'action personnalisé.



Les actions à mener



Pour aller plus loin : consultez notre guide d'accompagnement et la check-list récap des actions à mener

Contactez vos éditeurs (1/2)

Prenez connaissance au préalable du [calendrier envisagé par vos éditeurs](#) pour le développement et le déploiement de la solution compatible INS.

Concrètement, que dois-je faire ?

- Prenez contact avec vos éditeurs, en particulier votre éditeur de logiciel maître des identités. Veillez à aborder les points suivants lors de votre échange :
 - A-t-il pris connaissance du guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels et de la modification du format des flux ?
 - A-t-il réalisé les scénarios de test de l'ANS afin de s'assurer de sa conformité au guide d'implémentation de l'INS dans les logiciels ? Si oui, quel est son taux de conformité ?
 - Quelles sont les dates envisagées pour le déploiement d'une version compatible INS dans votre structure ?
 - Quels sont les prérequis (installation d'une nouvelle version, paramétrages à réaliser etc.) à mettre en œuvre afin d'acquiescer la version compatible INS ?
 - A-t-il pris en compte l'annexe CI-SIS afin de faire évoluer ses différents standards d'échange ?
 - Des outils de formation sont-ils prévus (modes opératoires, e-learning, formation sur site...)?

Les documents de référence à consulter

- Le référentiel national d'interopérabilité

Pour aller plus loin

- La liste des éditeurs autorisés par le CNSA
- L'état d'avancement des éditeurs
- Le guide d'implémentation INS
- Les scénarios de tests métier

Retour | SUITE DE L'ACTION | Organisation | SI | Juridique | 25

Récapitulatif des actions à mener par une structure			
Phases	Etapes	Actions	Documents / liens à consulter
Cadrer son projet et		<input type="checkbox"/> Je prends connaissance du référentiel national d'interopérabilité (RNIV), a minima le volet 2 "Principes communs" complété par le volet 2, 3 ou 4 en fonction de mon secteur	Le référentiel national d'interopérabilité
	01. Je prends connaissance de la documentation projet et du référentiel national d'interopérabilité (RNIV)	<input type="checkbox"/> Je prends connaissance du cadre réglementaire et juridique en consultant le référentiel INS <input type="checkbox"/> Pour compléter ma lecture, je consulte le support "L'INS en quelques mots" pour comprendre le fonctionnement de base de l'INS (si je ne l'ai pas lu en amont) <input type="checkbox"/> Je visionne le replay des webinaires INS de l'ANS	Le référentiel INS L'INS en quelques mots Les webinaires INS pour le sanitaire Les webinaires INS pour le médico-social

La check-list des actions à mener par une structure

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

Pour aller plus loin : consultez notre REX

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"> Nombre d'agents affectés au bureau des entrées : Non communiqué. Nombre d'agents affectés à la cellule d'identivigilance (CIV) : 1 agent à mi-temps.
Statistiques relatives à l'utilisation du téléservice INSI	Entre octobre 2020 et mars 2021 : <ul style="list-style-type: none"> 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



Téléchargez [le kit de communication INS](#)

Pour aller plus loin : les supports à votre disposition



Le questionnaire d'autoévaluation sanitaire, EHPAD ou ESMS PH



Une page INS dédiée par profil



Les procédures de commande de cartes CPx et certificats

Document d'aide à la réalisation de la procédure d'auto-homologation



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



La check-list des actions à mener par une structure



INS et identitovigilance dans le secteur médico-social

Dépliant INSEE



Dépliant usagers / patients



Les coordonnées des référents régionaux INS / identitovigilance

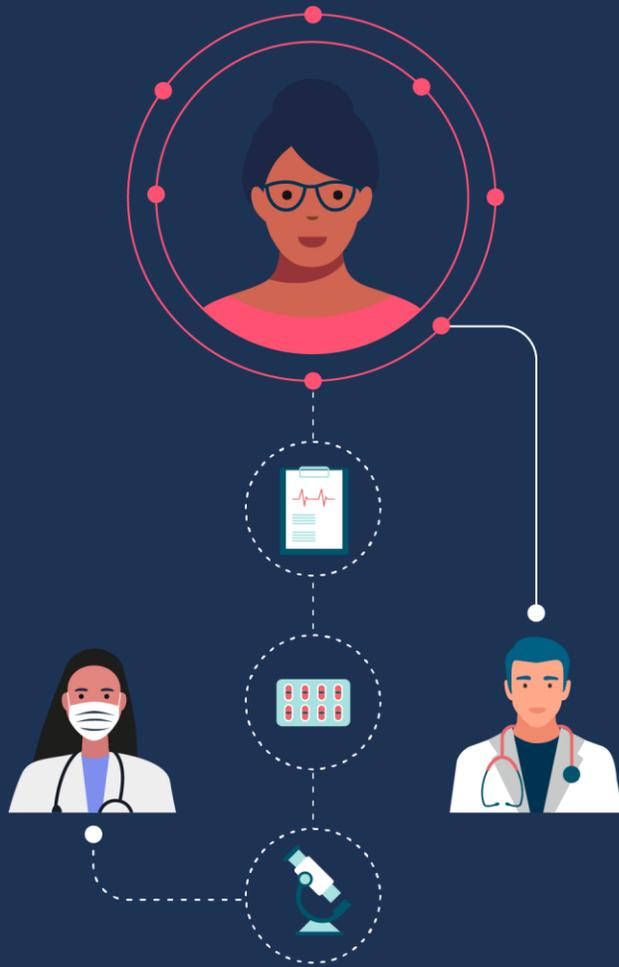
Liste des référents régionaux d'identitovigilance

Région	Nom	Coordonnées
Alsace
Bretagne
Centre-Val de Loire
Normandie
Occitanie
Pays de la Loire
Provence-Alpes-Côte d'Azur
Île de France
Grand Est
Hauts-de-France
Nouvelle-Aquitaine
Normandie
Occitanie
Pays de la Loire
Provence-Alpes-Côte d'Azur
Île de France
Grand Est
Hauts-de-France
Nouvelle-Aquitaine

Affiches usagers / patients



Avez-vous des questions ?



Merci pour votre participation !