Mettre en œuvre l'INS dans les structures médico-sociales

Cycle de webinaires proposés par le Collectif SI médico-social HDF et Sante&Numerique

20 mai 2021

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

AGENCE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Pour vous présenter ce webinaire :

Christelle Boulin

Responsable de mission INS
ANS

christelle.boulin@esante.gouv.fr

Margaux Buguet

Equipe d'accompagnement au déploiement de l'INS
ANS

margaux.buguet.ext@esante.gouv.fr

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

1

L’INS en quelques mots

2

Le référentiel national d’identitovigilance

3

Mise en œuvre de l’INS

1. L'INS en quelques mots

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

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

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

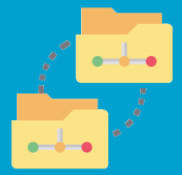
Matricule INS : 2 80 01 75 056 016 18
OID : 1.2.250.1.213.1.4.8
Nom de naissance : LOISEAU
Prénom(s) de naissance : Marina Anne
Date de naissance : 21/01/1980
Sexe : F
Code lieu de naissance : 75056

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).

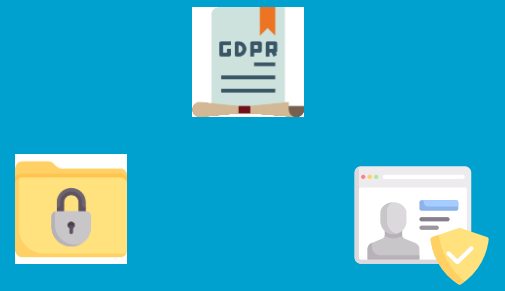
L'INS n'est utilisé que pour référencer les données de santé *(pas de lien avec la facturation)*

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 ?

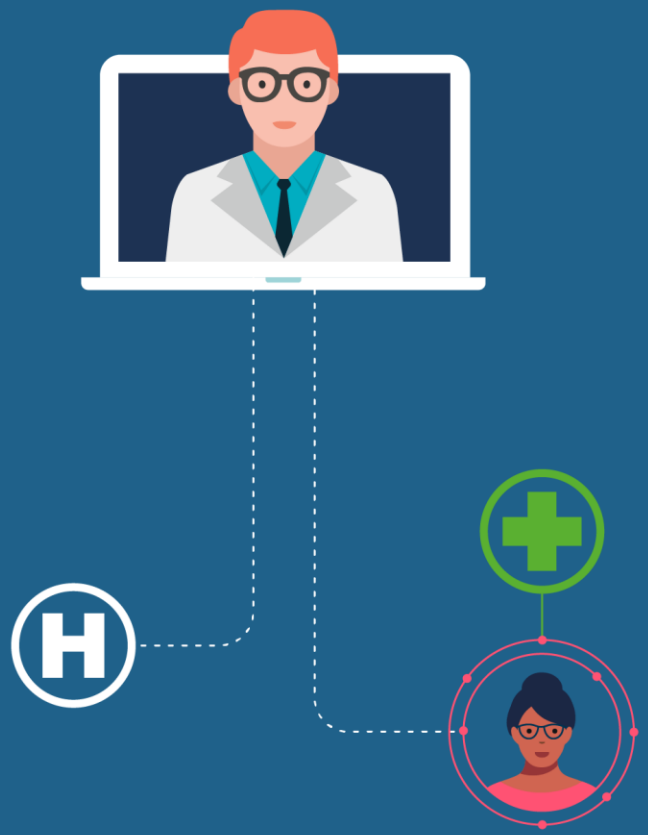
- Vérification de l'INS **transmise par un expéditeur extérieur à l'établissement** par rapport aux bases de référence
- Vérification de l'INS **contenue dans les bases de l'établissement** par rapport aux bases de référence

Concrètement ?

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

Temps d’échange

Vos remarques, vos questions…



2. Le référentiel national d'identitovigilance

Les deux exigences pour avoir une INS « qualifiée »

Pour rappel

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

L'identité de l'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).

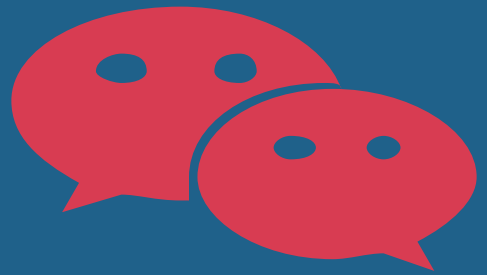
Il est découpé en **plusieurs volets** : un volet **socle**, commun à toutes les structures, et plusieurs volets **spécifiques** (établissements de santé, structures non hospitalières, structures libérales, …).

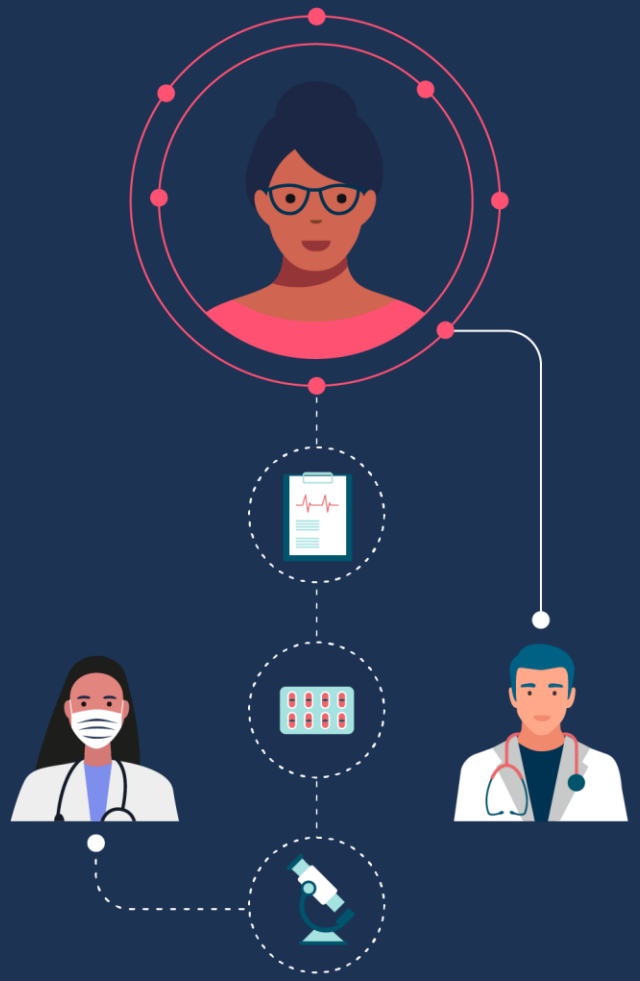
Les premiers volets du RNIV sont disponibles sur **le site du Ministère** : https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance

**Liste des acteurs non exhaustive*

Temps d’échange

Vos remarques, vos questions…

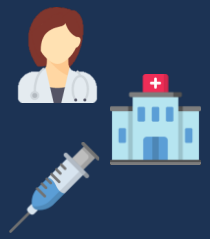




3. Mise en œuvre de l'INS

Les impacts de l'INS

Pour les éditeurs : trois « marches » à franchir pour proposer des solutions « INS-compatibles » à leurs clients : **intégrer le téléservice INSi**, **implémenter l'intégration de l'INS dans le référentiel d'identité** pour permettre la mise en œuvre des « nouvelles » règles d'identitovigilance, **diffuser l'INS** en respectant les standards d'interopérabilité



Pour les professionnels du monde de la santé : **récupérer l'INS** de l'usager, **sécuriser l'identification des usagers** en appliquant les « nouvelles » règles d'identitovigilance, **référencer les données de santé** avec cette INS dans les échanges avec les professionnels de santé

Pour l'usager : **apporter la preuve de son identité** lors d'une première prise en charge et décliner son identité quand les professionnels le demandent

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

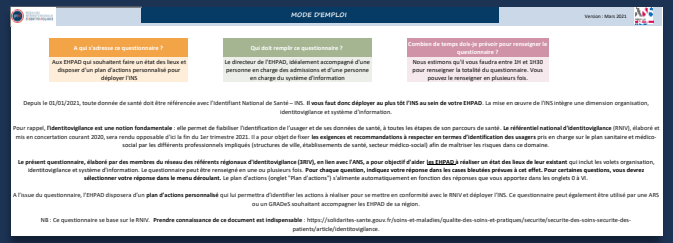
Mettre à jour **vos conventions / contrats de sous-traitance** avec **vos fournisseurs de logiciels et/ou prestataires métiers**

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

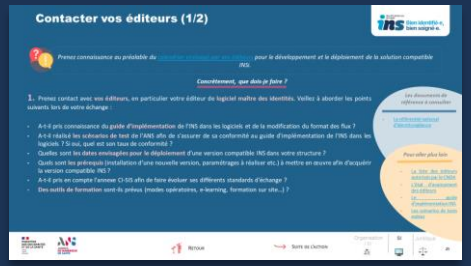
Les supports à votre disposition



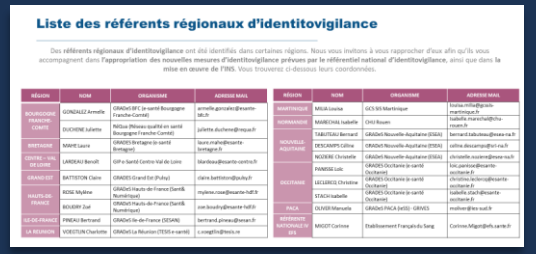
Le **questionnaire d'autoévaluation** pour les EHPAD

La **page INS** dédiée pour le médico-social

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



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



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

Avez-vous des questions ?

Annexe | Focus EHPAD - Points d'attention

INFORMATIONS ORGANISATIONNELLES ET SECTORIELLES

- Le **nombre d'entrée est beaucoup plus faible** que dans le sanitaire (ORPEA : 3 à 4 entrées par mois avec dans tous les cas un passage au bureau des admissions). Les résidents restent beaucoup plus longtemps que des patients dans le sanitaire (ORPEA : 2 à 3 ans en moyenne). Cela permet une gestion plus simple et plus précise des dossiers (et notamment une gestion des doublons simplifiée).
- **Les entrées en urgence n'existent pas en EHPAD**, cela permet une vérification de l'identité avec des documents officiels avant une admission. Les dossiers sont préparés et validés en amont de l'admission du résident. Tous les usagers passent par le bureau des admissions. Les entrées non programmées peuvent arriver dans le cas d'une sortie d'hospitalisation mais le résident passe quand même par le bureau des admissions.
- Le DLU est transmis en version papier à l'hôpital lors d'une sortie de l'usager pour examen médical ou hospitalisation.
- Le DMP est en cours de déploiement dans les EHPAD.

IDENTITOVIGILANCE ET IDENTITE

- L'usager garde le même numéro d'identification tout au long du séjour.
- **Une photo du résident est intégrée au dossier pour éviter les erreurs d'identification**.
- Le bracelet d'identification ne peut être mis en place dans les EHPAD, cependant le bracelet est utilisé par certains EHPAD lors d'une sortie pour hospitalisation (l'usager ne revient pas forcement avec le bracelet).
- Les EHPAD ne peuvent pas répondre aux mêmes exigences que le sanitaire en terme d'IV. **Les EHPAD ont besoin d'un référentiel IV en lien avec les risques potentiels.**

TECHNIQUE ET ACCESSIBILITE

- Les cartes CPS et lecteurs sont déployés mais pas encore généralisés à tous les postes.
- Le coût de l'équipement en lecteurs de carte CPS représente un montant non négligeable (30€ par lecteur).

Annexe | Focus SAAD et SSIAD - Points d'attention
Focus sur les activités des SAAD en lien avec l'APA

INFORMATIONS ORGANISATIONNELLES ET SECTORIELLES

- **La transmission d'informations entre les départements et les SAAD n'est pas suffisamment qualitative** (trop d'hétérogénéités entre les départements, encore plus problématique pour les SAAD intervenant sur plusieurs départements). Ce point est en lien avec les travaux en cours sur le standard ESPPADOM menés par l'ANS et la CNSA. **Ce point d'attention est à retenir dans la perspective d'échange des traits d'identité entre département et SAAD/SSIAD.**

IDENTITOVIGILANCE ET IDENTITE

- Des procédures d'identito vigilance déjà présentes et suffisantes vis-à-vis des risques inhérents, mais de la **pédagogie est à mettre en place**.
    - La validation de l'identité de l'usager se fait obligatoirement avec une pièce d'identité (cela est notamment dû au potentiel contrôle de l'URSAF qui contrôle les activités des SAAD/SSIAD).
    - **Certains SAAD demandent le livret de famille à la place de la carte d'identité** (qui n'est pas un document d'identité !)
- Le numéro de sécurité sociale est demandé.
- Lors des interventions à domicile il n'y a aucune vérification de l'identité des usagers mais aucune erreur d'identification n'est à déplorer.
    - **Il y a une crainte que la mise en place de contrôles renforcés de l'identité complexifie la prise en charge alors qu'il n'y a pas de risque de réel d'identification de l'usager**

TECHNIQUE ET ACCESSIBILITE

- Les SAAD échangent avec les CD (notamment via le standard ESPPADOM). Si les départements utilisent l'INS, les SAAD pourraient récupérer l'INS et les traits d'identité associés auprès du département (évolution du standard ESPPADOM). L'INS pourra être envoyé par les départements au SAAD en accompagnement du plan d'aide.
- Concernant les SSIAD :
    - interviennent uniquement sur prescription médicale, l'INS pourrait être récupéré par ce biais.
    - L'utilisation des cartes CPS par les infirmiers peut faciliter le déploiement de l'INS.
    - A plus long terme, l'INS pourrait être récupéré via la e-prescription (prescription médicale obligatoire pour l'intervention d'une SSIAD).
- Vigilance sur l'application de l'INS pour les SAAD où certaines prestations ne sont pas « médico-social » comme par exemple la garde d'enfant, … Les SAAD ne pourront pas récupérer l'INS pour ces cas d'usage.

Annexe | Focus CD (APA) - Points d'attention

INFORMATIONS ORGANISATIONNELLES ET SECTORIELLES

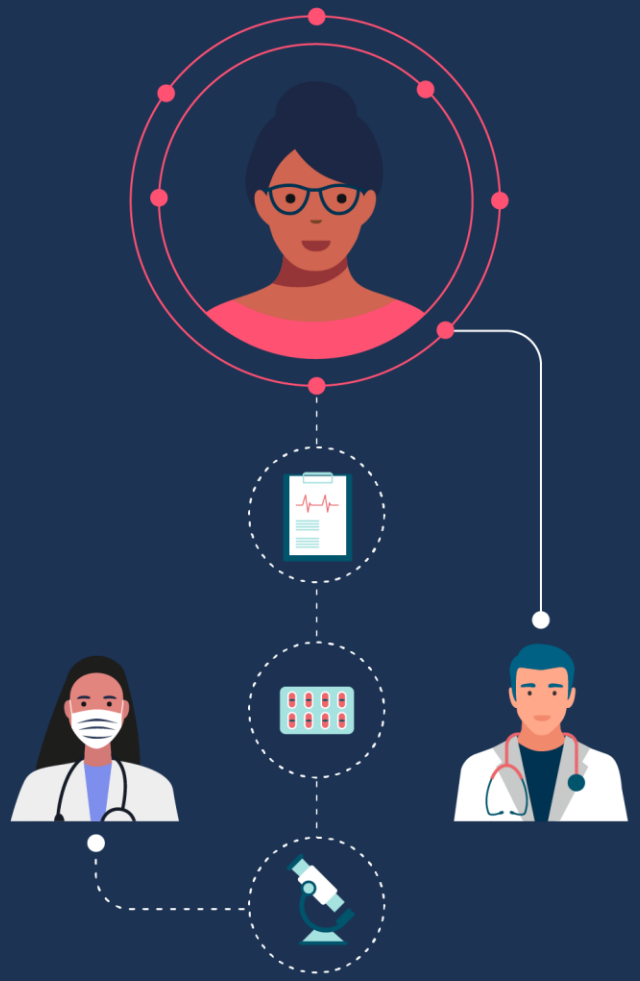
- La transmission d'information entre les départements et les SAAD n'est pas suffisamment qualitative (trop d'hétérogénéités entre les départements, encore plus problématique pour les SAAD intervenant sur plusieurs départements). Ce point est en lien avec les travaux en cours sur le standard ESPPADOM mené par l'ANS et la CNSA. Ce point d'attention est à retenir dans la perspective d'échange des traits d'identité entre département et SAAD/SSIAD.
- **Les dépôts de dossier des usagers sont encore souvent au format papier même si le développement de plateformes numériques de dépôt des dossiers est en cours.**

IDENTITOVIGILANCE ET IDENTITE

- Des procédures d'identito vigilance déjà présentes et suffisantes vis-à-vis des risques inhérents, mais de la pédagogie est à mettre en place.
    - La validation de l'identité de l'usager se fait obligatoirement avec une pièce d'identité pour la création du dossier.
- Une copie de la carte vitale est demandée, le numéro de sécurité sociale est donc fourni dans le dossier.
- Le NIR est parfois demandé, il n'est pour le moment pas utilisé mais le sera à terme dans un but de communication de données avec la DGFIP. Quand le NIR est intégré dans un dossier, un contrôle dans le logiciel métier vérifie si la clé est conforme aux normes du NIR, **cependant il n'y a pas de contrôle pour vérifier que le NIR correspond à la bonne personne.**
- Les usagers sont identifiés grâce à un code individu propre, aucune donnée nominative n'est utilisée.

TECHNIQUE ET ACCESSIBILITE

- Les CD échangent avec les SAAD (notamment via le standard ESPPADOM). Si les départements utilisent l'INS, ils pourraient transférer aux SAAD l'INS et les traits d'identité associés (évolution du standard ESPPADOM). L'INS pourra être envoyé par les départements au SAAD en accompagnement du plan d'aide.
- Pour accompagner les CD dans l'utilisation de l'INS, cela peut se faire par le biais de l'APA ou de manière plus globale au niveau de la DSI des départements (notamment pour la contractualisation avec l'ANS sur les moyens d'authentification).



Merci pour votre participation !