

# DÉVELOPPEMENT DES USAGES DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

## INS

### Contribution des experts de l'ANAP

#### SYNTHESE DE L'ANALYSE DU DOCUMENT ASIP

#### avant recueil des usages

Version 1 :  
Hélène SOL  
Expert ANAP Numérique en Santé

Mise à jour le 15/02/2018

<b>1. Préambule</b>	<b>2</b>
1.1. Document analysé	2
1.2. Glossaire des principaux termes	2
1.3. Bibliographie	2
<b>1. Objet de la contribution de l'ANAP</b>	<b>3</b>
<b>2. Synthèse</b>	<b>3</b>
1.4. Décision	3
1.5. Personnes concernées	3
1.6. Situations d'utilisation	3
1.7. Objectifs	3
2.5. Modalités	4
1.7.1. Pour les professionnels de soins	4
1.7.2. Au niveau technique	4
1.7.3. Au niveau opérationnel	5
1.8. Dérogations	5
1.9. Planning de mise en œuvre	6
1.10. Guide à venir	6
1.11. Les points durs ANAP envisagés	6

# 1. PREAMBULE

## 1.1. DOCUMENT ANALYSE

**Référentiel Identifiant National de Santé**  
**Version 0.9 – Février 2017**



## 1.2. GLOSSAIRE DES PRINCIPAUX TERMES

<b>Cercle de confiance</b>	Acteurs de la santé et du médico-social concourant à la prise en charge, au suivi médico-social, ou menant des actions de prévention.
<b>INS</b>	Identifiant National de Santé.
<b>NIA</b>	Numéro Identifiant d'Attente.
<b>NIR</b>	Numéro d'Inscription au RNIPP, à savoir numéro de sécurité sociale.
<b>RNIPP</b>	Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques.
<b>SIS</b>	Système d'Information de Santé (SI) de santé, médico-sociaux et sociaux.
<b>SNGI</b>	Système National de Gestion des Identifiants.
<b>Usager</b>	Personne qui utilise ou est susceptible d'avoir à utiliser les services de santé, de soins, publics ou privés.

## 1.3. BIBLIOGRAPHIE

**Un Identifiant National de Santé, pour une vision commune**, ASIP Santé, 19/09/2017

<https://www.blogasipsante.fr/fiches-thematiques/identifiant-national-de-sante-vision-commune>

**Le référentiel sur l'usage de l'identifiant national de santé est mis en concertation**, HOSPIMEDIA, Géraldine Tribault, 05/02/18 - 12h54

<http://abonnes.hospimedia.fr/articles/20180205-e-sante-le-referentiel-sur-l-usage-de>

**L'utilisation du numéro de sécurité sociale comme identifiant national de santé se précise**, TIC Santé, 03/04/2017

[https://www.ticsante.com/l-utilisation-du-numero-de-securite-sociale-comme-identifiant-national-de-sante-se-precise-NS\\_3463.html](https://www.ticsante.com/l-utilisation-du-numero-de-securite-sociale-comme-identifiant-national-de-sante-se-precise-NS_3463.html)

**Le NIR est officiellement le nouvel identifiant national de santé !**, DSIH, Charles Blanc-Rolin , MERCREDI 29 MARS 2017

<http://www.dsih.fr/article/2420/le-nir-est-officiellement-le-nouvel-identifiant-national-de-sante.html>

**Le NIR devient l'identifiant national de santé**, DELSOL avocats, 25/04/2017

<http://www.delsolavocats.com/fr/accueil/news/item/776-le-nir-devient-l-identifiant-national-de-sante.html>

## 1. OBJET DE LA CONTRIBUTION DE L'ANAP

Le référentiel d'interopérabilité et de sécurité sur l'utilisation de l'INS est **mis en concertation** par l'ASIP **jusqu'au 12 mars 2018**, et ce avant publication définitive.

Cet INS va **conditionner l'usage** des **outils numérique** en **santé** et en **soins** pendant de **nombreuses années**, ainsi que la facilité de **gérer des parcours de soins**. Il est donc fondamental que les futurs besoins d'utilisateurs soient pris en compte.

Les experts « numérique en santé » de l'ANAP se mobilisent **durant le mois de février 2018** pour apporter une contribution sur les **usages** de l'INS : ouverture d'un fil de discussion sur la plateforme de l'ANAP, appel à commentaire sur le réseau, puis synthèse des contributions.

## 2. SYNTHÈSE

### 1.4. DECISION

Le **NIR**<sup>1</sup> (ou numéro de sécurité sociale) **devient l'INS** (Identifiant National de Santé), par le décret n°2017-412 du 27 mars 2017<sup>2</sup> après avis de la CNIL<sup>3</sup> → numéro **unique** d'identification de santé.

### 1.5. PERSONNES CONCERNEES

#### Usager :

L'INS concerne l'usager susceptible d'avoir à utiliser les services de santé, de soins, publics ou privés :

- Uniquement pour la **prise en charge sanitaire, le suivi social et médico-social**.

#### Acteurs de soins :

- Les **acteurs de la santé et du médico-social** concourant à la **prise en charge, au suivi médico-social, ou menant des actions de prévention = cercle de confiance**.
- Environ 2 millions de professionnels.

### 1.6. SITUATIONS D'UTILISATION

L'INS est destiné **uniquement** à des fins **sanitaires** et **médico-sociales**, incluant le **suivi social** ou la **gestion administrative** des usagers.

Décret n°2017-412 du 27 mars 2017 : « *L'identifiant national de santé est utilisé pour référencer les **données de santé** et les **données administratives** de toute **personne** bénéficiant ou appelée à bénéficier d'un **acte diagnostique, thérapeutique, de prévention, de soulagement de la douleur, de compensation du handicap** ou de **prévention de la perte d'autonomie**, ou d'interventions nécessaires à la **coordination** de plusieurs de ces actes.* »

### 1.7. OBJECTIFS

- **Fiabiliser l'identification** de l'**usager**<sup>4</sup> par les établissements et acteurs de soins.

<sup>1</sup> Le **NIR** est attribué par l'INSEE pour les personnes nées en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) ou par la CNAVTS par délégation de l'INSEE pour les personnes nées à l'étranger et dans les collectivités d'outre-mer (COM).  
**Le NIR est pérenne, il reste définitivement attribué à la personne et à elle seule.**

<sup>2</sup> Décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé paru au JORF n° 0075 du 29 mars 2017.

<sup>3</sup> **CNIL** : Délibération n° 2017-014 du 19 janvier 2017 portant avis sur un projet de décret relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant de santé.

<sup>4</sup> **Usager** : personne qui utilise ou est susceptible d'avoir à utiliser les services de santé, de soins, publics ou privés.

- Permettre le **lien** entre **systèmes d'informations interopérables et sécurisés**, entre **différentes structures** et **acteurs de soins**.
- Assurer une meilleure **coordination des soins**.
- Permettre aux **patients** de mieux **comprendre** et **gérer** leur **parcours de soins**.

## 2.5. MODALITES

### 1.7.1. Pour les professionnels de soins

#### Accès :

- A partir de l'**attestation de droit papier** délivrée par l'assurance maladie.
- Par **lecture électronique** de la **carte vitale** des assurés : 77% des usagers.
- Pour les **personnes ne disposant pas de NIR**, ou si **carte vitale inaccessible**, ou si traits d'identification différents : utilisation du numéro identifiant d'attente (NIA) comme INS, via un **téléservice INS** de la CNAM de recherche et de vérification de l'identifiant de santé.

#### Rattachement des données :

- **L'acteur de santé** (**Acteur de soins ? Acteur social ?<sup>5</sup> et cf points durs exprimés dans le dernier paragraphe**) devra **associer** à l'INS **toutes les données de santé à caractère personnel** produite par son SIS, y compris les **données historisées**.

### 1.7.2. Au niveau technique

#### Gestion dans les SIS :

- L'INS et les traits d'identité de référence intégrés dans les SIS doivent être les données **provenant directement des bases de référence nationales** (SNGI/RNIPP) ou **vérifié par consultation** (ou requête) **de ces bases**.
- **L'INS et les traits d'identité de référence** doivent être **intégrés** dans les **SIS** (Systèmes d'Information de Santé, médico-sociaux et sociaux) :
  - o Ils proviennent obligatoirement des bases de référence (retournés par les téléservices).
  - o Non modifiables localement, mais uniquement en utilisant les téléservices.
  - o Possibilité, sans obligation, de remplacer les champs existants dans les SIS :
    - L'INS peut remplacer l'identifiant local, dit l'IPP local.
    - Les traits d'identité provenant des bases de référence peuvent remplacer les traits d'identité locaux gérés dans le SIS.
  - o Obligation de **distinguer** l'INS et le NIR. Un champ non modifiable doit être implémenté pour renseigner l'INS en sus de celui contenant le NIR.
  - o Champs non modifiables complémentaires à l'INS à implémenter dans les SIS :
    - Un **indicateur** précisant si l'INS a été **qualifié**<sup>6</sup> ou pas (indicateur type Oui/Non).
    - La **date de qualification**.
    - Les **traits d'identité**<sup>7</sup> provenant des bases de référence nationales.
- **Pas d'obligation de déclaration CNIL.**

<sup>5</sup> Le guide de l'ASIP « Référentiel Identifiant National de Santé - Version 0.9 – Février 2017 » ne précise que la notion d'acteur de santé, et pas celle d'**acteur de soins** ou **acteur social**, ce qui semble devoir être éclairci par rapport aux objectifs affichés dans le même guide « **Utilisation du NIR pour la prise en charge sanitaire, le suivi social et médico-social** ».

<sup>6</sup> **INS qualifié** : provenant directement des bases de référence nationales (SNGI/RNIPP) ou vérifié par consultation (ou requête) de ces bases.

<sup>7</sup> **Traits d'identité qualifiés** :

- Nom de famille (également nommé nom de naissance).
- Prénoms.
- Sexe.
- Date de naissance.
- Lieu de naissance.

- **L'historique des INS** d'une personne doit être **conservé** (conservation des INS éventuels successifs d'une personne, NIA puis NIR ou plus rarement changement de sexe).

#### Obligations du responsable du traitement :

- Obligation d'une **authentification forte** pour **l'accès à l'INS et aux traits d'identité qualifiés** :
  - o Dans un contexte privé : moyen d'authentification conforme au palier 2 <sup>8</sup> du référentiel d'authentification de la PGSSI-S <sup>9</sup>.
  - o Dans un contexte public : conforme au palier 3 <sup>10</sup>.
- Obligation de **tracer dans le SIS les accès à l'INS** et aux **traits d'identité** du SNGI.
- Le responsable de traitement doit mettre en place une **traçabilité des partenaires** avec lesquels des **échanges** ou des **partages d'information** avec l'INS et les traits d'identité qualifiés ont été réalisés.
- Dans le cas où une **rectification d'INS** ou **des traits d'identité** est nécessaire, le responsable de traitement doit **propager l'information** aux **systèmes** auxquels les **données** ont été **transmises** (cf. RGPD et obligation de pouvoir prévenir les systèmes fils).

#### 1.7.3. Au niveau opérationnel

- Obligation de sensibilisation du personnel d'accueil dès l'implémentation de l'INS, en particulier sur la distinction à effectuer entre INS et NIR.
- L'INS doit être récupéré **en priorité** en utilisant la **lecture électronique de la carte Vitale**, sans saisie manuelle.
- En cas de saisie « manuelle » de l'INS, rendre obligatoire la saisie de la clé du NIR et faire effectuer un contrôle de cette clé par le logiciel.
- En cas d'échec des procédures d'identitovigilance (doute sur l'identité), l'INS ne doit pas être utilisé.
- **L'INS et les traits d'identité** doivent être « **qualifiés** » **dès que possible** dans les **SIS**, à savoir : récupérés ou vérifiés auprès des téléservices.
- A période régulière (délai paramétrable par le responsable de traitement), lorsque l'utilisateur se présente à l'accueil, les téléservices doivent être rappelés pour contrôler l'INS et les traits d'identité de l'utilisateur.

## 1.8. DEROGATIONS

Afin de ne pas empêcher la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes, **des dérogations** de non utilisation de l'INS, provisoires ou définitives, sont prévues, en cas d'impossibilité de pouvoir accéder à l'identifiant national de santé.

#### Dérogation définitive :

- Les personnes n'ayant pas vocation à disposer d'un NIR ou d'un NIA : les touristes, les étrangers non bénéficiaires de l'AME.

#### Dérogation provisoire :

- Les personnes devant disposer d'un NIR, qui est **inconnu** au **moment** de la **prise en charge** :

<sup>8</sup> **Palier 2 de l'authentification privée** : tout dispositif d'authentification forte, par exemple :

- Dispositifs du type calechettes physiques ou virtuelles.
- Cartes à puce d'établissement (contenant une bi-clé d'authentification en provenance de l'IGC de l'établissement) ou autre support confiné de certificat d'établissement (ex.clé USB) avec protection de l'accès à la bi-clé (ex. code PIN, biométrie...).
- Usage des capacités sans contact de la CPS3.

<sup>9</sup> [http://esante.gouv.fr/sites/default/files/PGSSI\\_Referentiel\\_authent-acteurs.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/PGSSI_Referentiel_authent-acteurs.pdf)

<sup>10</sup> **Palier 3 de l'authentification publique** : palier correspondant au **niveau le plus élevé** de l'authentification publique. Authentification d'un acteur de santé réalisée exclusivement de manière directe (par opposition à une authentification indirecte) et avec un dispositif tel que :

- Cartes CPS ou CPE.
- Mot de passe à usage unique – OTP SMS ou mail.
- Mot de passe à usage unique en contexte de terminaux mobiles – OTP Push.
- Dispositifs à l'étude : le « Certificat logiciel de personne physique », la Carte CPM « de personnel mandaté », la carte CPS au format SIM, es mots de passe à usage unique transmis en format audio.

- Dont l'identité n'est pas déterminable : personne inconsciente sans documents d'identité ni de carte Vitale, personne prise en charge en situation d'urgence dont on ignore l'identité...
- Les nouveaux nés avant la déclaration de leur naissance et à leur enregistrement dans le SNGI...

## 1.9. PLANNING DE MISE EN ŒUVRE

Généralisation de l'utilisation de l'INS entre le 31/03/2018 et le 01/01/2020 (cf décret <sup>11</sup>).



## 1.10. GUIDE A VENIR

ASIP : guide d'accompagnement sur l'utilisation de l'INS pour référencer les données de santé.

## 1.11. LES POINTS DURS ANAP ENVISAGES

### 1. Que signifie précisément « se servir » de l'INS ?

Proposition : se servir =

- Accéder au téléservice INS de la CNAM pour **récupérer l'INS et les traits d'identité et les qualifier**, à partir de moyens d'authentification forte (carte vitale du patient ou attestation papier vitale, carte CPS).
- Implémenter cet INS dans son SI.

### 2. Quelles sont les données de santé concernées par l'utilisation de l'INS ?

**Décret - n°2017-412 du 27 mars 2017 - Art. R. 1111-8-2. : « L'identifiant national de santé est utilisé pour référencer les données de santé et les données administratives de toute personne bénéficiant ou appelée à bénéficier d'un acte diagnostique, thérapeutique, de prévention, de soulagement de la douleur, de compensation du handicap ou de prévention de la perte d'autonomie, ou d'interventions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes. »**

**Décret - n°2017-412 du 27 mars 2017 - Art. R. 1111-8-4. : « L'utilisation de données de santé et de données administratives référencées avec l'identifiant national de santé n'est autorisée dans le cadre d'un traitement de données à caractère personnel que si les deux conditions suivantes sont remplies :**

**1° Le traitement a une finalité exclusivement sanitaire ou médico-sociale, y compris les fonctions nécessaires pour assurer le suivi social ou la gestion administrative des personnes prises en charge ;**

**2° Le traitement est mis en oeuvre dans le respect des dispositions de la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »**

### 3. Quels sont les cas d'usages pour les secteurs éloignés des soins primaires ?

Comme par exemple : Les IoT à domicile (non gérés par l'ES) le social, le suivi dosimétrique des travailleurs, les IoT de self quantified...

### 4. Quels sont les professionnels concernés (liste exhaustive) par l'obligation d'utiliser l'INS ?

<sup>11</sup> Article 2 du décret n° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé.

Décret - n°2017-412 du 27 mars 2017 - Art. R. 1111-8-3. : « Le référencement de données mentionnées à l'article R. 1111-8-2 à l'aide de l'identifiant national de santé ne peut être réalisé que par des **professionnels, établissements, services et organismes** mentionnés à l'article L. 1110-4 du CSP<sup>12</sup> et des professionnels constituant une **équipe de soins** en application de l'article L. 1110-12 du CSP<sup>13</sup> et intervenant **dans la prise en charge sanitaire ou médico-sociale** de la personne concernée. »

**Article L. 1110-4 du CSP pour définir des professionnels, établissements, services et organismes** : « Un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ».

**Article L. 1110-12 du CSP pour définir l'équipe de soins** : « L'**équipe de soins** est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap, de soulagement de la douleur ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à la coordination de plusieurs de ces actes, et qui :

1° Soit exercent dans le même établissement de santé, au sein du service de santé des armées, dans le même établissement ou **service social** ou **médico-social** mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou dans le cadre d'une **structure de coopération, d'exercice partagé ou de coordination sanitaire ou médico-sociale** figurant sur une liste fixée par décret ;

2° Soit se sont vu reconnaître la **qualité de membre de l'équipe de soins par le patient** qui s'adresse à eux pour la réalisation des consultations et des actes prescrits par un médecin auquel il a confié sa prise en charge ;

3° Soit **exercent dans un ensemble, comprenant au moins un professionnel de santé**, présentant une organisation formalisée et des pratiques conformes à un cahier des charges fixé par un arrêté du ministre chargé de la santé. »

5. **Quels sont les professionnels non concernés (liste exhaustive) par l'obligation d'utiliser l'INS ?**

6. **Une utilisation « sous conditions » de l'INS est-elle envisageable voire nécessaire ?**

Quelles sont ces conditions ?

Comment assurer « le système » que ces conditions sont remplies ?

7. **Comment les **acteurs du social** peuvent-ils récupérer et saisir les données gérées au travers de l'INS, alors qu'ils n'ont pas toujours accès à la carte Vitale du patient ?**

Définir les cas d'usage des acteurs du social ceci afin que l'INS puisse constituer le chaînon de liaison pour le parcours de soins, voire le parcours de vie de l'utilisateur, et respecter un des objectifs poursuivis par l'implémentation de l'INS :

« **L'INS ne pourra être utilisé **uniquement** à des fins **sanitaires et médico-sociales**, incluant le **suivi social** ou la **gestion administrative** des usagers ».**

Décret - n°2017-412 du 27 mars 2017 - Art. R. 1111-8-6. : « Les professionnels, établissements, services ou organismes mentionnés à l'article R. 1111-8-3 accèdent au numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques en **utilisant la carte électronique** individuelle interrégimes mentionnée à l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale du bénéficiaire des actes ou actions mentionnés à l'article R. 1111-8-2, dénommée carte d'assurance maladie ou dite « **carte vitale** », afin de procéder au référencement des données dans le respect des conditions prévues par les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-5 et R. 1111-8-7.

Lorsque cette carte **n'est pas accessible** ou ne comporte pas l'information, ils y accèdent au **moyen des services de recherche et de vérification de l'identifiant de santé mis en oeuvre par la Caisse nationale de l'assurance maladie** des travailleurs salariés dans le respect des dispositions de l'article 27 de la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

<sup>12</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000020886954&cidTexte=LEGITEXT000006072665>

<sup>13</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031919050>

**8. Faut-il utiliser l'INS à la fois pour les données de santé protégées par la loi et les données de soins ou sociales moins protégées ?**

La coordination lors d'un parcours impose la communication autour d'une personne de données de santé (protégée par la loi) et d'autres données (moins protégées). Certaines données médicales ont des exigences opérationnelles sociales (exemple : diabète => menu particulier).

Faut-il utiliser un INS unique ou des identifiants différents pour caractériser ces différents flux de flux de données ?

- Sinon, comment fait-on ?
- Si oui, comment fait-on ?

**9. En pratique, comment implémenter l'INS sur un objet connecté géré par l'établissement ? Carte vitale, accès aux téléservices...**

**10. Comment implémenter l'INS pour les objets connectés non gérés par l'établissement.**

L'idée étant de réfléchir **s'il faut** et **comment implémenter l'INS** (quelles limites) **dans ces objets connectés**, afin d'**éviter des pertes de données de santé/suivi du patient**.

Les aspects juridiques :

**11. Si les données des objets connectés ne sont pas stockées dans l'établissement, que faut-il imposer aux industriels fournisseurs d'objets connectés disposant de leurs propres bases de données ?**

- D'être HDS ?
- Des déclarations CNIL ?

**12. Lien avec le RGDP ?**

**13. Faut-il un dispositif d'authentification forte pour récupérer l'INS du patient si l'on n'est pas professionnel de santé (acteur du social) ?**

Expliciter les cas de besoin d'utiliser l'INS et où on n'est pas professionnel de santé, exemple : assistante sociale, membre d'une association d'insertion, travailleur social (intervenant à domicile), SAMU social, pair-aidant (qui peut être la famille ou les voisins)... Dans ces cas, pas de CPS ni de CPE.

Est-ce qu'il s'applique, dans ce cas, le palier 2 de l'authentification privée décrite page 6 ?

Sinon : quel autre dispositif ? Une utilisation « sous conditions » (voir question 3).

**14. Quels sont les droits et possibilités du patient pour l'accès à ses données ?**

**15. Quels sont les droits d'opposition de la part du patient ?**

Il semble que le patient ne puisse pas s'opposer au référencement de ces données de santé par l'INS.

**Décret - n°2017-412 du 27 mars 2017 - Art. R. 1111-8-5.** : « Le droit d'opposition <sup>14</sup> prévu au premier alinéa de l'article 38 de la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés **ne s'applique pas** aux traitements de données à caractère personnel ayant pour seul objet le référencement de données prévu aux articles R. 1111-8-2 et R. 1111-8-3 à l'aide de l'identifiant national de santé ».

<sup>14</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006528140&cidTexte=LEGITEXT000006068624>

Article 38 de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés : « Toute personne physique a le droit de s'opposer, pour des motifs légitimes, à ce que des données à caractère personnel la concernant fassent l'objet d'un traitement. Elle a le droit de s'opposer, sans frais, à ce que les données la concernant soient utilisées à des fins de prospection, notamment commerciale, par le responsable actuel du traitement ou celui d'un traitement ultérieur.

Les dispositions du premier alinéa **ne s'appliquent pas** lorsque le traitement répond à une obligation légale ou lorsque l'application de ces dispositions a été écartée par une disposition expresse de l'acte autorisant le traitement. »