

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/2397-atteindre-les-prerequis-hop-en>

## Atteindre les prérequis HOP'EN

### Sommaire

1. Mise en œuvre de l'identito...
2. Mise à jour du référentiel...
3. Plan de Reprise d'Activité...
4. Évaluation des taux de disp...
5. Rôles de RSSI et DPO
6. Charte d'accès au SI
7. Cartographie applicative
8. Politique de sécurité et pl...
9. Conformité en matière de pr...
10. Peuplement du répertoire o...
11. Messagerie Sécurisée de Sa...
12. Certification QHN

### ↪ 1. Mise en œuvre de l'identito-vigilance

Cette fiche a été rédigée avec l'ANS.

#### Contexte et périmètre

##### Contexte et objectifs

Le socle commun du programme HOP'EN est constitué de 4 prérequis indispensables à une gestion sécurisée des soins dans un contexte de décloisonnement des prises en charge, dont la mise en place, par l'ensemble des établissements de santé est attendue d'ici la fin du programme :

- Identités, mouvements (P1) ;
- Sécurité (P2) ;
- Confidentialité (P3) ;
- Échanges et partages (P4).

Il comprend également 7 domaines fonctionnels pour lesquels le programme définit des exigences en matière d'usage du système d'information.

- Les résultats d'imagerie, de biologie et d'anapath (D1) ;
- Le dossier patient informatisé et interopérable et le DMP (D2) ;
- La prescription électronique alimentant le plan de soins (D3) ;
- La programmation des ressources et l'agenda du patient (D4) ;
- Le pilotage médico-économique (D5) ;
- La communication et les échanges avec les partenaires (D6) ;
- La mise à disposition de services en ligne aux usagers et aux patients (D7).

Le présent document propose une méthode pour la mise en œuvre d'une démarche d'identito-vigilance ; méthode correspondant à celle du plan d'action proposé aux établissements de santé pour atteindre les prérequis du programme HOP'EN.

Cette fiche ne constitue pas une recommandation, mais vise à présenter aux établissements un cadre méthodologique pour mettre en œuvre une démarche d'identito-vigilance. Elle concerne les aspects techniques de l'identitovigilance et non organisationnels.



La méthode qui est proposée dans cette fiche pratique correspond à une démarche globale de mise en œuvre de l'identito-vigilance qui va ainsi au-delà de l'exigence fixée par le programme, laquelle porte sur l'existence d'une cellule d'identito-vigilance opérationnelle.

### **Indicateur concerné**



La fiche concourt principalement à l'obtention de :

- **L'indicateur P1.1 du prérequis « identité-mouvement » : taux d'applications au cœur du processus de soins, de la gestion administrative du patient et du PMSI connectées à un référentiel unique d'identités des patients et en capacité d'intégrer l'INS.**
- **L'indicateur P1.2 du prérequis « identité-mouvement » : existence d'une cellule d'identito-vigilance opérationnelle.**

## **L'INS en pratique**

### **Enjeux**

L'identifiant national de santé (INS) 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.

Ce référencement est indispensable afin d'éviter des erreurs d'identification des personnes prises en charge (doublons, collisions, documents mal attribués). En outre, l'identification fiable des personnes permet de faciliter l'échange et le partage des données de santé.

Cela contribue à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins.

L'identifiant utilisé pour les patients en tant que porteurs de données de santé à caractère personnel doit être unique, univoque, pérenne et reconnu par tous les acteurs de santé. Il s'agit du Numéro d'Inscription au Répertoire National d'identification des personnes physiques (NIR).

### **Attribution du NIR**

Le NIR est attribué dès les premiers jours pour les naissances en France et sur demande, dans les conditions prévues par la loi, pour les personnes nées à l'étranger. Tous les bénéficiaires de l'Assurance Maladie disposent d'un NIR, utilisé notamment pour gérer les droits aux prestations.

Le NIR est formé de 13 caractères : le sexe (1 chiffre), l'année de naissance (2 chiffres), le mois de naissance (2 chiffres) et le lieu de naissance (5 caractères). Les 3 chiffres suivants correspondent à un numéro d'ordre qui permet de distinguer les personnes nées au même lieu à la même période ; une clé de contrôle à 2 chiffres complète le NIR.

Le NIR est communément appelé « numéro de sécurité sociale ».

### **Cadre légal**

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé consacre le NIR — à défaut le NIA pour les personnes en cours d'immatriculation — comme identifiant national de santé (INS). « Le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques est utilisé comme identifiant de santé des personnes pour leur prise en charge à des fins sanitaires et médico-sociales, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. Pour les personnes en instance d'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques et jusqu'à l'attribution de ce numéro, l'identifiant national de santé est le numéro identifiant d'attente (NIA) [...] mentionné au 1° de l'article R. 114-26 du code de la sécurité sociale ».

Les modalités d'utilisation de l'INS sont précisées par le décret n° 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret n°2017-412 du 27 mars 2017. Ultime étape dans la production du corpus juridique, le référentiel INS, qui décrit les conditions et modalités de mise en œuvre de l'obligation de référencement des données de santé avec l'identifiant, a été approuvé par l'arrêté du 24 décembre 2019.

**À compter du 1er janvier 2021**, toute donnée de santé devra être référencée avec l'identifiant national de santé — le NIR ou le NIA — et les traits d'identité de l'utilisateur, tels que connus dans l'état civil.

Lorsque l'identification d'une personne par un professionnel, quel que soit son mode d'exercice, est nécessaire pour sa prise en charge à des fins sanitaires ou médico — sociales, cette identification ne peut être faite que par l'INS.

Tout autre identifiant ne peut être utilisé qu'en cas d'impossibilité de pouvoir accéder à l'INS, afin de ne pas empêcher la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes. Il est procédé au référencement des données de santé avec l'INS dès qu'il est possible d'y accéder.

#### **Identité patient au sein du GHT**

L'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, avec en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du groupement. **L'identifiant unique pour les patients est l'une des priorités de convergence identifiée dans le décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT** (articles 1 et 5 du décret, article R.6132-15 du code de la santé publique).

L'identifiant patient unique est en effet fondamental pour éviter les doublons et permettre la prise en charge coordonnée des patients. Le patient sera suivi avec un identifiant unique au niveau du GHT afin de permettre aux professionnels, participant à la prise en charge du patient, d'accéder à l'ensemble des données de santé disponibles au sein du GHT. Il permet ainsi :

- De garantir la cohérence des données d'identités des patients pour toutes les applications du SI hospitalier ;
- De garantir la cohérence de gestion des identités au sein des applications médicales, d'une part, et des mouvements des patients d'autre part ;
- De garantir une bonne identification du patient lors de son parcours de soins au sein du GHT.

**L'identification des patients au sein des GHT** s'inscrit également dans un environnement en évolution, caractérisé par le **développement des parcours au niveau d'un ou plusieurs territoires**, impliquant la nécessité de se projeter vers un identifiant patient unique qui ne se limite pas au GHT (instruction n° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination [SNAC] dans les régions).

La **loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016** consacre le **numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIR) comme identifiant national de santé (INS)**.

### INS au sein du GHT

L'INS et les traits d'identité provenant des bases de référence sont des données qui doivent être gérées dans les systèmes d'information de santé, médico-sociaux et sociaux.

Il y a une obligation de référencement par l'INS (R. 1111-8-3 III), mais il n'y a pas d'obligation de remplacement de l'identifiant local (exemple : IPP) par l'INS ni des traits d'identité gérés dans le SIS par les données provenant des bases de référence.

L'INS (et les traits d'identité provenant des bases de référence) s'ajoute aux données déjà gérées dans le SIS ou les remplace.

L'acteur de santé doit pouvoir associer l'INS à toute donnée de santé à caractère personnel produite par son SIS (y compris les données historisées).

A minima, l'INS (et les traits d'identité provenant des bases de référence) doit être géré avec les traits d'identités des usagers (exemple : le cas échéant, dans l'outil de gestion d'identité des patient) et le logiciel de gestion du dossier informatisé des usagers (exemple : dossier patient informatisé).

Exemples :

- En général, les structures de soins sont en mesure de rattacher un IPP à toute donnée de santé produite ; l'association entre ces données et l'INS peut se faire grâce au logiciel de gestion des identités des usagers qui gère l'association entre l'INS et l'IPP ;
- Dans les logiciels de certains acteurs de santé (exemple : professionnel libéral), les données peuvent être directement référencées avec l'INS.

### INS dans le cadre des échanges avec l'extérieur de l'établissement

Dans le cadre d'échanges et de partages de données de santé, l'INS et les traits d'identité qualifiés doivent être utilisés pour référencer ces données.

Dans le cadre d'échanges et de partages de données de santé, les traits d'identité suivants doivent obligatoirement être envoyés avec l'INS : le nom, un des prénoms, le sexe et la date de naissance sont obligatoires. Le lieu de naissance et tous les prénoms sont facultatifs.

À la réception de données de santé, la vérification de la cohérence de l'INS avec les traits d'identité est obligatoire sauf s'ils ont déjà été récupérés ou vérifiés par le téléservice INS chez le récepteur des données de santé.

À la réception de données de santé, l'INS et les traits d'identité peuvent être conservés par le récepteur après la vérification de l'INS en utilisant l'opération de vérification du téléservice INS. Cette vérification devra être complétée par une procédure d'identito vigilance pour que l'INS soit considéré comme qualifié.

### Téléservices de la CNAM

Le téléservice INS*i*, développé par la CNAM, propose deux opérations

- **Opération de récupération de l'INS** : Cette opération permet de récupérer l'INS et les traits d'identité de l'état civil provenant des bases nationales de référence. Cette opération est appelée par le professionnel : [...], à partir de la saisie manuelle de ses traits d'identité (ou tels qu'ils sont saisis dans l'outil de gestion des identités). Le guide d'intégration de l'opération de récupération est disponible dès à présent. Cette opération sera mise en production début 2020.
- **Opération de vérification de l'INS** : Cette opération permet de [...]. L'opération de vérification du téléservice permet également à la structure et/ou le professionnel de santé de s'assurer régulièrement que les INS et les traits de référence présents dans ses bases sont toujours conformes aux bases nationales de référence, et ainsi de gérer la qualité de ses bases. Le guide d'intégration de l'opération de vérification sera disponible au cours du second trimestre 2020 pour une mise en production de l'opération d'ici juin 2020.

### La cellule d'identito-vigilance

#### Les missions de la cellule d'identito-vigilance

Les **missions de la Cellule d'identito-vigilance** sont les suivantes :

- Mettre en œuvre la **politique d'identification** ;
- Accompagner au quotidien, ou de manière régulière, le **bureau des entrées et tous les autres services en charge de l'identification** pour le traitement et le suivi des anomalies (doublons, collisions...);
- Gérer les problèmes liés aux **actions d'identification du patient** ;
- Transmettre les informations nécessaires aux autres domaines d'identification pour réaliser des  **rapprochements d'identités** ;
- **Alerter l'instance compétente** des éventuels dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la politique d'identification ;
- Produire, suivre et transmettre à l'Autorité de gestion de l'identification les **indicateurs qualité** ;
- Conduire des **actions de formation, d'assistance et de sensibilisation aux politiques d'identification et de rapprochement** ;
- **Valider ou modifier les actions de rapprochement** (mise à jour, fusions, modifications, éclatement) de l'identité, et **informer** les acteurs concernés qui les répercute dans l'infrastructure centrale et les diffuse à l'ensemble des domaines concernés

### La composition de la cellule d'identito-vigilance



La Cellule d'identito-vigilance est généralement composée des représentants suivants :

- Le DIM ;
- Le représentant de la direction des systèmes d'information ;
- Le représentant des admissions ;
- Un représentant des services concernés par l'identification ;
- Les membres du Comité de coordination des vigilances et de gestion des risques ;
- Toute autre personne qualifiée.

### Le fonctionnement de la cellule d'identito-vigilance



La Cellule d'identito-vigilance se réunit selon une périodicité semestrielle ou un rythme permettant d'assurer une identification fiable au regard du flux de création. Les échanges tenus au cours de ces réunions sont formalisés dans des comptes-rendus.

Un système de permanence peut être assuré par un ou deux membres de la Cellule d'identito-vigilance pour traiter les cas les plus simples. Les cas les plus complexes nécessitant l'intervention du médecin DIM pour consulter les dossiers médicaux sont traités de manière périodique selon les besoins de l'établissement.

La Cellule d'identito-vigilance est l'administrateur de l'identité au sein du domaine d'identification. Ses membres disposent donc de l'ensemble des droits sur les services. Cependant au sein de la Cellule d'identito-vigilance, seul un professionnel de santé tenu au secret médical et ayant les compétences médicales adéquates dispose de l'habilitation nécessaire pour consulter les informations

complémentaires du patient de nature médicale.

Enfin, la Cellule d'identito-vigilance élabore un rapport d'activité recensant notamment les actions menées pour la mise en œuvre de la politique de gestion des identités (élaboration de procédures, actions de communication, formation...) et les indicateurs d'évaluation de la qualité de l'identification des patients par les acteurs de l'établissement.

Elle met à jour la charte d'identito-vigilance.

#### L'identito-vigilance à l'échelle du GHT

La **Cellule d'identito-vigilance territoriale** est l'organe en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et des risques liés à l'identification des patients au sein d'un établissement et d'un GHT — groupe d'établissements. Elle est l'instance qui met en œuvre la politique d'identification de l'établissement et du GHT<sup>1</sup>.

Pour mettre en place une Cellule d'identito-vigilance, le GHT – groupe d'établissements doit dans un premier temps déterminer et formaliser les éléments suivants :

- Les missions de la Cellule d'identito-vigilance ;
- La composition de la Cellule d'identito-vigilance ;
- Le mode de fonctionnement de la Cellule.

Les **missions de la Cellule d'identito-vigilance** sont les suivantes :

- Mettre en œuvre la **politique d'identification** du GHT — groupe d'établissements ;
- Produire, suivre et transmettre à la structure désignée les **indicateurs qualité** ;
- Élaborer les **règles de gestion** concernant le GHT — groupe d'établissements ;
- **Rédiger des manuels de procédures.**

La Cellule d'identito-vigilance territoriale est généralement composée des représentants du GHT — groupe d'établissements suivants :

- Le DIM territorial/DIM du groupe d'établissements ;
- Les DIM des établissements ;
- Les responsables des CIV des établissements ;
- Les représentants de la direction des systèmes d'information ;
- Les représentants des admissions ;
- Un représentant des services concernés par l'identification ;
- Les membres du Comité de coordination des vigilances et de gestion des risques ;
- Toute autre personne qualifiée.

La Cellule d'identito-vigilance territoriale se réunit selon une **périodicité semestrielle** ou un rythme permettant d'assurer une identification fiable au regard du flux de création. Les échanges tenus au cours de ces réunions sont formalisés dans des comptes-rendus.

La Cellule d'identito-vigilance élabore un **rapport d'activité** recensant notamment les actions menées pour la mise en œuvre de la politique de gestion des identités (élaboration de procédures, actions de communication, formation...) et les indicateurs d'évaluation de la qualité de l'identification des patients par les acteurs de l'établissement.

## La politique d'identito-vigilance

Le GHT — groupe d'établissements définit sa politique d'identification et de rapprochement d'identités qu'il formalise respectivement dans une **Charte d'identification** et une **Charte de rapprochement d'identités**. Ces deux chartes peuvent être regroupées dans un seul document.

### Politique et charte d'identification des patients

La politique d'identification des patients vise à garantir une identification fiable et de qualité des patients. Cette politique formalisée dans la Charte d'identification définit notamment :

- Le **périmètre de la politique** : population de patients concernée, type de prise en charge concerné, périmètre technique... ;
- Les **instances du domaine d'identification** : décrire les instances en charge de l'identification des patients (rôle, composition, modes de fonctionnement, etc.). Deux types d'instances sont décrits : l'autorité de gestion de l'identification (AGI), échelon stratégique, responsable de la définition de la politique d'identification et la cellule d'identito-vigilance (CIV) ;
- Les **principes et les processus d'identification à respecter** : procédures de création, de contrôle interne et qualité, traçabilité... ;
- Les **services d'identification** : description des grandes familles de fonctionnalités associées à l'identification des patients
- Les **états, liens et indicateurs d'identité particulières** ;
- La **description des services d'identification** : décrire les services d'identification que peuvent utiliser les différents profils utilisateurs (patient, administratif, médical et soignant, administrateur de l'identité) ;
- La **sécurité** : principes d'authentification des utilisateurs et des applications, les habilitations des utilisateurs et des applications, les règles en matière de confidentialité, de disponibilité, etc.
- Les **critères qualité** ;
- Les **moyens techniques utilisés** ;
- Les **actions d'information — formation** ;
- Les **modalités mises en œuvre** pour assurer le respect des droits du patient, la protection de la vie privée et le respect de la confidentialité des informations médicales.

La politique d'identification prend en compte l'Identifiant National de Santé (INS).

Cette Charte doit être cohérente avec les principes énoncés dans la politique de rapprochement lorsque celle-ci existe.

### Politique et charte de rapprochement des identités



La **politique de rapprochement d'identités** permet d'assurer la cohérence des identités partagées au sein des établissements et du GHT/groupe d'établissements ou d'organisations de santé souhaitant communiquer. La politique de rapprochement doit être élaborée par l'ensemble des établissements concernés par le serveur de rapprochement d'identités. Elle constitue un engagement entre ces établissements.

Cette politique formalisée dans la Charte de rapprochement d'identités définit notamment :

- Les règles de gestion des rapprochements ;
- Les relations entre domaines et le partage des responsabilités ;
- Le format de l'identifiant et des traits utilisés ;
- Les services disponibles ;
- Les droits d'accès à la structure de rapprochement (habilitations) ;
- Le mode d'authentification des accès (cartes ou autres) ;
- Les normes et standards utilisés ;
- Les principes de sécurisation des données<sup>2</sup>.

Elle doit être cohérente avec la politique d'identification des organisations impliquées. Le cas échéant, elle peut amener à une modification de la politique d'identification.

### Mise à jour des chartes

Ces Chartes sont définies et mises à jour par les Autorités Gestion de l'Identification/du Rapprochement (AGI/AGR) mises en place à cet effet. Ces Autorités sont également en charge de l'allocation des moyens nécessaires à la mise en œuvre de ces politiques et l'adaptation de l'organisation permettant d'assurer une identification fiable du patient. Afin de ne pas multiplier les instances faisant appel à la Direction générale, des établissements ont choisi de confier les missions de ces instances à une structure existante, telle que le Comité de pilotage « Qualité », le Comité « Qualité et gestion des risques », le Collège de l'Information Médicale, le Conseil de la Direction de l'Information médicale... .

### Éléments d'appréciation de la HAS



Dans le cadre de l'élaboration de ces politiques, l'établissement de santé doit tenir compte des dispositions du critère 15.a. « Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge » du manuel de certification v2014 de la Haute Autorité de Santé (HAS)<sup>3</sup>. Il trouve dans le document décrivant les éléments de vérification des experts visiteurs, les éléments qu'il veille à prendre en compte, notamment :

- **Élément d'appréciation E1.** Une organisation et des moyens permettant de fiabiliser l'identification du patient, à toutes les étapes de sa prise en charge, sont définis ;
- **Élément d'appréciation E2.** Les personnels de l'accueil administratif et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification du patient. Les personnels de l'accueil administratif mettent en œuvre les procédures de vérification de l'identité du patient. Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription avant tout acte diagnostique ou thérapeutique ;
- **Élément d'appréciation E3.** La fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge est évaluée à périodicité définie (indicateurs, audits) et les erreurs sont analysées et corrigées.



### **L'harmonisation des pratiques à l'échelle du GHT**

La Cellule d'identito-vigilance territoriale met en œuvre la politique d'identification et de rapprochement d'identités du GHT — groupe d'établissements.

Pour mener à bien son activité, la Cellule d'identito-vigilance territoriale est notamment accompagnée du gestionnaire des risques et du Comité de coordination des vigilances et de gestion des risques désigné par le GHT — groupe d'établissements.

Les activités de la Cellule sont les suivantes :

- Élaboration des procédures d'identification et de rapprochement d'identités ;
- Mise en place de plans de communication et de formation au sujet de l'identification auprès du personnel de l'établissement de santé ;
- Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité

### **Harmonisation des procédures d'identification et de rapprochement d'identités au sein du GHT — groupe d'établissements :**

La Cellule d'identito-vigilance territoriale rédige et établit des procédures ayant pour objectif d'appliquer la politique d'identification et de rapprochement d'identités du GHT — groupe d'établissements. Ces procédures décrivent notamment les processus d'identification du patient tels que la création, la validation ou la recherche d'une identité.

### **Mise en place de plans de communication et de formation au sujet de l'identification auprès du personnel du GHT — groupe d'établissements :**

Afin de sensibiliser le personnel aux enjeux de l'identification du patient et porter à sa connaissance la politique d'identification de la structure, la Cellule d'identito-vigilance territoriale définit les actions. La cellule d'identito-vigilance de chaque établissement réalise les actions de communication et de formation. Deux actions de sensibilisation et de formation doivent être envisagées :

- **Une action d'information et de communication générale** afin que l'ensemble des acteurs soit sensibilisé aux enjeux de l'identification (sessions d'information, affiches de communication).
- **Une action de formation spécifique à l'utilisation des outils au quotidien** à destination du personnel concerné (sessions de formation, assistance téléphonique, aide en ligne...).

### **Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité :**

La Cellule d'identito-vigilance territoriale consolide et analyse périodiquement un tableau de bord recensant des indicateurs de qualité. Parmi ceux-ci pourront être suivis :

- **Les indicateurs portant sur la qualité des données** (taux de doublons, taux de collisions, taux de modifications de l'identité, taux d'identités créées à l'état provisoire...);
- **Les indicateurs portant sur l'utilisation des services** (taux de fusions, classement des informations le plus fréquemment accédées...);
- **Les indicateurs portant sur l'organisation de l'identification** (taux de fusions par service, classement des informations le plus fréquemment accédées par service...).

Ces indicateurs permettent d'évaluer le niveau de qualité de l'identification des patients au sein du GHT et la bonne application de la politique d'identification par les acteurs.

Ces indicateurs sont consolidés par la cellule d'identito-vigilance territoriale.

En complément de ces activités, la Cellule d'identito-vigilance territoriale peut également être amenée à réaliser en collaboration avec d'autres acteurs la définition d'une architecture technique cible du système d'identification du patient, ainsi que l'adaptation des applications « métier » existantes.

L'établissement veillera à mettre en place une gestion structurée de la documentation relative à la politique d'identification des patients au sein de la structure (charte d'identification, charte de rapprochement, procédures associées, etc.).

## Les outils pour la mise en œuvre

La démarche à suivre pour mettre à jour sa politique d'identification et de rapprochement d'identité à l'échelle de l'établissement ou dans un contexte d'harmonisation des pratiques à l'échelle d'un GHT est décrite dans documents associés à la présente fiche pratique.

Deux documents types vous sont proposés :

- [Elaborer une méthode d'identito-vigilance pour la structure](#)
- [Elaborer une méthode d'identito-vigilance pour le GHT](#)

Dans le cadre de la mise en place de sa démarche d'identito-vigilance, le GHT / groupe d'établissements, établissement pourra également s'appuyer sur les documents suivants :

- [HAS ; Guide pour préparer et conduire votre démarche de certification V2014 : Élément de vérification des critères, 2014](#)
- [GMSIH ; Accompagnement à la rédaction de la politique d'identification des établissements de santé ; Octobre 2007](#)
- [GMSIH ; Evaluer l'existant organisationnel et technique mis en place par mon établissement \(identification du patient ; Octobre 2007 ;](#)
- [GMSIH ; Travaux relatifs à l'identification du patient ; Avril 2002 ;](#)
- [ANS : L'identifiant national de santé ;](#)
- [ANS : Vidéos de formation sur l'INS ;](#)
- [ANS : Foire aux questions concernant l'INS ;](#)
- [GIE Sesam Vitale : Foire aux questions concernant le téléservice INSi ;](#)
- [GIE Sesam Vitale : Guide d'intégration du téléservice identifiant national de santé \(INS\) intégré aux LPS](#)
- [Décret n°2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret n°2017-412 du 27 mars 2017 ;](#)
- [Arrêté du 24 décembre 2019 portant approbation du référentiel « Identifiant national de santé »](#)
- [Asip\\_sante\\_gh\\_t\\_identification\\_patients\\_version\\_publiee\\_v1.0.0\\_20180214 ; septembre 2017](#)
- [Article L1110-4 du Code de santé publique décrivant le périmètre d'usage de l'INS](#)
- [ANS ANS, Référentiel Identifiant National de Santé ; Décembre 2019](#)
- [Fil de discussion sur le site de l'ANAP - appel à commentaires sur les futurs usages de l'INS](#)
- [COTRIV Nouvelle Aquitaine - Référentiel\\_identito\\_NA\\_V2.2 ; janvier 2019 - https://www.rrevena.fr/travaux/identitovigilance](#)
- <http://grives-paca.org>

1. Cf. fiche pratique « étape 3. Élaboration de la politique de gestion des identités des patients de l'établissement »?
2. GMSIH ; Guide méthodologique à l'usage des établissements : Réalisation d'un état des lieux de l'identification du patient ; octobre 2007?
3. Haute Autorité de Santé (HAS) ; Manuel de certification v2014 – critère 15.a « Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge » ; 2014?

### Ressources associées

#### KIT DE PRODUCTIONS

Boîte à outils pour l'atteinte des prérequis du programme HOP'EN

#### MODÈLE DE DOCUMENT

Elaborer une méthode d'identito-vigilance pour la structure

#### MÉTHODE

Plan d'action P1.2 : Cellule d'identito-vigilance opérationnelle

↳ Plan d'action pour l'atteinte des prérequis HOP'EN

**MODÈLE DE DOCUMENT**Elaborer une méthode d'identito-  
vigilance pour le GHT**Glossaire**

acteur  
ANS  
architecture technique  
CNAM  
CIV  
DMP  
dossier patient  
DIM  
GHT  
HAS  
IPP  
INS  
imagerie  
Indicateur  
loi  
SI  
parcours de soins  
personne  
pilotage  
processus  
PMSI  
recommandation  
SIS

[Télécharger la production](#)**Commentaires (3)****Tabuteau Bernard (ARS Nouvelle-Aquitaine)**

posté le 25/06/2019

Merci à l'ANAP de faire de la publicité pour la Nouvelle-Aquitaine.

Pour information le "CTRI Nouvelle-Aquitaine" est en fait le COTRIV (Comité technique régional de l'identitovigilance).

Le lien vers le Réseau régional de vigilances et d'appui Nouvelle-Aquitaine" (RREVA-NA) pointe sur la page index du site. Mieux vaut aller directement à la page où les outils concoctés par le COTRIV sont téléchargeables : <https://www.rreva-na.fr/travaux/identitovigilance>.

Enfin, nos collègues de PACA pourraient m'en vouloir de ne pas signaler le site du GRIVES : <http://grives-paca.org/>

**TABUTEAU Bernard (ESEA)**

posté le 30/04/2021

Je revois cette page presque 2 ans plus tard. Beaucoup de changements ont eu lieu depuis et les références concernant l'identitovigilance ont fortement évolué. Le référentiel de NA n'est plus. Il a été remplacé par le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) et l'utilisation de l'identité nationale de santé (INS) est devenue la norme depuis le 1er janvier 2021.

La NA reste en avant garde et vous propose un site dédié à ce sujet : <https://www.identito-na.fr/> où vous retrouverez l'ensemble des informations et de la documentation relative à l'identitovigilance, avec une actualisation régulière.

**Beauchamp Yves (ANAP)**

posté le 03/05/2021

Merci Bernard

Le référentiel national d'identitovigilance constitue désormais le guide de base pour cette question, depuis sa publication fin 2020.

Ressources essentielles :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>

<https://esante.gouv.fr/securite/identite-nationale-de-sante>