

# Le programme Identifiant National de Santé

Journée internationale de l'identito-vigilance

1 février 2010

# Sommaire

## Les raisons d'être de l'INS

- *La situation actuelle*
- *Le contexte réglementaire*
- *Identifiant national de santé et identito-vigilance*

## Caractéristiques attendues d'un identifiant de santé

- *Les caractéristiques*
- *Règles générales de gestion*

## Stratégie de mise à disposition de l'INS

- *La trajectoire proposée*
- *Le calendrier*

## Pour aller plus loin

# Les raisons d'être de l'INS

## La situation actuelle : une absence d'identifiant national => les impacts

- De nombreux **doublons d'identifiants répartis dans les systèmes de santé** : un identifiant est attribué à un patient par chaque **PS** (Professionnel de Santé) ou **ES** (Etablissement de Santé). Chaque système d'information adopte sa propre règle d'attribution et de constitution d'identifiant de santé.
- **Pas de quantification des collisions d'identifiants sauf quand elles sont détectées ou corrigées localement par l'identito-vigilance.**  
Les impacts médicaux réels des collisions (un même identifiant utilisé pour deux patients) sont impossibles à comptabiliser car pas toujours attribués à un problème d'identifiant.
- Pour les échanges ou le partage de données de santé, de **nombreuses initiatives d'identifiants ou de mécanismes de rapprochement d'identités, limités à une région existent, faisant «déborder» l'identito-vigilance de son domaine de responsabilité et ayant un impact économique global.**

# Les raisons d'être de l'INS

## Le contexte réglementaire :

- Conclusions de la CNIL sur l'utilisation du NIR(\*) comme identifiant de Santé (20 février 2007) – Extrait  
« ...elle [la CNIL] estime que la méthode la plus à même d'apporter les garanties souhaitables serait la création d'**un identifiant de santé spécifique, généré à partir du NIR\* certifié** selon les procédures déjà éprouvées, actuellement utilisées pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, mais transcodé selon des techniques reconnues d'anonymisation. **Ce numéro, non signifiant**, constituerait l'identifiant de santé **utilisable dans l'ensemble du système de soins**. »
- Article L1111-8-1 du CSP (Loi n° 2007-127 du 30/01/2007 et LFSS 2008)  
« Un **identifiant de santé des bénéficiaires de l'assurance maladie** pris en charge par un professionnel de santé ou un établissement de santé ou dans le cadre d'un réseau de santé défini à l'article L. 6321-1 **est utilisé, dans l'intérêt des personnes concernées** et à des fins de coordination et de qualité des soins, **pour la conservation, l'hébergement et la transmission des informations de santé**. Il est également utilisé pour l'ouverture et la tenue du dossier médical personnel institué par l'article L. 161-36-1 du code de la sécurité sociale et du dossier pharmaceutique institué par l'article L. 161-36-4-2 du même code. Un décret, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe le choix de cet identifiant ainsi que ses modalités d'utilisation. »

(\*) NIR : Numéro d'inscription au Répertoire National d'identification des Personnes Physiques– communément appelé numéro de sécurité sociale

# Propriétés intrinsèques à l'identifiant de santé

- **L'identifiant n'est :**
  - ✓ **ni public, ni secret** ,
  - ✓ il est **privé**, c'est une **information personnelle du patient** au même titre que son nom.
- **L'identifiant n'apporte pas à lui seul toute la sécurité attendue**. Il doit être associé à un processus d'authentification le rattachant sans ambiguïté à un individu. Ce processus peut être assuré par :
  - ✓ **L'identito-vigilance** médicale,
  - ✓ L'authentification aussi fiable que possible du patient (système de cartes à puce, photo sur la carte, future CNIE, etc).

# Identifiant national de santé et identito-vigilance - le périmètre

- **Au sein du périmètre** de confiance où se déroule la prise en charge d'un patient (par exemple ES, cabinet), l'identito-vigilance est une obligation. Elle garantit en particulier l'association du patient à son dossier.

L'identito-vigilance **doit être présente durant toute la prise en charge** du patient

- ✓ en amont, au titre administratif, dès l'accueil du patient : en particulier lors du recueil des données administratives du patient en ES (nom, prénom, INS, etc.)
- ✓ en aval, au titre de l'identito-vigilance médicale

- **Au-delà du périmètre** de confiance où se déroule la prise en charge d'un patient (par exemple inter établissements au niveau régional), la mise en œuvre identito-vigilance présente des risques en terme de responsabilité :

- ✓ Quelle personne morale porte la responsabilité de l'identito-vigilance (médicale ou administrative) ?
- ✓ Quelle est le coût pour la communauté alors qu'un identifiant de santé à portée nationale est en cours de déploiement ?

**Entre domaines de confiance seul un identifiant unique et commun permet de résoudre l'identification, sans risque juridique, pour les acteurs.**

# Sommaire

## Les raisons d'être de l'INS

- *La situation actuelle*
- *Le contexte réglementaire*
- *Identifiant national de santé et identito-vigilance*

## Caractéristiques attendues d'un identifiant de santé

- *Les caractéristiques*
- *Règles générales de gestion*

## Stratégie de mise à disposition de l'INS

- *La trajectoire proposée*
- *Le calendrier*

## Pour aller plus loin

# Caractéristiques attendues d'un identifiant de santé

- En application de l'avis de la CNIL du 20 février 2007 :
  - ✓ il doit être **unique** : un seul INS pour chaque personne **tout au long de sa vie** quels que soient les changements de situation de la personne et/ou de traits d'identité ;
  - ✓ il doit être **non signifiant** : la connaissance de l'INS ne doit pas permettre de déduire des informations sur la personne ;
  - ✓ il doit être **sans doublon ni collision.**
- De plus :
  - ✓ il doit être **non prédictible** : la connaissance du NIR ou des traits d'identité de la personne ne permettent pas de déduire l'INS;
  - ✓ la connaissance de l'INS **ne doit pas permettre de remonter au NIR** de la personne.

# Règles de gestion

- **L'INS est :**

- ✓ Un attribut du dossier de santé du patient.
- ✓ Attribué uniquement aux BAM disposant d'un NIR enregistré au RNIAM.
  - Certains patients comme les étrangers de passage n'auront donc pas d'INS.
  - Les nouveaux nés auront un INS dès leur inscription au RNIAM (en moyenne 5 jours après la naissance)
- ✓ **Géré** par le PS ou l'ES **à partir de la carte Vitale** du patient
- ✓ **Transmissible** aux PS qui ne sont pas en contact avec le patient (un laboratoire de seconde intention par exemple) au même titre que le nom, le prénom ou l'âge du patient.

- **L'INS n'est pas :**

- ✓ L'identifiant exclusif d'un dossier de patient. Un dossier peut être indexé par l'INS et d'autres identifiants.
- ✓ Modifié en cas de changement de carte Vitale. L'INS-C est calculé / L'INS-A accédé à partir de traits d'identités lus en carte Vitale et très peu impactés par un changement de carte.
- ✓ **Une solution contre les usurpations d'identité**

# Sommaire

## Les raisons d'être de l'INS

- *La situation actuelle*
- *Le contexte réglementaire*
- *Identifiant national de santé et identito-vigilance*

## Caractéristiques attendues d'un identifiant de santé

- *Les caractéristiques*
- *Règles générales de gestion*

## Stratégie de mise à disposition de l'INS

- *La trajectoire proposée*
- *Le calendrier*

## Pour aller plus loin

# Stratégie de mise à disposition de l'INS

## INS-A

### Une trajectoire en **deux étapes** :

- **A terme, un INS généré aléatoirement (INS-A)** par un système centralisé avec les caractéristiques suivantes : non prédictible, non signifiant, sans doublon, sans collision.

En attendant l'inscription de l'INS-A dans la carte Vitale du patient, la diffusion de l'INS-A sera assurée via un télé-service national accessible aux professionnels et aux établissements de santé via un canal sécurisé.

- **Format de l'INS-A**

- L'INS-A est composé
  - d'une suite de 10 chiffres aléatoires attribués par le système central de gestion INS-A
  - de 2 chiffres correspondant au code de détection d'erreur sur les 10 chiffres

Exemple **123 456 789 095**

# Stratégie de mise à disposition de l'INS

## INS-A

- **Lancement immédiat des travaux INS-A** pour mise à disposition de l'INS-A dès que possible après la mise en œuvre de l'infrastructure nationale nécessaire
  - **L'INS-A** (A pour aléatoire) **est généré en central** dès la création du NIR dans le RNIAM.  
L'opérateur pressenti pour la génération et la gestion des INS-A est la CNAV
  - **L'INS-A est accessible** via un télé-service national, de manière transparente pour les PS / ES, après lecture de la carte Vitale.  
Le choix de l'opérateur du télé-service de distribution des INS-A n'est pas encore arrêté.

# Stratégie de mise à disposition de l'INS

## INS-C

- **En phase transitoire**, en attendant la mise en place des infrastructures de l'INS-A et afin de **ne pas pénaliser le déploiement des systèmes de santé partagés**, un **INS dit « calculé » sera utilisé (INS-C)**. Il sera calculé localement dans les systèmes de santé en appliquant un algorithme public sur les traits d'identité lus en carte Vitale.
- **L'INS-C est alors disponible pour les expérimentations DMP de fin 2009 et début 2010**

L'INS-C présente un risque limité et assumé de doublon et de collision, il ne peut pas être une solution pérenne.

# Stratégie de mise à disposition de l'INS

## INS-C - Risques acceptés de doublons et collisions

- **INS-C** : les risques de doublons  
(en cas de modification de traits en carte Vitale)
  - ✓ Pas de système centralisé pour les détecter.
  - ✓ Les doublons seront mis en évidence par les acteurs de santé (PS ou les agents d'admission) voire les patients.
  - ✓ Importance de l'identito-vigilance médicale dans le périmètre de responsabilité PS ou ES
- **INS-C** : le risque de collision
  - ✓ Très peu probable si la période d'utilisation est courte (voir doc ANSSI) .
  - ✓ Difficile, voire impossible à détecter préventivement
  - ✓ **Traitement par l'identito-vigilance médicale**
- **Tous les risques identifiés sont à relativiser par rapport aux risques opérationnels actuels induits par l'absence d'Identifiant National**

# Stratégie de mise à disposition de l'INS-C

Mise à disposition de l'**INS-C** dès que possible (S2 2009) sans nécessiter d'infrastructure nationale :

- Le **calcul de l'INS-C du patient est réalisé localement, à partir des données lues dans la carte Vitale du patient**, par le logiciel de PS implémentant l'algorithme de calcul.
- L'INS-C peut être calculé pour les BAM dont le NIR est accessible en carte

## Format de l'INS-C

- L'INS-C est composé d'une suite de 20 chiffres
- et de 2 chiffres correspondant au code de détection d'erreur  
 exemple : **0 833 910 461 279 517 589 858**

**1** Données lues de la carte Vitale

Prénom	Date naissance	NIR
P H I L I P P E	6 1 0 2 1 7	1 6 1 0 2 7 5 7 5 4 2 8 9

**2** Normalisation des traits et **3** concaténation

**4** Hachage (Prénom, Date naissance, NIR)

73ba73767e7a53da3a85fba9929cf62b9e63d01758deb9bf11e14cc40c58ea81

**5** Repli et conversion en décimale

Résultat

0 833 910 461 279 517 589 8

**6** Clé

58

# Stratégie de mise à disposition de l'INS-C

## Mise à disposition de l'INS-C (suite) :

- Le calcul de l'INS-C du patient est réalisé localement, à partir des données lues dans la carte Vitale du patient, et non sur la base de données stockées (unité de temps entre la lecture et le calcul),
- L'INS-C d'un patient peut être conservé dans le logiciel de santé. Son calcul n'est pas nécessaire lors d'un nouvel épisode de soin concernant ce patient,
- L'INS-C peut être transmis à un autre professionnel de santé qui n'est pas directement en contact avec le patient (laboratoire de seconde intention par exemple).

# Calendrier de mise à disposition de l'INS

S2 2009                      S1 2010                      S2 2010                      S1 2011                      S2 2011

INS = INS-C (1 234 567 891 011 121 314 125)

*Lancement des  
travaux INS-A*

INS = INS-A

(123 456 789 095)

Génération CNAV et Télé-service en ligne  
pour accéder à l'INS-A

- La mise à disposition rapide de l'INS (INS-C) sécurise les processus de partage et de données existants et émergents
- La trajectoire proposée sécurise la disponibilité de l'INS au regard du calendrier de relance du DMP.
- La génération de l'INS-A (et le télé-service de distribution) ne sont plus sur le chemin critique / les travaux sont lancés au plus tôt
- **L'accès à la carte SV est indispensable pour générer l'INS-C ou la requête d'accès à l'INS-A**

# Le calendrier

Publication des spécifications INS-C soumises à concertation	Juillet 2009
Concertation sur la stratégie de mise en œuvre pour publication du référentiel d'identification des patients V0	juillet-octobre 2009
<b>Fin de la Concertation</b>	<b>23 octobre 2009</b>
<b>Publication des spécifications de l'algorithme de l'INS-C, des exemples de code (Java, C, C#) et de jeu de test permettant de vérifier les implémentations de l'algorithme</b>	<b>3 novembre 2009</b>
Publication du référentiel de test (protocole de test, mise à disposition de cartes Vitale de test)	1T 2010
Mise en œuvre de l'INS-C dans les projets territoriaux de l'ASIP mais aussi début de généralisation de l'usage pour les échanges via messagerie sécurisée ou les processus de partage	1S 2010
Publication des spécifications du télé-service INS-A	2010

# Sommaire

## Les raisons d'être de l'INS

- *La situation actuelle*
- *Le contexte réglementaire*
- *Identifiant national de santé et identito-vigilance*

## Caractéristiques attendues d'un identifiant de santé

- *Les caractéristiques*
- *Règles générales de gestion*

## Stratégie de mise à disposition de l'INS

- *La trajectoire proposée*
- *Le calendrier*

## Pour aller plus loin

## Annexe

### *Éléments de stratégie de mise en œuvre*

- *Lecture hiérarchique des identifiants*
- *Propagation de l'INS en mode push et pull (profils HL7/IHE)*

### *L'accompagnement*

# Pour aller plus loin

**Les fiches de synthèse, les spécifications, les dossiers de référence sont disponibles sur le site de l'ASIP santé**

**<http://www.asipsante.fr/>**

- ***Identifiant National de Santé***

*Lien « [Accéder à l'espace dédié](#) » de la rubrique INS*

*[http://www.asipsante.fr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=548&Itemid=439](http://www.asipsante.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=548&Itemid=439)*

# MERCI