



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
DE LA SANTÉ  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Délégation au numérique  
en santé**

# HOP'EN2

Guide des prérequis de la première  
phase du programme

Prérequis d'identitovigilance

### Objet du document

Le présent document constitue le guide des prérequis de la première phase du programme HOP'EN2. Ce guide est disponible sur le site internet du ministère chargé de la santé. Il est à consulter avec l'instruction N° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024 relative à la première phase du programme HOP'EN2.

**Date de publication : 25 juillet 2024**

**Date de dernière mise à jour : 25 juillet 2024**

## Table des matières

Le programme HOP'EN2 .....	3
Les ambitions du programme .....	3
Le périmètre de la première phase du programme .....	3
Présentation des prérequis de la phase 1.....	5
L'identitovigilance, le primat de la sécurité du patient.....	5
Objectifs des prérequis .....	5
Structure des fiches descriptives des prérequis.....	7
Prérequis P1.P1 : Désignation d'un référent en identitovigilance .....	8
Prérequis P1.P2 : Avoir une charte d'identitovigilance .....	10
Prérequis P1.P3 : Procédure de création/modification des identités et de qualification de l'INS.....	12
Prérequis P1.P4 : Mise en œuvre de l'identitovigilance.....	14
Annexe I : Questionnaire de mise en œuvre de l'identitovigilance .....	15

### Le programme HOP'EN2

Le programme HOP'EN.2 est une des actions de la feuille de route du numérique en santé portée par la Délégation du Numérique en Santé. Ce programme s'inscrit dans la continuité des programmes précédents sur la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (Hôpital numérique, HOP'EN et SUN-ES) et fixe les priorités nationales concernant l'évolution de ces derniers à ans.

Le programme fera l'objet d'un séquençage avec la définition d'une première phase du programme en 2024, décrit dans une première instruction (INSTRUCTION N° DNS/2024/123 du 23 juillet 2024). Ce séquençage vise à accompagner progressivement les établissements dans leur transformation numérique.

Sur la suite de l'année 2024 et 2025 se déroulera une nouvelle concertation pour une deuxième phase du programme, qui fera l'objet d'une autre instruction ultérieure.

Le calendrier d'atteinte des objectifs des différentes phases du programme sera adapté au niveau d'exigence des ambitions fixées.

Une instruction ministérielle a été publiée au mois de juillet 2024 afin de fixer le cadre de financement des établissements qui s'engagent dans le programme

La Délégation du Numérique en Santé (DNS) pilote le programme. Les Agences Régionales de Santé (ARS) sont quant à elles, chargées du suivi opérationnel de ce programme au niveau régional, en articulation avec la DNS.

### Les ambitions du programme

---

- Amplifier l'ouverture de l'hôpital vers la ville et l'ensemble de ses partenaires ; notamment par le déploiement des usages des services socles à l'hôpital : Identité Nationale de santé, Mon Espace Santé et la Messagerie de Santé Sécurisée ;
- Accompagner les projets de simplification des processus métier ayant un impact en termes de gain de temps soignant et d'optimisation de la prise en charge des patients ;
- Accompagner la transformation numérique des établissements de santé pour soutenir les services métiers et supports ;
- Encourager la mutualisation des ressources techniques et la convergence applicative, en cohérence avec les projets territoriaux et médicaux.

### Le périmètre de la première phase du programme

---

La première phase du programme HOP'EN2 s'inscrit dans la continuité des programmes SUN-ES et HOP'EN. Elle vise à poursuivre les efforts d'alimentation de Mon espace santé avec les documents les plus utiles aux parcours des patients et à préparer l'accès en consultation au dossier médical de Mon espace santé à l'hôpital.

À l'instar des précédents programmes, des prérequis et des indicateurs d'usage permettent de mesurer l'atteinte du niveau de maturité attendue par les pouvoirs publics en matière d'échange et de partage de données de santé.

Cette première phase du programme se concentre sur 4 prérequis sur l'identitovigilance :

1. Référent en identitovigilance
2. Charte d'identitovigilance
3. Procédure de création des identités et de qualification de l'INS
4. Questionnaire d'appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance

**Seuls les établissements qui auront justifié de la conformité aux prérequis verront leurs candidatures acceptées par les ARS.**

Toutes les informations produites par les établissements concernant ces prérequis d'identitovigilance pourront être utilisées par l'ARS et le Grades pour renforcer l'accompagnement fourni aux établissements sur l'identitovigilance. Le processus de candidature est décrit dans le document « Instruction de la phase 1 du programme HOP'EN.2 ».

Et sur 8 objectifs d'usages des services socles :

1. Développer la qualification de l'Identité Nationale de Santé (INS)
2. Partager les documents de sortie du séjour dans Mon espace santé
3. Partager les comptes-rendus opératoires dans Mon espace santé
4. Partager les comptes-rendus de consultation dans Mon espace santé
5. Partager les comptes-rendus de biologie médicale dans Mon espace santé
6. Partager les comptes-rendus d'imagerie dans Mon espace santé
7. Échanger des documents de santé par MSSanté professionnelle
8. Échanger des messages aux patients via la messagerie de Mon Espace Santé

La liste des objectifs, indicateurs et cibles est fournie en annexe 1 de l'instruction. Un guide des indicateurs présente l'ensemble des objectifs ainsi que les modalités d'atteinte et de justification d'atteinte des cibles d'usage.

**Le présent document est le guide des prérequis qui précise le détail de modalités d'atteinte des prérequis.**

### Ressources utiles

[Identité Nationale de Santé - Référentiel INS | e-santé \(esante.gouv.fr\)](https://e-sante.gouv.fr)

Cette page met à disposition de nombreuses documentations sur l'INS.

[Liste des référents régionaux INS et identitovigilance \(numerique.gouv.fr\)](https://numerique.gouv.fr)

## Présentation des prérequis de la phase 1

### L'identitovigilance, le primat de la sécurité du patient

---

L'identitovigilance est l'ensemble des mesures mises en œuvre pour fiabiliser l'identification du patient afin de sécuriser ses données de santé, à toutes les étapes de sa prise en charge. La bonne identification du patient constitue le premier acte d'un processus qui se prolonge tout au long de sa prise en charge par les différents professionnels de santé impliqués, quels que soient la spécialité, le secteur d'activité et les modalités d'accompagnement.

L'identification des usagers regroupe 2 domaines complémentaires :

- L'identification primaire : consiste à attribuer à un usager physique une identité numérique. Elle relève le plus souvent des professionnels administratifs et recouvre les étapes de recherche, création, modification, validation et qualification de l'identité ;
- L'identification secondaire : consiste à vérifier l'identité du patient avant tout acte de soin, ainsi que l'adéquation avec celle présente sur les documents, dossier patient, etc. et relève des professionnels soignants.

L'identification du patient avec l'Identité Nationale de Santé (INS) est un des socles pour le déploiement des politiques nationales de santé et notamment de la feuille de route du numérique en santé. L'INS facilite et sécurise l'échange et le partage de données de santé entre l'ensemble des acteurs de la prise en charge.

L'usage de l'INS repose sur une politique d'identitovigilance définie, connue et appliquée par les professionnels. Pour accompagner les établissements de santé dans la conformité de leurs usages, le ministère met à leur disposition un référentiel national d'identitovigilance (RNIV). Celui-ci rassemble in fine les règles et recommandations à respecter au sein de chaque établissement de santé pour toutes les étapes d'identification du patient dans son parcours de soins : la recherche d'antériorité, la création, validation d'une identité numérique, la gestion de l'INS, la gestion des risques.

Le Référentiel national d'identitovigilance (RNIV) a été conçu par des experts du [Réseau des référents régionaux en identitovigilance](#) (3RIV) sous l'égide du Ministère chargé de la Santé ; le RNIV a pour objet de préciser les règles et recommandations de bonne pratique à respecter par tous les acteurs de santé, du secteur sanitaire et médicosocial, pour la création ou la modification d'une identité numérique ([identification primaire](#)) et pour attribuer cette identité au bon usager à toutes les étapes de sa prise en charge ([identification secondaire](#)). Le RNIV fixe le niveau minimal de sécurité que toutes les parties prenantes (usagers, professionnels de santé, agents chargés d'assurer la création et la modification des identités dans le système d'information, éditeurs informatiques, responsables de traitement de l'ensemble des applications e-santé, etc.) doivent appliquer.

### Objectifs des prérequis

---

Ces prérequis ont pour objectifs de s'assurer :

- De la présence en établissement d'un(e) référent(e) en identitovigilance ayant des missions

clairement définies

- Que chaque établissement dispose d'une charte d'identitovigilance prenant en compte le référentiel RNIV depuis sa première parution (2021)
- Que chaque établissement dispose d'une procédure de création des identités et de qualification de l'INS
- Que chaque ES complète le questionnaire de mise en œuvre de l'identitovigilance (RNIV) permettant de connaître son niveau de maturité

	Libellé HOP'EN2	Seuil d'éligibilité HOP'EN2	Équivalence
<b>P1.P1</b>	Référent en identitovigilance	Fournir une note de désignation du référent en identitovigilance de l'établissement et fiche de poste/lettre de mission.	Nouveau prérequis
<b>P1.P2</b>	Charte d'identitovigilance	Charte d'identitovigilance actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).	Nouveau prérequis
<b>P1.P3</b>	Procédure de création des identités et de qualification de l'INS	Procédure décrivant le processus de création des identités et de qualification de l'INS actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).	Nouveau prérequis
<b>P1.P4</b>	Appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance	Questionnaire de mise en œuvre de l'identitovigilance, fourni avec le guide des prérequis et à renseigner par l'établissement	Nouveau questionnaire

### Structure des fiches descriptives des prérequis

De même que dans les précédents programmes, les prérequis sont décrits dans des fiches. Les fiches descriptives des prérequis sont établies sur le modèle suivant :

- Définition du prérequis ;
- Restitution du prérequis.

#### Définition du prérequis

<b>Définition</b>	Définition du prérequis
<b>Déclinaison GHT</b>	Déclinaison du prérequis au périmètre GHT
<b>Seuil d'éligibilité</b>	Valeur en deçà de laquelle un établissement de santé ou GHT ne satisfait pas aux exigences du prérequis
<b>Évolution HOP'EN/Ségur</b>	Équivalence du prérequis vis-à-vis des programmes HOP'EN et SUN-ES (nouvel indicateur, augmentation du seuil d'éligibilité, etc.).
<b>Textes de référence/Liens utiles</b>	

#### Restitution du prérequis

<b>Remontée de l'information</b>	Outil sur lequel les documents justificatifs doivent être déposés
<b>Documents justificatifs</b>	Liste des documents à fournir par l'établissement pour justifier de l'atteinte des prérequis
<b>Audit</b>	Exemples de modalités de vérification et de justification des informations <i>ex-post</i> pouvant faire l'objet d'un contrôle (liste non exhaustive)

### Prérequis P1.P1 : Désignation d'un référent en identitovigilance

#### Définition du prérequis

##### Définition

Chaque structure de santé doit désigner au moins un référent en identitovigilance qui est l'interlocuteur privilégié à contacter au sein de la structure en cas de problème relatif à l'identification des usagers.

L'exigence EXI ES 02 du RNIV Volet 2 dédié aux établissements de santé précise « qu'un référent en identitovigilance doit être identifié dans tous les établissements de santé ».

Le référent en identitovigilance est membre de la Cellule d'IdentitoVigilance (CIV) et de l'instance stratégique. Il est nommé par la direction de la structure, en concertation avec le président de la CME, sur proposition de la CME. Il doit normalement disposer d'une fiche de poste, a minima d'une lettre de mission, et d'un temps dédié à cette activité.

Il est identifié au niveau de la structure et auprès du référent régional en identitovigilance.

Les missions du référent en identitovigilance, en plus de ses fonctions habituelles, sont (à titre indicatif) de :

- Promouvoir les bonnes pratiques d'identitovigilance conformément aux exigences réglementaires et aux recommandations nationales et régionales applicables ;
- Piloter la cellule opérationnelle afin qu'elle réponde aux besoins des parties prenantes ;
- Représenter la structure dans l'instance consultative régionale d'identitovigilance ;
- Participer à la gestion des risques liés aux erreurs d'identification et à la coordination des vigilances ;
- Alerter le responsable de la structure sur les difficultés rencontrées en matière de lutte contre les risques relatifs à l'identitovigilance.

##### Déclinaison GHT

La fonction de référent en identitovigilance peut être exercée au niveau d'un groupement hospitalier de territoire (GHT). Cette fonction se cumule avec celle de référent local.

Dans le cas d'un GHT, fournir la note de désignation du référent du GHT ainsi qu'une fiche de poste ou une lettre de mission ainsi que la désignation des référents locaux de chaque établissement du GHT ainsi que leur fiche de poste ou leur lettre de mission.

##### Seuil d'éligibilité

Fournir une note de désignation du référent en identitovigilance de l'établissement ainsi qu'une fiche de poste ou une lettre de mission.

**Évolution** Nouveau prérequis

**HOP'EN/Ségur**

**Textes de référence/Liens utiles** de

- [Référentiel national d'identitovigilance Volet 2.02](#)
- [Manuel HAS Certification des établissements de santé pour la qualité des soins — version 2024 — Critère 2.3-01](#)

### Restitution du prérequis

**Remontée de l'information** de Déclaratif, Dépôt des pièces justificatives sur le formulaire dédié sur oSIS V3

**Documents justificatifs** Coordonnées du référent renseignées  
Fiche de poste/lettre de mission du référent

**Audit** Revue des documents justificatifs  
Lors de visite sur site, vérification de la connaissance des équipes administratives et soignantes du référent en identitovigilance.

### Prérequis P1.P2 : Avoir une charte d'identitovigilance

---

#### Définition du prérequis

##### Définition

L'exigence EXI PP 15 du RNIV volet 2 dédié aux établissements de santé précise que «les structures de santé d'exercice collectif doivent formaliser la politique institutionnelle d'identification de l'utilisateur au sein d'une charte d'identitovigilance.»

La charte d'identitovigilance, qui peut être commune à plusieurs structures associées, a pour objet de rappeler les principes à respecter pour :

- recueillir l'identité des usagers ;
- prévenir les risques liés à une mauvaise identification ;
- harmoniser les pratiques et favoriser l'acculturation de la sécurité des professionnels ;
- impliquer les usagers dans cette exigence de sécurité.

Elle se décline à travers des procédures opérationnelles mises en œuvre au sein de la structure — ou du groupe de structures — en fonction des risques identifiés et de leur criticité.

La charte d'identitovigilance reprend *a minima* les éléments ci-après :

- la politique et la gouvernance mises en œuvre dans la structure (engagement dans la sécurité, y compris celle du système d'information, instances, membres des instances...);
- la description des systèmes d'information participant à l'identification primaire de l'utilisateur et des interfaces (cartographie applicative);
- la liste des points de création d'identités de la structure ;
- les modalités d'attribution des habilitations pour la gestion des identités numériques ;
- les solutions d'identification primaire et secondaire de l'utilisateur en vigueur dans la structure (bracelet d'identification, photographie, contrôle de cohérence de l'identité de l'utilisateur avant un acte de soin...);
- la gestion documentaire associée à l'identification des usagers et à la gestion des risques (procédures, modes opératoires...);
- la liste des indicateurs suivis ;
- les références réglementaires et techniques applicables.

Elle doit aussi rappeler les droits de l'utilisateur d'être informé en cas de traitement automatisé des informations les concernant, de l'ensemble des droits qui lui sont reconnus au titre du RGPD et des modalités pratiques d'exercice de ces droits (accès aux informations médicales le concernant, possibilité de demander la rectification, voire la suppression, de données erronées ou obsolètes, notamment). Pour rappel, l'établissement doit également procéder à un affichage de ces mentions d'informations à l'attention des usagers, conformément aux exigences posées par l'article 13 du RGPD, laquelle devra notamment préciser que l'INS des usagers est collectée et traitée.

**Déclinaison GHT** Chaque établissement parti au GHT produit une charte d'identitovigilance qui précise la mise en œuvre locale de la gouvernance et les spécificités (points de création d'identités, etc.) en plus de la charte d'identitovigilance rédigée et mise en œuvre au niveau du GHT.

**Seuil d'éligibilité** L'établissement a fourni une charte d'identitovigilance complète actualisée après juin 2021 et reprenant les éléments décrits dans le RNV 02

**Évolution HOP'EN/Ségur** Introduction d'un nouveau prérequis

**Textes de référence/Liens utiles**

- [Référentiel national d'identitovigilance volet 2](#)
- [Page identitovigilance du site du ministère](#)

### Restitution du prérequis

**Remontée de l'information** Déclaratif, Dépôt des pièces justificatives sur le formulaire dédié sur oSIS V3

**Documents justificatifs** Fournir la charte d'identitovigilance

**Audit** Revue des documents justificatifs  
Archive des réponses de l'établissement

## Prérequis P1.P3 : Procédure de création/modification des identités et de qualification de l'INS

### Définition du prérequis

#### Définition

L'identité désigne l'ensemble des traits d'état civil caractérisant une personne. L'identité numérique désigne la représentation d'un individu physique dans un système d'information. L'identité Nationale de Santé (INS) est l'identité numérique de référence utilisée par les acteurs de santé. Elle est récupérée par utilisation d'un téléservice, le téléservice INSi qui interroge les bases nationales d'identité de références.

L'utilisation d'une identité numérique fiable et correspondant à l'identité de l'utilisateur permet de sécuriser les prises en charge. L'utilisation de l'Identité Nationale de Santé (INS) garantit que tous les professionnels participant à la prise en charge de l'utilisateur utilisent la même identité et permet de sécuriser l'échange et le partage de données de santé. La qualification de l'INS est réalisée par appel au téléservice INSi et contrôle de cohérence entre l'INS proposée par le téléservice INSi et l'identité officielle présente sur un dispositif à haut niveau de confiance.

La procédure d'accueil de l'utilisateur, de création/modification des identités et de qualification de l'utilisateur permet aux professionnels de connaître et respecter les bonnes pratiques d'identification primaire.

La procédure doit préciser les critères de recherche d'une identité, le processus de création d'une identité, la gestion des modifications d'identités, le processus de qualification de l'INS, et la conduite à tenir en cas d'erreur d'attribution d'une INS (a minima, signaler l'anomalie à la cellule opérationnelle d'identitovigilance qui la traitera).

#### Déclinaison GHT

Si le GHT utilise un référentiel d'identité unique partagé entre tous les établissements et que les pratiques de gestion des identités ont été harmonisées, il est possible de fournir la procédure GHT de création/modification des identités et de qualification de l'INS.

#### Seuil d'éligibilité

L'établissement fournit une procédure détaillée. Cela peut être sous la forme de plusieurs documents déjà existants, mais lisibles pour instruction par l'ARS.

#### Évolution

#### HOP'EN/Séguir

Introduction d'un nouveau prérequis

#### Textes de référence/Liens utiles

- [Référentiel national d'identitovigilance volet 1](#)

### Restitution du prérequis

#### Remontée de l'information

Déclaratif, Dépôt des pièces justificatives sur le formulaire dédié sur oSIS V3

---

**Documents  
justificatifs**

La procédure de création/modification des identités et de qualification de l'INS dans l'établissement qui précise les critères de recherche d'une identité, le processus de création d'une identité, la gestion des modifications d'identités, le processus de qualification de l'INS, et la conduite à tenir en cas d'erreur d'attribution d'une INS (a minima, signaler l'anomalie à la cellule opérationnelle d'identitovigilance qui la traitera).

---

**Audit**

Revue des documents justificatifs  
Archive des réponses de l'établissement

---

### Prérequis P1.P4 : Mise en œuvre de l'identitovigilance

#### Définition du prérequis

##### Définition

Le référentiel national d'identitovigilance (RNIV) fixe les exigences et les recommandations à respecter en termes de bonnes pratiques d'identification des usagers pris en charge par les acteurs de santé et du secteur médico-social afin de maîtriser les risques dans ce domaine.

Le RNIV se substitue aux documents établissant des règles d'identitovigilance régionales. Il fixe le niveau minimal de sécurité que toutes les parties prenantes doivent appliquer pour l'identification des usagers. Les exigences et recommandations peuvent toutefois être complétées ou précisées par des documents pratiques ou des consignes particulières relevant des instances nationales, régionales, territoriales et/ou locales.

La connaissance et l'appropriation du RNIV et des règles de mise en œuvre de l'identitovigilance est une condition *sine qua non* de la politique d'identification des patients.

##### Déclinaison GHT

Le questionnaire est renseigné au niveau du GHT.

##### Seuil d'éligibilité

Renseignement exhaustif du questionnaire d'appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance

##### Évolution

Prérequis existant, nouveau questionnaire

##### HOP'EN/Ségur

Textes de référence/Liens utiles

- [Référentiel national d'identitovigilance volets 1 et 2](#)

#### Restitution du prérequis

##### Remontée de l'information

de L'établissement a renseigné de manière exhaustive le questionnaire d'appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance sur la plateforme Démarches simplifiées.

##### Documents justificatifs

Le remplissage exhaustif du questionnaire d'appropriation de mise en œuvre de l'identitovigilance depuis le formulaire de candidature dans la plateforme Démarches simplifiées

##### Audit

Archive des réponses de l'établissement  
Sur demande de l'ARS, présentation de documents évoqués dans le questionnaire comme les comptes-rendus de réunion de la cellule d'identitovigilance.

Annexe I : Questionnaire de mise en œuvre de l'identitovigilance

## HOP'EN 2 – Première phase du programme

# PRÉREQUIS IDENTITOVIGILANCE QUESTIONNAIRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'IDENTITOVIGILANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

*Version à date du 25 juillet 2024*



RÉSEAU DES  
RÉFÉRENTS RÉGIONAUX  
EN IDENTITOVIGILANCE

### Pour rappel, les documents de preuves attendus

- **Note de désignation du référent en identitovigilance et fiche de poste/lettre de mission**

Cette note doit préciser le temps dédié à la thématique et les missions du référent.

- **Charte d'identitovigilance**

Charte d'identitovigilance actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV). Fourniture de la charte d'identitovigilance de GHT, qui doit être déclinée par chaque établissement partie (gouvernance, création identité, gestion des risques).

- **Procédure de création des identités et de qualification de l'INS :**

Cette procédure doit décrire le processus d'accueil de l'utilisateur, le recueil de l'identité et de la qualification de l'INS. Procédure actualisée depuis juin 2021 (date de la parution du premier RNIV).

### QUESTIONNAIRE

#### Organisation — Gouvernance

#### 1. L'organisation de l'identitovigilance dans votre établissement comprend :

- Une instance stratégique
- Une instance opérationnelle
- Un référent en identitovigilance nommé et disposant d'une lettre de mission (ou d'une fiche de poste)

À noter : Instance opérationnelle : professionnels désignés disposant de temps dédié pour la gestion quotidienne des anomalies, des cas complexes de qualification, de la formation des professionnels, etc. (cf. RNIV Volet 2)

#### 1a. Si vous faites partie d'un GHT, il existe une instance stratégique d'identitovigilance de GHT

- Oui
- Non

#### 2. Disposez-vous d'une matrice d'habilitation pour la gestion des identités ?

- Oui
- Non

#### 3. Disposez-vous d'une cellule d'identitovigilance opérationnelle ?

- Oui
- Non
- Si oui, précisez les dates des réunions (entre septembre 2023 et juillet 2024) :

(Espace de réponse pour y mettre les dates)

L'ARS et le GRADeS sont susceptibles de demander les comptes-rendus de ces réunions pour accompagner l'établissement.

### Création identité

#### 4. Dans votre établissement, quels sont les points de création de l'identité ?

- Bureau des entrées
- Services chirurgicaux
- Services médicaux
- Service d'urgence et soins critiques, obstétrique
- Secteurs médico-techniques
- Consultation
- Centre médico-psychologique, Centres médico-psychopédagogiques, etc.
- Autre :

Si autre, précisez :....

#### 5. Le nombre de points de création d'identité dans votre structure est compris entre

- 1 et 5
- 5 et 15
- 15 et 30
- 30 et 50
- >50

#### 6. Quel est le taux d'identités créées hors RI (dans le DPI, dans le logiciel de gestion des urgences, de gestion du laboratoire par exemple) ?

Indiquez le taux :

Précisez la période de mesure choisie :

### Gestion de l'INS

L'agent du bureau des entrées appelle le téléservice INSi : un des traits de l'INS proposée est discordant avec les traits présents sur un dispositif d'identification de haut niveau de confiance empêchant la récupération et la qualification de l'INS par le professionnel de premier niveau en présence de l'utilisateur.

7. **Avez-vous mis en place une organisation pour gérer les cas complexes de qualification** (réponses « aucune identité trouvée » ou « plusieurs identités trouvées » du téléservice INSi, existence de discordances entre les traits de l'INS proposée et les traits d'identité présents sur un dispositif d'identification de haut niveau de confiance) ?

Oui

Non

8. **Les situations pour lesquelles la qualification de l'INS est interdite ont été formalisées et diffusées aux professionnels concernés**

Oui

Non

9. **En cas d'incohérence entre les traits d'identité présents sur le dispositif à haut niveau de confiance et ceux de l'INS, qu'elles sont les actions mises en place par l'établissement pour informer l'utilisateur ?**

L'utilisateur est informé de l'incohérence (en précisant le trait d'identité concerné)

Une information sur les modalités de correction est faite auprès de l'utilisateur/accompagnant.

Le flyer décrivant la procédure de correction est remis à l'utilisateur

Aucune information donnée

Nous n'avons pas connaissance de la procédure de correction.

### Gestion des risques

10. **Le référent en identitovigilance ou la cellule opérationnelle d'identitovigilance sont associés à la gestion des événements indésirables liés à l'identification du patient et de ses données de santé.**

Oui

Non

11. **L'établissement a identifié les risques *a priori* en lien avec l'identification du patient (exemple : cartographie des risques, etc.).**

Oui

Non

**12. L'établissement a formalisé une procédure qui précise la conduite à tenir en cas de mauvaise attribution d'une INS.**

Oui

Non

**13. L'établissement a formalisé une procédure qui précise la conduite à tenir en cas d'alimentation d'un document de santé dans le mauvais dossier médical dans Mon espace santé.**

Oui

Non

### Formation — Sensibilisation

**14. Quelles actions sont mises en œuvre pour assurer la compétence des professionnels habilités à créer des identités ?**

Formation par un expert<sup>1</sup>

Formation par les pairs

Parcours d'intégration du nouvel arrivant

Sensibilisation

Évaluation des pratiques (audits...)

Autre :

Si autre, précisez :....

**15. Comment évaluez-vous l'efficacité des actions menées (évaluation des acquis, suivi des indicateurs, évaluation des pratiques professionnelles, etc. ?**

*Réponse ouverte*

---

<sup>11</sup> Par le référent en identitovigilance, la cellule opérationnelle d'identitovigilance, un expert extérieur, les formations proposées par les GRADeS, ARS, etc.)

### Information des usagers

**16. Quelles actions conduisez-vous auprès des usagers pour les sensibiliser à l'identitovigilance et à l'importance de présenter un dispositif d'identification de haut niveau de confiance ?**

- Livret d'accueil
- Affiches
- Vidéo
- Site Internet
- Information lors du rappel de RDV/dossier de préadmission/appel de la veille/sur les courriers, etc.
- Semaine de sécurité des patients
- Événements internes [stands...]
- Implication des partenaires de transport
- Autre

Si autre, précisez :....