

MEM 04

Mémento

Version 1
Mars 2021

Recueil de l'identité des usagers sous main de justice



**RÉSEAU DES
RÉFÉRENTS RÉGIONAUX
D'IDENTOVIGILANCE**

CONTRIBUTEURS

- Mme Céline DESCAMPS, Cellule régionale d'identitovigilance, GRADeS NA (ESEA)
- Dr Christine LECLERCQ, Cellule régionale d'identitovigilance Occitanie, GRADeS e-santé Occitanie (ESO)
- Mme Christelle NOZIERE, Cellule régionale d'identitovigilance, GRADeS NA (ESEA)
- Dr Manuela OLIVER, Cellule régionale d'identitovigilance PACA, GRADeS PACA (IeSS)
- M. Loïc PANISSE, Cellule régionale d'identitovigilance Occitanie, GRADeS e-santé Occitanie (ESO)
- M. Bertrand PINEAU, GRADeS IdF (SESAN)
- Dr Bernard TABUTEAU, Cellule régionale d'identitovigilance, GRADeS NA (ESEA)

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction.....	1
2. Contexte.....	1
3. État des lieux et pratiques d'identification constatées	1
3.1 Sources des données d'identification	1
3.2 Modalités d'enregistrement des traits d'identité	2
3.3 Modalités de vérification des identités.....	2
3.4 Définition de l'adresse de domiciliation	3
3.5 Définition du service d'affectation.....	3
3.6 Cas particulier de la prise en charge psychiatrique.....	3
4. Propositions de bonnes pratiques d'identification	3
4.1 Création d'une identité numérique	3
4.2 Enregistrement des traits complémentaires.....	4
4.3 Venue / Attribution d'une Unité d'Affectation	4
4.4 Définition en tant qu'identité « sensible ».....	4
4.5 Statut de confiance de l'identité numérique	5
4.6 Définition des matrices de droits d'accès ou d'habilitation	5
5. Notes complémentaires	5
5.1 Existence de logiciel tiers	5
5.2 Possibilité de délivrance d'une « carte d'identité sanitaire »	5
ANNEXE 1 : Lexique des abréviations et structures impliquées	i
ANNEXE 2 : Références bibliographiques.....	iii

1. Introduction

L'application des règles d'identitovigilance est parfois complexe pour identifier les usagers sous main de justice (prévenus, détenus, retenus, gardés à vue...).

Constat est déjà établi qu'à ce jour la gestion de ces identités est réellement hétéroclite, souvent aléatoire, ne respectant parfois même pas les règles minimales de confidentialité (sensibilité des identités). Il apparaît nécessaire de poursuivre la démarche d'uniformisation initiée par le RNIV, en prenant en considération l'existant, grâce à un état des lieux des pratiques observées en région.

Cette fiche propose des modalités pratiques de recueil des traits d'identité des patients ayant une identité dite « sensible ».

2. Contexte

La loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale a posé le principe du transfert de la prise en charge sanitaire des personnes détenues au ministère chargé de la Santé.

Cette loi a notamment fixé trois principes fondamentaux dont l'un d'eux est la mise en place au sein de chaque établissement pour peine d'une unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA), renommés unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) qui regroupent maintenant les soins somatiques et les soins psychiatriques de niveau 1, unité hospitalière rattachée à un établissement de santé de référence.

Il en résulte que :

- les soins somatiques sont réalisés en général par l'établissement de santé public territorial, mais ces soins peuvent être délégués à des établissements de santé / des professionnels de santé privés de proximité, en l'absence de ressource appropriée au sein de la structure publique (par voie de convention, en particulier dans le cas des prestations relatives aux examens de biologie médicale ou aux examens de radiologie, notamment en cas d'éloignement de l'établissement pénitentiaire) ;
- les soins psychiatriques sont pris en charge par la structure de proximité, qui peut être un établissement de soins public ou un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), voire un établissement privé.

Au-delà de l'aspect territorial, ont été créées des structures de soins régionales, pour faire face à des pathologies qui ne peuvent être prise en charge localement :

- UHSI = Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (soins somatiques)
- UHSA = Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (soins psychiatriques)
- SMPR = Service Médico-Psychologique Régional.

Tous les types de structures peuvent donc être concernés par cette fiche pratique.

3. État des lieux et pratiques d'identification constatées

3.1 Sources des données d'identification

La création de l'identité pour une personne placée en position de privation de liberté est réalisée sur la base de la transmission d'un certain nombre de traits d'identité (nom¹, prénom², date de naissance, numéro d'écrou), par fax ou par mail, depuis le greffe du tribunal ou par le juge de l'application des

¹ En règle générale, il n'est pas précisé si le nom communiqué est un nom de naissance ou un nom utilisé.

² En règle générale, il n'est pas précisé si le prénom communiqué est un prénom de naissance ou un prénom utilisé.

peines (JAP) vers l'établissement de destination.

Notes d'attention :

- ces informations transmises ne constituent pas un document officiel d'identité ;
- le sexe ne semble pas être transmis (mais très peu d'établissements pour peine reçoivent des femmes) ;
- la création de l'identité est faite dès l'admission, dans la mesure où à minima une visite médicale obligatoire est réalisée pour les « entrants ».

Dans le cadre des personnes gardées à vue, les informations devraient normalement être transmises par les officiers de police judiciaire (OPJ) de la police nationale ou de la gendarmerie, mais en pratique ce sont bien souvent les membres des forces de l'ordre (police, gendarmerie) accompagnant le gardé à vue qui délivrent ces informations.

Il existe parfois de multiples « recopies » de ces identités en amont de cette transmission qui peuvent être sources d'erreurs ; peu de détenus/retenus détenant une pièce d'identité et a fortiori une carte Vitale. Cette problématique est aussi présente avec les mineurs, qui sont inscrits sur la carte vitale des parents. Lors de la prise en charge de patients sous main de justice, il n'est pas rare de constater des utilisations frauduleuses d'identités ou l'usage d'alias/pseudonyme, pouvant être source de confusion.

3.2 Modalités d'enregistrement des traits d'identité

Les traits d'identité des « entrants » sont saisis dès l'arrivée selon les informations transmises (cf. 3.1) dans le respect des procédures d'identification en vigueur dans l'établissement :

- directement dans le référentiel d'identités de l'établissement de santé auquel est rattachée la structure ;
- via un appel contextuel par l'intermédiaire du dossier patient informatique (DPI) ;
- ou uniquement dans le DPI avec ressaisie ultérieure.

Des doublons sont amenés à être créés :

- soit « dans le doute » aux fins d'éviter les collisions ;
- soit systématiquement, le dossier médical du détenu étant alors fusionné avec le dossier médical antérieur après la sortie de prison (back office / procédures spécifiques existantes). Les établissements utilisant cette pratique disposent :
 - o d'un système d'information permettant de faire le lien entre les deux dossiers et d'accéder facilement aux éléments présents dans l'un ou l'autre des dossiers,
 - o des informations relatives à la date de mise en liberté du patient leur permettant de fusionner les dossiers.

Il est à noter :

- que plusieurs structures contactées aimeraient pouvoir enregistrer le « numéro d'écrou » dans un champ dédié pour pouvoir retrouver plus facilement leurs patients (champ « commentaire » non discriminant et ne permettant pas une recherche de dossier par saisie de ce numéro).
- qu'il faudrait identifier / recenser les fonctions des intervenants en charge de la saisie de ces identités sensibles, limiter le nombre de personnels habilités à gérer ces identités et s'assurer qu'ils connaissent les particularités en termes d'identité de cette population (cf. infra).

3.3 Modalités de vérification des identités

Ne disposant pas habituellement des pièces d'identité ni des Cartes Vitale de leurs patients, les structures recevant des patients sous main de justice ne peuvent que se fier aux informations transmises (cf. 3.1) et/ou aux dires des patients qu'ils reçoivent. Certaines structures ont la possibilité de contacter le Ministère de la Justice aux fins de communication des pièces d'identité mais cela reste exceptionnel et à remonter / soumettre à ce Ministère (cf. 4.1).

3.4 Définition de l'adresse de domiciliation

Certains établissements renseignent l'adresse postale antérieure à la détention (exceptionnel), la majorité des établissements saisissent comme adresse de domicile, l'adresse de la maison d'arrêt ou du centre de détention. Lorsque le patient recouvre la liberté et revient dans l'établissement de santé qui le connaît avec l'adresse de la maison d'arrêt, une mise à jour de cette dernière doit être faite.

3.5 Définition du service d'affectation

Dans le cadre de la prise en charge « en externe » (majorité des cas), certaines structures affectent les patients sous main de justice à des services/UF d'affectation de type unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP), unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA), médecine pénitentiaire (...), y compris quand ce n'est pas requis par le PMSI (consultations, par exemple).

S'il y a nécessité d'hospitalisation, l'affectation se fera selon le même schéma que les patients « conventionnels », mis à part en cas de transfert vers les UHSI (Unité hospitalière de sécurité inter-régionale) / UHSA (Unité hospitalière spécialement aménagée) pour lesquelles les unités de gestion sont dites « cachées » avec un accès restreint aux informations concernant ces patients réservés aux professionnels qui les prennent en charge.

3.6 Cas particulier de la prise en charge psychiatrique

Les détenus présentant des troubles psychiatriques sont pris en charge en niveau 1 par l'USMP (intervention de psychiatres de proximité), en niveau 2 par le SMPR (régional), et en niveau 3 par l'UHSA (inter-régional).

4. Propositions de bonnes pratiques d'identification

4.1 Création d'une identité numérique

Doivent être saisis à minima (RNIV) :

- le nom de naissance ;
- le premier prénom de naissance ;
- la date de naissance ;
- le sexe ;
- le lieu de naissance (code INSEE de la commune de naissance pour les personnes nées en France ou du pays de naissance pour les autres³).

La liste des prénoms de naissance et le matricule INS doivent compléter les traits saisis initialement si l'appel au téléservice INSi peut être réalisé.

Comme signalé au 3.1, les informations transmises par les autorités judiciaires sont bien souvent incomplètes voire fausses et l'on dispose rarement de la carte vitale. Les informations permettant de faire appel au téléservice INSi sont quasiment systématiquement indisponibles. L'identité sera donc le plus souvent une identité numérique locale au statut identité provisoire.

Parfois l'identité pourrait être qualifiable, au vu des justificatifs à authentification forte, et ainsi relever de l'appel au Téléservice INSi. La décision reste du ressort exclusif de la structure prenant en charge la personne sous main de justice).

Lorsque l'identité attribuée par le Greffe est « nom : x-se-disant-... », il a été décidé, compte tenu que le document du Greffe n'a aucune valeur en termes d'identification et qu'au décours d'une identification secondaire le patient ne déclinera jamais son identité en « x-se-disant-... », d'enregistrer

³ Cf. RNIV1

l'identité déclinée par le patient et de l'enregistrer au statut « provisoire ».

La pratique d'une création de « doublon automatique » lors de l'admission de nouveaux arrivants peut être une solution intéressante, dans la mesure où :

- le système d'information de la structure permet de faire le lien entre ce dossier nouvellement créé et le dossier existant antérieurement ;
- son ergonomie permet aux soignants de retrouver facilement les éléments présents dans l'un ou l'autre des dossiers ;
- la structure dispose des informations concernant la libération de l'usager, permettant à la cellule opérationnelle d'identitovigilance de fusionner les deux dossiers.

Dans le cas particulier des GAV et / ou des réquisitions les informations saisies seront celles déclinées par la personne prise en charge.

Pour mémoire, s'il existe un doute sur l'identité alléguée par l'usager sous main de justice, l'identité aura le statut « provisoire » avec un attribut « douteux ». La présence de cet attribut interdit tout appel au téléservice INSi (RNIV1).

Aux fins d'assurer la fiabilisation de l'identification de ces usagers, il est indispensable de pouvoir obtenir, lorsque ces documents existent, et après accord du Ministère de la Justice / de la CNIL / de la DGOS, la transmission par les autorités de justice (Grefe ou JAP), d'un fac-similé de la pièce d'identité, de la carte vitale de la personne, de l'attestation de droits CPAM ou de son rattachement par parentalité : cette fiche pratique devra être soumise pour avis aux autorités compétentes (Département des politiques d'insertion, de probation et de prévention de la récidive / DPIPPR).

4.2 Enregistrement des traits complémentaires

Le nom et le prénom allégués comme étant employés dans la vie de tous les jours peuvent être saisi, selon les arbitrages internes à l'établissement, dans les champs *Nom utilisé* et *Prénom utilisé* (cf. RNIV1).

Pour l'adresse de domiciliation :

- S'il n'existe qu'une seule zone de saisie d'adresse dans le système d'information, le renseignement des champs sera effectué avec les coordonnées du lieu de privation de liberté (numéro et nom de rue, code postal et ville), sans mentionner le nom de ce lieu,
- S'il existe deux zones de saisie d'adresse dans le Système d'Information, les champs « adresse actuelle » seront renseignés tel que décrit ci-dessus ; les champs « ancienne adresse » ou « adresse du domicile » correspondront à l'adresse postale du domicile indiquée par le patient, et avec son accord.

Dans le cas particulier des GAV et / ou des réquisitions, la saisie sera celle de l'adresse de domiciliation déclinée par la personne prise en charge.

4.3 Venue / Attribution d'une Unité d'Affectation

Concernant l'unité d'affectation, elle doit être celle du service d'hospitalisation lorsque c'est requis (PMSI) mais le plus générique possible dans les autres cas (consultation externe / UF Administrative « générique »), tout en maîtrisant les matrices de droits d'accès à ces entités.

4.4 Définition en tant qu'identité « sensible »

Dans la majorité des GAP / GAM, il existe une possibilité de cocher une case « identité protégée », « identité sensible » (ou autre dénomination en fonction des GAM), qu'il faudrait rendre obligatoire dans le cadre des saisies issues des structures ou établissements pour peine. De même, en cas d'hospitalisation ou de consultation, cette venue devra être rendue confidentielle le temps de l'hospitalisation. Cette information doit être transmise par interface dans le DPI.

Tant dans les plannings de consultation que d'hospitalisation, il est préférable de garder l'identité réelle du patient sous main de justice (sous couvert d'une identité sensible/protégée), aux fins de garantir une prise en charge adéquate (éviter les risques éventuels : collisions...).

4.5 Statut de confiance de l'identité numérique

Conformément au RNIV, faute de pouvoir être contrôlées, certaines identités numériques doivent rester au statut Identité *provisoire* attribué par défaut à toute création d'identité manuelle ou incertaine.

Du fait des écueils précédemment relevés dans la récupération de ces identités, celles-ci peuvent même également être considérées comme *douteuses*.

Il est donc conseillé, selon les arbitrages réalisés en interne, d'utiliser d'emblée un attribut Identité *douteuse* tel que proposé dans le RNIV, ce qui permet de tracer le caractère particulier de l'identité numérique et de bloquer toute possibilité de changement inopiné de statut.

L'appel aux téléservice INSi est donc à proscrire, sauf en cas de contrôle avéré de l'identité ou lors d'une levée de doute, si les identités sont au statut « *provisaires* » ou « *douteuses* ».

4.6 Définition des matrices de droits d'accès ou d'habilitation

Chaque établissement en charge des soins délivrés à destination de patients sous main de justice doit définir des règles d'accès aux dossiers les concernant en identifiant / recensant les fonctions des intervenants en charge de la saisie de ces identités sensibles, en limitant le nombre de personnels habilités à gérer ces identités et en s'assurant que ces personnels ont bien connaissance des particularités en terme d'identité liées à cette population (droits d'accès / définition des modalités d'ouverture - des droits *ad hoc* : responsable CIV, DIM ...).

5. Notes complémentaires

5.1 Existence de logiciel tiers

Le Ministère de la Justice dispose d'un logiciel nommé GENESIS (logiciel de traitement de données sur les détenus) qui remplace GIDE (gestion informatisée des détenus en établissement), pouvant contenir des éléments concernant la prise en charge sanitaire et les éventuels facteurs de risque de suicide des détenus, et qui est sous la responsabilité de l'administration pénitentiaire. L'application comprend quatre grands domaines fonctionnels (greffe, comptabilité, détention, suivi individuel) ainsi que des domaines techniques. Ce logiciel contient également le NIR des détenus.

Le développement de l'interopérabilité des systèmes d'information pénitentiaires et hospitaliers a d'ailleurs été évoqué dès 2014 dans un rapport de la Cour des Comptes.

Il serait souhaitable que la saisie prévue dans ce logiciel respecte les préconisations du RNIV

5.2 Possibilité de délivrance d'une « carte d'identité sanitaire »

Les établissements peuvent choisir de délivrer à ces usagers (ou de la confier au service médical de la maison d'arrêt) une carte d'identité sanitaire portant les informations d'identité et l'identifiant permanent patient (IPP). Cette pratique doit être formaliser dans la procédure dédiée d'accueil de l'utilisateur sous main de justice.

Il est à noter que ce document ne peut constituer une pièce officielle d'identité, mais une aide à l'identification lors de venues ultérieures, et à nuancer selon le mode de fonctionnement de l'établissement de recours.

ANNEXE 1 : Lexique des abréviations et structures impliquées

Sigle	Définition	Rôle
CD	Centre de Détention	Établissement pour peine accueillant les condamnés de deux ans et plus considérés comme présentant des perspectives de réinsertion. Leur nombre est de 25 sur le territoire français.
CP	Centre Pénitentiaire	Établissement pour peine qui regroupe plusieurs types de régimes de détention (centre de détention, maison centrale, maison d'arrêt et centre pour peines aménagées), au nombre de 42 sur le territoire français.
CRA	Centre de Rétention Administrative	Lieu fermé permettant de maintenir un étranger qui fait l'objet d'une décision d'éloignement, dans l'attente de son renvoi forcé. Leur nombre est de 24 sur le territoire français.
CRIAVS	Centre Ressource pour les intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles	Structure publique (ou ESPIC), œuvrant à améliorer la prévention, la compréhension et la prise en charge des violences sexuelles. Au nombre de 32 structures sur le territoire français.
EPM	Établissement Pénitentiaire pour Mineurs	Lieu de détention réservé aux mineurs de 13 à 18 ans, en vue de renforcer le dispositif d'accueil de mineurs délinquants. 6 structures en France métropolitaine.
ESPIC	Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif	Établissement privé qui assure une ou plusieurs missions de service public.
GAV	Garde à Vue	Mesure de privation de liberté prise à l'encontre d'un suspect lors d'une enquête judiciaire.
JAP	Juge de l'Application des Peines	Juge spécialisé du tribunal de grande instance chargé de suivre les condamnés à l'intérieur et à l'extérieur de la prison.
MA	Maison d'Arrêt	Établissement pour peine recevant des personnes prévenues (détention provisoire en attente de jugement, ou pour laquelle le jugement n'est pas définitif) ou détenues pour des peines courtes (inférieure à 2 ans). Leur nombre est de 86 sur le territoire français.
MC	Maison Centrale	Établissement pour peine accueillant les condamnés à de longues peines et les détenus les plus difficiles, ou ceux dont on estime qu'ils ont peu de chances de réinsertion sociale. Au nombre de 13 en France Métropolitaine (maisons ou quartiers maison centrale des centres pénitentiaires).
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique	Définition de la catégorie de soins somatiques délivrée par l'établissement, excluant les SSR, EHPAD, HAD et établissements de santé mentale.
OPJ	Officier de Police Judiciaire	Ils enquêtent dans des domaines limitativement énumérés par la loi et agissent uniquement sur réquisition du procureur de la République ou sur commission rogatoire du juge d'instruction.
SMPR	Service Médico-Psychologique Régional	Unité prenant en charge les soins en santé mentale et les conduites addictives au niveau régional (structure publique ou ESPIC) en niveau 2. 28 structures sur le territoire français.

SPIP	Service Probatoire d'Insertion et de Probation	Services assurant le contrôle et le suivi des personnes placées sous main de justice, qu'elles soient en milieu ouvert ou en milieu fermé.
UCSA	Unité de Consultation et de Soins Ambulatoires	Ancienne dénomination des USMP (soins somatiques).
UHSA	Unité Hospitalière Spécialement Aménagée	Unité prenant en charge les hospitalisations à temps complet pour soins psychiatriques de patients dépendant d'un établissement pour peine (structure publique ou ESPIC) en niveau 3. Au nombre de 17 en France métropolitaine.
UHSI	Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale	Unité d'hospitalisation pour soins somatiques dans le cadre d'une prise en charge non urgente nécessitant une hospitalisation de plus de 48 heures en niveau 3. Au nombre de 8 en France métropolitaine.
UMCRA	Unité Médicale du Centre de Rétention Administrative	Unité médicale prenant en charge l'organisation des soins dans les Centres de Rétention Administrative (CRA).
UMD	Unité pour Malades Difficiles	Unité accueillant les personnes présentant pour autrui un danger tel que les soins, la surveillance et les mesures de sûreté nécessaires ne peuvent être mis en œuvre que dans une unité spécifique, en structures publiques ou ESPIC. Au nombre de 10 en France Métropolitaine.
USMP	Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire	Unité médicale assurant les soins somatiques. Une unité par établissement pour peine, dépendant d'une structure publique MCO de proximité. Cette unité prend également en charge les soins psychiatriques en niveau 1, par le biais de l'intervention sur demande de personnels soignants psychiatriques issus soit de structures publiques, soit d'ESPIC.

ANNEXE 2 : Références bibliographiques

1. Prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice / Guide méthodologique : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_methodo_2019_ppsmj.pdf
2. Les structures pénitentiaires : <http://www.justice.gouv.fr/prison-et-reinsertion-10036/ladministration-penitentiaire-10037/les-structures-penitentiaires-14557.html>
3. Les besoins « prioritaires » en UHSA sont évalués à 150 nouveaux lits dans cinq régions : <https://www.hospimedia.fr/actualite/articles/20200228-psychiatrie-les-besoins-prioritaires-en-uhsa-sont-evalues>
4. RNIV publié : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/securite-des-soins-securite-des-patients/article/identitovigilance>
5. Mise en place de GENESIS, logiciel de traitement de données sur les détenus <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029009332&categorieLien=id>
6. Parcours de santé, vos droits / Fiche 14 : les soins aux personnes détenues : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-de-sante-vos-droits/modeles-et-documents/guide-usagers-votre-sante-vos-droits/article/fiche-14-les-soins-aux-personnes-detenues>
7. Prise en charge des personnes détenues en cas d'Urgence : [Circulaire DHOS/DSS/DGAS n°2005-141 du 16 mars 2005 relative à la prise en charge des soins urgents](#)
8. Prise en charge des personnes détenues pour soins hors urgence : Circulaire DPM/CT/DH/DLPAJ/DEF/GEND n° 99-677 du 7 décembre 1999