

Politique d'identification du GHT Normandie Centre



Charte d'Identification du Patient

Version 2.0

Septembre 2018

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
1.1 Enjeux de l'identification du patient	4
1.2 Objectifs de la charte du GHT Normandie Centre.....	4
1.3 Résultats attendus de la politique d'identification	5
2. Gouvernance de la politique d'identification du GHT	5
2.1 Comité d'Identitovigilance (Comité I.V.)	5
2.1.1 Composition du Comité I.V. de G.H.T.....	5
2.1.2 Missions du Comité I.V. de G.H.T.	5
2.1.3 Fréquences des réunions.....	6
2.2 Cellule Opérationnelle d'Identitovigilance (Cellule I.V. Opérationnelle)	6
2.2.1 Composition de la cellule I.V. opérationnelle	6
2.2.2 Missions quotidiennes.....	6
3. LES PRINCIPES REGIONAUX DE L'IDENTIFICATION DU PATIENT	6
4. MODELE REGIONAL D'IDENTIFICATION DU PATIENT	7
4.1 Données démographiques du patient.....	7
4.2 Pièces justificatives à utiliser : niveau de confiance.....	8
4.3 Règles de création et de saisie des identités.....	9
4.4 Présentation du principe de qualification de l'identité.....	11
4.5 Présentation du principe des attributs d'identités	11
5. MANUEL DE PROCEDURES	11
6. SECURITE	11
6.1 Traçabilité.....	12
6.2 Information des patients	12

7. INDICATEURS QUALITE	12
7.1 Les indicateurs de suivi du processus d'identification du patient	12
7.1.1 Indicateurs élémentaires.....	12
7.1.2 Indicateurs des anomalies au niveau local.....	12
7.1.3 Les indicateurs complémentaires.....	13
7.1.4 Habilitation	13
8. GESTION DES INCIDENTS ET DES ANOMALIES	13
9. PRE REQUIS DE CONNEXION AU DOMAINE DE RAPPROCHEMENT	14
10. GLOSSAIRE	15
11. REFERENCES	16
12. ANNEXES	17
Annexe A : description détaillée des traits de l'identité du patient.....	17
Annexe B : Liste des procédures Applicables	19

1. INTRODUCTION

1.1 Enjeux de l'identification du patient

L'identification commune ou rapprochée du patient est le socle des échanges de données médicales au sein du Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.) Normandie Centre. Les échanges de données médicales inhérents à la convergence des Systèmes d'Informations du G.H.T., imposés par les décrets (Articles L6132-1 à L6132-6 du CSP (institut les G.H.T.) Décret 2016-524 du 27/04/2016) relatifs aux G.H.T, ne peuvent se mettre en œuvre qu'avec la sécurisation du rapprochement des identités des patients avec une démarche forte :

- De création d'une Cellule d'Identitovigilance (C.I.V.) de G.H.T.
- D'élaboration d'une politique de G.H.T. d'identification du patient
- D'élaboration d'une politique de rapprochement
- D'harmonisation des procédures d'Identitovigilance pour les établissements s'inscrivant dans le domaine de d'identification du GHT Normandie Centre.

La politique d'identification de G.H.T. Normandie Centre est largement inspirée de la politique régionale d'identification de Normandie.

L'acte d'identification du patient fait partie de la prise en charge des soins et constitue la première étape d'un processus qui se prolonge tout au long du parcours de soins. Un système d'identification et de codification fiable et pertinent du patient est indispensable pour limiter toute erreur dans les systèmes d'information comportant des données médicales ou civiles des personnes et représente l'élément primaire de l'identitovigilance. La **maîtrise des risques dans le domaine de l'identification du patient** permet de limiter en particulier, les événements indésirables graves, potentiels ou survenus lors d'activités de soins. L'objectif de l'utilisation de la charte régionale est de limiter les anomalies générées par les procédures d'identification des patients différentes et entre les systèmes d'information des établissements et structures de Normandie (Etablissements de santé, réseaux de soins et de santé, Etablissement Français du Sang, Etablissement de transfusion, dépôts de sang, laboratoire de biologie médicale, centres de radiologie ou de diagnostic, etc.). Il s'agit ici de s'inscrire dans un véritable « **espace de confiance** » entre les établissements qui pourraient être amenés à prendre en charge un même patient (Notion de parcours de soins).

De nouveaux processus médicaux voient le jour avec le développement des échanges d'informations ; ce qui implique le partage de données médicales entre professionnels de santé du G.H.T. Normandie Centre et dans la région. La **consolidation** de l'identité du patient est un facteur clé de succès de ces processus, comme les parcours de santé induits par la télémédecine ou la télésanté. Il est à noter aussi que la qualité de l'identification des patients est incluse dans la Stratégie Nationale de Santé (S.N.S.) notamment pour améliorer le recours aux données de santé par les usagers.

1.2 Objectifs de la charte du GHT Normandie Centre

Ce document définit la charte du G.H.T. Normandie Centre en déclinant de manière opérationnelle la charte régionale d'identification du patient qui reste la base commune pour l'ensemble des structures et organisations de santé (sanitaire et médico-social), des professionnels de santé et du secteur médico-social de la région Normandie.

La politique définit les grands principes d'identification dans une organisation.

Elle décrit l'organisation, les référentiels et les procédures que doivent mettre en œuvre les établissements membres du GHT pour se connecter au domaine d'identification commun avec pour objectif l'amélioration globale de la qualité en vue des échanges de données médicales internes au G.H.T. mais également avec les partenaires du G.H.T.

1.3 Résultats attendus de la politique d'identification

Cette politique décrit le périmètre, les principes de gouvernance, les procédures et les principaux moyens techniques nécessaires pour gérer efficacement l'identification du patient au sein du G.H.T. en s'appuyant sur le **consensus des responsables des C.I.V. de tous les établissements parties au groupement**. Le catalogue des procédures opérationnelles est annexé au présent document.

Cette politique d'identification du G.H.T. Normandie Centre, s'inscrivant dans un Système d'Information à termes ouvert, sera présentée aux partenaires institutionnels des G.H.T. à savoir : Agence Régionale de Santé (A.R.S.), Etablissement Français du Sang (E.F.S.) et Groupement de Coopération en Santé (G.C.S.) Télésanté.

2. Gouvernance de la politique d'identification du GHT

2.1 Comité d'Identitovigilance (Comité I.V.)

2.1.1 Composition du Comité I.V. de G.H.T.

La Comité I.V. est composé de :

- Le médecin responsable du Département de l'information médicale du G.H.T.
- Le directeur du Système d'Information du G.H.T.
- Le responsable de la qualité du G.H.T. ou à défaut de l'établissement support
- Le représentant de la C.S.I.R.M.T. du G.H.T.
- Chaque établissement dispose du siège de son responsable de C.I.V. d'établissement qui peut être remplacé en cas d'indisponibilité par son suppléant

La composition du Comité I.V. de GHT représentera au mieux la diversité professionnelle et géographique intervenant dans le processus de gestion des identités

Une fois la composition définie nominativement, seront désignés :

- Le responsable du comité d'identitovigilance du G.H.T.
- Le responsable suppléant du comité d'identitovigilance du G.H.T.

2.1.2 Missions du Comité I.V. de G.H.T.

Les missions du comité I.V. sont de:

- Faire évoluer la charte d'identitovigilance avec les évolutions réglementaires et des besoins d'échanges ou de partage des identités des patients
- Former les acteurs qui créent ou utilisent des identités, sur la base d'un plan de formation continue ;
- Rédiger et actualiser les procédures et modes opératoires ayant trait à l'identification primaire du patient au regard des évolutions réglementaires

- Elaborer la politique de rapprochement pour le serveur d'identité de G.H.T.
- Elaboration et suivi des indicateurs qualités
- Réaliser un rapport d'activité annuel présenté à la Commission Médicale de Groupement (C.M.G.) et au Comité Stratégique (Co.Str.) du G.H.T. Normandie Centre
- Coordonner des groupes de travail restreints sur des sujets spécifiques

2.1.3 Fréquences des réunions

Le comité d'identitovigilance se réunit au moins quatre fois par an et produit un rapport annuel d'activité.

2.2 Cellule Opérationnelle d'Identitovigilance (Cellule I.V. Opérationnelle)

2.2.1 Composition de la cellule I.V. opérationnelle

La cellule I.V. Opérationnelle est composée de personnels dédiés mutualisés du G.H.T. Normandie Centre possédant un niveau de formation expert en identitovigilance. A titre indicatif, en phase de lancement du projet le volume agent de la Cellule I.V. opérationnelle est estimé à 1 Equivalent Temps Plein (E.T.P.)

2.2.2 Missions quotidiennes

Les missions quotidiennes de la cellule I.V. opérationnelle sont de :

- Analyser les évènements indésirables d'identitovigilance et proposer des mesures correctives
- Corriger les anomalies de rapprochement d'identité du patient
- Recenser et analyser, en collaboration avec les services en charge de la gestion de la base patients
 - Les actions de suivi qualité en terme d'identitovigilance
 - Les erreurs d'identités
 - Le rapprochement des identités
 - Les fusions d'identifiants

3. LES PRINCIPES REGIONAUX DE L'IDENTIFICATION DU PATIENT

Cette charte d'identification du patient, va ainsi préciser les principes suivants qui ont été retenus au niveau régional :

- Le patient est identifié d'une manière unique au sein d'une structure de santé ;
- Des traits personnels du patient sont identifiés afin de les rendre communs au niveau régional et faciliter les rapprochements entre systèmes ;
- L'identité du patient est vérifiée avec une pièce officielle portant ses traits stricts et une photo ;
- Un ensemble de fonctions de base de gestion de l'identité du patient dans le cadre du système d'information est identifié au niveau régional ;
- Les bonnes pratiques procédurales sont partagées au niveau régional ;
- Un dialogue est créé avec les éditeurs et les industriels afin d'harmoniser les solutions proposées (données, nomenclatures, interfaces des applications, interopérabilité, indicateurs, ...).

4. MODELE REGIONAL D'IDENTIFICATION DU PATIENT

4.1 Données démographiques du patient

Les données démographiques sont réparties en trois grandes catégories :

- Les traits stricts¹

Nom de naissance
Premier prénom de naissance
Date de naissance
Sexe
Commune de naissance (code pays)

- Les traits étendus²

Nom d'usage (=nom usuel)
Prénoms suivants
Nom de la commune de naissance
Pays de naissance
Adresse géo postale
INS-C
Moyen d'identification
IPP ou identifiant
Numéro de venue

- Les traits complémentaires³

Noms des personnes en relation
NIR de facturation
Autres identifiants
Photographie
Identité biologique (à préciser)

Les conventions d'écritures sont décrites au 4.3

Il est important de noter que les données démographiques ou traits recueillis correspondent aux données inscrites dans les documents officiels (cf. tableau suivante)

Il est rappelé que les données enregistrées sur la carte *Vitale* ne suffisent pas à **qualifier** l'identité du patient.

¹ Trait strict : élément d'information indispensable ou minimum pour identifier un patient. Données personnelles « publiques », faiblement variables, faciles d'accès)

² Trait étendu : élément d'identification du patient supplémentaire pour faciliter les recherches d'identification et la reconnaissance par le patient de son dossier (nom d'usage, surnom...). Données présentant un niveau de confidentialité distinct, variables, plus difficiles d'accès)

³ Trait complémentaire : informations complémentaires médicales, administratives... Données parfois très confidentielles, discriminantes pour certains traitements.

4.2 Pièces justificatives à utiliser : niveau de confiance

Les pièces pouvant être utilisées dans le cadre du recueil de l'identité sont ainsi listées :

Libellé	Confiance
Carte Nationale d'Identité	Forte
Passeport	Forte
Carte de séjour	Forte
Carte de travail	Moyenne
Permis de conduire	Moyenne (forte si nouveau modèle)
Livret de Famille	Moyenne
Extrait d'acte de naissance	Moyenne (pour les enfants) Faible (pour les adultes)
Jugement d'adoption	Moyenne (pour les enfants)
Reconnaissance de paternité	Moyenne (pour les enfants)
Carte Vitale 2 + photo	Moyenne (attention aux multiples ayants droits)
Carte Vitale 1	Faible (attention aux multiples ayants droits)
Carte de mutuelle	Faible
Carte d'étudiant	Faible
Carte professionnelle	Faible (non recommandé)
Carte d'électeur	Faible (non recommandé)

Seul un document avec une confiance forte permet de qualifier l'identité pour les échanges de données.

Dans le cas où ces **pièces ne seraient pas accessibles** alors l'identité sera **provisoire** ce qui pourra dans certains cas nécessiter la mise en place de contrôles complémentaires pour limiter les risques de confusion ou de perte de chance pour le Patient.

Dans les cas où seuls des documents à **confiance moyenne** sont disponibles, il peut être proposé d'associer plusieurs documents afin d'améliorer la confiance et les risques d'erreur. En revanche, ils ne permettront pas de qualifier l'identité, celle-ci reste **provisoire**.

En tout état de cause, en **l'absence de document** ou par l'exploitation d'un document à **confiance faible** il convient à minima de créer le dossier administratif ; mais l'identité restera **provisoire** et éventuellement, les attributs par champs permettront de préciser s'ils sont **imprécis** voire **douteux**.

La saisie des données démographiques est une opération formelle qui demande beaucoup d'attention. Un catalogue de procédures communes, annexé à la présente charte, présente des procédures descriptives afin d'aider les personnes en charge de cette tâche.

Les pièces justificatives utilisées lors de la création d'une identité doivent être archivées numériquement et accessibles depuis l'identité du patient dans le logiciel de Gestion Administrative des Malades (G.A.M.) et / ou le Dossier Patient Informatisé (D.P.I.)

4.3 Règles de création et de saisie des identités

Les règles énoncées ci-dessous ont été retenues au niveau régional. Certains points sont obligatoires (issus de l'instruction nationale DGOS/MSIOS du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins), d'autres sont modifiables. Les points obligatoires sont signalés par un astérisque*.

D'une manière générale, les seuls caractères autorisés sont les 26 lettres de l'alphabet et les chiffres de 0 à 9.

Nom de naissance

Ce nom est imprescriptible et inaliénable. Il doit être saisi en **caractères majuscules** en entier (dans la limite des caractères disponibles). Il ne doit pas être confondu avec le nom d'usage / Nom usuel / Nom marital, qui peut être utilisé mais ne remplace en aucun cas le nom de naissance.

Selon l'orthographe du nom, des règles spécifiques devront être appliquées :

- Nom comportant une apostrophe * : l'apostrophe est supprimée et remplacée par un espace.
- Nom comportant un caractère diacritique * (accent, cédille ou tréma) : le caractère n'est pas reproduit.
- Nom avec astérisque* : l'astérisque n'est pas reproduit.
- Nom composé avec un espace : le nom est reproduit à l'identique avec l'espace.
- Nom composé avec trait d'union (simple ou double) * : le / les trait(s) d'union est/sont remplacé(s) par un seul espace.
- Nom à particule (commençant par DE, DEN, VAN, VANS DER, T, DOS, DEL, DA, LAS, LOS, VON, ...) : la particule est saisie en caractères majuscules, en respectant l'espace.
- Nom composé (exemple commençant par SAINT ou SAINTE) : les abréviations* ne sont pas autorisées (ici, ST ou STE sont proscrits).
- Noms comportant des caractères particuliers sans équivalent en français :
 - o Si elle existe, utiliser la table de traduction : Ä = AE ; Ö = OE ; Ø = O ; ß = SS

Prénom

Il s'agit du premier prénom de l'état civil uniquement. Ce prénom pourra cependant être composé (Cf. plus bas) Il doit être saisi en caractères majuscules, et respecter l'orthographe du document d'état civil. Les diminutifs et surnoms ne sont pas admis.

Si plusieurs prénoms, ceux-ci peuvent être renseignés dans la case « prénoms supplémentaires » si celle-ci est prévue par le logiciel.

Selon l'orthographe du prénom, des règles spécifiques devront être appliquées :

- Prénom usuel différent du premier prénom de l'état civil : le prénom usuel est saisi dans le champ « prénom usuel ». Si ce champ est inexistant, l'établissement peut mentionner ce prénom usuel dans le champ « Commentaires » (« Dit » + nom usuel).
- Prénom comportant une apostrophe* : l'apostrophe est supprimée et remplacée par un espace.
- Prénom comportant un caractère diacritique* (accent, cédille ou tréma) : le signe auxiliaire n'est pas reproduit.
- Prénom avec astérisque* : l'astérisque n'est pas reproduit.

- Prénom ayant plusieurs orthographes : l'orthographe est vérifiée auprès d'un document de l'état civil (ou auprès du patient au cas d'absence de papier).
- Prénom composé avec trait d'union* : le trait d'union est remplacé par un espace.
- Patient sans prénom, confirmé sur le document de l'état civil : il est saisi **SP**.

Date de naissance

Si la date de naissance est connue, elle est saisie sous le format **ddmmaaaa (hh :mm)**.

Si la date de naissance est inconnue :

- Si le patient est un enfant de moins de 1 an ou qu'il s'agit d'un diagnostic anténatal, se reporter directement à l'annexe D « Cas particuliers – Recommandations pour la saisie de l'identité du patient ».
- Dans les autres cas :
 - Si le jour de naissance est inconnu : saisir par défaut « 01 », soit le premier jour du mois.
 - Si le mois de naissance est inconnu : saisir par défaut « 01 », soit le premier mois de l'année.
 - Si le jour et le mois sont inconnus : saisir par défaut la date du 31 décembre de l'année de naissance.
 - Si l'année de naissance n'est pas connue : saisir par défaut la décennie.

Sexe

Il s'agit du sexe administratif présent sur la pièce d'identité, saisi **M** ou **F**.

En cas d'absence d'information, noter « **I** » (sexe indéterminé).

Si le patient est transsexuel (homme vers femme ou femme vers homme), seul le sexe légal est à prendre en compte. Dans ce cas, il est nécessaire de se référer au document d'état civil présenté.

Adresse

Le renseignement de l'adresse du patient s'effectue via la saisie des 5 chiffres composant le code postal, ou bien via la saisie du nom de la ville si le code postal n'est pas disponible.

L'ensemble de ces données doit être saisi en caractère majuscule et sans abréviation.

Lieu de naissance

A noter que le renseignement du lieu de naissance est obligatoire sur l'ensemble des documents relatifs à la transfusion de produits sanguins labiles en Normandie.

Pour les patients nés en France, le lieu de naissance est renseigné via la commune de naissance :

- Nom de la commune de naissance (France)
- Numéro de département (France actuel)
- Commune de naissance (ou code pays) : INSEE actuel avec gestion possible des tirets (attention aux règles de modification des codes communes).

- Nom de la commune de naissance : AFNOR XPZ 10-011 (attention, certaines villes sont devenues des quartiers donc changer le nom de commune)
- RGI : localité (identifiant UN00000013)
- INSEE : code officiel géographique actuel
- Pays de naissance : nom du pays de naissance (obligatoire pour les personnes nées à l'étranger). Pays : ISO 3166-1 (CI-SIS) – Norme internationale
- Villes étrangères de naissance ou de résidence : saisir le code postal international dans le champ code postal : 99 + 3 chiffres pour le pays. Saisir le nom de la ville dans le champ « ville ».
- Patients nés dans les DOM - TOM : indiquer le département ou le territoire

4.4 Présentation du principe de qualification de l'identité

Les identités de patient sont qualifiées en tenant compte du **degré de confiance** que l'on peut avoir sur les données saisies. Deux niveaux de qualification sont ainsi retenus :

- Identité **confirmée** : les traits stricts ont été vérifiés avec une pièce justificative d'identité de niveau de confiance fort comme décrit au paragraphe 4.2 ; ou deux pièces d'identité de niveau de confiance moyenne dont au moins une pièce d'identité avec photographie
- Identité **provisoire** :
 - Identité Patient dont au moins l'un des traits stricts est manquant ;
 - Tous les traits stricts sont renseignés mais non vérifiés avec une pièce d'identité de niveau de confiance fort ou deux pièces d'identité de niveau de confiance moyenne dont au moins une pièce d'identité avec photographie.

4.5 Présentation du principe des attributs d'identités

Par ailleurs, des attributs complémentaires peuvent être adjoints à l'identité ou à un trait d'identité afin de préciser un contexte particulier lié au patient. On retient :

- **Douteux** : si l'on s'inquiète d'un risque d'erreur sur la personne (démence, coma, usurpation d'identité, ...)
- **Imprécis** : lorsque l'information donnée peut être sujette à caution comme par exemple une date de naissance approchée, un nom trop long pour le SI.

5. MANUEL DE PROCEDURES

Le manuel des procédures est mis à jour périodiquement par la cellule d'identitovigilance. Avant toute modification des procédures, une étude d'impact est à réaliser. La sensibilisation ou la formation des acteurs concernés est indispensable pour une bonne prise en compte des modifications des procédures.

La liste des procédures applicable est annexée au présent document.

6. SECURITE

Les données démographiques du patient sont des données à caractère personnel qui nécessitent donc un niveau de sécurité assurant notamment la **confidentialité des données**.

Outre les précautions élémentaires à mettre en œuvre dans la structure de santé (accès physique et logique aux serveurs et ordinateurs, mots de passe, ...), **une gestion des habilitations** formalisées devra être mise en place.

6.1 Traçabilité

Toutes les actions réalisées sur les identités des patients sont systématiquement journalisées et tracées.

La consultation du journal des traces (de préférence centralisée) n'est accessible qu'à des personnes autorisées.

Les éléments à recueillir pour le suivi de la traçabilité des actions sont :

- Logiciel/version
- Action réalisée (consultation, mise à jour, création, suppression...)
- Date, heure
- Auteur de l'action (identifiant, nom)
- Identifiant du patient (identité)
- Structure / SI

6.2 Information des patients

La structure de santé met en œuvre l'information des patients, selon la réglementation en vigueur.

7. INDICATEURS QUALITE

La mise en place d'Indicateurs Qualité a pour objectif d'évaluer la bonne application des procédures et de vérifier la qualité des identités de la structure. Ils interviennent dans le cadre de l'amélioration continue des processus.

7.1 Les indicateurs de suivi du processus d'identification du patient

7.1.1 Indicateurs élémentaires

Les indicateurs élémentaires cités ci-dessous seront au minimum relevés. Le périmètre sur lequel ils s'appliquent est le système central de gestion des identités Patients ou correspond au logiciel qui consolide les index existants.

- *Nombre total de dossiers actifs*, (à l'exclusion des dossiers archivés)
- *Nombre de dossier « archivés »*
- *Nombre total d'identité patient* : nombre total de dossiers actifs dont l'identité a été renseignée sans préjuger de la « qualité » de l'identification (confirmée ou provisoire)
- *Nombre total et Pourcentage d'identité patient « Confirmée »*
- *Nombre total et Pourcentage d'identité patient « Provisoire »*
- *Nombre total et Pourcentage d'identité patient « Imprécise »*
- *Nombre total et Pourcentage d'identité patient « Douteuse »*

7.1.2 Indicateurs des anomalies au niveau local

- *Nombre d'anomalies détectées* (mensuel)
 - Nombre d'anomalies brut : doublons, collisions, incohérences

- o Nombre d'anomalies par gravité (cf. point 8)
- *Nombre de doublons confirmés* (mensuel)

7.1.3 Les indicateurs complémentaires

- *Nombre de collisions* (mensuel ou trimestriel)
- *Nombre de dossiers modifiés* (mensuel)
- *Nombre de dossiers fusionnés* (mensuel)
- *Nombre de dossiers créés* (mensuel, non repris de l'historique)
- *Nombre de dossiers repris sur l'historique* (mensuel)
- *Taux de formation des créateurs d'identité*
- *Existence d'un programme des Sensibilisation des nouveaux arrivants professionnels*
- *Existence d'un programme de sensibilisation des usagers*

7.1.4 Habilitation

- Nombre de personnes habilitées à créer des identités
- Nombre de personnes habilitées à modifier des identités
- Nombre de personnes habilités aux opérations supérieures (fusion, de-fusion, ...)

8. GESTION DES INCIDENTS ET DES ANOMALIES

Dans le cadre de l'activité normale et dans les résultats des outils informatiques, des anomalies, des incidents et des problèmes peuvent être détectés, (doublons, collisions, erreur...). Se reporter à l'annexe E (liste des procédures).

La cellule locale d'identitovigilance doit réaliser une analyse de chaque anomalie, incident ou problème et le résoudre.

Echelle de gravité :

Grade 0	Anomalie sur l'identité du patient détectée par le SI
Grade 1	Anomalie sur l'identité du patient détectée par le personnel non soignant
Grade 2	Erreur sur le patient détectée par le professionnel de santé
Grade 3	Erreur sur l'identité du patient non détectée sans conséquence pour le patient
Grade 4	Erreur sur l'identité du patient non détectée avec conséquence pour le patient

Cette échelle et notamment le vocabulaire, sont à adapter en fonction du type de structure de santé.

Une procédure d'escalade sera définie (voir annexe E).

Un mode opératoire local doit être formalisé notamment pour définir les rôles et responsabilités dans la gestion des changements d'identité dans le ou les systèmes d'information.

La cellule locale d'identitovigilance, communique régulièrement au comité d'identitovigilance du G.H.T. Normandie Centre ses indicateurs de suivi du processus d'identification du patient.

Cette déclaration d'anomalies et de gravité est complémentaire des déclarations obligatoires concernant les événements indésirables graves ou les informations des vigilances qui doivent être réalisées prioritairement et selon leur mode de déclaration propre.

9. PRE REQUIS DE CONNEXION AU DOMAINE DE RAPPROCHEMENT

Chaque établissement souhaitant s'interconnecter avec le domaine de rapprochement des identités du G.H.T. Normandie Centre doit avoir validé les points suivants :

Points techniques

- Disposer d'un lien sécurisé (VPN) raccordant le serveur d'identité du portail de G.H.T. à l'outil de Gestion Administrative du Malade de l'établissement
- Mettre en place les interfaces normées :
 - Pour l'alimentation du serveur d'identité de G.H.T.
 - De requêtage de la base du serveur d'identité de GHT

Points fonctionnels / organisationnel

- Identifier les créateurs d'identités des Etablissements
- Identifier les valideurs d'identités
- Existence d'une Politique d'habilitation conforme avec la politique d'habilitation du G.H.T. Normandie Centre
- Pour les établissements avec interfaces bidirectionnelles G.A.M. / D.P.I. qu'une identité validée dans la G.A.M. ne puisse être modifiée via le D.P.I. sur les traits stricts
- Disposer d'une solution permettant la dématérialisation des pièces justificatives (4.2) ayant servi à qualifier une identité
- L'établissement doit appliquer les procédures I.V. du G.H.T. Normandie Centre
- L'ensemble des créateurs d'identités de l'établissement doivent avoir été formé et signé un accusé de réception
- Utilisation un compte nominatif obligatoire pour les créations et modifications
- Les indicateurs de gestion des anomalies en local doivent être mis en place
- Toutes les identités de la G.A.M. sont réinitialisées en provisoires pour être revalidées avec les nouvelles procédures de G.H.T. au fil des nouvelles venues des patients

Un audit sur site d'une trentaine de dossiers tirés aléatoirement et une analyse des indicateurs concluront la phase de validation de l'établissement par la C.I.V. de G.H.T. opérationnelle. Aucune erreur sur les traits stricts et la présence des pièces justificatives seront les critères principaux.

10. GLOSSAIRE

Référence documentaire :

- Guide de sensibilisation sur l'identification du patient dans le processus de soins de l'A.F.N.O.R.
- Identification du patient, Etude G.M.S.I.H., 2002
- Charte régionale d'identification des patients en Ile-De-France, 2014

Identification :

Identifier une personne consiste à disposer des informations nécessaires et suffisantes pour ne pas confondre cette personne avec une autre. C'est au départ une tâche humaine qui consiste à recueillir les informations décrivant une personne physique pour l'identifier de façon unique (nom de naissance, premier prénom, date de naissance, sexe, ...) qu'on appelle traits.

Identifiant :

Séquence de chiffres et ou de caractères pour représenter une personne et lui associer des informations dans le cadre de sa prise en charge. C'est généralement une clé informatique (index) permettant d'accéder aux informations qui concernent une personne et de lui attribuer des informations en limitant le risque d'erreur.

Exemple : numéro de carte d'identité, numéro d'identification permanent (N.I.P.), identifiant permanent du patient (I.P.P.) ...

Traits :

Caractéristiques définies dans un système d'information (données démographiques) comme des constituants de l'identité d'un patient, et censées représenter une personne pour l'identifier de façon unique dans le système. Trois types de traits selon leurs caractères de facilité d'obtention, de stabilité, de confidentialité, ou de discrimination constituent le « profil de traits ». On distingue :

- Les traits stricts. Les traits stricts sont utilisés comme critères discriminants, en particulier pour la recherche des dossiers antérieurs (nom de naissance, date de naissance, sexe). La recherche sur traits stricts peut aboutir à une liste de patients homonymes.
- Les traits étendus (utilisés pour compléter l'identité du patient). La recherche sur traits étendus est réalisée quand les traits stricts sont insuffisants pour une identification certaine. Les disponibilités des traits étendus, issus du domaine administratif, sont généralement plus ou moins neutres au regard de la confidentialité des données individuelles, et permettent de sélectionner le patient dans une liste de dossiers approchants. L'adresse, les prénoms suivant le premier prénom de naissance, l'existence de séjours antérieurs dans l'hôpital sont des exemples de traits étendus.
- Les traits complémentaires (utilisés pour fournir des informations médicales, administratives ou autres). Il s'agit plutôt d'informations professionnelles qui sont consultées par des professionnels habilités quand un doute subsiste.

Noms :

- **Nom de famille** (loi n° 2002-304 du 4 mars relative au nom de famille) **ou nom de naissance ou nom patronymique :**

C'est le nom donné à la naissance d'un individu (ne fait plus référence systématiquement au nom du père, le nom de la mère peut être choisi également comme nom de naissance ou l'association des deux)

- **Nom usuel (ou nom d'usage) :**

Nom porté par un individu à un moment de sa vie. Il peut être le nom de l'époux pour les femmes mariées comme pour les hommes, ou un pseudonyme sous lequel la personne souhaite se faire appeler. Exemples : Alias : Carte d'Identité : « dit » ...

- **Nom de jeune fille :** C'est le nom de famille pour les femmes mariées (terme à ne plus utiliser)

- **Nom marital :** Correspond au nom du conjoint qu'une personne, par le mariage acquiert le droit d'utiliser comme nom d'usage. Dans tous les cas, le mariage n'emporte pas la modification du nom d'une personne ; il lui accorde simplement un droit d'usage portant sur celui de son conjoint.

Prénom :

Premier prénom même composé apparaissant sur la pièce d'état civil avant la première virgule (règle française).

Anomalie d'identité :

Il y a « anomalie d'identité » dans le Système d'Information lorsque l'unicité de l'identifiant n'est plus assurée suite à la création de doublons d'identité ou de collisions.

Doublon :

Situation dans laquelle deux identifiants ou plus concernent une même personne physique. Le risque majeur est de ne pas disposer de toutes les informations médicales concernant le patient, et à prendre des décisions médicales inadéquates car les informations étaient disponibles dans un autre dossier non mis à la connaissance du professionnel de santé.

Collision :

Situation dans laquelle le même identifiant est attribué à deux personnes différentes (au moins). Cela se traduit par l'existence d'un seul dossier pour ces deux personnes. Le risque majeur est de modifier le traitement d'un patient au regard de données médicales d'un autre individu.

Domaine d'identification :

Ensemble des identifiants valides avec unicité souhaitée indexée aux identités de personnes d'une communauté donnée.

11. REFERENCES

- Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes.
NOR: ETSS1125718A. Version consolidée au 08 décembre 2012.
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000024803740&dateTexte=vig>
- Manuel de certification V2010 révisé avril 2011.
http://www.hassante.fr/portail/jcms/r_1439924/fr/manuel-de-certification-des-etablissements-desante-v2010-revise-avril-2011

- Instruction générale relative à l'état civil du 2 novembre 2004.
http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=00EFBFC581DB674133A9D220B39281D2.tpdjo12v_2?cidTexte=JORFTEXT000000786243&categorieLien=id
- Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie. A.T.I.H.
- INSTRUCTION N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins.
- Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).
- Décret n° 2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires).
- Nomenclature des communes et des pays et territoires étrangers INSEE
<http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/telechargement.asp>

12. ANNEXES

Annexe A : description détaillée des traits de l'identité du patient

Les traits stricts servent à identifier de manière unique le patient, et de manière univoque. Dans le tableau suivant sont précisées les règles techniques à appliquer, de telle sorte que ces données puissent s'échanger aisément d'une application à l'autre ou entre structures de santé.

Type de données	Type de trait	Champ	O / F	Commentaire
Données démographiques	Traits stricts	Nom de naissance (nom de famille)	O	Voir les règles de saisie ci-dessous et point 7.2
		Premier prénom de naissance	O	Voir les règles de saisie ci-dessous et point 7.2
		Date de naissance	O	Format ddmmaaaa Pour les enfants et les nouveaux nés, si le jour de la naissance est inconnu, on enregistre par défaut « 01 », soit le premier jour du mois. Si le mois n'est pas connu, on enregistre par défaut le mois de janvier (« 01 »). Pour les adolescents et les adultes, si le jour et le mois ne sont pas connus, on enregistre par défaut la date du 31 décembre de l'année de naissance. Si l'année n'est pas connue précisément, on enregistre

				par défaut la décennie. Il en résulte que pour une date de naissance inconnue, on enregistre 31/12 et une décennie compatible, par exemple, 31/12/1970 (instruction générale relative à l'état civil du 2 novembre 2004).	
		Sexe	O	Il s'agit du sexe administratif (M, F, I)	
		Commune de naissance (code pays)	O	INSEE actuel avec gestion possible des tirets. Attention aux règles de modification des codes communes	
	Traits étendus (personne)	Nom d'usage (=nom usuel)	O	Voir les règles de saisie ci-dessous et point 7.2	
		Prénoms suivants		Voir les règles de saisie ci-dessous et point 7.2	
		Nom de la commune de naissance	F	AFNOR XPZ 10-011 RGI : localité (identifiant UN00000013) INSEE code officiel géographique actuel	
		Pays de naissance	O	Pays : ISO 3166-1 (CI-SIS)	
	Traits étendus (structure)	Adresse géo postale	F	Format géo postal AFNOR XPZ 10-011 RGI : Lieu-dit (identifiant UN00000031) RGI : Localité (identifiant UN00000013) RGI : Code postal (identifiant UN 00000014) Pays : ISO 3166-1 (CI-SIS)	
		INS-C	F	Voir les procédures de calcul	
		Moyen d'identification	O	nomenclature « Moyen d'identification »	
		IPP ou identifiant	F	C'est l'identifiant attaché à l'identité du patient au sein de la structure de santé. Il convient de systématiquement rattacher cet identifiant avec l'identifiant de la structure connue dans un référentiel national (par exemple FINESS)	
		N° de venue (NDA N° dossier administratif)	F	Identifiant dans le domaine d'identification (FINESS juridique, ADELI)	
	Autres données	Traits complémentaires	Noms des personnes en relation	F	Mère/enfant Fratrie Patient/conjoint Donneur/receveur Ascendants/descendants Personne de confiance / tuteur ...
			NIR de facturation	F	
Autres identifiants			F	Ces identifiants suivent les règles du domaine d'identification auquel ils sont rattachés	
Photographie			F	Image jpeg	
Identité biologique (à préciser)			F	Les règles seront rattachées à la donnée (à préciser selon la donnée)	

RAPPEL : Règles de saisie pour les noms et prénoms (voir instruction Juillet 2013 DGOS) :

D'une manière générale, pour une homogénéité de saisie et pour éviter la création de doublons :

- Préconiser l'utilisation exclusive des majuscules lors de la saisie ou modification automatique grâce à des outils de transformation des caractères minuscules et diacritiques.

- Les caractères autorisés sont :
 - Les 26 lettres de l'alphabet,
 - Les chiffres de 0 à 9 pour les dossiers anonymes.
- Les caractères proscrits sont :
 - Les caractères diacritiques (lettres avec accents, trémas, cédilles...),
 - Les apostrophes,
 - Les tirets ainsi que les double-tirets pouvant apparaître sur les documents d'identité,
 - Les astérisques,
 - Toute forme de ponctuation.
- Les tirets (des noms composés ou des prénoms composés) et les apostrophes sont remplacés par un caractère "espace" (JEAN-LUC est saisi JEAN LUC) (L'HOPITAL est saisi L HOPITAL).
- Les abréviations sont interdites : SAINT (ne doit pas être saisi ST), JEAN PAUL (ne doit pas être saisi J PAUL).
- Lorsque le système d'information est limité dans le nombre de caractères à saisir, alors le nom sera tronqué pour les derniers caractères manquants, le nom ou les prénoms ne devront pas faire l'objet d'une abréviation. La charte de l'établissement devra clairement préciser le nombre maximal de caractères possible pour les champs stricts afin que les tiers soient informés de cette limitation.

Les caractères diacritiques pourront être introduits dans une trajectoire cible.

Exemple d'adresse :

Adresse personnelle :

2^{ème} étage (ligne 1)

1 avenue des Champs Elysées (ligne 2)

75008 Paris (CP et ville)

Annexe B : Liste des procédures Applicables

PROC 01 – Recherche, Création et Modification d'une Identité Patient

PROC 02 – Conduite à Tenir en Cas de Suspicion d'Usurpation d'Identité

PROC 03 – Identification d'un Patient sous Couvert d'Anonymat

PROC 04 – Identification d'un Patient Détenu

PROC 05 – Identification d'un Patient Inconnu

