



IdentitoVigilance  
Océan Indien  
Réunion-mayotte

# CHARTRE RÉGIONALE D'IDENTIFICATION DE L'USAGER DES SOINS

Rédaction	Marie-France Angelini Tibert, CRHst Réunion-Mayotte Lydie Balas, CH Mayotte Ben Malidi, CH Mayotte Philippe Boyer, Fondation Père Favron Frédéric Chomon, ES privés Réunion Sébastien De Berge, EFS La Réunion Caroline Garnier, ARS-OI Lionel Lecomte, GCS-TESS Natacha Phileas, CHU Nord Gael Ringuenoir, EFS La Réunion Sandrine Terrentroy, CHU Nord Béatrice Vanuxem, CH Mayotte	Du 12/08/2015 Au 13/06/2016
Validation	Séance plénière du Collège régional d'identitovigilance, sous la Présidence de Marie-France ANGELINI TIBERT	16/06/2016
Vs 01.5	Création de la charte régionale d'identification de l'utilisateur des soins à La Réunion et à Mayotte	16/06/2016

## Sommaire

Terminologie	3
Introduction	7
Généralités	7
Contexte	7
Enjeux stratégiques	7
Objectifs de la charte régionale d'identification	9
Résultats attendus	9
Périmètres d'application	9
Principes régionaux de l'identification de l'utilisateur des soins	10
Données de l'identification	10
Traits stricts	10
Traits étendus	10
Traits complémentaires	11
Modalités de recueil de l'identité	11
Documents de validation de l'identité	11
Règles de saisie	12
Qualification d'une identité	14
Modification d'une identité	14
Identités particulières	15
Particularités du secteur hospitalier	15
Particularités du secteur libéral	15
Particularités du secteur médico-social	15
Articulation local / régional	17
Qualité et sécurité	18
Qualité de la donnée « Identité »	18
Gestion des anomalies sur l'identification	18
Sécurité des données	18
Indicateurs	18
Annexes	19
Analyse <i>a priori</i> des risques à l'admission / à l'accueil	19
Vulnérabilités du processus d'identification de l'utilisateur des soins	20
Références – Bibliographie - Webgraphie	20

# Terminologie

## Alias

Pseudonyme sous lequel la personne souhaite se faire appeler. Exemple : sur la carte nationale d'identité = « dit ... »

Informatique : terme technique permettant d'associer un dossier patient selon une identité A en rattachement à un dossier avec une identité A'.

## 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.

## 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 l'histoire, les antécédents et le traitement d'un patient en lui rattachant les données médicales d'un autre individu.

## Doublon

Situation dans laquelle deux identifiants ou plus concernent une même personne physique dans un même domaine d'identification.

Le risque majeur est de ne pas disposer de toutes les informations médicales concernant le patient, et à prendre des décisions médicales inadéquates par manque d'informations disponibles dans un autre dossier non mis à la connaissance du professionnel de santé.

## Domaine d'identification

Regroupement au sein d'une même organisation de toutes les applications qui utilisent le même identifiant pour une même personne physique.

Exemples : cabinet médical disposant d'un mode unique d'identification des personnes  
ensemble des applications utilisant le même identifiant pour une même personne physique au sein d'un établissement de santé ou établissement de santé dont toutes les applications utilisent le même identifiant pour une même personne soignée.

## Domaine d'identification fédérateur

Domaine fédérant sous un identifiant unique régional, les différents identifiants « patient » des domaines d'identification des établissements, structures et organisation de santé qui souhaitent partager des données de santé (établissements de santé, établissements médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, laboratoires de biologie médicale, Centres d'imagerie, réseaux de santé, établissement Français du sang).

## Domaine de rapprochement

Regroupement d'au moins deux domaines d'identification qui échangent des informations entre eux. On distingue les domaines de rapprochement intra-établissement et extra-établissement.

Au niveau régional, l'échange de données concernant un même patient pourra se faire via un domaine d'identification fédérateur.

Au sein d'un même établissement / structure / organisation de santé, disposant d'un identifiant permanent du patient, et dont les logiciels utilisent des identifiants différents, devront utiliser un domaine de rapprochement en interne.

## Fédération hiérarchique

Permet le rapprochement dans une structure hiérarchique (le domaine d'identification régional) situé au-dessus des domaines d'identification locaux.

Les rapprochements s'effectuent deux à deux, sur la base de l'identité fédératrice (régionale ...) et d'une identité d'un domaine d'identification.

### **Homonymie**

Situation dans laquelle les traits associés à deux personnes physiques différentes sont identiques. Normalement, un identifiant différent est attribué à chacun des personnes dont les traits sont identiques.

### **Identifiant**

Séquence de caractères utilisée par un ou plusieurs systèmes pour représenter une personne physique et lui associer des informations. Dans un domaine, un identifiant correspond à une personne. L'identifiant est généralement une clé informatique (index) permettant d'accéder aux informations concernant une personne et de lui attribuer des informations en limitant le risque d'erreur. On distingue 2 types d'identifiants :

- Identifiant opérationnel / identifiant local : identifiant sous lequel les informations sont acquises, traitées, stockées et restituées.  
Exemple : numéro « séjour » (identifiant externe du patient = IEP),
- Identifiant de rapprochement = identifiant fédérateur : identifiant permettant de rapprocher des identifiants opérationnels ou des identifiants fédérateurs.  
Exemple : numéro d'identification au répertoire des personnes physiques (NIR), identifiant national de santé calculé (INS-C), numéro de carte d'identité, numéro d'identification permanent (NIP), identifiant permanent du patient (IPP) ...

### **Identifiant opaque**

Identifiant non signifiant. Bien que le NIR soit un identifiant signifiant, la sécurité sociale demande à ce qu'il soit considéré comme un identifiant opaque.

### **Identification**

Opération consistant à attribuer un identifiant ou à retrouver un ou plusieurs identifiants à partir des traits d'une identité afin de disposer des informations nécessaires et suffisantes pour ne pas confondre une personne physique 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.

### **Identité**

Ensemble de données qui constitue la représentation d'une personne physique par un identifiant et un profil de traits qui lui sont rattachés.

### **Identité de complaisance**

Identité fictive permettant à une structure de générer un dossier patient distinct du dossier patient réel. Cette identité de complaisance ne doit pas générer de risque pour le patient ou un tiers et doit systématiquement être considérée comme une identité douteuse. Par la suite, les dossiers réel et fictif peuvent être fusionnés.

### **INS-C (Identifiant National de Santé-Calculé)**

Identifiant calculé par le système d'information de santé à partir d'un nombre réduit de traits d'identité issus de la carte vitale : NIR + prénom + date de naissance.

### **Interopérabilité**

Capacité de matériels, de logiciels ou de protocoles différents à fonctionner ensemble et à partager des informations.

### **IPP (Identifiant Permanent du Patient)**

Dans une organisation de santé, l'IPP est d'abord un identifiant de rapprochement, permettant de rapprocher dans le temps, les identifiants opérationnels ou les identifiants locaux de ce patient.

### **NIR (Numéro d'Inscription au répertoire des personnes physiques)**

Communément appelé « numéro de sécurité sociale ».

Numéro d'identification unique à 13 caractères attribué à chaque personne physique, dès lors qu'elle est inscrite au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP). Cette inscription se fait soit dès la naissance en France (métropolitaine et DOM), soit pour les personnes nées à l'étranger à l'occasion d'une démarche effectuée par la personne elle-même ou par son employeur.

Ce numéro est significatif, unique, pérenne et a priori fiable.

(Son utilisation est soumise à autorisation particulière dans la sphère d'activités publiques.)

Il est conseillé aux applications informatiques de ne pas s'appuyer sur la structure du NIR pour en déduire les caractéristiques des personnes, mais de le considérer comme un identifiant "opaque" et non significatif.

### **Nom de jeune fille**

= nom de famille

### **Nom de naissance**

= nom de famille

### **Nom de famille** (loi n° 2002-304 du 4 mars relative au nom de famille)

Nom figurant sur l'acte de naissance, seul à être mentionné sur les actes de l'état civil, et utilisé pour la production des pièces d'identité. Il est par définition réglementaire imprescriptible, inaliénable et insusceptible de modification (hors voie judiciaire).

Ce nom de famille est choisi par les deux parents et a pour valeur soit celui du père, soit celui de la mère, soit les deux noms accolés dans l'ordre choisi par eux dans la limite d'un nom de famille pour chacun d'eux.

En cas de changement de nom de famille (rare, auprès du Procureur de la République après publication obligatoire au JORF, et exerçable une seule fois), le changement de nom est mentionné en marge de l'acte de naissance, et fait foi. Article 357 du Code Civil : les adoptants étant les parents, les mêmes règles sont applicables.

Anciennes terminologies : Nom patronymique, Nom de jeune fille

### **Nom patronymique**

= nom de famille

### **Nom d'usage ou nom usuel**

Nom porté par un individu à un moment de sa vie.

Toute personne possède un nom de famille... Il est néanmoins possible d'utiliser, dans la vie quotidienne, un autre nom appelé nom d'usage. Le nom d'usage ne remplace en aucun cas le nom de famille. L'utilisation d'un nom d'usage est totalement facultative et n'a aucun caractère automatique. En revanche, dès lors qu'une personne manifeste cette volonté, le nom d'usage doit être utilisé dans tous les actes de la vie privée, par les administrations et il peut être inscrit sur les documents d'identité. Les valeurs possibles sont :

- soit le nom de son conjoint uniquement, soit son propre nom accolé à celui de son conjoint dans l'ordre souhaité.
- son propre nom accolé à celui de l'autre parent dans l'ordre souhaité, à condition que ce 2<sup>ème</sup> parent soit bien inscrit dans l'acte de naissance.

Anciennes terminologies : nom d'épouse, nom marital

### **Prénom (de naissance)**

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

### **Prénom usuel**

Tout prénom inscrit dans l'acte de naissance, hors le premier prénom et que la personne choisit de porter dans la vie privée.

### **Profil de traits**

Ensemble des caractéristiques, ou traits, d'une personne et qui permettent de la décrire de manière univoque (Cf. la définition d'un trait d'identification).

### **Rapprochement**

Opération qui consiste à créer des couples d'identités appartenant à deux domaines d'identification distincts.

### **Serveur d'identité**

Application informatique permettant la gestion de l'identification des personnes au sein d'un système d'information. Il assure *a minima* les services caractérisant le domaine d'identification.

### **Trait d'identification**

Caractéristique défini dans un système d'information (données démographiques) comme un des constituants de l'identité et pouvant 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 obligatoires, et utilisés comme critères discriminants, en particulier pour le rapprochement automatique d'identité et la recherche des dossiers antérieurs. La recherche sur traits stricts peut aboutir à une liste de patients homonymes.
- les traits étendus. Les traits étendus sont 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, l'existence de séjours antérieurs dans l'hôpital sont des exemples de traits étendus.
- les traits complémentaires. Les traits complémentaires apportent des informations médicales, administratives ou autres qui permettent d'affiner l'identification d'une personne. Il s'agit plutôt d'informations métier ou socio-professionnelles qui sont consultées par des professionnels habilités quand un doute subsiste sur l'identification de la personne.

### **Usurpation d'identité**

Utilisation, sans l'accord de la personne et à son insu, des informations propres à l'identifier. Dans le domaine de la santé, action volontaire d'une personne d'utiliser l'identité d'une autre personne le plus souvent afin de bénéficier de sa couverture sociale.

## Introduction

La continuité et la sécurité de la prise en charge des personnes soignées, tout au long de leur parcours de santé, passe par leur bonne identification. Cette identification doit être disponible, sûre, fiable, pérenne et reproductible.

Le parcours de santé fait référence à la prise en charge sanitaire (soins de prévention, diagnostiques et thérapeutiques), mais également à la prise en charge sociale. Cela prend tout particulièrement son sens pour les personnes atteintes d'une pathologie chronique. Il va au-delà du parcours de soins, qui fait référence à la seule prise en charge sanitaire ou « médicale ».

L'identification de l'utilisateur des soins revêt plusieurs aspects en lien les uns avec les autres : identité civile, identifiant au sein d'un domaine d'identification, identifiant fédérateur.

L'identification dans le but de l'échange et du partage de données de santé entre les systèmes d'information de santé, doit se faire sans préjudice de la confidentialité due à la personne.

Ainsi, la charte d'identification définit les règles de production et de maintien des identités. Ces règles sont de la responsabilité de chaque producteur ou utilisateur.

## Généralités

### Contexte

La bonne identification de l'utilisateur des soins permet le bon acte de soins, au bon endroit, au bon moment et au bon patient. Tout défaut dans cette identification fait courir un risque d'effets indésirables pouvant aller jusqu'au décès. Chaque professionnel de santé peut témoigner d'erreur de côté en chirurgie ou en radiothérapie, d'incompatibilité transfusionnelle, de traitement inapproprié, d'effet indésirable médicamenteux ...

L'analyse des causes sur les défauts de l'identité montre une vulnérabilité particulière à l'admission ou à l'accueil de l'utilisateur dans un système de prise en charge (cabinet de ville, établissement de santé, établissement médico-social, pharmacie, laboratoire de biologie médicale et centre d'imagerie). C'est la gestion administrative de l'identification du patient. C'est sur cette étape que se fonde la politique régionale d'identitovigilance et par la même, la charte d'identification de l'utilisateur des soins.

Les non conformités d'identification les plus fréquemment retrouvées sont liées à l'orthographe du nom ou du prénom, puis à l'utilisation du nom d'usage plutôt que celle du nom de famille. Moins fréquemment, elle fait écho à la date de naissance.

### Enjeux stratégiques

Si la création d'un doublon est préférée à la création d'une collision, il n'en demeure pas moins que ces situations sont source de pertes d'informations de santé ou d'informations erronées pouvant être dangereuses pour l'utilisateur. Avoir des règles d'identification doit permettre de réduire ces risques à un niveau acceptable.

Or, le support de création d'une identité diffère d'une organisation à l'autre et selon les niveaux de gestion des risques liés à l'identité :

- le plus souvent, carte vitale dans le secteur libéral, hors laboratoires de biologie médicale appliquant les règles nécessaires à leur accréditation
- plutôt identité civile, souvent vérifiée, dans les établissements de santé, mais pas toujours
- variable dans les établissements médico-sociaux. En fait, le support est multiple et fonction du type de prise en charge :
  - personne âgée en EHPAD : extrait d'acte de naissance + copie de carte nationale d'identité/passeport/livret de famille, la carte vitale est remise au secrétariat médical
  - adulte handicapé : carte vitale + carte nationale d'identité + carte d'invalidité +/- extrait d'acte de naissance
  - enfant handicapé : carte nationale d'identité si en possède une + attestation de sécurité sociale des parents avec les ayants droits + livret de famille.
- variable dans les structures sociales :
  - enfants : les enfants sont accueillis suite à une décision de justice ou du Conseil départemental. Leur identité est donc connue et transmise avec le dossier administratif.
  - Adultes : des difficultés au recueil et surtout à la vérification de l'identité sont fréquentes dans les situations d'accueil en urgence.

Une telle charte d'identification de l'utilisateur des soins a donc l'ambition de permettre le partage des informations de santé, entre professionnels, entre structures de soins, pour la continuité et la sécurité de sa prise en charge. Pour cela, elle se doit permettre l'harmonisation des supports de la vérification de l'identité de l'utilisateur des soins.

Ainsi, l'ensemble des acteurs de santé, y compris l'utilisateur lui-même, est responsable de la qualité de cette identification et donc de la sécurité de la prise en charge des usagers. Par ailleurs, les éditeurs de logiciels de gestion administrative des patients/malades partagent cette responsabilité, de par le niveau de qualité permis lors de la saisie de l'identité de l'utilisateur des soins.

Cependant, il ne faut pas perdre de vue que le niveau de maîtrise de l'identité et le niveau de complexité sont liés au nombre des interfaces au sein des systèmes d'information de santé (SIS), dont les SI hospitaliers font partie :

Enfin, les règles de saisie communément utilisées dans le domaine de la santé sont différentes des règles de saisie à l'état civil ou en Préfecture. Ces dernières utilisent l'entièreté de la langue française, signes diacritiques et ligatures compris. Le domaine de la santé exclut le plus souvent les signes diacritiques, qu'il qualifie de sources de doublons, pensant de longue date que les professionnels ne s'attachent pas à orthographier correctement les noms et prénoms. De nos jours, les obligations en matière d'identivigilance (accréditation, certification, bon sens) et la croissante culture de sécurité des professionnels, sont à même de permettre une bien meilleure confiance dans la gestion de l'identification de l'utilisateur des soins.

## Objectifs de la charte régionale d'identification

La charte d'identification de l'utilisateur des soins assure tout au long de la vie de la personne, la qualité de son identification et sa sécurité dans son parcours de soins et au-delà, son parcours de santé.

La bonne identification de l'usager des soins se base sur une identification sûre, fiable, reproductible et pérenne.

Les règles de production et de maintien des identités sont de la responsabilité de chaque producteur et utilisateur de l'identité.

## **Résultats attendus**

Pour chaque usager qui y aura consenti, un partage de ses données de santé entre les professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice, permet une prise en charge de qualité et en toute sécurité.

## **Périmètres d'application**

### **Périmètre géographique**

Inter-régional sur la zone Océan Indien : La Réunion et Mayotte.

### **Périmètre sectoriel**

Tous secteurs sanitaire et médico-social, public, privé.

### **Périmètre d'activité**

Prise en charge administrative POUR le soin, DANS le parcours de soins et de santé.

### **Acteurs concernés**

Professionnels de santé du secteur libéral.

Professionnels des établissements de santé chargés de l'admission/accueil et membres de la cellule locale d'identitovigilance.

Professionnels des établissements médico-sociaux chargés de l'accueil des résidents.

### **Exclusions**

Les causes d'erreurs de patient issues des pratiques des professionnels au cours des actes de soins ne relèvent pas du champ de cette charte.

## Principes régionaux de l'identification de l'utilisateur des soins

Bonne gestion de l'identité = Système d'Information de Santé performant  
= sécurité de la prise en charge de l'utilisateur des soins

Les règles de bonne identification de l'utilisateur des soins étant parfois différentes de l'usage, il est important d'en partager les principes avec le patient lors de son accueil / son admission.

Le respect des consignes de recueil, de saisie et de vérification de l'identité par tout professionnel en charge de l'accueil ou de l'admission de l'utilisateur des soins est un préalable fondamental.

Du respect de la qualité de ces étapes, dépend la qualité du partage des données de santé, et donc la qualité des soins et la sécurité de l'utilisateur des soins.

L'utilisateur a un accès facilité à l'information sur le mode opératoire, les objectifs et les attendus de son identification au sein du Système d'Information de Santé.

### Données de l'identification

Il s'agit des données qui permettent d'identifier une personne de façon unique et univoque.

#### 1. Traits stricts

Ces données d'identification sont personnelles, « publiques », faciles d'accès et quasi invariables. Les documents officiels d'identité sont l'exemple parfait de support de ces traits stricts :

- Nom de famille
- Prénoms dans l'ordre de l'état civil
- Date de naissance
- Sexe

#### 2. Traits étendus

Ces données sont également personnelles, « publiques » et faciles d'accès, mais certaines sont soumises à variabilité au cours de la vie de la personne :

- Nom d'usage
- Lieu de naissance : commune, code postal de la commune de naissance, arrondissement de la commune de naissance ; pays de naissance
- Adresse postale
- NIR de l'ouvrant-droit (numéro de sécurité sociale ouvrant les droits pour la facturation)
- NIR de l'ayant-droit.

### 3. Traits complémentaires

Il s'agit de données non publiques, souvent à caractère administratif ou médical et parfois à caractère très confidentiel :

- INS-C
- Photographie
- Numéro de téléphone mobile
- Adresse électronique personnelle
- Autres identifiants
- Identité biologique discriminante : groupe sanguin, ...
- Identité biométrique : empreinte digitale, réseau veineux de la paume de la main, iris, traits du visage, ...
- Personne à prévenir en indiquant le lien avec l'utilisateur
- Médecin référent.

### Modalités de recueil de l'identité

Quel que soit le professionnel en charge de l'accueil et/ou de l'admission de l'utilisateur des soins, il recueille son identité de façon à éprouver la qualité des données :

- Soit auprès de l'utilisateur lui-même, soit, si l'utilisateur en est incapable, auprès d'un de ses proches, ou d'un autre professionnel de la santé (ambulancier, accompagnant médico-social, ...)
- En faisant décliner tous les traits stricts
- Et pour les noms et prénoms, en les faisant épeler.

### Documents de validation de l'identité

Tous les documents portant une identification de la personne ne sont pas de même qualité en termes de certitude, de fiabilité et de pérennité. Ainsi, ces différents documents sont classés en fonction du niveau de confiance qui peut leur être accordé.

Une copie des documents servant à valider l'identité est conservée dans le dossier administratif de l'utilisateur.

**1. Confiance forte :** document officiel d'identité comportant une photographie au maximum de moins de 15 ans

- Carte nationale d'identité
- Passeport international
- Titre de séjour en France
  - Carte de résident permanent
  - Carte de résident « contribution économique exceptionnelle »
  - Carte de séjour temporaire mentions « visiteur », « scientifique-chercheur », « salarié », « activité professionnelle », « profession culturelle et artistique », « étudiant » ou « vie privée et familiale »
  - Carte de séjour « compétences et talents », « retraite »
- Pour un enfant, à condition que le document de l'enfant soit accompagné d'un document officiel d'identité de l'un des 2 parents et que ce parent soit présent :
  - Extrait de l'acte de naissance avec filiation complète

- Livret de famille
- Acte de jugement d'adoption.

**2. Confiance moyenne :** document comportant une photographie, mais ancienne ou de mauvaise qualité

- Permis de conduire français
- Titre de travail
- Livret militaire
- Carte d'ancien combattant
- Carte vitale de 2<sup>ème</sup> génération, ie avec photographie
- Pour les enfants, si le document n'est pas accompagné d'un document officiel d'identité de l'un des 2 parents ou si le parent n'est pas présent :
  - Livret de famille
  - Extrait d'acte de naissance avec filiation complète
  - Acte de jugement d'adoption
  - Acte de jugement de reconnaissance paternelle.

**3. Confiance faible ou nulle :** même si elle comporte une photographie

- Carte vitale de 1<sup>ère</sup> génération (sans photographie)
- Carte de mutuelle
- Carte d'étudiant
- Carte professionnelle
- Carte d'électeur
- Carnet de santé du CH Mayotte = « carnet bleu »
- Pour un adulte :
  - Extrait de l'acte de naissance
  - Livret de famille
  - Acte de jugement d'adoption
  - Acte de jugement de reconnaissance paternelle.

## Règles de saisie

En France, les règles d'écriture de l'identité étant celles de l'état civil, il est convenu que l'objectif à terme est de respecter ses règles de saisie.

- **Les règles de saisie à respecter sont donc les caractères alphanumériques, les signes diacritiques et les ligatures français**, soit :

- Les 26 lettres de l'alphabet français
- Les chiffres de 0 à 9
- Les signes diacritiques français : accents aigu, grave et circonflexe ; tréma ; cédille. Ces signes diacritiques peuvent être portés, tant sur les lettres minuscules que sur les lettres majuscules
- Les ligatures françaises : œ et æ
- L'apostrophe, le tiret simple et le double tiret (utilisé sur une très courte période dans l'état civil français)
- Majuscules et minuscules.

récupérés à partir des données retrouvées sur les documents validant l'identité de l'usager (carte nationale d'identité, passeport international, titre de séjour).

- **Les caractères proscrits** sont :
  - Les signes diacritiques non utilisés dans la langue française
  - Les ligatures non utilisées dans la langue française
  - L'astérisque
  - Toute forme de ponctuation : point, virgule, point-virgule, point d'exclamation ...
- **La saisie des caractères alphanumériques français se fait strictement à l'identique de celle de l'état civil**, soit

- Nom de famille en majuscule
  - Prénom : 1<sup>ère</sup> lettre en majuscule, lettres suivantes en minuscule
  - Prénom composé : la casse utilisée sur le document officiel d'identité est respectée :
    - Soit les 2 parties du prénom sont séparées par un tiret
    - Soit les 2 parties du prénom sont séparées par un espace
  - Les prénoms successifs sont inscrits dans l'ordre de l'état civil, séparés par une virgule ou par un espace, en respect à la transcription du document officiel d'identité
  - Aucune abréviation, ni aucun raccourci d'écriture ne sont autorisés.
- Exemples :
- Jean-Luc ne peut pas s'écrire JLuc ou J Luc ou J-Luc ou J.Luc  
L'HOPITAL ne peut pas s'écrire L HOPITAL ou LHOPITAL  
SAINT ne peut pas s'écrire ST ou St.

- Si la personne possède un **document dont l'écriture utilise des lettres spécifiques et/ou les signes diacritiques de la langue de son pays d'origine** :
  - La saisie ne doit comporter aucun signe diacritique étranger : tout signe diacritique autre n'est ni transposé, ni saisi. Il disparaît dans la saisie française.
  - Un espace est utilisé si besoin
  - Aucune conversion en signes diacritiques français ne doit être utilisée
  - Les lettres d'alphabet qui n'existent pas dans la langue française sont remplacées par leur transposition : cas du « ß » allemand, à remplacer par « ss », en référence aux règles d'écriture internationales utilisées pour les passeports.
- Pour les **personnes n'ayant pas de prénom** sur leur document officiel d'identité, il sera noté « SP ».
- Pour les **personnes dont la date de naissance est imprécise et pour lesquelles seule l'année est connue** :
  - La saisie de la date de naissance se fait sur la base du 31 décembre de l'année considérée.

En cas d'impossibilité technologique à respecter ces règles, il est convenu de se conformer aux règles particulières décrites ci-après :

- Les **logiciels métier actuellement utilisés n'autorisent pas tous ces règles** de l'état civil pour la saisie de l'identité. Une « **phase tampon de mise en conformité** » est acceptée, selon les règles de saisie suivante et selon les possibilités du logiciel :

- Les caractères alphanumérique français sont seuls utilisés
- Aucun signe diacritique, ni français, ni autre, n'est utilisé
- L'apostrophe et le tiret sont remplacés par un espace
- Seules les majuscules sont utilisées.

Chaque structure / organisation se tourne vers l'éditeur de son logiciel métier pour demander les évolutions nécessaires afin de satisfaire aux normes de l'état civil.

- **Certains noms de famille et prénoms dépassent les possibilités de nombre de caractères pouvant être saisis :**

- Les caractères saisis le sont dans l'ordre de leur écriture, jusqu'à ce qu'il soit impossible d'ajouter un caractère
- Aucun raccourci, ni aucune abréviation ne doit être utilisée pour tenter de faire entrer le nom ou le prénom dans son « entier ».

Il est à noter que les règles définies dans cette charte d'identification ont un impact sur la relation avec l'utilisateur. En particulier pour une femme mariée utilisant un nom d'usage, ses nom de famille et nom d'usage seront enregistrés dans son dossier. De même, une personne utilisant comme prénom d'usage un autre que le premier prénom civil, perd son prénom d'usage lors de l'enregistrement dans son dossier.

## Qualification d'une identité

La qualification d'une identification est définie par le niveau de confiance accordé au document présenté pour la valider :

- **Identité validée** : l'identité est confirmée par un document de forte confiance
- **Identité douteuse** : l'identité n'est pas confirmée par un document de forte confiance
- **Identité provisoire** : l'identité est inconnue ou soumise à variations (cas des nouveau-nés). Cette qualification est obligatoirement temporaire : 3 jours au plus. Si l'identité reste inconnue, au bout des 3 jours, elle devient « identité douteuse », afin d'interdire les modifications par une personne non habilitée.

## Modification d'une identité

Hormis pour l'identité provisoire, seules sont autorisées à modifier une identité dans le système d'information interopérable, les professionnels qualifiés pour réaliser les modifications d'une identité au sein de son système d'information.

Toute personne qui a connaissance d'une anomalie ou d'une modification légale d'identité doit le signaler aux professionnels qualifiés pour cette tâche.

Chacun s'organise pour permettre ces modifications par des professionnels habilités :

- Dans les établissements de santé : personnel de la cellule locale d'identitovigilance ou tout personnel habilité à cet effet au sein de l'établissement
- Dans les établissements médico-sociaux : tout personnel habilité à cet effet au sein de l'établissement
- Dans les cabinets et laboratoires de ville : si le logiciel le permet, le professionnel de santé lui-même ou tout personnel qu'il aura habilité.

## Identités particulières

- L'identification d'un **nouveau-né** est provisoire pendant les 3 premiers jours qui suivent sa naissance. Ce délai correspond à celui obligatoire pour la déclaration à l'état civil.
- L'accueil en **urgence** des personnes qui ne peuvent être identifiées ou dont l'identité n'est pas sûre, implique la notion d'identité provisoire.
- Le **nom d'artiste** est à considérer comme un nom d'usage.
- L'accouchement, l'IVG et l'hospitalisation **sous X** sont des dérogations réglementées à l'identification de l'usager des soins. Cette identification sous X implique l'absence de partage des données de santé.
- L'**identité confidentielle** ne peut, par définition, être transmissible. Elle ne peut donc pas être partagée.
- L'**anonymat** de la prise en charge s'apparente à l'identité confidentielle.
- Le séjour confidentiel est hors champ de cette charte.

## Particularités du secteur « hospitalier »

Certains logiciels de gestion des malades/patients ne permettent pas la requalification d'une identification d'un séjour à l'autre.

## Particularités du secteur libéral

Les logiciels métiers sont essentiellement destinés au lien de facturation avec l'assurance maladie. En cela, ils ne permettent pas la gestion des traits d'identification. Ainsi, les traits injectés dans les systèmes d'information sont ceux délivrés par les cartes vitales.

Or, les traits restitués par les cartes vitales sont les traits tels que souhaités par l'usager et non les traits stricts. Par exemple, l'usager renseigne plutôt son nom d'usage que son nom de famille et la carte vitale injecte dans le système, le nom d'usage.

Sont à considérer à part, les laboratoires de biologie médicale pour lesquels les obligations en termes d'accréditation, les rapprochent de l'organisation et du fonctionnement des établissements de santé.

## Particularités du secteur médico-social

Les résidents sont voués à être pris en charge au long court. En cela, leur identification est essentielle lors de leur arrivée et n'est pas vouée à modifications par la suite.

Les règles utilisées avant application de cette charte sont :

### 1. Secteur médico-social

- **Vérification de l'identité des personnes âgées en EHPAD :**
  - Extrait de l'acte de naissance
  - Copie d'un document officiel d'identité : carte nationale d'identité, passeport
  - Ou copie du livret de famille  
(les originaux restent avec la famille ou le représentant légal)
  - Carte vitale : remise à la secrétaire médicale, elle ne doit plus être utilisée pour valider l'identité.
- **Vérification de l'identité des adultes handicapés :**
  - La carte Vitale, ne doit plus être utilisée pour valider l'identité

- Document officiel d'identité (carte d'identité, ...).
- Carte d'invalidité
- Si possible un extrait de l'acte de naissance.
- **Vérification de l'identité des enfants handicapés :**
  - Document officiel d'identité s'ils en ont (carte nationale d'identité, ...)
  - Attestation de sécurité sociale de l'ouvrant-droit avec les ayants droit
  - Livret de famille.

## 2. Secteur social :

- **Vérification de l'identité des enfants :**

Les documents d'identification sont remis par l'Aide sociale à l'enfance ou le Tribunal des affaires familiales. Le conseil départemental ou la justice sont ainsi garants de l'identité de l'enfant.

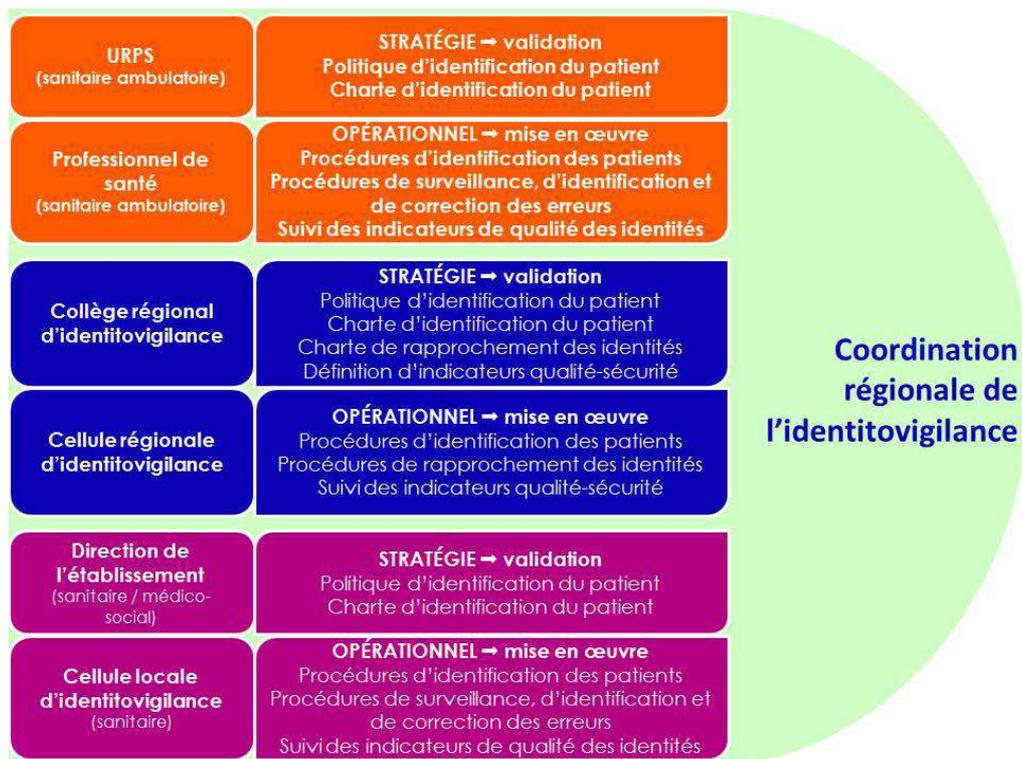
- **Vérification de l'identité des adultes :**

Ce secteur rencontre des difficultés pour s'assurer de l'identité dans le cas des personnes accueillies dans l'urgence ou n'ayant pas de document d'identité. Ces situations sont alors assimilables à une identité provisoire.

## Articulation local - régional

Cette articulation est rendue nécessaire chaque fois qu'un système d'information gérant l'identification des usagers des soins est utilisé lors de la mise en commun et du partage des données de santé.

Une plateforme applicative régionale d'identitovigilance permet de gérer ce partage.



Pour la réalisation de cette mise en commun, la cellule régionale d'identitovigilance, cellule opérationnelle, a pour rôle :

- Mettre en relation les professionnels habilités des établissements pour gérer les rapprochements non réalisés automatiquement
- Gérer les rapprochements issus du secteur libéral, en collaboration avec le professionnel concerné
- Recueillir auprès des personnes impliquées dans l'identitovigilance les difficultés rencontrées sur le terrain et les traiter
- Faire des propositions d'actions au Collège
- Suivre les indicateurs régionaux.

La cellule régionale d'identitovigilance favorise les rapprochements des identités au niveau régional. Il s'agit de garantir l'unicité.

## Qualité de la donnée « identité »

La qualité de l'identification de l'utilisateur dans les systèmes d'information de santé relève de 2 objectifs :

- Le respect de l'attendu : identifier l'utilisateur de façon sûre, unique et univoque
- L'interopérabilité de systèmes complexes, permettant le partage des données de santé.

## Gestion des anomalies sur l'identification

Elle est nécessaire et doit être tracée. Ainsi, il doit y avoir un suivi et/ou un historique des changements et des modifications.

L'anomalie la plus grave est la collision (dont la fusion à tort et l'usurpation d'identité). L'anomalie doit être impérativement signalée à la cellule régionale d'identitovigilance pour gestion.

Une procédure de signalement doit permettre de remonter les informations et permettre les corrections au niveau régional.

## Sécurité des données

Les données démographiques de l'utilisateur des soins sont des données à caractères personnels, voire pour certains traits complémentaires, des données confidentielles. Il est donc important d'assurer un niveau de sécurité propre à garantir la confidentialité.

Selon la catégorie professionnelle, différents droits d'utilisateur définissent les différents niveaux d'autorisation d'accès et d'utilisation, charte rapprochement.

Toute action sur l'identification est systématiquement tracée dans un journal qui recueille :

- Le logiciel et sa version
- Le type d'action réalisée
- La date et l'heure de l'action
- L'auteur de l'action
- L'identifiant de l'utilisateur pour lequel l'action est réalisée.

## Indicateurs régionaux

- Taux d'identités validées aux termes d'une prise en charge
- Taux de rapprochements non automatisés
- Taux d'identités douteuses
- Taux de collisions
- Taux de corrections et modifications de trait(s) strict(s) d'une identité.

Chacun de ces indicateurs fait l'objet d'une fiche descriptive.

Cette charte sera évaluée après un an de fonctionnement, puis révisée au maximum tous les 3 ans.

## Analyse des risques a priori du processus administratif d'identification

1- Accueil et recueil de l'identité					
Processus		Risques repérés			Barrières de sécurité
Qui	Comment	Modes de défaillance	Conséquences	Causes	
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Professionnel du bureau des entrées</li> <li>* Professionnel de l'accueil des urgences</li> <li>* Professionnel de l'accueil maternité</li> <li>* Professionnels des points d'accueil (consultations, laboratoire, imagerie ...)</li> </ul>	<p><b>1. Avec qui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Patient</li> <li>* Proche : parent, conjoint</li> <li>* Professionnel de santé : IAO, autre personnel soignant</li> <li>* Autre professionnel : ambulancier, sapeurs pompiers</li> <li>* Autre tiers : ami, voisin ...</li> </ul> <p><b>2. Avec quoi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Document d'identité fiable avec photographie (= document officiel): carte nationale ou étrangère d'identité, passeport, permis de conduire national ou étranger, carte de séjour, carte d'ancien combattant, carte de ressortissant algérien, carte de résident de la communauté européenne ou de l'espace européen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Recueil d'une identité autre que l'identité civile de la personne : identité d'usage, identité d'une autre personne</li> <li>* Recueil de l'identité par un document non fiable : carte vitale, de mutuelle, ...</li> <li>* Recueil oral de l'identité entraînant une erreur rédactionnelle</li> <li>* Conviction du professionnel entraînant une erreur sur l'identité</li> <li>* Erreur sur les traits identifiants de naissance sur le document d'identité fiable : nom, prénom, date de naissance, sexe</li> <li>* Identité provenant d'un autre établissement (TIH, évacuation sanitaire)</li> <li>* Identité tronquée : nombre de caractères d'au moins un trait trop long pour le logiciel administratif</li> <li>* Prénom composé tronqué (1er ou 2ème prénom de la composition, absence de tiret entre les 2 composants)</li> <li>* Identités particulières (décrites ci-dessous)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Erreur d'identité, par absence nom de naissance = identification sur nom d'usage ... ou absence prénom de naissance = identification par prénom d'usage ...</li> <li>* Erreur sur la date de naissance</li> <li>* Erreur sur le sexe</li> <li>* Anomalie de l'identité</li> <li>* Erreur de bénéficiaire</li> <li>* Perte de l'historique patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Usurpation de l'identité</li> <li>* Refus d'utiliser le nom de naissance (femme mariée, concubine, divorcée, veuve) par ignorance de la tolérance sur nom d'usage (marital)</li> <li>* Incapacité à décliner et à épeler son identité</li> <li>* Méconnaissance de l'importance du risque liée à l'erreur d'identité : usagers et professionnels</li> <li>* Patient absent à l'accueil au moment de son admission : identité non fiable car pas de confrontation avec la photo du patient</li> <li>* Document d'identité non fiable et non associé à 1 document fiable : vieux permis de conduire, carte de l'établissement, livret de famille, carte vitale, carte de mutuelle, aide de l'état, carte de vétéran, conseil général (Mayotte), autre ministère de la santé (zone Océan Indien) ...</li> <li>* Prénom ambigu (erreur de sexe)</li> <li>* Recueil oral de l'identité</li> <li>* Insuffisance du logiciel administratif gérant les identités</li> <li>* Non utilisation des caractères diacritiques : accents, cédilles et ponctuations</li> <li>* Carte vitale actuelle pour enfant ayant droit = identités "d'usage" du père ET de la mère</li> <li>* Mauvais choix de bénéficiaire (ayant-droit) : plusieurs bénéficiaires de l'assuré social ou du détenteur de la mutuelle</li> <li>* Exceptionnel : modification récente officielle de l'identité civile : document fiable non encore en possession du patient</li> </ul>	<p><b>1. Barrières de prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Politique et charte de l'identité patient</b> : validée, diffusée et connue de tous</li> <li>* <b>Procédures</b> écrites, exhaustives, pertinentes, conformes, validées, diffusées, connues et reconnues : <b>recueil de l'identité, création, recherche de l'antériorité</b></li> <li>* Confrontation de plusieurs documents si absence d'un document fiable ou erreur sur document d'identité fiable (extrait de naissance, livret de famille ...)</li> <li>* Exclusion des "convictions", préférer l'identité provisoire</li> <li>* Faire épeler tous les traits identifiants civils et d'usage si recueil oral seul</li> <li>* Gestion électronique des documents d'identité (CNIL)</li> <li>* Sensibilisation des usagers : affiches, flyers, films en salles d'attente, livret d'accueil, campagnes médiatiques, ... co-implication des établissements, des associations d'usagers et des tutelles (ARS ...)</li> <li>* Sensibilisation et formation des professionnels et personnels de santé, dont les nouveaux arrivants : tous supports et scénarii</li> <li>* Trombinoscope des patients connus, mais sans documents d'identité et incapables de décliner leur identité (SDF ...) (accord patient et autorisation CNIL)</li> </ul> <p><b>2. Barrières de récupération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Modalités de signalement des erreurs d'identité connues de tous, professionnels et usagers</li> <li>* Vérifications de l'identité aux actes clés à risques au cours de la prise en charge</li> <li>* Validation des rapprochements d'identité inter-établissements</li> <li>* <b>Confrontation des données médicales</b> et particulièrement des données d'imagerie et de laboratoire (immuno-hématologie ...)</li> </ul>

2- Identités particulières						
Processus		Risques repérés			Barrières de sécurité	
Qui	Avec qui, comment	Modes de défaillance	Conséquences	Causes		
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Professionnel du bureau des entrées</li> <li>* Professionnel de l'accueil des urgences</li> <li>* Professionnel de l'accueil maternité</li> </ul>	<p><b>1. Avec qui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Patient à risque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Invention de son identité</li> <li>* Refus de donner 1 document d'identité quelconque</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Doublet</li> <li>* Collision</li> <li>* Perte de l'historique de ce patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pathologie psychiatrique</li> <li>* Personne sans domicile fixe</li> </ul>	<p><b>1. Barrières de prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Trombinoscope pour les patients connus et pris en charge régulièrement</li> <li>* Insertion d'un commentaire</li> <li>* homonyme avéré, mais n'est pas bloquant</li> </ul> <p><b>2. Barrières de récupération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* modification de l'identité, selon procédure fiable, chaque fois que possible</li> </ul>	
	<p><b>1. Avec qui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Patient</li> </ul> <p><b>2. Comment</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Demande de confidentialité ou d'anonymat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>identité masquée à tout autre professionnel en charge du patient</li> <li>Confidentialité définitive demandée</li> <li>Obligation d'absence totale de lien avec l'identité civile</li> <li>Identité civile non accessible aux professionnels de santé</li> <li>Suppression de toute ou partie de l'identité civile</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perte des informations de ce séjour</li> <li>Perte des informations de ce séjour</li> <li>* Perte des informations de ce séjour</li> <li>* Perte des informations de ce séjour</li> <li>* Perte des informations de ce séjour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patient confidentiel au séjour "masqué" : identité civile recueillie</li> <li>Patient confidentiel à identité fictive (VIP)</li> <li>* Patiente prise en charge sous X</li> <li>* Patiente anonyme (proche de la prise en charge sous X)</li> <li>* Droit à l'oubli</li> </ul>	<p><b>1. Barrière de prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune barrière de prévention possible, car ces situations sont de droit</li> </ul> <p><b>2. Barrières de récupération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Désactivation du « dossier administratif » du patient en fin de séjour</li> </ul>	
		<p><b>1. Avec qui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sapeurs pompiers</li> <li>* Ambulanciers</li> <li>* Secouristes</li> </ul> <p><b>2. Comment</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan blanc (par évacuation d'un site en danger, un afflux de malades)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identité par défaut, sur procédure de l'établissement</li> <li>Identité par défaut, issue de la procédure d'identification au PMA</li> <li>Identité erronée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Perte des informations de ce séjour</li> <li>* Perte des informations de ce séjour</li> <li>* Erreur de patient</li> <li>* Doublet</li> <li>* Collision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Patient à l'identité inconnue</li> <li>* Patient provenant d'une catastrophe (plan rouge, plan ORSEC ...)</li> <li>* Mauvaise attribution de l'identité au départ du site évacué</li> </ul>	<p><b>1. Barrières de prévention</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Identité provisoire, sauf identité civile vérifiée et valide</li> </ul> <p><b>2. Barrières de récupération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* procédure de modification identité pour identité civile vérifiée et valide</li> </ul>
			<p><b>1. Avec qui</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Parent</li> <li>* Professionnel de santé</li> </ul> <p><b>2. Comment</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Nouveau-né → avec lien à l'identité de la mère</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identité erronée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Perte de l'historique de ce séjour</li> <li>* Doublet</li> <li>* Collision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Identité civile non donnée, ou non modifiée, par les parents, une fois l'enfant déclaré à l'état civil, et après les modifications de reconnaissance auprès de l'état civil</li> </ul>

## Vulnérabilités du processus d'identification de l'utilisateur des soins

Institution	Usager	Professionnel
Absence d'incitation réglementaire vraie, sauf pour l'activité transfusionnelle	Admission en urgence	Méconnaissance de l'importance des risques liés à l'identification de l'utilisateur
Absence de politique d'amélioration de l'identification de l'utilisateur	Incapacité physiologique, médicale, physique ou psychique à s'identifier	Conflit entre identification facile et confidentialité
Mauvaise définition du processus d'identification de l'utilisateur	Identité à risque important d'homonymie	Manque de vigilance des professionnels chargés de l'accueil et de l'admission de l'utilisateur
Absence de standardisation du processus d'identification de l'utilisateur	Nom étranger Nom d'usage : utilisation, changement, ...	Mauvaise application des règles de vérification et de validation de l'identité de l'utilisateur
Absence de règles spécifiques en réponse aux situations les plus à risques (identité inconnue, homonymie, étranger, ...)	Usurpation d'identité	Absence de règles pour les situations à risques
Situation aggravée par la réforme du temps de travail	Faible implication et éducation de l'utilisateur sur les risques liés à l'identification	Faible implication et éducation du patient
Sous-utilisation des moyens techniques : code à barres, biométrie ...	Désir de non divulgation d'identité	

## Bibliographie - Webgraphie

- Loi n° 2002-304 du 4 mars 2002, relative au nom de famille
- Circulaire du 23 juillet 2014, relative à l'état civil (définit les règles de saisie)
- Instruction générale relative à l'état civil du 2 novembre 2004 (définit les règles pour les personnes dont seule l'année de naissance est connue)
- Circulaire du 28 octobre 2011, relative aux règles particulières à divers actes de l'état civil relatifs à la naissance et à la filiation
- Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes. NOR: ETSS1125718A. Version consolidée au 08 décembre 2012
- Certification des établissements de santé V2014
- Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie. 1er mars 2013. ATIH.
- 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)
- Code de la santé publique

- Code de la sécurité sociale
- Code de l'action sociale et de la famille
- Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
- Identification du patient dans le processus de soins – Référentiel de bonnes pratiques AFNOR, 2002
- Identification du patient - Étude GMSIH, 2002
- Nomenclature des communes et des pays et territoires étrangers INSEE  
<http://www.insee.fr/fr/methodes/nomenclatures/cog/telechargement.asp>
- Choix du prénom de l'enfant 10/2014 :  
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F882.xhtml>
- Choix du nom de famille d'un enfant 10/2014 :  
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F10505.xhtml>
- Choix du nom d'usage : 10/2014 :  
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F868.xhtml>