



IdentitoVigilance  
Océan Indien  
Réunion-mayotte

# CHARTRE RÉGIONALE DE RAPPROCHEMENT DES IDENTITÉS DE L'USAGER DES SOINS

Rédaction	Michel Borher, Médecin DIM, CHU Nord Marie-France Angelini Tibert, Médecin Coordonnateur régional d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle Réunion-Mayotte Pierre Rouffet, Médecin en charge de l'identitovigilance, CH Gabriel Martin Frédéric Chomon, Médecin DIM des établissements de santé privés de La Réunion Lionel Lecomte, GCS-TESS	Du 30/07/2015 Au 15/09/2016
Validation	Séance plénière du Collège régional d'identitovigilance, sous la Présidence de	15/09/2016
Vs 01.02	Création de la charte régionale de rapprochement des identités des usagers des soins à La Réunion et à Mayotte	15/09/2016

## Sommaire

Introduction	3
Principes et règles	4
Données générales	4
Procédures	4
Recherche de rapprochement	4
Création ou validation du rapprochement	5
Corrections et suppressions de rapprochement	6
Mise en œuvre	7
Organisation	7
Outils	7
Annexes	8
1- Terminologie	8
2- Outils	13

## Introduction

Dans le contexte de prise en charge des parcours de soins et de leur coordination, la nécessité de partager et d'échanger des informations est évidente. Au vu du nombre important d'outils informatisés partageant des données de santé, il est nécessaire d'organiser et de fiabiliser les échanges de données de santé autour d'un identifiant unique du patient.

Même s'il existe un Identifiant National de Santé calculé (INS c) et si le NIR est proposé dans un avenir proche comme pivot pour le partage de données de santé, il existe un historique qui ne connaît pas cet identifiant et il y aura toujours des patients qui n'auront pas (ou pas encore) de NIR (ou INSc). Par ailleurs, l'organisation de l'accès au NIR n'est pas encore connue et il faudra un certain temps de montée en charge pour que toutes les identités soient reliées à leur NIR. Enfin, il peut y avoir confusion entre le NIR de l'ouvrant droit et celui de l'ayant droit.

Pour partager des données entre différents systèmes d'information gérant chacun un identifiant unique, il est nécessaire d'organiser un « rapprochement » entre ces différentes identifications lorsqu'elles concernent un même patient.

Il existe pour cela la notion de Domaine d'Identification Fédérateur, choisie au niveau régional pour relier deux identifiants concernant une même identité d'un même patient issue d'au moins deux domaines d'identification différents. Cette obligation est corrélée au fait qu'une application commune reçoit des flux d'identités de plusieurs domaines d'identification.

Nous devons donc permettre de réaliser des rapprochements entre des identités qui ont été créées dans deux ou plusieurs domaines d'identification différents pour un patient donné.

Il convient tout d'abord d'aligner les chartes d'identification des domaines d'identification producteurs pour au final n'en valider qu'une, valable pour tous. C'est l'objectif de la charte régionale d'identification du patient validée par le collège régional d'identitovigilance le 16/06/2016.

Des fonctions de rapprochement d'identité du patient sont donc à mettre en œuvre dans des outils régionaux qui partagent des données de santé. Les spécificités propres du rapprochement sont donc décrites dans cette charte de rapprochement de l'identité du patient. Il convient de s'appuyer sur les organisations existantes (Cellules locales d'identitovigilance notamment) déjà mises en place pour assurer la gestion de l'identité du patient.

Nous ne parlerons pas ici ni de fusion, ni de dé-fusion, ni de collision qui sont des concepts valables à l'intérieur d'un domaine d'identification, mais qui ne le sont plus lorsqu'on souhaite travailler entre plusieurs domaines.

On parlera de rapprochement, de suppression de rapprochement voire de rapprochement à tort.

Toutes ces définitions sont décrites dans la charte régionale d'identification et en annexe 1 de cette Charte.

# Principes et règles

## Données générales

Chaque structure ou professionnel de santé désirant alimenter en données de santé d'un patient une application régionale doit :

- Respecter la charte régionale d'identification au moins dans les procédures minimales obligatoires
- Appliquer la procédure de rapprochement d'identité.

Un niveau de confiance de la donnée « identité » est transmis, le rapprochement n'ayant pas le même poids selon la qualification de cette identité. Par défaut, la notion d'identité validée ou non, est transmise.

La notion d'identité provenant d'une carte vitale est utile.

Des informations sur des identités proches doivent être apportées (homonymie vraie, dont le cas des jumeaux).

Un mode de pondération du rapprochement est en place de manière automatisée pour autoriser éventuellement les rapprochements automatiques, mais surtout pour déterminer le score minimal au-delà duquel un rapprochement manuel est proposé pour contrôle.

Des règles spécifiques répondant à la réalité régionale et à la faisabilité du suivi en gestion courante définissent l'algorithme de calcul du score de rapprochement (option pragmatique).

Des traits « stricts », « étendus » et « complémentaires » du patient sont définis au niveau régional pour faciliter les rapprochements entre systèmes.

Lors d'une proposition de rapprochement, les corrections dans les domaines d'identification sources sont toujours privilégiées (corrections, fusions) avant de valider ou réaliser un rapprochement, car celui-ci peut devenir soit automatique, soit inutile.

Lors de l'interprétation d'une proposition de rapprochement, il est nécessaire de connaître et lister les contraintes des différentes organisations (EFS, établissements de santé, établissements médico-sociaux, activité libérale) pour tenir compte des différents modes d'identification.

## Procédures

Des procédures communes doivent être rédigées :

- Recherche de rapprochement
- Création ou validation de rapprochement
- Corrections ou suppressions de rapprochement.

## Recherche de rapprochements

La fonctionnalité de recherche s'effectue par un algorithme de comparaison de toute nouvelle identité venant alimenter la base régionale ou lors de modification sur les traits stricts.

Cet algorithme calcule un taux de proximité entre la nouvelle identité et celle de la base régionale. Il propose au domaine d'identification concerné un rapprochement avec l'identité régionale, en montrant toutes les identités de tous les domaines d'identification qui y sont liés.

Cette fonction est nécessaire et préalable à toute création de rapprochement entre des identités de patient.

## Création ou validation du rapprochement

Les principes suivants doivent être respectés pour permettre le rapprochement entre deux identifications provenant de domaines différents.

Les rapprochements s'effectuent deux à deux sur la base d'une identité fédératrice régionale précisant quels domaines d'identification lui sont liés.

Le degré de similarité entre deux identités est systématiquement associé au rapprochement. Les règles de validation du rapprochement sont décrites ci-dessous :

Le rapprochement est automatique uniquement en cas de score à 100 % de similitude sur les traits suivants : nom de famille, sexe, date de naissance, prénoms. La présence d'un INSc ou d'un NIR de l'ayant droit sur les deux identifications est également prise en compte.

Il faut veiller au recueil de tous les prénoms de l'état civil : par exemple, à la Réunion des jumeaux peuvent avoir leur premier prénom identique.

Dans tous les autres cas, la proposition de rapprochement est à valider de manière manuelle.

Pour la prise de décision, la fonction de création du rapprochement entre plusieurs identifications doit présenter les données des 3 types de traits, pour les rapprochements réalisés manuellement, comme pour les rapprochements automatiques.

Le seuil minimal du score retenu de rapprochement génère des listes gérables de manière périodique : journalière ou hebdomadaire.

Le corollaire est l'engagement des établissements à réaliser ces contrôles de manière régulière, fonction du volume de données à traiter, et selon une organisation de continuité de service compatible avec les besoins en rapprochement.

La proposition de rapprochement est faite à toutes les organisations concernées par ces identités candidates au rapprochement (de 2 à n structures). Un recueil informatisé de tous les avis (« vote ») permet de déterminer la validation ou non du rapprochement :

- si tous les avis sont concordants, le rapprochement est validé
- dans le cas contraire, une analyse conjointe est réalisée par échanges entre les identitovigilants, selon des modalités les plus opérationnelles possibles : appel ou conférence téléphonique, voire mail ....

## Corrections et suppressions de rapprochement

Les anomalies qui peuvent être signalées sont :

- Un rapprochement inadapté entre deux identités de deux patients différents provenant de domaines d'identification différents ;
- Un changement de situation de l'une des identités dans un des domaines d'identification nécessitant une revalidation manuelle des rapprochements.

Le rapprochement inadapté doit conduire à supprimer le lien existant entre les deux identités.

Dans le cas d'un changement de situation de l'une des identités, le rapprochement est remis en cause si le changement génère un écart important.

Lorsqu'une anomalie est détectée pour un patient ayant fait l'objet de transfert de données de santé, il est indispensable de remonter une alerte :

- aux organisations des domaines d'identification producteurs pour gestion
- dans le système d'information régional

Les professionnels autorisés à l'accès aux données de ces patients reçoivent une notification.

## Mise en œuvre

Le respect de cette charte nécessite de mettre en place au niveau régional :

- d'une part une organisation en réseau d'identitovigilants ou de référents
- d'autre part des outils informatisés collaboratifs pour réaliser ces opérations de manière intégrée dans les organisations concernées.

### Organisation

L'organisation repose sur la cellule opérationnelle d'identitovigilance régionale dont la mission principale est d'animer le réseau des référents en identitovigilance.

### Outils

L'utilisation d'un logiciel ou d'un module d'identitovigilance régional est nécessaire.

Cet outil est mis à disposition des référents en identitovigilance de chaque domaine d'identification. Il leur permet ainsi de consulter de manière régulière les listes de travail qui les concernent et de statuer sur les rapprochements proposés.

Cet outil permet également de consulter les rapprochements automatiques.

## Annexe 1 - Terminologie

### **Alias**

Pseudonyme sous lequel la personne souhaite se faire appeler. Exemples : 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 ou de collisions.

### **Collision**

Situation dans laquelle le même identifiant est attribué à deux personnes différentes au moins. Cela se traduit par l'existence de données de santé communes pour ces deux personnes dans le même dossier.

Le risque majeur est d'altérer les décisions et les actes de soins par référence à des données médicales erronées pour les individus concernés.

### **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 indisponibilité de la totalité des informations de santé du patient concerné.

### **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 / établissement de santé dont toutes les applications utilisent le même identifiant pour une même personne soignée

### **Domaine de rapprochement**

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

Exemples : un établissement de santé disposant d'un Identifiant Permanent du Patient (IPP) et dont une partie des logiciels utilise un identifiant et une autre partie des logiciels un autre identifiant devra utiliser un domaine de rapprochement. En effet, dans cet exemple, il existe deux groupes de logiciels et chaque groupe utilise un identifiant qui lui est propre. Chaque groupe constitue donc un domaine d'identification différent. L'établissement doit disposer dans ce cas d'un identifiant qui lui permet d'échanger des informations entre les deux domaines d'identification.

au niveau régional l'échange de données concernant un patient pourra se faire via un Domaine d'Identification Fédérateur qui a pour objectif de « fédérer » sous un identifiant unique régional les différents identifiants (les différents IPP) des DI des établissements et des structures qui souhaitent partager ou échanger des informations (établissements de soins, EFS, Réseaux, Laboratoires, Imagerie, Cabinets ...)

## **Fédération Hiérarchique**

Une fédération hiérarchique permet le rapprochement dans une structure hiérarchique (ici un DI Régional) située au-dessus des domaines d'identification. Les rapprochements s'effectuent deux à deux sur la base d'une 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 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, d'un patient assuré social de plus de 16 ans, porteur de sa propre carte.

### **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.

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. Les identités appartiennent 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 à *minima* les services caractérisant le domaine d'identification.

### **Trait d'identification**

Caractéristique définie 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.

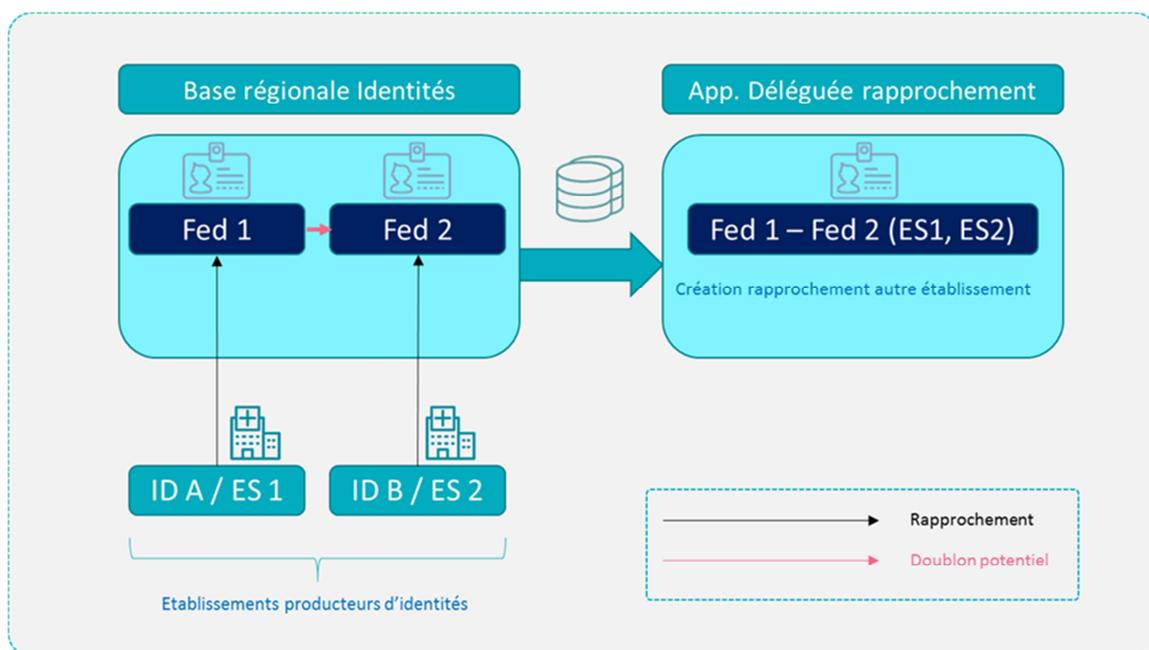
## ANNEXE 2 – Description de l’outil informatique

Afin de gérer les rapprochements entre domaines d’identification, une application de gestion déléguée des rapprochements est mise en place au niveau régional.

Cette application permet de gérer :

1. les rapprochements entre domaines d’identification. Ces rapprochements correspondent à un doublon d’identités fédératrices dans la base régionale des identités.
2. les doublons potentiels de chaque domaine d’identification. Cette fonctionnalité propose les doublons d’identités de chaque système d’information. Les fusions doivent être réalisées à la source dans chaque système d’information. Seules les fusions dans les applications régionales sont autorisées.

### Exemple de rapprochement :



### Traitement des rapprochements :

Il est possible de rechercher des rapprochements inter-établissement grâce à des critères de dates ou de pourcentage de ressemblance.

En fonction des critères sélectionnés, une liste à traiter s’affiche.

Il est possible pour le référent en identitovigilance de chaque DI concerné de voter « pour », « contre » ou « ne se prononce pas » pour un rapprochement donné. Quand tous les référents en identitovigilance ont voté « pour », le rapprochement est validé. S’ils ont tous voté « contre », les deux identités sont écartées. En cas de discordance, des échanges sont nécessaires pour trancher.

Cette application est accessible depuis le portail Pro OIIS en mode hébergé et ne nécessite aucune installation sur les postes.