



Charte régionale d'identification de l'utilisateur dans le secteur sanitaire du limousin





Sommaire

1. OBJECTIFS DE LA CHARTE REGIONALE	3
2. RESPECT DES DROITS DES PATIENTS	3
3. CONTEXTE D'APPLICATION DE LA CHARTE REGIONALE	3
3.1 <u>Les périmètres d'application</u>	3
3.1.1 <u>Les entités juridiques concernées</u>	3
3.1.2 <u>Les acteurs et les secteurs d'activité concernés</u>	4
3.1.3 <u>Le Système d'Information (SI)</u>	4
4. CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CHARTE REGIONALE	5
4.1 <u>Les instances</u>	5
4.1.1 <u>Les instances des structures sanitaires</u>	5
4.1.2 <u>Les instances régionales</u>	5
4.2 <u>Les domaines d'identification</u>	6
4.2.1 <u>Définition du domaine d'identification</u>	6
4.2.2 <u>Application aux domaines d'identification</u>	6
5 APPLICATION DE LA CHARTE REGIONALE	8
5.1 <u>Le recueil d'identité</u>	8
5.1.1 <u>Règles pour l'écriture de l'identité de l'utilisateur</u>	9
5.1.2 <u>Modalités d'archivage et de stockage de l'identité de l'utilisateur</u>	12
6 LES INDICATEURS DE QUALITE	13
6.1 <u>Objectifs</u>	13
6.2 <u>Six indicateurs</u>	13
6.3 <u>Analyse des résultats</u>	14
7 TERMINOLOGIE	15
8 ABREVIATIONS	16
9 BIBLIOGRAPHIE	16



1. OBJECTIFS DE LA CHARTE REGIONALE

Au travers de la politique régionale d'identification de l'utilisateur, qui définit les règles de mise en place des systèmes et organisations du secteur sanitaire, la présente charte a pour but de faciliter le déploiement de la stratégie régionale.

Cette politique régionale vise à :

- améliorer l'identification de l'utilisateur à chaque étape de son parcours de soins au sein d'une structure sanitaire,
- réduire le risque d'erreur sur l'identification de la personne prise en charge,
- contribuer à la fiabilisation des données nécessaires à l'identification de l'utilisateur :
 - pour la détermination de l'Identifiant Patient Permanent (IPP) de l'utilisateur,
 - pour l'utilisation du Dossier Médical Personnel (DMP) ayant comme pré requis le calcul de l'INS-C (Identifiant National de Santé Calculé). L'INS-C permet la création, l'alimentation et la consultation du DMP.

La charte régionale a également pour objectif d'accompagner les structures sanitaires à répondre à leurs missions de mettre en œuvre un système de gestion de l'identité de l'utilisateur ce qui implique, en amont, la description de leur stratégie en matière de sécurisation de l'identification de l'utilisateur.

2. RESPECT DES DROITS DES PATIENTS

La Charte Régionale Identification de l'Usager dans le secteur sanitaire est conforme à la Charte de la personne hospitalisée (circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006).

La version 3 – 2011 de la Charte Régionale prend en compte les instructions de l'Etablissement Français du Sang (EFS) adressées aux Directeurs des structures sanitaires le 23 juin 2011. Ces instructions concernent les modalités d'application des règles d'écriture sur les étiquettes d'identification des patients conformément aux Bonnes Pratiques Transfusionnelles (décision du 6 novembre 2006 de l'AFSSAPS) et l'état civil du 02/11/2004 publié au Journal Officiel du 23 novembre 2004.

3. CONTEXTE D'APPLICATION DE LA CHARTE REGIONALE

La charte régionale s'applique à toutes les étapes d'identifications de l'utilisateur. Elle doit constituer le fondement des chartes des structures sanitaires.

3.1 Les périmètres d'application

3.1.1 Les entités juridiques concernées

La politique régionale d'identification s'applique à :

- toutes les structures quelle que soit leur activité, avec ou sans hébergement d'utilisateurs,
- tous les professionnels de santé,
- toutes les organisations et les structures susceptibles d'échanger des données médicales concernant les usagers du système de santé en Limousin,
- tous les réseaux de santé.



3.1.2 Les acteurs et les secteurs d'activité concernés

- Tous les acteurs recueillant et vérifiant l'identité de l'utilisateur (*Personnel administratif, personnel médical, personnel paramédical...*).

- Tous les secteurs d'activités recueillant et vérifiant l'identité de l'utilisateur (*consultations externes, hospitalisations...*).

3.1.3 Le Système d'Information (SI)

▪ Définition :

Un système d'information est un « ensemble destiné à assurer la collecte, le stockage, le traitement, la transmission, l'archivage des informations produites, utilisées ou transmises, pour répondre aux objectifs de l'unité d'activité et au cadre réglementaire ».

Un système d'information décrit un ensemble de moyens (organisation, acteurs, procédures, systèmes informatiques) nécessaires au traitement de l'information.

▪ Modalités :

Le Système d'Information en santé est intégré dans l'organisation des structures sanitaires. Il est soumis aux perpétuelles évolutions de ces structures. Selon des règles et modes opératoires prédéfinis, ce SI doit :

- pouvoir être enrichi de données,
- traiter ces données par des outils informatiques ou organisationnels,
- disposer d'informations qui constituent une forte valeur ajoutée à tous les partenaires (professionnels de santé, personnel administratif, intervenants...) internes et externes et qui collaborent à l'engagement commun dans la démarche qualité et sécurité des soins relative à la prise en charge des usagers.

Par conséquent, le Schéma Directeur du Système d'Information de la structure sanitaire doit intégrer la politique d'identification de l'utilisateur.

Le Système d'Information global des structures sanitaires doit prendre en compte la notion d'identité « patient ». De ce fait, le Système d'Information doit identifier tous les domaines d'identification sachant qu'un référentiel d'identité est considéré comme un domaine d'identification.

▪ Hébergement des données :

Les structures sanitaires qui externalisent tout ou partie de leur système d'information comportant l'identification de leurs usagers doivent respecter les décrets d'hébergement des données de santé : n°2006-6 du 4 janvier 2006 et n° 2011-246 du 4 mars 2011.

▪ Sécurité :

Chaque domaine d'identification doit respecter la politique de sécurité du SI de la structure sanitaire. Cette politique de sécurité doit être définie par un document qui précise les règles, les procédures et les bonnes pratiques.

La Sécurité des Systèmes d'Information (SSI) est l'ensemble des moyens et des ressources techniques, organisationnels et humains nécessaires et mis en place pour conserver, rétablir et garantir la sécurité du système d'information de la structure sanitaire.



La sécurité du Système d'Information peut s'évaluer suivant plusieurs critères selon l'ANSSI (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information) :

- Disponibilité : garantie que les éléments considérés sont accessibles au moment voulu par les personnes autorisées.
- Intégrité : garantie que les éléments considérés sont exacts et complets.
- Confidentialité : garantie que seules les personnes autorisées ont accès aux éléments considérés.

D'autres aspects peuvent éventuellement être considérés comme des critères (bien qu'il s'agisse en fait de fonctions de sécurité), tels que :

- Traçabilité (ou « Preuve ») : garantie que les accès et tentatives d'accès aux éléments considérés sont tracés et que ces traces sont conservées et exploitables.

4. CONDITIONS D'APPLICATION DE LA CHARTE REGIONALE

4.1 Les instances

4.1.1 Les instances des structures sanitaires

Les structures sanitaires doivent mettre en place des instances, dont les missions doivent être clairement définies, dans le cadre de la sécurisation de l'identité de l'utilisateur au sein du Système d'Information :

- **L'Autorité de Gestion d'Identification** (AGI) qui détermine la stratégie à mettre en œuvre en matière de sécurité de l'identification de l'utilisateur dans la structure sanitaire,
- **La Cellule d'Identito Vigilance** (CIV) qui veille à l'application et évalue la stratégie de l'AGI de la structure sanitaire.

4.1.2 Les instances régionales

Au sein de la région, afin de s'assurer de la bonne mise en œuvre de la démarche de sécurisation de l'identification de l'utilisateur, un **Réseau des Référents Identito-Vigilants** est constitué.

Ce réseau régional, accompagné par EPSILIM, collecte les résultats, les performances des structures sanitaires en application des indicateurs de qualité (cf. paragraphe 6), analyse ces résultats et propose des actions d'amélioration.

Par le biais d'un correspondant « Réseau des Référents Identito-Vigilants » désigné, ce réseau constitue un interlocuteur privilégié au sein du Comité Projet du Dossier Médical Personnel (DMP), qui dans le cadre du déploiement du DMP en LIMOUSIN doit compter sur des échanges bilatéraux d'informations.



4.2 Les domaines d'identification

4.2.1 Définition du domaine d'identification

Il regroupe au sein d'une organisation de santé toutes les applications qui utilisent le même identifiant pour désigner un patient.

- Exemple 1 : un cabinet médical, disposant d'un mode unique d'identification de ses patients, est considéré comme un domaine d'identification.
- Exemple 2 : un établissement de santé dont tous les logiciels utilisent le même identifiant est un domaine d'identification.

Un identifiant n'est valide que dans son domaine d'identification. Il est attribué à chaque patient un ou des identifiants en fonction des domaines d'identification concernés pour une même entité juridique donnée. Un domaine d'identification est associé à un référentiel d'identités patients, des procédures, des acteurs et des outils.

4.2.2 Application aux domaines d'identification

Les structures sanitaires doivent recenser leurs domaines d'identification et les référentiels d'identités patients qui leur sont associés.

Pour chaque domaine d'identification d'une même structure sanitaire, une charte d'identification doit être formalisée. Cette charte doit être validée par les Instances représentatives de la structure et doit répondre à la charte régionale.

■ Le périmètre d'application

• Les entités juridiques concernées

La charte d'identification doit indiquer les données administratives qui caractérisent le domaine d'identification (nom de l'organisation, numéro FINESS, adresse postale).

Si une organisation englobe plusieurs domaines d'identification, la charte d'identification du patient s'applique à l'ensemble des domaines d'identification faisant partie de l'entité juridique.

• Modes de prise en charge

La charte doit spécifier les modes de prise en charge des patients (urgences, consultations externes, hospitalisations...).

• Acteurs et secteurs d'activités concernés

La charte d'identification doit préciser les acteurs internes et externes et les secteurs d'activités qui prennent en compte l'identification du patient au sein du domaine d'identification.

• Le Système d'Information

Pour chaque domaine d'identification, la charte d'identification doit décrire l'ensemble des applications gérant l'identification du patient.

• Les Instances, AGI et CIV

La charte d'identification doit préciser les instances mises en place pour chaque domaine d'identification. Ces instances peuvent être communes à plusieurs domaines d'identification en fonction de la politique d'identification de l'utilisateur menée au sein de la structure sanitaire.



■ **L'identité au sein du domaine d'identification**

• Identifiant utilisé

La charte d'identification doit décrire la composition de l'identifiant utilisé par le domaine d'identification.

• Le recueil de l'identité

La procédure de recueil de l'identité du patient ainsi que la validation de cette identité doit être spécifiée dans le domaine d'identification.

• Règles pour l'écriture des identités

La charte régionale indique la politique à mettre en place. Les règles d'écriture des identités de la charte régionale sont applicables aux chartes d'Identito-vigilances des structures sanitaires.

■ **Les procédures d'identification mises en place**

Dans chaque domaine d'identification, un document décrivant les services d'identification et les modes opératoires doit être formalisé.

Ce document, diffusé à l'ensemble du personnel de la structure sanitaire, doit intégrer les procédures d'identifications pour toutes les situations possibles et pour chaque situation. Un mode dégradé doit être formalisé, systématiquement.

■ **Les services d'identification opérationnels**

Pour chaque domaine d'identification les services d'identification mis en place doivent être répertoriés (consultations, admissions hospitalisations, urgences...).

■ **Les états, les liens et les identités particulières des « domaines d'identification »**

Doit être précisé pour chaque « domaine d'identification »:

- les états possibles de ces identités (exemples : provisoire, temporaire, validé,...)
- les liens entre les identités (doublon, homonyme, filiation...)
- les états spécifiques (usurpation, anonymat,...)

■ **L'attribution des droits**

La charte du domaine d'identification doit préciser l'attribution des droits selon les services et les acteurs internes et externes (professionnels de la structure et les intervenants).

■ **La politique de sécurité**

La charte d'identification du domaine d'identification doit rappeler la politique de sécurité du système d'information de la structure sanitaire.

■ **La documentation**

Pour chaque domaine d'identification doit être précisé la documentation de référence mise en place.

■ **Le plan de formation**

Pour chaque domaine d'identification, les actions de sensibilisation et de formation doivent être définies dans le plan de formation de la structure sanitaire.

La politique appliquée aux domaines d'identification peut être déclinée selon les applications de gestion des identités. Cependant cette politique doit respecter les règles définies dans la charte régionale d'identification.



5 APPLICATION DE LA CHARTE REGIONALE

5.1 Le recueil d'identité

Les structures sanitaires doivent décrire les modalités de recueil de l'identité de l'utilisateur par domaine d'identification dans leur « charte d'Identito-Vigilance » en lien avec la « charte de gestion des consentements du patient ».

Les modalités de recueil de l'identité patient doivent se conformer à la charte régionale. Le recueil d'identité comprend la création, la recherche et la modification des identités patients.

La vérification de la cohérence des informations concernant l'identité d'un individu avec une pièce d'identité officielle est nécessaire pour considérer cette identité comme valide.

Les documents suivants sont considérés comme pièce d'identité officielle :

- La carte nationale d'identité
- Le passeport
- Le permis de conduire
- Le titre de séjour
- Le livret de famille

La carte vitale n'est pas considérée comme une pièce d'identité officielle.



Cas particuliers :

L'identification est dite « temporaire » si :

- une incohérence entre les informations concernant l'identité de l'individu et les différents justificatifs est constatée,
- aucune pièce d'identité n'est présentée, (dans ce cas le document est réclamé à l'utilisateur ou à sa famille).

Application systématique de la procédure élaborée par la Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) qui est intégrée dans tous les domaines d'identification.

La validation des identifications « temporaires » est gérée au sein de chaque domaine d'identification.

Toute modification d'identité de l'utilisateur doit être systématiquement traitée au sein de chaque domaine d'identification répertorié et être enregistrée au sein de la structure sanitaire. Cette modification d'identité doit être attestée par la production d'une pièce d'identité officielle.

Dans le cas où l'utilisateur se rend compte d'une erreur, la structure sanitaire doit mettre en place un système (procédure) pour transmettre l'information à tous les domaines d'identification concernés pour permettre de réaliser les modifications qui doivent être faites à l'appui d'une pièce d'identité officielle.



5.1.1 Règles pour l'écriture de l'identité de l'utilisateur

La charte régionale d'identification décrit les règles pour l'écriture de l'identité de l'utilisateur pour tous les domaines d'identification. Ces règles doivent être appliquées par la structure sanitaire à ses propres domaines d'identification.

■ Saisie des champs textuels

Les champs textuels sont saisis de la façon suivante :

- Lettres de l'alphabet en majuscules
- Absence de caractère accentué (é, è, à, ù, â, ê, û, î, ô, ä, ë, ü, ï, ö, ñ, õ, ù, ...)
- Absence de cédille
- Les tirets sont remplacés par des espaces
- Les apostrophes sont remplacées par des espaces
- Absence de ponctuation (, ; : ! ? . / « () ...)
- Absence d'abréviation.

Exemple :

Marie-Françoise de Saint-Trégnard de L'Abbaye

Doit être saisi :

MARIE FRANCOISE DE SAINT TREGNARD DE L ABBAYE

■ Traits stricts

Les traits stricts sont obligatoires.

La charte régionale d'identification décrit cinq traits stricts.

Les traits stricts correspondent aux traits nécessaires, a minima, à l'identification d'un individu.

Les traits stricts sont :

- Le Nom de naissance
- Le Nom marital ou nom d'usage
- Le Prénom : il s'agit du premier prénom figurant avant la virgule sur la carte nationale d'identité (CNI)
- La Date de naissance : JJMMAAAA
- Le Sexe

La saisie des traits stricts est obligatoire dans chaque domaine d'identification pour procéder à l'inscription de l'utilisateur selon les règles définies des champs textuels.



Cas particuliers :

- un trait strict est inconnu de façon permanente,
- un trait strict est incorrect.

Application systématique de la procédure élaborée par la Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) qui est intégrée dans tous les domaines d'identification.



Le tableau ci-dessous indique les modes de saisie des traits stricts.

Tableau 1 Règles d'écriture des traits stricts

Traits stricts	Formats	Valeurs par défaut
Nom de naissance	<ul style="list-style-type: none"> · 35 caractères maximum · Lettres de l'alphabet en majuscule · Absence de caractère accentué · Absence de cédille · Les tirets seront remplacés par des espaces · Les apostrophes sont remplacées par des espaces · Absence de ponctuation · Absence d'abréviation 	<p>Application de la procédure élaborée par la Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) de la structure.</p>
Nom marital ou nom d'usage	<ul style="list-style-type: none"> · 35 caractères maximum · Lettres de l'alphabet en majuscule · Absence de caractère accentué · Absence de cédille · Les tirets sont remplacés par des espaces · Les apostrophes sont remplacées par des espaces · Absence de ponctuation · Absence d'abréviation 	<p>Application de la procédure élaborée par la Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) de la structure.</p>
Prénom	<ul style="list-style-type: none"> · 35 caractères maximum · Lettres de l'alphabet en majuscule · Absence de caractère accentué · Absence de cédille · Les tirets sont remplacés par des espaces · Les apostrophes sont remplacées par des espaces · Absence de ponctuation · Absence d'abréviation 	<p>Application de la procédure élaborée par la Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) de la structure.</p>
Date de naissance	<ul style="list-style-type: none"> · Forme numérique de type JJMMAAAA 	<ul style="list-style-type: none"> · 3112AAAA <i>année en cours, si date de naissance inconnue</i> · 3112AAAA, <i>si seulement l'année est connue</i>
Sexe	<ul style="list-style-type: none"> · Un seul caractère doit être spécifié : M ou F 	<ul style="list-style-type: none"> · Indéterminé



Cas particuliers :

Lorsqu'une personne est admise dans un établissement de santé ou y reçoit des soins en demandant à garder l'anonymat conformément aux articles R. 1112-28 et R. 1112-38 du Code de la Santé Publique, les informations d'identifications sont limitées à l'identifiant, à l'année de naissance, au sexe et au numéro administratif de séjour.



■ Traits étendus

Les traits étendus sont utilisés pour compléter l'identité de l'utilisateur et la recherche des identités.

Chaque domaine d'identification doit préciser les traits étendus dans sa charte d'identification.

Le tableau 2 décrit les traits étendus pris en compte au niveau de l'identification régionale.

Les règles de saisies décrites dans le paragraphe 5.1.1 s'appliquent aux traits étendus.

Tableau 2 Règles d'écritures pour les traits étendus

Traits étendus	Formats	Valeurs par défaut
LIEU DE NAISSANCE		
Libellé commune	· 35 caractères maximum	
Code Postal	· 5 caractères maximum · Obligatoire si né en France	<i>Valeurs déterminées par la structure selon leurs applications informatiques</i>
Département	· 2 caractères obligatoires (chiffres)	
Pays	· Code France : 100 · Pour les pays étrangers, utiliser le code pays INSEE 99PPP	<i>Valeurs déterminées par la structure selon leurs applications informatiques</i>
NUMERO DE TELEPHONE	· 35 caractères maximum	
ADRESSE		
Type d'adresse	· Choix possibles : Domicile, Domicile 2, Vacances, Déplacement professionnel	
Numéro	· 35 caractères maximum	
Adresse	· 35 caractères maximum	
Complément adresse	· 35 caractères maximum	
Code postal	· 5 caractères maximum	<i>Valeurs déterminées par la structure selon leurs applications informatiques</i>
Ville	· 35 caractères maximum	
Pays	· Code France : 100 · Pour les pays étrangers, utiliser le code pays INSEE 99PPP	<i>Valeurs déterminées par la structure selon leurs applications informatiques</i>



■ **Traits complémentaires**

Les traits complémentaires sont générés en fonction des organisations et des activités des structures sanitaires. Ces traits complémentaires sont intégrés en fonction des applications des domaines d'identification. Ces traits ne sont pas utilisés pour la recherche des identités.

La politique régionale d'identification considère comme traits complémentaires :

- le nom de naissance de la mère
- le prénom de la mère
- le nom de naissance du père
- le prénom du père
- la nationalité
- la situation de famille
- la catégorie socio-professionnelle
- la profession

Les règles de saisies décrites dans le paragraphe 5.1.1 s'appliquent aux traits complémentaires.

Tableau 3 Règles d'écritures des traits complémentaires

Traits complémentaires	Formats, Définitions
Nom de naissance de la mère	· 35 caractères maximum
Prénom de la mère	· 35 caractères maximum
Nom de naissance du père	· 35 caractères maximum
Prénom du père	· 35 caractères maximum
Nationalité	· 35 caractères maximum
Situation de famille	· CELIBATAIRE, MARIE, PACSE, DIVORCE, VEUF, SEPARE.
Catégorie Socio-professionnelle	· 35 caractères maximum
Profession	· 35 caractères maximum

■ **Traits supplémentaires**

L'INS-C (Identifiant National de Santé Calculé), d'intégration progressive dans toutes les structures sanitaires, constitue un trait supplémentaire de l'identification de l'utilisateur mais ce trait supplémentaire n'interfère pas dans la validité de l'IPP de l'utilisateur et des autres identifiants propres aux domaines d'identifications de la structure.

L'INS-C est calculé à partir de données lues dans la carte vitale de l'utilisateur par le logiciel implémentant l'algorithme de calcul ; ces données sont le prénom, la date de naissance et le NIR (numéro de sécurité social) de l'utilisateur.

A terme, un INS généré aléatoirement, appelé INS-A, par un système centralisé va être créé et inscrit dans la carte vitale du patient.

5.1.2 Modalités d'archivage et de stockage de l'identité de l'utilisateur

Les structures sanitaires doivent décrire les modalités d'archivage et de stockage de l'identité de l'utilisateur par domaine d'identification dans leur « charte d'Identito-Vigilance ».



6 LES INDICATEURS DE QUALITE

6.1 Objectifs

Les indicateurs de qualité visent à évaluer la performance des organisations mise en œuvre dans les structures sanitaires, prenant en compte deux axes principaux :

- la qualité des données (ex: traits d'identification par domaine),
- l'utilisation des services (ex: applications du Systèmes d'Information).

Les cellules d'Identito-vigilance de chaque structure sanitaire doit mettre en place des indicateurs de qualité intégrant ceux préconisés dans la charte régionale pour transmettre les résultats au Réseau Régional des RIU.

6.2 Six indicateurs

■ Le taux de doublons

Définition doublon : dans un même domaine d'identification, une même personne physique possède deux identifiants.

Le taux de doublons correspond au nombre de doublons réels détectés par rapport au nombre d'identités à l'état activé sur une période donnée.

Il mesure la bonne application des procédures et la qualité de l'identification.

■ Le taux de collision

Définition collision : dans un même domaine d'identification, un identifiant est attribué à deux personnes physiques.

Le taux de collision correspond au nombre de collisions détectées par rapport au nombre d'identités à l'état activé sur une période donnée.

Il mesure la bonne application des procédures et la qualité de l'identification.

■ Le taux de modification de l'identité

Il correspond au nombre de modifications des traits stricts d'identité par rapport au nombre d'identités à l'état activé sur une période donnée.

Ce taux permet de connaître les anomalies portant sur :

- Le nom de naissance
- Le nom marital ou nom d'usage
- La date de naissance
- Le prénom

Il mesure la qualité de l'identification initiale du patient.

■ Le taux de fusion

Définition fusion : action de fusionner des identifiants (cas de doublons).

Le taux de fusion correspond au Nombre de fusions par rapport au nombre total d'identités existantes (actives et désactivées).

Cet indicateur permet de mesurer la performance des services intervenants dans la création et la recherche des identités patients.



■ **Le taux de « défusion »**

Définition « défusion » : action de dissocier un identifiant en deux identifiants (cas de collisions).

Le taux de « défusion » correspond au Nombre de « défusions » par rapport au nombre de fusions.

Cet indicateur permet de mesurer la performance des services intervenants dans la création et la recherche des identités patients.

■ **Le taux d'identité temporaire**

Définition identité temporaire : identité non validée (absence de pièce d'identité officiel, incohérences d'information...).

Le taux d'identité temporaire correspond au nombre d'identités réelles détectées par rapport au nombre d'identités à l'état activé sur une période donnée.

Cet indicateur permet de mesurer la bonne application des procédures et la qualité de l'identification.

6.3 Analyse des résultats

Le Réseau Régional des Référents Identito-Vigilants analyse les résultats des indicateurs des structures sanitaires selon les modalités définies en région. Ce Réseau propose des actions d'amélioration et constitue un interlocuteur privilégié du Comité Projet DMP.



7 TERMINOLOGIE

Collision	Dans un même domaine d'identification, un identifiant est attribué à deux personnes physiques.
Défusion	Action de dissocier un identifiant en deux identifiants.
Domaine d'identification	Un domaine d'identification gère un référentiel d'identités patient. Une entité juridique peut être composée de plusieurs domaines d'identifications. Un patient possède alors un identifiant par domaine. Un identifiant n'est valide que dans son domaine.
Doublon	Dans un même domaine d'identification, une même personne physique possède deux identifiants.
Fusion	Action de fusionner des identifiants.
Identifiant	Il s'agit d'une séquence de caractères utilisée par un ou plusieurs systèmes pour représenter une personne et lui associer des informations dans le cadre de sa prise en charge. L'identifiant d'un patient est par définition unique pour chaque domaine d'identification.
Identifiant National de Santé Calculé	Il est composé d'une suite de 20 chiffres et de 2 chiffres correspondant au code de détection d'erreur (clé).
Identification du patient	Opération qui consiste à attribuer un nouvel identifiant ou à retrouver un identifiant existant à partir des caractéristiques « externes » du patient que l'on cherche à faire correspondre avec les traits enregistrés dans l'index.
Identité patient	Représentation d'une personne physique. L'identité patient est composée d'un identifiant et d'un profil de traits (langage informatique).
Traits	Caractéristiques constituant l'identité du patient et censées représenter une personne de façon unique pour l'identifier dans un domaine d'identification.
Usager	La notion d'usager correspond aux bénéficiaires des services des secteurs sanitaire et médico-social faisant référence au code de santé publique. Cette notion est utilisée dans le cadre de la charte régionale V2011 applicable au secteur sanitaire en vue de son adaptation au secteur médico-social.



8 ABREVIATIONS

AFSSAPS	<i>Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé</i>
AGI	Autorité de Gestion des Identités
ANSSI	Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information
CIV	Cellule d'Identito-Vigilance
CNI	Carte Nationale d'Identité
DMP	Dossier Médical Personnel
EPS	<i>Etablissement Français du Sang</i>
EPSILIM	Expertise Performances Système d'Information en Limousin
INS-A	Identifiant National Aléatoire
INS-C	Identifiant National de Santé Calculé
IPP	Identifiant Patient Permanent
NIR	Numéro Identifiant au Répertoire

9 BIBLIOGRAPHIE

■ Webographie

Portail Santé Limousin

<http://www.sante-limousin.fr>

Site de l'AFNOR (Association française de normalisation)

<http://www.afnor.fr>

Site de la CNIL (Commission Nationale de l'Information et des Libertés)

<http://www.cnil.fr>

Site de l'ANSSI (Agence Nationale de la Sécurité des Systèmes d'Information)

<http://www.ss.gouv.fr>

Site de l'ASIP (Agence des Systèmes d'Information Partagés en Santé)

<http://esante.gouv.fr/>

■ Ressource internet

GMSIH, « L'identification du patient », 22 juillet 2003

http://lertim.timone.univ-mrs.fr/ecoles/InfoSante/2003/supports_htm/Carli-Bacher_fichiers/frame.htm

Sécurité des systèmes d'information

<http://wikimediafoundation.org/wiki/Accueil>

■ Publications

« Principes et processus d'identification du patient – Expériences internationales des systèmes de santé, de la politique d'informatisation des systèmes de santé e de la politique d'identification » - GMSIH – 07 mars 2002 – Version 1, 127 p.

<http://www.veille-arh-centre.fr/orientation-dmp/Documents/GMSIH/Identification%20du%20patient%20%282002%29/36.si1.1expv1web.pdf>



« Principes et processus d'identification du patient – Synthèse de l'analyse réglementaire » - GMSIH – 06 mars 2002 – Version 1, 19 p.

<http://www.veille-arh-centre.fr/orientation-dmp/Documents/GMSIH/Identification%20du%20patient%20%282002%29/33.si11reqv1web.pdf>

« Principes et processus d'identification du patient – Synthèse de l'analyse des Normes et Standards relatifs à l'identification du patient » - GMSIH – 07 mars 2002 – Version 1, 63 p.

<http://www.veille-arh-centre.fr/orientation-dmp/Documents/GMSIH/Identification%20du%20patient%20%282002%29/34.si1.1.norv1web.pdf>

Manuel de certification des établissements de santé V2010 version avril 2011 de l'Haute Autorité de Santé – référence 5 Le système d'information & référence 15 L'identification du patient.

■ **Documents de normalisation**

FD S97-560, *Informatique de santé – Anonymisation – Glossaire et démarche d'analyse et expression du besoin (version française) – Indice de classement : S97-560 – Statut : Fascicule de documentation – septembre 2000 – 21 p. (Norme disponible à l'AFNOR)*

XP S97-530, *Informatique de santé – Messages concernant la transfusion sanguine – Modèle de communication et de données (Norme disponible à l'AFNOR)*

CN Info Santé – « Identification du patient – Guide des bonnes pratiques » - Source AFNOR – Version 1.1, 28 mars 2002 – 67 p.

AFSSAPS – « Bonnes Pratiques Transfusionnelles » du 6 novembre 2006.

■ **Décrets et lois**

- Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006 relatif à l'hébergement de données de santé à caractère personnel.
- Circulaire n° DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A/2006/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.
- Décret n°2011-246 du 4 mars 2011 relatif à l'hébergement de données de santé.
- Article R. 6211-22 du Code de la Santé Publique.
- *Journal officiel du 23 novembre 2004 « Instruction générale relative à l'état civil du 2 novembre 2004 »*