

Charte d'identitovigilance du patient commune aux établissements du Groupement Hospitalier de territoire de la Mayenne et du Haut-Anjou (GHT53)



Historique des versions		
Version	Date	Auteur
0.1	11.10.2019	Azelio Conseil
0.2	04.11.2019	Groupe de travail

Table des matières

1 Introduction.....	4
1.1. Enjeux de l'identification du patient	4
1.2. Objectifs et définition de la charte.....	4
1.3. A qui s'adresse la charte ?	4
2 Principe de gouvernance de l'identification du patient au sein du GHT 53.....	5
2.1 Principes de gouvernance	5
2.2. La commission d'identitovigilance de GHT (CIV).....	5
2.2.1 Les missions de la CIV	6
2.2.2 Fréquence et composition.....	6
2.3 Les missions complémentaires attribuées aux CIV locales	6
3 L'identification du patient	7
3.1 Données démographiques du patient.....	7
3.1.1 Les traits stricts.....	7
3.1.2 Les traits étendus	8
3.1.3 Les traits complémentaires	8
3.2 La création d'une identité	8
3.2.1 Les règles de recherche d'une identité dans la base de données.....	8
3.2.2 Les règles de saisie	8
3.3 La qualification de l'identité.....	9
3.4 Cas des identités particulières.....	10
4 Procédures.....	11
5 Indicateurs Qualité	11
6 Sécurité.....	12
6.1. Respect du cadre des projets e-santé	12
6.2. Le référentiel unique d'identités patient pour les Etablissements de Santé	12
7 Glossaire	12

1 Introduction

1.1. Enjeux de l'identification du patient

L'acte d'identification du patient fait partie de la prise en charge des soins et constitue la première étape d'un processus qui se prolonge tout au long du parcours de soins. Un système d'identification et de codification fiable et pertinent du patient est indispensable pour limiter toute erreur dans les systèmes d'information comportant des données médicales ou civiles des personnes, et représente l'élément primaire de l'identitovigilance.

La mise sous contrôle de la saisie d'identité via les procédures d'identification du patient permet une meilleure connaissance des causes d'erreurs, leurs résolutions, et ainsi d'améliorer la qualité de la prise en charge. La maîtrise des risques dans le domaine de l'identification du patient permet de limiter en particulier les événements indésirables graves, survenus ou potentiels, au cours des soins.

Le développement des échanges d'informations, le partage de données médicales entre professionnels de santé, s'imposent pour développer la télémédecine et la télésanté, des pratiques coordonnées, les parcours de soins et parcours de santé.

L'article 107 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, avec en particulier la **mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du groupement hospitalier de territoire (GHT).**

La consolidation de l'identité du patient est un facteur clé de succès de ces évolutions. Il convient de relever que la qualité de l'identification des patients est incluse dans la Stratégie Nationale de Santé notamment pour améliorer le recours aux données de santé par les usagers.

1.2. Objectifs et définition de la charte

La charte d'identitovigilance du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou est la déclinaison de la charte régionale d'identification du patient. A ce titre, elle s'inscrit en conformité avec les grands principes régionaux de l'identification du patient :

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

La charte d'identitovigilance du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou décrit le périmètre, les principes de gouvernance, les procédures et les principaux moyens techniques mis en œuvre pour gérer efficacement l'identification du patient au sein des structures du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou.

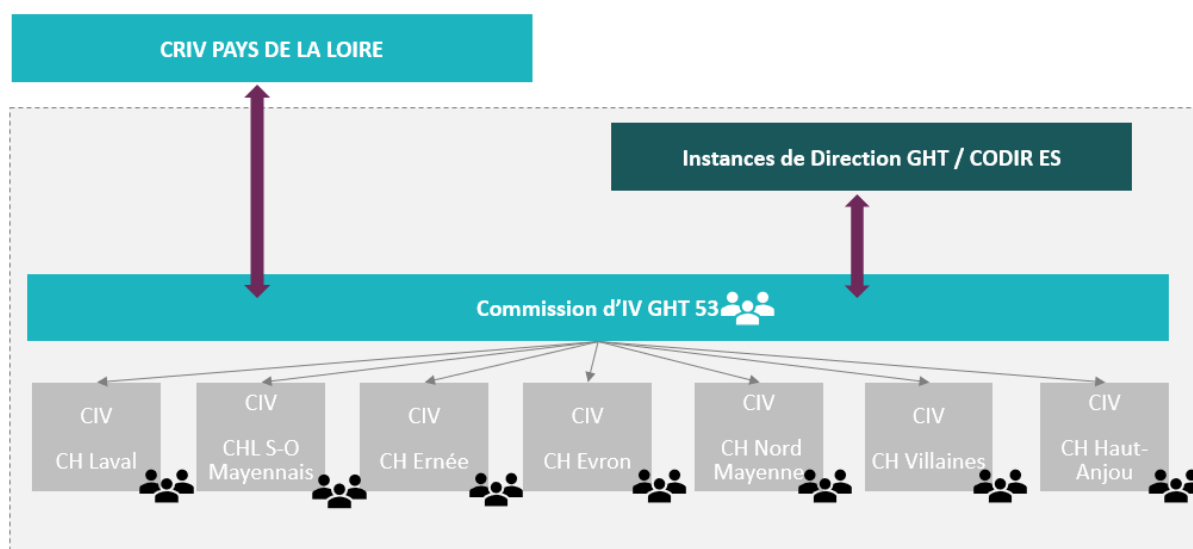
1.3. A qui s'adresse la charte ?

La charte d'identitovigilance du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou s'applique à l'ensemble des établissements et domaines d'identifications du GHT :

- Le Centre Hospitalier d'Ernée,
- Le Centre Hospitalier d'Evron,
- Le Centre Hospitalier local du Sud Ouest Mayennais,
- Le Centre Hospitalier de Villaines-la-Juhel,
- Le Centre Hospitalier du Haut-Anjou,
- Le Centre Hospitalier de Laval,
- Le Centre Hospitalier du Nord-Mayenne.

2 Principe de gouvernance de l'identification du patient au sein du GHT 53

Schéma : Lien de gouvernance entre le niveau régional et le niveau territorial



2.1 Principes de gouvernance

Dans un souci d'efficacité et de non-redondance, une commission d'identitovigilance de GHT a été définie au sein du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou. Cette commission a un rôle stratégique dans la mesure où elle définit la politique d'identitovigilance commune aux établissements du GHT 53, ainsi qu'un rôle opérationnel puis qu'elle est également responsable de la gestion du domaine de rapprochement et in fine du référentiel unique de l'identité patient du GHT. Elle s'appuie sur les Cellules d'Identitovigilance locale, pour lesquelles des missions complémentaires leurs sont attribuées.

2.2. La commission d'identitovigilance de GHT (CIV)

La CIV du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou assure pour le domaine de rapprochement du GHT le rôle d'identito-vigilant, elle s'assure du respect de la politique d'identitovigilance définie dans la charte commune d'identitovigilance et est en charge de la définition de l'algorithme de rapprochement.

2.2.1 Les missions de la CIV

La CIV du GHT a pour missions :

- Elaborer la politique commune d'identification des patients, c'est-à-dire définir l'ensemble des organisations, actions et moyens nécessaires pour assurer le rapprochement des identités des patients des domaines d'identification de chaque établissement parti du GHT 53. Cette politique devra toujours rester en cohérence avec la réglementation en vigueur, les recommandations régionales et nationales.
- Garantir de la déclinaison de la charte commune d'identification du patient dans les établissements.
- Elaborer des procédures, protocoles, modes opératoires relatifs à l'identitovigilance commune et à l'usage du serveur de rapprochement d'identité.
- Elaborer, suivre et la transmettre aux instances régionales des indicateurs qualité relatifs au domaine d'identification commun et définir des actions nécessaires à l'amélioration de la qualité
- Analyser et la prise de décision sur les cas de non-rapprochements et cas litigieux,
- Analyser des dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la politique commune d'identification du patient
- Analyser et le traiter des fiches de signalement d'évènements indésirables liés à l'identitovigilance,
- Mettre en place des actions correctives, ainsi que les évaluer,
- Formuler de toute recommandation utile en matière d'actions d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins auprès des CIV opérationnelles des établissements intégrés au domaine d'identification commun,
- Diffuser les bonnes pratiques d'identitovigilance commune,
- Définir et valider des profils et droits d'accès au Serveur de Rapprochement d'Identité ainsi que les procédures d'attribution et de gestion des comptes utilisateurs
- Evaluer à minima annuelle de la présente charte, afin d'assurer les mises à jour du contenu. Chaque modification fera l'objet d'une nouvelle version numérotée et datée.

2.2.2 Fréquence et composition

La CIV du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou est composée :

- Du médecin DIM de territoire et des médecins DIM des établissements ;
- De l'ingénieure du DIM de territoire;
- des responsables du bureau des entrées de chaque établissement ;
- des responsables de la qualité et gestion des risques et/ou représentant qualité (selon l'organisation actuelle des établissements);
- d'un représentant de la DSI du GHT

La CIV du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou se réunit a minima une fois par semestre.

2.3 Les missions complémentaires attribuées aux CIV locales

En plus des missions respectives de leur établissement d'origine, les cellules d'identitovigilance des établissements ont également un rôle dans la gestion de l'identité commune.

En complément de leurs missions initiales, les CIV de chaque établissement ont pour missions :

- L'analyse des non-rapprochements ;
- Le cas échéant, la modification et/ou correction des identités dans les bases locales ;
- La gestion déléguée de l'identité ;
- L'identification et la remontée auprès de la CIV de GHT de dysfonctionnements constatés ou suspectés en lien avec l'analyse des indicateurs ;
- L'identification et la remontée auprès de la CIV de GHT des demandes d'arbitrage en cas de non-rapprochements.

3 L'identification du patient

3.1 Données démographiques du patient

Les données démographiques sont réparties en trois grandes catégories :

- **Les traits stricts** : éléments d'information indispensables ou minimum pour identifier un patient (données personnelles nominatives « publiques », faiblement variables, faciles d'accès) ;
- **Les traits étendus** : éléments d'identification supplémentaires facilitant les recherches d'identification et la reconnaissance par le patient de son dossier (nom d'usage, surnom ...) (données présentant un niveau de confidentialité distinct, variables, plus difficiles d'accès) ;
- **Les traits complémentaires** : informations complémentaires administratives.

La saisie des données démographiques est une opération formelle qui demande beaucoup d'attention. Des procédures descriptives et bien documentées devront être prévues pour aider les personnes en charge de cette tâche (cf. paragraphe 4 Procédures).

3.1.1 Les traits stricts

La charte d'identification du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou retient comme traits stricts et obligatoires :

- **Nom de naissance**

Ce nom est imprescriptible et inaliénable. Le champ doit être libellé par préférence « nom de naissance » ou par exception « nom » (en cas d'utilisation d'un seul champ de nom, celui-ci désignera exclusivement le nom de naissance). (cf. règles de saisie 3.1.2)

- **Premier prénom de naissance**

Uniquement le premier prénom : obligatoire et exclusif dans ce champ.

Pour les personnes n'ayant pas de prénom sur leur document officiel d'identité, noter « SP » (sans prénom). (cf. règles de saisie 3.1.2)

- **Date de naissance**

La date de naissance peut ne pas être connue. La procédure de création de l'identité du patient décrit les différents cas de figures et leur gestion.

Format : jjmmaaaa (hh:mm)

- **Genre** Il s'agit du sexe administratif (M : Masculin, F : Féminin, I : Indéterminé).

3.1.2 Les traits étendus

La charte d'identitovigilance du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou retient comme traits étendus :

- **Nom d'usage (saisie obligatoire lorsqu'il existe)**

Cette donnée est présente à titre informatif dans les échanges et peut servir de critère discriminant en cas d'homonymie.

Attention champ distinct du champ nom de naissance Il peut exister plusieurs champs distincts (usage, usuel, marital, adoption ...) qui obéissent au même principe général : **ils sont toujours distincts du champ « nom de naissance » ou « nom » et doivent être libellés sans ambiguïté pour limiter les risques de confusion.**

- **Code Postal du lieu de naissance (saisie obligatoire)**

Le code postal correspond au code INSEE de la commune de naissance.

Indiquer 99+code pays pour les personnes nées à l'étranger.

- **Pays de naissance (obligatoire pour les étrangers)**
- **NIR** (numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques)

3.1.3 Les traits complémentaires

La Charte d'identitovigilance du GHT de la Mayenne et du Haut-Anjou retient comme traits complémentaires :

- **Adresse du domicile** (Adresse personnelle (de facturation) déclarée par le patient)

3.2 La création d'une identité

3.2.1 Les règles de recherche d'une identité dans la base de données

La recherche de l'enregistrement d'un usager dans la base de données est impérative avant toute création d'un nouvel identifiant et doit se réaliser dans le respect des principes ci-dessous :

- La recherche se fait obligatoirement sur la date de naissance et, s'affine sur les autres traits stricts ;
- La recherche ne doit jamais se faire sur l'identité complète (nom, prénom, date de naissance)
- Les noms d'usage doivent également être recherchés le cas échéant

3.2.2 Les règles de saisie

➤ *Les noms et prénoms*

Il est important de noter que les données démographiques ou traits recueillis correspondent aux données inscrites dans les documents officiels (cf. 3.3) Il est rappelé que **les données enregistrées sur la carte Vitale ne suffisent pas à qualifier l'identité du patient.**

Les règles de saisie ont été définies précisément par l'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.

Les règles applicables sont :

- Ecrire en MAJUSCULE
- Séparer les noms composés ou les doubles noms par un espace
- Remplacer l'apostrophe par un espace
- Ne mettre aucun accent, « ç », apostrophe, tiret et caractère spécial
- Ne pas utiliser d'abréviation, ni de ponctuation

Si le nom ou le prénom est long et dépasse la longueur de la zone de saisie, le nom sera alors tronqué et les derniers caractères qui sortent de la zone de saisie ne seront pas saisis.

Afin de garantir une orthographe exacte de l'identité de l'enfant, une « Attestation d'identité pédiatrie » sera à remplir par la personne déclarante.

➤ *La date de naissance*

- Pour les enfants et les nouveaux nés, si le jour de la naissance est inconnu, noter par défaut « 01 », soit le premier jour du mois.
Si le mois n'est pas connu et non estimable, noter par défaut le mois de janvier « 01 ».
- Pour les adolescents et les adultes, si le jour et le mois ne sont pas connus, noter par défaut la date du 31 décembre de l'année de naissance. Si l'année n'est pas connue précisément, noter par défaut la décennie.
Il en résulte que pour une date de naissance inconnue, on enregistre 31/12 et une décennie compatible, par exemple, 31/12/1970 (instruction générale relative à l'état civil du 2 novembre 2004).

S'il existe une discordance entre la date de naissance de la carte vitale (données issues de la sécurité sociale) et celle de la pièce justificative d'identité. Saisir la date de naissance de la pièce d'identité.

3.3 La qualification de l'identité

Les identités Patient sont qualifiées en tenant compte du degré de confiance relatif aux données saisies.

Deux niveaux de qualification sont ainsi retenus :

- Identité **Validée** : les traits stricts ont été vérifiés avec une pièce justificative d'identité (comportant une photo) parmi les documents identifiés comme validant ;
- Identité **Provisoire** l'un des traits stricts est manquant ou tous les traits stricts sont renseignés mais non vérifiés par une pièce justificative d'identité permettant de valider une identité (tout autre document d'identité)

Seul un document avec une confiance forte permet de qualifier l'identité pour les échanges de données. La Charte régionale d'identification du patient des Pays de La Loire retient 3 pièces justificatives d'identité fortes :

- La carte nationale d'identité
- Le passeport
- La carte de séjour

Le GHT 53 retient également comme pièce justificative permettant de valider l'identité :

- Le permis de conduire ANTS

La carte vitale ne peut pas être un justificatif permettant de valider l'identité.

Les modifications d'identité doivent être réalisées au vu d'une pièce justificative d'identité validante conformément à la procédure du recueil de l'identité. Tout changement d'identité s'écartant de cette règle engage la responsabilité de son auteur.

Rappel : Depuis le 1er janvier 2014, la durée de validité de la carte nationale d'identité est passée de 10 à 15 ans pour les personnes majeures (plus de 18 ans).

L'allongement de cinq ans pour les cartes d'identité concerne :

- les cartes d'identité sécurisées (cartes plastifiées) délivrées entre le 2 janvier 2004 et le 31 décembre 2013 à des personnes majeures ; La date de fin de validité mentionnée sur ces cartes est donc désormais fautive, il faut y ajouter 5 ans.
- les nouvelles cartes d'identité sécurisées (cartes plastifiées) délivrées à partir du 1er janvier 2014 à des personnes majeures.

Cette prolongation ne s'applique pas aux cartes nationales d'identité sécurisées pour les personnes mineures dont la validité est toujours de 10 ans.

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

Vigilance sur la conservation des documents d'identité

L'article 5 du règlement général de protection des données (RGPD) prévoit que les données à caractère personnel sont conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

La saisie par les services opérationnels d'un commentaire attestant du document d'identité présenté doit donc être privilégiée à la conservation du document d'identité. Si le processus établi dans la structure prévoit néanmoins la conservation d'une copie des documents présentés, une procédure spécifique doit définir les conditions et la durée de conservation ainsi que les modalités de destruction.

3.4 Cas des 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 sous X, 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.

4 Procédures

Les établissements du GHT s'assurent de la prise en compte des thématiques liées à la gestion de l'identité dans des procédures opérationnelles de leurs établissements, par exemples :

- Procédure de gestion des doublons & des collisions (principes, détection et règles de gestion),
- Gestion des identités particulières (patient confidentiel (VIP), anonymat, sous X, catastrophe, plan blanc...),
- Règles d'identification d'une personne inconsciente admise en urgence,
- Procédures dégradées lorsque le SI local ne fonctionne pas.

Un certain nombre de procédures sont harmonisées/créées au périmètre du GHT et ont vocation à maintenir la qualité du référentiel commun, par exemples :

- Création d'une identité Patient et saisie de l'identité Patient,
- Modification d'une identité Patient,
- Procédures dégradées lorsque les flux et le SRI ne fonctionnent pas...

Enfin le GHT s'assure de formaliser des procédures opérationnelles ayant vocation à définir l'organisation associée au rapprochement des identités. Par exemples :

- Traitement manuel des non-rapprochements,
- Processus d'alerte ou de signalement d'incidents aux cellules IV et de qualité,
- Procédures dégradées lorsque l'ensemble des SI ne fonctionnent pas...

Le manuel des procédures est mis à jour périodiquement par la cellule d'identitovigilance, notamment lors de la prise en compte de la charte régionale d'identification du patient.

Avant toute modification des procédures, une étude d'impact est à réaliser et à tracer pour justifier des modifications de la ou des procédures concernées.

La sensibilisation ou la formation des acteurs concernés est indispensable pour une bonne prise en compte des modifications des procédures.

5 Indicateurs Qualité

La mise en place d'Indicateurs Qualité est nécessaire afin d'évaluer la bonne application des procédures et de vérifier la qualité des identités des établissements et du domaine d'identification commun du GHT. Ils interviennent dans le cadre de l'amélioration continue des processus.

Le GHT assure un suivi des indicateurs concernant

- **Nombre de doublons**
- **Nombre de collisions**
- **Nombre de fusions**
- **Taux de doublons traités**
- **Taux de rapprochement**
- ...

Sujet non traité en séance / à étudier lors de la prochaine séance

Le suivi de ces indicateurs de GHT permet également de consolider des indicateurs au périmètre de la région.

La commission d'identitovigilance est en charge de la production des indicateurs, qualité et organisationnel. Elle assurera le suivi des anomalies d'identités en mettant en place des actions correctives si nécessaire. Elle fournira mensuellement un tableau récapitulatif des résultats à la cellule d'identitovigilance régionale pour information et consolidation. Ces indicateurs pourront servir de base à une communication interne.

Une organisation interne au GHT prévoit la collecte et la transmission de ces informations auprès des instances régionales.

6 Sécurité

6.1. Respect du cadre des projets e-santé

La démarche d'identitovigilance et les outils mis à son service s'inscrivent dans le cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé et du RGPD.

Il est essentiel de garantir la conformité au cadre juridique et légal des systèmes d'information. Dans ce contexte, les établissements du GHT veillent à l'information des usagers et au respect de leurs droits.

Le RGS - référentiel général de sécurité constitue également un cadre de référence impératif pour les structures publiques. Il impose lors d'une transmission électronique entre le patient et la structure, ou entre structures, la retranscription d'un compte rendu des informations télétransmises (principe de l'accusé réception des informations et mise en œuvre d'une analyse des risques du processus).

6.2. Le référentiel unique d'identités patient pour les Etablissements de Santé

Les établissements du GHT disposent d'une solution de gestion des identités patient, ensemble de composants techniques et organisationnels, qui garantit la cohérence des données d'identités pour toutes les applications du SIH. Ce référentiel unique devra être capable d'échanger avec la future solution régionale d'identification.

7 Glossaire

Anomalie d'identité (par abus de langage : incident 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.

La cellule locale d'identitovigilance doit réaliser une analyse de chaque anomalie, incident ou problème et lui apporter une résolution.

Le décret n° 2016-1214, du 12 septembre 2016 relatif aux conditions selon lesquelles sont signalés les incidents graves de sécurité des systèmes d'information. L'arrêté du 30 octobre 2017 relatif aux modalités de signalement et de traitement des incidents graves de sécurité des systèmes d'information (<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/10/30/SSAZ1730723A/jo/texte>) prévoit que la déclaration d'un incident grave de sécurité soit effectuée sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables.

Dé-fusion

Elle correspond à l'opération inverse de la fusion en cherchant à réattribuer à chaque usager concerné par une collision, sous un identifiant personnel, les données qui lui sont propres.

Doublon

On parle de doublon d'identités lorsqu'une même personne est enregistrée sous 2 identifiants différents (ou plus) dans une même base de données ; on dispose alors pour l'utilisateur de plusieurs dossiers médicaux et administratifs différents qui ne communiquent pas entre eux. Le fait de ne pas disposer de l'ensemble des informations médicales concernant l'utilisateur engendre un risque lié à la méconnaissance, par le professionnel, de données utiles à la prise de décision.

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. Cette situation entraîne une dé-fusion. Il est recommandé que cette dé-fusion soit réalisée manuellement. Lorsque le dossier comporte des données de santé un accord médical est nécessaire par le médecin responsable du patient.

Fusion

Elle correspond au transfert, sur un identifiant unique, de toutes les informations dispersées sur plusieurs identifiants (doublons). Il est recommandé que cette fusion soit réalisée manuellement. Lorsque le dossier comporte des données de santé un accord médical est nécessaire par le médecin responsable du patient.

Homonymie

La notion d'homonymie est définie comme la correspondance exacte entre plusieurs traits stricts.

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.

Identification

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

Identifiant

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

Exemple : numéro de carte d'identité, numéro d'identification permanent (NIP), identifiant permanent du patient (IPP), Numéro d'Inscription au Répertoire des Personnes Physiques (NIR), ...

Traits

Caractéristiques définies dans un système d'information (données démographiques) comme des constituants de l'identité d'un patient, et censés représenter une personne pour l'identifier de façon

unique dans le système. Trois types de traits selon leur caractère de facilité d'obtention, de stabilité, de confidentialité, ou de discrimination constituent le « profil de traits ».

On distingue :

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

Noms

Nom de naissance : nom de famille (loi n° 2002-304 du 4 mars relative au nom de famille) (par souci de clarté, nous privilégierons systématiquement l'usage du terme de Nom de naissance ou l'information né(e) :)

Le nom de famille correspond au nom figurant sur l'acte de naissance. C'est cet acte de naissance qui est ensuite utilisé pour la production des pièces d'identité. 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, 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 d'usage : 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. Cette 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 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.

Anciennes terminologies : nom épouse, nom marital, nom usuel.

Prénom de naissance

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

NIR, NIA

Le numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (NIRPP ou NIR), encore appelé « numéro de sécurité sociale », sert à identifier une personne dans le répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP). Il est réputé comme « identifiant fiable et stable, conçu pour rester immuable la vie durant ».

Le NIR constitue l'identifiant national de santé (INS) des personnes prises en charge dans les champs sanitaire et médico-social (articles L.1111-8-1, R.1111-8-1 et suivants du code de la santé publique).

Un référentiel en définit les modalités de mise en œuvre, dispensant alors les utilisateurs habilités à déclarer son utilisation auprès de la CNIL (Décret n° 2017-412 du 27 mars 2017, article 2).

Le NIR est attribué :

- soit par l'INSEE lors de l'inscription au RNIPP ; l'inscription a lieu, en général, au plus tard huit jours après la naissance, à partir de l'état civil transmis par les mairies (sexe, année et mois de naissance, département et commune de naissance, numéro d'ordre du registre d'état civil) ;

- soit par la CNAVTS lors de l'inscription sur le système national de gestion des identités (SNGI) à la demande d'un organisme de sécurité sociale (CARSAT, CPAM, CAF, MSA, RSI, etc.), à l'occasion d'une démarche effectuée par la personne elle-même ou par son employeur.

Les deux systèmes sont synchronisés quotidiennement.

Pour les personnes nées à l'étranger, il est attribué un NIA, numéro identifiant d'attente attribué par la CNAVTS à partir des données d'état civil (art. R.114-26 du code de la sécurité sociale). Le NIA devient NIR lorsque l'identité de la personne est confirmée (la structure du NIA est la même que celle du NIR). La fourniture du NIR/NIA doit être assurée par la CNAVTS au plus tard le 31 décembre 2018. Les professionnels habilités pourront y accéder à partir de la carte Vitale ou, lorsque cette information n'est pas disponible, au moyen des services de recherche et de vérification de l'identifiant de santé mis en œuvre par la CNAMTS.

Les professionnels de santé et les établissements auront un an à compter de cette date pour se mettre en conformité. Il ne sera alors plus possible d'utiliser un autre identifiant, sauf en cas d'impossibilité de pouvoir accéder au NIR.

NB : les personnes de passage (touristes par exemple) ne se voient pas attribuer de NIR.

Pseudonyme

Nom d'emprunt ou « alias » librement choisi par une personne pour dissimuler son identité réelle dans l'exercice d'une activité particulière, notamment dans le milieu littéraire ou artistique. Il ne fait l'objet d'aucune réglementation particulière et ne peut être mentionné sur les actes d'état civil. Un pseudonyme peut toutefois figurer sur la carte d'identité si sa notoriété est confirmée par un usage constant et ininterrompu.

Il est précédé de la mention « Pseudonyme » ou de l'adjectif « dit » sur une ligne spécifique.

Ex : « Dit : Johnny Halliday »

Rapprochement d'identité

C'est une opération qui consiste à mettre en correspondance, pour une même personne, 2 identités provenant de 2 domaines d'identification différents (ou plus). Le rapprochement peut être réalisé entre 2 établissements, 2 applications d'un même établissement

Domaine de rapprochement

Un domaine de rapprochement rassemble plusieurs domaines d'identification qui échangent des informations entre eux. Pour exemple, dans un établissement de santé, les identités sont corrélées à un identifiant permanent du patient (IPP) ; tous les logiciels qui l'exploitent font partie du même domaine d'identification. Les logiciels qui utilisent un identifiant interne différent constituent un domaine d'identification distinct. Les échanges entre ces domaines est assuré au sein du domaine de rapprochement qui peut être local ou non.

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.

SIS Systèmes d'Information de Santé

Annexe A : Remarque liminaire relatif à l'avènement de l'Identifiant National de Santé (INS)

Lors de la rédaction de la présente charte, les documents de référence¹ disponibles indiquent les modalités d'usage et d'intégration de l'Identifiant National de Santé (INS), l'obligation de l'usage de l'INS étant fixée au 1er janvier 2020. L'INS (et les traits d'identité provenant des bases de référence) sont des données qui doivent être gérées dans les Systèmes d'Information de Santé (SIS), médico-sociaux et sociaux. Il y a une obligation de référencement de l'INS (R. 1111-8-3 III), mais il n'y a pas d'obligation de remplacement de l'identifiant local (exemple : IPP) par l'INS, ni des traits d'identité gérés dans le SIS par les données provenant des bases de référence. L'INS (et les traits d'identité provenant des bases de référence) s'ajoutent aux données déjà gérées dans le SIS ou les remplacent. L'acteur de santé doit pouvoir associer l'INS à toute donnée de santé à caractère personnel produite par son SIS (y compris les données historisées).

A minima, l'INS (et les traits d'identité provenant des bases de référence) doivent être gérées avec les traits d'identités des usagers (exemple : le cas échéant, dans l'outil de gestion d'identité des patient) et le logiciel de gestion du dossier informatisé des usagers (exemple : dossier patient informatisé).

Exemples :

- en général, les structures de soins sont en mesure de rattacher un IPP à toute donnée de santé produite ; l'association entre ces données et l'INS peut se faire grâce au logiciel de gestion des identités des usagers qui gère l'association entre l'INS et l'IPP ;
- dans les logiciels de certains acteurs de santé (exemple : professionnel libéral), les données peuvent être directement référencées avec l'INS.

Le référentiel intègre par ailleurs les principes de la conduite à tenir en matière d'identitovigilance.

En synthèse, il s'agit notamment :

- L'INS et les traits d'identité qualifiés sont de nouveaux champs qui doivent être ajoutés. Il n'y a pas d'obligation de remplacer les traits d'identité gérés localement.
- L'INS et les traits d'identité de référence intégrés dans les SIS doivent être ceux retournés par les téléservices. Ces données ne devront pas être modifiées localement, elles pourront être modifiées uniquement en utilisant les téléservices.
- L'historique des INS d'une personne doit être conservé (conservation des INS successives d'une personne, NIA puis NIR ou plus rarement changement de sexe).
- Sensibilisation du personnel d'accueil à l'arrivée de l'INS (en particulier sur la distinction à effectuer entre INS et NIR).
- En cas d'échec des procédures d'identito vigilance (doute sur l'identité) l'INS ne doit pas être utilisé.

La présente charte devra donc évoluer lorsque le cadre d'intégration et d'usage de l'INS sera précisé.