

Type de document	FICHE PRATIQUE	FP 03
MAINTENIR LA QUALITE DU REFERENTIEL D'IDENTITES DEPISTER ET TRAITER LES ANOMALIES		

Version	Nature de la modification	Date
1	Création	04/04/2022

1	CONTRIBUTEURS	3
2	PREAMBULE	3
3	IDENTIFICATION DES ANOMALIES A TRAITER	3
3.1	Signalement par les professionnels de la structure	3
3.2	Dépister automatiquement les anomalies	4
3.2.1	Dépister les anomalies « de flux » ou les anomalies « de stock » ?	4
3.2.2	Comment dépister les anomalies ?	4
3.2.3	Quelles incohérences peut-on dépister ?	4
4	BONNES PRATIQUES DE TRAITEMENT DES ANOMALIES	5
4.1	Limitier les risques pour l'utilisateur lors du traitement d'une anomalie	5
4.2	Les doublons	5
4.2.1	Etude des dossiers	5
4.2.2	La décision	7
4.2.3	Proposition d'arbre décisionnel	8
4.2.4	Identité à conserver	9
4.2.5	Quand fusionner ?	9
4.2.6	Propagation des fusions dans les outils métiers	9
4.3	Traitement des collisions	9
4.3.1	Circonstances de survenue	9
4.3.2	Circonstances de découverte	10
4.3.3	Enquête à mener	10
4.3.4	Gérer la collision	10
4.3.5	Traçabilité de l'enquête	11
4.4	Traitement des modifications d'identité	11
4.5	Erreur d'attribution d'INS	11
4.5.1	Circonstances de survenue	11
4.5.2	Circonstance de découverte	11
4.5.3	Déqualification de l'INS	12
4.6	Faut-il modifier l'identité sur les documents suite à la correction d'une anomalie ?	12
4.6.1	Éléments à prendre en compte dans la réflexion	12
4.6.2	Préconisations	13
4.7	La rétro information des personnels (service, laboratoire, archive...), des prestataires et des correspondants	13

4.7.1	Cas des doublons	13
4.7.2	Cas des collisions	13
4.7.3	Cas des modifications d'identité	13
4.7.4	Cas des déqualification ou changement d'INS	13
4.8	La répercussion des traitements	14
4.8.1	Dossier papier	14
4.8.2	Répercussion des fusions dans les logiciels non ou incomplètement interfacé	14
4.8.3	Vérification de la bonne répercussion des fusions dans les logiciels interfacés	14
5	ELEMENTS INDISPENSABLES DE LA PROCÉDURE	15
5.1	Titre de la procédure	15
5.2	Mots clés.....	15
5.3	Objet.....	15
5.4	Domaine d'application.....	15
5.5	Références réglementaires	15
5.6	Documents associés	15
5.7	Définitions	16
5.8	Traitement des anomalies liées à l'identité	16
5.8.1	Le circuit de traitement des anomalies	16
5.8.2	Traitement des doublons.....	17
5.8.3	Traitement des collisions	17
5.8.4	Traitement des modifications d'identités	18
5.8.5	Traitement des déqualification d'INS	18
5.8.6	Information des parties prenantes une fois le traitement de l'anomalie terminée.	18
5.9	Alimentation des tableaux de bord de suivi.....	18
5.10	Evaluation	19
6	Bibliographie	20
7	Annexe : fiche de traçabilité étude et traitement des collisions et des usurpations d'identités	1

1 CONTRIBUTEURS

Mme Carole BALDACCI, référent régional en identitovigilance Corse

Mme Laurence CHAMPION, Directeur Qualité, Coordonnateur de la gestion des risques associées aux soins, Centre A LACASSAGNE, Nice, Pilote du GRIVES

Dr Emmanuel DOS RAMOS, Chef de service du DIM, référent IV et dossier patient au CH HYERES

Dr Isabelle GRANIER, Pilote du GRIVES, Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, Référent en identitovigilance, Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne, Toulon

Mme Chérifa NIMAL, Directeur du pôle domicile, Hôpital Saint Joseph

Dr Manuela OLIVER, Coordonnatrice des pilotes du GRIVES, référent régional en identitovigilance PACA

Dr Augustin VALLET, Médecin généraliste à Ajaccio, référent régional en identitovigilance Corse

2 PREAMBULE

Le maintien de la qualité du référentiel identité est indispensable pour assurer la sécurité de l'identification et la sécurité des soins.

Plusieurs actions doivent être associées :

- la prévention des erreurs par la formation du personnel et l'information des usagers ;
- le signalement des anomalies dépistées par les professionnels de la structure ;
- le dépistage *a priori* des anomalies en utilisant des requêtes sur le référentiel identité ou un logiciel dédié d'identitovigilance ;
- le traitement des anomalies dépistées *a priori* ainsi que celles déclarées

Le GRIVES vous accompagne concernant la formation du personnel et l'information des usagers en proposant des sessions de formation en ligne (cf. catalogue de formation) et des supports de sensibilisation des usagers. Les actions préventives de formation du personnel feront l'objet d'une fiche pratique dédiée.

Les bonnes pratiques de signalement des anomalies liées à l'identité font l'objet de la fiche pratique 02 ou FP02 «Signaler une anomalie d'identité».

Cette fiche a pour objet de décrire les bonnes pratiques de gestion des anomalies et de vous aider à rédiger la procédure nécessaire au traitement des anomalies par la cellule opérationnelle d'identitovigilance.

Convention d'écriture : Les éléments en *bleu italique* sont des éléments d'information destinés au(x) rédacteur(s) de la procédure ou des éléments à adapter par la structure.

3 IDENTIFICATION DES ANOMALIES A TRAITER

3.1 Signalement par les professionnels de la structure

Les professionnels de la structure doivent être formés au signalement des anomalies liées à l'identité. Une procédure de signalement doit être présente et connue des personnel (cf. FP02 « Signaler une anomalie d'identité »).

Pour mémoire, les anomalies d'identités qui doivent être signalées et traitées sont les suivantes :

- Erreur d'identité (erreur d'orthographe, inversion de chiffre, identité incomplète lors de la saisie d'une identité...)
- Erreur d'attribution d'une Identité Nationale de Santé (INS) ;
- Présence de doublons ;
- Présence d'une collision ;
- Rectification d'une identité fictive.

Hormis le signalement des anomalies, certains professionnels peuvent transmettre des documents d'identité, permettant la validation de l'identité

3.2 Dépister automatiquement les anomalies

L'utilisation de requêtes ou de logiciels spécifiques permettant de dépister automatiquement des anomalies est très intéressante pour améliorer la qualité du référentiel identité si la structure dispose des ressources nécessaires pour traiter les anomalies dépistées.

3.2.1 Dépister les anomalies « de flux » ou les anomalies « de stock » ?

Le « stock » correspond à l'ensemble des identités présentes dans le référentiel identité.

Le « flux » correspond aux identités des usagers venant dans l'établissement au cours de la période considérée. On parle également de « file active » d'usagers.

Compte tenu :

- des volumes d'identités présentes dans les référentiels ;
- de l'ancienneté de certains référentiels identité qui contiennent par conséquent des identités de faible qualité et probablement des identités d'usagers qui ne reviendront pas dans la structure ;
- du travail à réaliser sur la file active ;

Il n'est pas rentable en termes de bénéfice/charge de travail de dépister et de traiter les anomalies sur le « stock » d'identités. **Il est cependant indispensable de traiter les anomalies présentes sur les identités de la file active (anomalies de flux).**

Selon sa taille et le nombre d'usagers accueillis, la structure peut travailler sur la file active des usagers venus au cours des 1 à 3 dernières années.

3.2.2 Comment dépister les anomalies ?

Certains logiciels spécifiques d'identitovigilance interfacés avec le référentiel d'identités (interface identité/mouvement) permettent de dépister au fil de l'eau (dans le flux) certains types d'anomalies :

- doublons potentiels (parfaits et imparfaits) ;
- identités incohérentes...

Ces outils peuvent proposer également des fonctionnalités d'analyse de la base identité (du stock).

Ils peuvent être très utiles si la structure dispose des ressources humaines nécessaires au traitement des anomalies dépistées.

En l'absence d'outil dédié, il est souvent possible d'utiliser des requêtes dans le référentiel identité ou dans l'infocentre, a minima pour dépister les doublons parfaits.

3.2.3 Quelles incohérences peut-on dépister ?

3.2.3.1 Sexe incohérent

Certains logiciels d'identitovigilance permettent de dépister des incohérences entre le sexe et le prénom. Les outils ignorent en général les prénoms mixtes (Dominique, Claude par exemple), cependant certains prénoms utilisés le plus souvent pour les usagers de sexe masculin peuvent également correspondre à des usagers de sexe féminin (ex Stéphane, Anne). Une fois la liste obtenue, chaque cas doit être étudié soigneusement pour valider ou rejeter l'incohérence.

3.2.3.2 Date de naissance incohérentes

Les logiciels spécifiques d'identitovigilance mais également des requêtes réalisées dans l'infocentre peuvent permettre de dépister la présence de date de naissance incohérentes (usagers venus dans les 3 dernières années par exemple et ayant plus de 120 ans).

3.2.3.3 Présence de chaînes de caractères particulières

Il peut également être intéressant de dépister certaines chaînes de caractères :

- TEST ;
- DOUBLON ;
- DB ;
- NE PAS UTILISER
- *...

Les outils dédiés d'identitovigilance offrent en général cette possibilité, mais des requêtes peuvent également être utilisées à partir de l'infocentre.

Point d'attention : en matière de création d'identités de test il convient d'adopter une règle de nommage (cf. fiche pratique 05 « Gestion des patientes tests ou identités tests »).

3.2.3.4 Inversion des noms de naissance et utilisé

Il peut être intéressant d'identifier les couples d'identités présentant une inversion entre le nom de naissance et le nom utilisé, avec un premier prénom, une date de naissance et un sexe identique.

3.2.3.5 Présence de caractères interdits

Certains référentiels d'identités laissent encore la possibilité d'utiliser des caractères proscrits (caractères diacritiques, /). Il est intéressant de dépister l'utilisation de ces caractères sur le flux d'identité pour apporter les corrections nécessaires mais aussi pour identifier les personnels nécessitant une formation complémentaire.

4 BONNES PRATIQUES DE TRAITEMENT DES ANOMALIES

4.1 Limiter les risques pour l'utilisateur lors du traitement d'une anomalie

Si l'utilisateur est présent dans la structure, il est indispensable de prévenir l'équipe de soin avant le traitement de l'anomalie et de les informer rapidement une fois l'anomalie traitée afin qu'ils puissent si besoin rééditer les documents, étiquettes, bracelet...

Il est indispensable de s'assurer qu'un soin particulièrement à risque (endoscopie, bloc opératoire, administration de produits sanguins labiles ou commande de produit sanguins labiles en cours...) n'est pas en cours. **Aucune modification d'identité ne doit être réalisée tant que ce soin n'est pas terminé.**

Chaque structure doit réaliser une évaluation bénéfice risque sur le traitement des anomalies durant le séjour d'un usager, en particulier les modifications d'identité et les fusions si l'identité de l'IPP conservé n'est pas celle sous laquelle l'utilisateur a été pris en charge initialement.

4.2 Les doublons

Les modalités de traitement des doublons doivent être détaillées dans la procédure.

4.2.1 Etude des dossiers

Le risque principal lors de l'étude de couple d'identité est de conclure à la présence d'un doublon alors qu'il s'agit d'homonymes de jumeaux. La fusion des dossiers conduit alors à une collision.

Les critères étudiés lors de la qualification d'un doublon doivent être définis, précisés dans la procédure et connus des professionnels.

4.2.1.1 Les traits stricts

L'ensemble des traits stricts :

- matricule INS ;
- nom de naissance ;
- premier prénom ;
- liste des prénoms ;
- date de naissance ;
- sexe ;
- lieu de naissance (code géographique officiel de la commune pour les usagers nés en France, du pays pour les usagers nés à l'étranger) ;

doivent être étudiés s'ils sont renseignés.

En l'absence d'INS, quatre traits stricts identiques (par exemple nom de naissance, premier prénom, date de naissance et sexe) **ne peuvent suffire à qualifier un couple d'identité de doublon avéré** en raison de l'existence d'homonyme, en particulier si les noms et prénoms sont fréquemment rencontrés.

Si l'utilisateur est né en France, la présence d'un code commune de naissance identique peut permettre de trancher.

Si l'utilisateur est né à l'étranger, l'information sur le lieu de naissance comporte le plus souvent le pays et le code géographique officiel (INSEE) du pays. La ville de naissance n'est pas toujours précisée. Dans ce cas, la présence d'un code pays identique ne suffit pas à trancher.

Si les deux identités sont des INS, l'étude des seuls traits de l'INS (y compris le matricule) peut être suffisant pour la décision.

Dans le cas contraire, même en présence de 5 traits stricts identiques, il est nécessaire de confirmer le doublon par l'étude de traits complémentaires.

4.2.1.2 Les traits complémentaires

Bien que plus variables dans le temps, ils peuvent apporter des renseignements précieux pour aider à la décision.

Tous les traits complémentaires doivent être étudiés :

- nom utilisé ;
- prénom utilisé ;
- adresse postale ;
- adresse mail ;
- téléphone (fixe et portable) ;
- numéro de sécurité sociale bénéficiaire ;
- personne à prévenir ;
- personne de confiance...

Le numéro de téléphone portable est un trait assez stable, il peut permettre, si 4 traits stricts sont identiques, de conclure à la présence d'un doublon, s'il s'agit du numéro personnel de l'utilisateur. Une vigilance particulière doit être portée aux numéros de téléphone indiqués car pour les mineurs il peut s'agir de celui des parents, pour un incapable majeur celui d'un tuteur.

Point d'attention : une différence sur un trait complémentaire (adresse, téléphone par exemple) ne doit pas obligatoirement conduire à une décision d'homonymie. *A contrario* la présence de traits complémentaires similaires ne signifie qu'il s'agisse obligatoirement d'un doublon.

La date de modification du trait complémentaire dans une identité est un élément à prendre en compte dans la réflexion.

Point d'attention : En présence de traits identiques à l'exception de prénoms très similaires (Lina/Nina, Jinen/Jihen,), il est important de suspecter avant tout un couple de jumeaux plutôt qu'une erreur de saisie d'un des prénoms. Lors de l'enquête d'identitovigilance il est donc nécessaire de contacter les usagers.

4.2.1.3 Evolution des identités

L'étude du couple identité doit s'attacher à vérifier l'historisation des identités. En effet, il peut arriver qu'une identité ait été modifiée lors de la venue d'un usager sur une erreur humaine. Par exemple, modification de la date de naissance d'un usager en pensant qu'il s'agit d'une erreur de saisie alors qu'il s'agit d'un homonyme. Ce cas pourrait conduire à la réalisation d'une collision. Si un trait a été modifié de façon importante, il est nécessaire de mener une enquête avant de réaliser une fusion.

4.2.1.4 Identités approchantes

L'étude des doublons potentiels parfaits (traits identiques) est relativement simple à réaliser. Il n'en est pas de même pour les doublons imparfaits (présence de discordance entre les traits). Ces cas demandent une attention particulière. Si la structure dispose d'une pièce d'identité scannée dans chaque dossier, elle peut contrôler les éléments et vérifier l'absence ou la présence d'une erreur de saisie.

4.2.1.5 Le contact de l'usager

Si des coordonnées téléphoniques sont présentes dans les dossiers, il peut être utile de contacter les usagers pour recouper les informations (combien de fois sont-ils venus dans l'établissement ? dans quels services ?...). Il est important de rappeler que les questions posées à l'usager doivent être ouvertes, par exemple quelle était votre précédente adresse ?

4.2.1.6 L'identité est-elle associée à des données médicales, des évènements, des épisodes ?

Certains référentiels d'identités, anciens peuvent contenir des identités sans données médicales associées, ni même de venue de l'usager. Il s'agit souvent d'identités reprises lors de la mise en place d'un nouveau référentiel d'identités. Ces identités, anciennes sont souvent de faible qualité et insuffisamment riches pour permettre une décision.

Si ces identités ne sont associées à aucune donnée médicale (dossier patient informatisé, PACS, Logiciel de laboratoire...) et à aucune donnée de facturation, la structure doit étudier la pertinence de les fusionner avec un patient maître surtout s'il s'agit de doublons imparfaits.

4.2.1.7 L'avis d'expert

Dans certains cas, seule l'étude des éléments médicaux permet de confirmer ou d'infirmer la présence d'un doublon :

- Données médicales (pathologie, antécédents) ;
- Données biologiques en particulier d'immunohématologie...

Un avis d'expert doit alors être demandé au référent médical de la cellule opérationnelle d'identitovigilance ou au référent en identitovigilance si celui-ci est un praticien (ou une personne habilitée à consulter les éléments médicaux : secrétaire médicale, technicien de l'information médicale, ...)

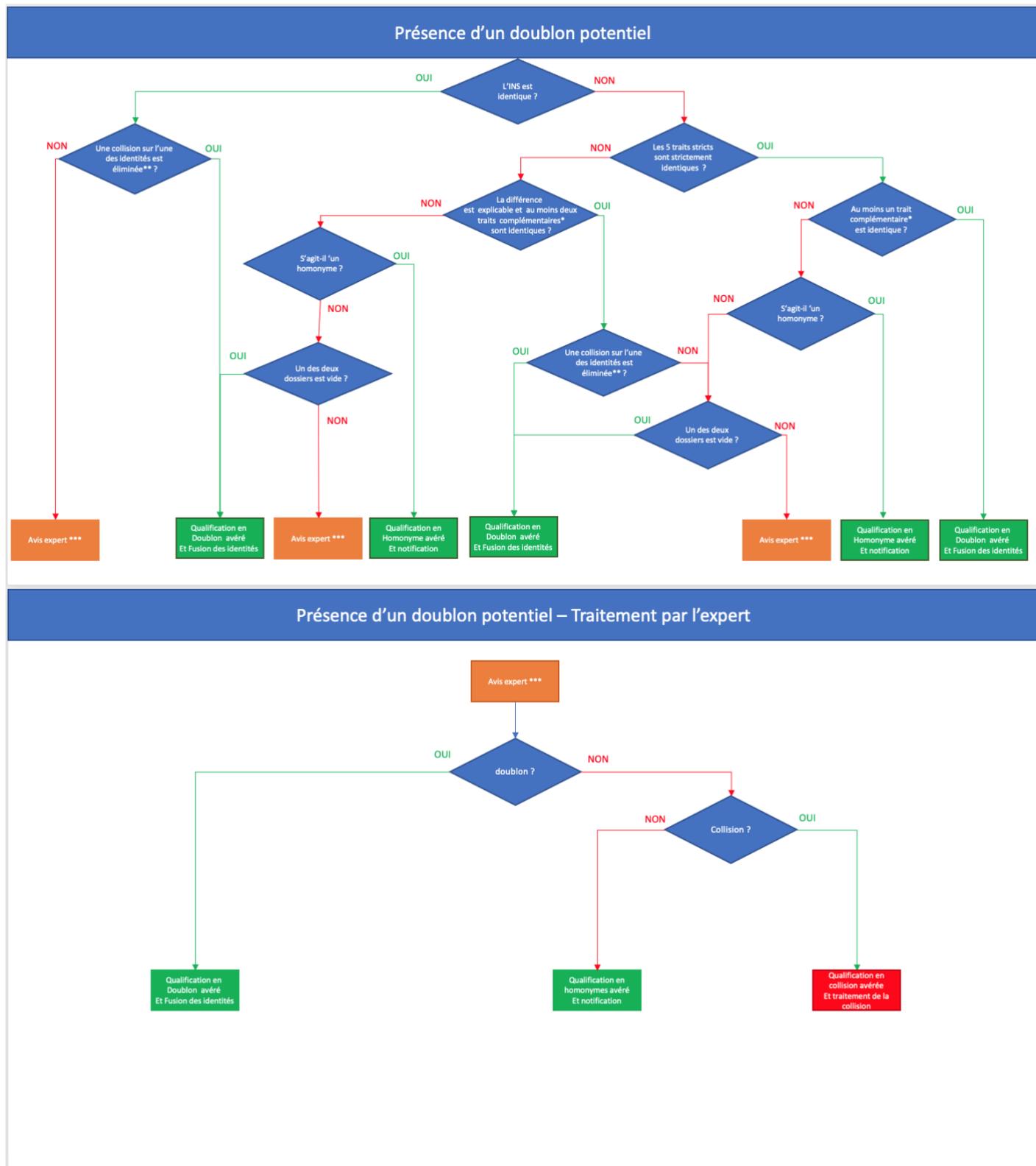
4.2.2 La décision

La décision de fusion ne doit être prise qu'en l'absence du moindre doute. En présence d'un doute légitime, il est conseillé de taguer les dossiers en homonymes, afin de conserver une trace des investigations réalisées. Si une des identités proposées en doublon potentiel ne contenait aucune données (séjour, données médicales...), il est possible de la fusionner, y compris si le doublon est imparfait, aucune collision de données ne pouvant survenir.

L'inactivation d'un dossier vide dans le référentiel identité ne peut être propagée aux outils métiers. L'utilisation d'une fonctionnalité d'inactivation va masquer l'identité dans le référentiel d'identités mais, cette identité sera toujours présente dans les outils métiers. Afin d'éviter cela, et l'utilisation potentielle dans les outils métier de ces identités qui n'existent plus dans le référentiel d'identités, il est plutôt conseillé de procéder à la fusion du dossier vide avec un patient maître.

L'utilisation d'une fiche de traçabilité peut être intéressante dans les cas complexes.

4.2.3 Proposition d'arbre décisionnel



* Nom utilisé, prénom utilisé, adresse postale, adresse mail, téléphone, numéro de sécurité sociale bénéficiaire...

** Etude de l'historique des identités

*** Etude des éléments médicaux du dossiers, référent médical CIV

4.2.4 Identité à conserver

La structure peut choisir de conserver :

- l'identité la plus riche en données médicales ;
- l'identité de plus haut niveau de confiance ;
- l'identité la plus ancienne ;
- l'identité la plus récente.

Le choix est fait selon les particularités des outils (l'ensemble des données médicales sont-elles facilement transférées sur l'IPP maître ?), la facilité de gestion des dossiers papiers s'il existe (les archives sont-elles sur site ou délocalisées ?...). Dans les cas litigieux, il est conseillé de faire appel au référent médical identitovigilance.

4.2.5 Quand fusionner ?

Idéalement la fusion doit être la plus proche possible de la qualification du doublon. Cependant, certains outils ne permettent pas de réaliser des fusions si un séjour est ouvert. Dans ce cas, la structure est contrainte d'attendre la clôture du séjour pour procéder à la fusion. Il est dans ces cas-là nécessaire de s'assurer que l'équipe soignante a connaissance de la présence du doublon afin qu'elle puisse avoir connaissance de l'ensemble des données médicales.

4.2.6 Propagation des fusions dans les outils métiers

Si les interfaces d'identités mouvements de la structure sont conformes au cadre d'interopérabilité des systèmes d'information en santé (CI-SIS), les fusions réalisées dans le référentiel d'identité sont propagées aux autres outils (message A40 norme IHE PAM).

Cependant :

- certains outils (type logiciels de dépôt de sang en particulier) n'acceptent pas les fusions automatiques de patients et les messages viennent alimenter une liste de travail qui doit être traitée manuellement ;
- certaines interfaces ne sont pas en capacité de propager les fusions ;
- certains outils plus anciens ne peuvent accepter les messages de fusions.

La structure doit donc connaître les particularités de son écosystème, notamment pour informer les différents protagonistes (cf. 4.8.2).

4.3 **Traitement des collisions**

Les collisions peuvent concerner **l'intégralité d'un ou de plusieurs séjours**, ou rendez-vous si l'erreur est commise par le professionnel qui accueille l'utilisateur.

Elles peuvent concerner uniquement **certains éléments d'un séjour** si l'erreur est commise par un professionnel intervenant dans la prise en charge :

- erreur de sélection de dossier lors de l'intégration d'un résultat extérieur ;
- erreur de dossier lors de la frappe d'un compte-rendu...

Les collisions concernent aussi bien le dossier informatisé que le dossier papier (rangement de documents...). Il peut y avoir collision dans un outil métier (interne ou d'un sous-traitant) et pas dans le dossier patient informatisé (absence d'interfaces ou de prescription connectée, mode dégradé).

4.3.1 Circonstances de survenue

Le plus souvent, il s'agit d'une erreur d'un professionnel ne respectant pas les bonnes pratiques de recherche d'une identité et en particulier de la non-utilisation de la date de naissance comme caractère discriminant lors d'une recherche dans le référentiel identité ou le dossier patient.

Plus rarement, la collision survient du fait de l'utilisation frauduleuse d'une identité par un usager.

4.3.2 Circonstances de découverte

La collision peut être découverte devant :

- Une incohérence des données médicales présentes dans le dossier avec l'examen du patient :
 - o Mention d'une appendicectomie dans le dossier et absence de cicatrice par exemple,
 - o Date de grossesse incompatible avec l'examen de la patiente...
- Une incohérence entre les antécédents de groupage sanguin et le groupe déterminé au cours du séjour.
- Une réclamation d'un usager ayant reçu une facture et n'ayant pas reçu de soins à la période considérée (cas très fréquent) ;
- Une réclamation de l'usager qui signale que l'identité présente sur son bracelet par exemple n'est pas la sienne
L'usager peut également signaler qu'il a utilisé l'identité d'un tiers pour la prise en charge.

4.3.3 Enquête à mener

L'enquête doit **identifier l'écart** à l'origine de la survenue de cette collision (erreur lors de l'admission, erreur d'un service médico-technique, erreur dans un service clinique...). Une fois l'écart identifié, il est possible d'en **déduire le périmètre des éléments à étudier** selon que la collision concerne potentiellement :

- l'ensemble des éléments d'un séjour ;
- un ou plusieurs éléments dans un séjour.

L'étude des documents doit être exhaustive afin **d'identifier les documents n'appartenant pas à l'usager**. Si le personnel de la cellule d'identitovigilance peut préparer le travail et réaliser une première enquête¹, les conclusions et la conduite à tenir doivent être validées par le référent médical de la cellule opérationnelle.

L'enquête vise également à **identifier le patient** auquel appartiennent les données en collision. Ceci peut s'avérer complexe, voire impossible si la collision est découverte à distance de l'épisode.

4.3.4 Gérer la collision

La correction des collisions doit être réalisée manuellement dans chaque outil. En effet, il s'agit de déplacer des documents d'un dossier à un autre et l'action ne peut être automatisée. Les opérations doivent être répercutées dans tous les outils métiers concernés (laboratoire, imagerie, pharmacie ...)

La structure est dépendante des possibilités offertes par les outils (DPI, système de gestion de laboratoire, de radiologie...) :

- certains outils offrent la possibilité à l'établissement de déplacer des documents d'un dossier à un autre ou de déplacer l'intégralité des éléments d'un séjour
- dans d'autres cas, il est nécessaire de faire appel à l'éditeur qui interviendra en base de données. Il convient alors d'être précis dans les informations données à l'éditeur pour éviter les erreurs. Les informations doivent toujours être données par écrit (en général sur l'outil de demande d'intervention mis à disposition par l'éditeur).

Plusieurs cas de figures doivent être pris en compte :

4.3.4.1 Le dossier contient uniquement les données d'un seul usager.

Si l'identité de l'usager auquel appartient la donnée est connue, l'identité est corrigée dans le dossier.

Si l'identité de l'usager auquel appartient la donnée est inconnue (utilisation frauduleuse d'identité ou la collision est découverte à distance de l'épisode quand l'usager concerné n'est plus présent). La structure doit modifier l'identité en utilisant une identité fictive (NOM = usurpation + date du jour de découverte par exemple) afin d'éviter une collision ultérieure dans le cas où l'usager dont l'identité a été utilisée frauduleusement se présenterait dans la structure.

¹ Le professionnel qui réalise l'étude des dossiers doit être habilité à accéder aux données médicales.

4.3.4.1 Le dossier contient les données de plusieurs usagers.

Si l'identité de l'utilisateur auquel appartient la donnée est connue, les éléments seront déplacés sur la bonne identité. Cette identité peut être connue du référentiel (dossier médical existant) ou inconnue, elle nécessite alors sa création dans le référentiel.

Si l'identité de l'utilisateur auquel appartient la donnée est inconnue (utilisation frauduleuse d'identité ou la collision est découverte à distance de l'épisode quand l'utilisateur concerné n'est plus présent),. Dans ce cas la structure peut :

- rendre non consultable la donnée si son système d'information le permet et la conserver dans le dossier initial ;
- créer un nouveau dossier en utilisant une identité fictive pour y stocker les données (NOM = usurpation + date du jour de découverte par exemple).

4.3.5 Traçabilité de l'enquête

Il est indispensable de disposer d'une fiche de traçabilité (modèle proposé en annexe, cf. 0) qui détaille les conclusions de l'enquête, les éléments impactés, les logiciels impactés, les actions réalisées. Cette fiche doit être conservée dans le dossier de l'utilisateur concerné.

4.4 **Traitement des modifications d'identité**

Lors du contrôle de l'identité par les soignants dans le processus d'identification secondaire, il peut arriver que l'utilisateur signale une erreur. Le traitement de ces demandes de modification doit obéir à quelques règles :

- Aucune modification ne doit être réalisée en l'absence d'un document justificatif à l'exception du cas de la rectification des identités fictives attribuées à l'admission des patients incapables de décliner leur identité, la modification peut être réalisée sans document d'identité, le statut de l'identité rectifiée est alors obligatoirement identité provisoire.
- Il est indispensable de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une collision antérieure (sélection du mauvais dossier lors de l'admission et demande de modification ultérieure d'une date de naissance, ou d'un prénom par exemple) avant de réaliser une modification d'identité. Pour cela, il est conseillé de :
 - o Consulter l'historique de l'identité (si l'identité a été créée à l'occasion de cet épisode, l'hypothèse d'une collision peut être éliminée).
 - o Rechercher dans le système d'information l'existence d'un dossier comportant l'identité exacte. Si un tel dossier existe, les deux dossiers doivent être étudiés : s'agit-il d'un doublon (cf. 4.2.1) ? Une collision a-t-elle été créée lors de l'admission ?

Point d'attention : la demande de rectification d'une identité fictive entre dans le cadre d'une demande de modification d'identité

4.5 **Erreur d'attribution d'INS**

4.5.1 Circonstances de survenue

Une erreur d'attribution d'INS peut être due :

- à une erreur de sélection de dossier (dossier d'un homonyme) avec interrogation du téléservice INSi par lecture de la carte vitale
- à une erreur de sélection de bénéficiaire lors de l'interrogation du téléservice par lecture de la carte vitale.

Les référentiels d'identités proposent des écrans de comparaison entre l'identité locale et l'INS. Il n'est pas exclu, cependant qu'une erreur d'inattention conduise au remplacement des traits.

4.5.2 Circonstance de découverte

Le professionnel de l'accueil, peut s'apercevoir de son erreur et la signaler à la cellule opérationnelle d'identitovigilance.

Si l'utilisateur est sollicité pour participer à son identification (vérification de l'identité sur une étiquette, un document), il peut signaler l'erreur.

4.5.3 Déqualification de l'INS

Seule la cellule opérationnelle d'identitovigilance qui dispose de droits spécifiques peut déqualifier une INS. Il est nécessaire de vérifier si des données de santé ont été référencées et partagées en utilisant cette INS erronée, car les partenaires devront être informés.

4.6 **Faut-il modifier l'identité sur les documents suite à la correction d'une anomalie ?**

4.6.1 Éléments à prendre en compte dans la réflexion

4.6.1.1 Type d'anomalie corrigée et nature de la correction

S'agit-il de la modification d'un trait de l'identité référençant des données de santé (erreur d'orthographe, erreur sur la date de naissance) ?

S'agit-il de la fusion d'un doublon imparfait ?

S'agit-il d'une correction d'Identité Nationale de Santé ?

S'agit-il de la correction d'une usurpation d'identité avec changement de l'ensemble des traits d'identité et/ou décollision d'un dossier ?

Selon la nature de la correction, la conduite à tenir peut être différente.

4.6.1.2 La modification de l'identité est-elle réalisable ?

Certains documents ont été produits par d'autres professionnels ou établissements (exemple résultats d'analyses de biologie médicale sous traitées, compte rendu d'un examen réalisé à l'extérieur de l'établissement...). Ces documents doivent être modifiés par le producteur, cela nécessite une organisation particulière et le circuit de correction peut être complexe.

Certains documents, même produits dans l'établissement ne sont plus modifiables.

Il est illusoire de penser pouvoir modifier un nombre très important de documents dans un seul dossier (risque d'erreur, charge de travail...).

4.6.1.3 Valeur médico-légale du document

Quand le document a été produit, l'utilisateur était connu sous une identité erronée. Par conséquent, il semble logique de conserver l'identité présente sur le document au moment de sa production.

4.6.1.4 Risque d'erreur ultérieure lors de la consultation ou de la communication du dossier.

Si de discrètes erreurs sur l'identité ne prêtent pas à conséquence lors d'une consultation ultérieure du dossier, il n'en est pas de même dans le cas des usurpations d'identités ou dans les collisions de dossiers dans lesquelles la non-correction d'une identité peut porter préjudice aux deux usagers concernés lors d'une venue ultérieure. Il est important de tracer sur les documents produits antérieurement que l'identité a été validée comme erronée.

4.6.1.5 Fonctionnalités du dossier patient informatisé

Le dossier patient informatisé peut permettre de mettre des alertes soit sur les documents (sans les modifier), soit par des pop-up à l'ouverture du dossier. Cette fonctionnalité intéressante permet alors de conserver l'identité telle qu'elle était lors de la production du document et de maîtriser le risque lié à la consultation ultérieure du dossier.

4.6.2 Préconisations

4.6.2.1 La correction apportée est « mineure »

Il s'agit de la correction d'un trait, de la fusion de doublons imparfaits sans altération majeure des traits par exemple. Il n'est pas utile de modifier l'identité référençant les données médicales.

4.6.2.2 Il s'agit du traitement d'une collision ou de correction d'une erreur d'attribution d'INS

Les erreurs d'attribution d'INS doivent être corrigées (a minima suppression du matricule et de l'OID) afin que le document ne puisse alimenter le DMP.

Dans le cas des décollisions ou des usurpations d'identité, s'il est possible de placer une alerte sur le DPI, l'identité peut être laissée en l'état sur les documents.

Si le DPI ne dispose pas de cette fonctionnalité, il est indispensable de modifier l'identité sur tous les documents produits. Une fiche de traçabilité doit obligatoirement être insérée dans le dossier de l'utilisateur et lister l'ensemble des documents dont l'identité a été modifiée en précisant la date de correction de l'identité.

Dans tous les cas, les partenaires externes (Etablissement Français du Sang, laboratoire sous-traitant par exemple) doivent impérativement être informés pour procéder à la décollision ou à la modification de l'identité dans leur outil.

4.7 La rétro information des personnels (service, laboratoire, archive...), des prestataires et des correspondants

4.7.1 Cas des doublons

Si l'utilisateur est en cours de prise en charge (hospitalisation ou consultation) et si le dossier conservé (dossier maître) ne correspond pas au dossier initial, il est indispensable d'informer le service y compris s'il s'agissait d'un doublon parfait. En effet, l'IPP change et cet élément peut être présent sur les étiquettes, le bracelet d'identification, le dossier papier... Cet IPP peut aussi être utilisé par des logiciels tiers (laboratoire, imagerie...) et des prestataires extérieurs (laboratoires spécialisés...)

Les documents de prise en charge (étiquette, bracelet) doivent alors être réimprimés et remplacer les précédents.

4.7.2 Cas des collisions

Si l'utilisateur est en cours de prise en charge, le service ou le prestataire doivent être informés du traitement de la collision. Le prestataire doit procéder également à la décollision dans son outil (cf. 4.6.2.2).

4.7.3 Cas des modifications d'identité

Si l'utilisateur est en cours de prise en charge (hospitalisation ou consultation) il est indispensable d'informer le service. En effet, celui-ci devra réimprimer les documents de prise en charge (étiquette, bracelet) et remplacer ceux précédemment utilisés (bracelet, étiquettes).

4.7.4 Cas des déqualification ou changement d'INS

Si en interne, ce cas correspond soit à un changement d'identité, soit au traitement d'une collision, il est indispensable, en revanche, d'informer les correspondants, partenaires ou prestataire auxquels ont été transmis des documents du changement d'INS.

Si des interfaces existent, le logiciel envoie un message spécifique (A47) de suppression de matricule INS. Les modifications des traits de l'INS sont également transmises dans ce message. Dans le cadre des dossiers de spécification de référencement (« labellisation » des logiciels dans le cadre du programme Ségur), il est exigé que l'outil conserve la trace des données transmises et des destinataires.

Dans le cadre de l'alimentation du DMP, il existe une procédure spécifique pour retirer ou faire retirer un document

En l'absence d'interface, il est nécessaire de transmettre le plus rapidement possible l'information par tout moyen écrit jugé approprié par l'établissement (mail, fax...).

4.8 La répercussion des traitements

4.8.1 Dossier papier

La fusion des dossiers informatiques doit être répercutée sur les dossiers papier. Les établissements peuvent :

- Déléguer cette répercussion au service des archives (il n'est pas nécessaire ici de consulter les données médicales mais uniquement de réunir deux dossiers ; le rangement des documents des dossiers pourra être réalisé lors d'une prochaine hospitalisation
- Faire réaliser la fusion des dossiers papiers par le service d'hospitalisation (ou de dernière hospitalisation). Dans ce cas, le service des archives doit être sollicité pour fournir au service clinique le second dossier.

Point d'attention : la répercussion dans un dossier papier d'une décollision ne peut être réalisée par le service des archives médicales et il est recommandé de la confier soit à la cellule opérationnelle d'identitovigilance, soit au service d'information médicale.

4.8.2 Répercussion des fusions dans les logiciels non ou incomplètement interfacé

Certains outils métier de la structure n'acceptent pas automatiquement les informations transmises par le référentiel d'identité (cf. 4.2.6). Si la structure possède ce type d'outils, il est nécessaire de répercuter la correction de l'anomalie dans ces outils.

Il est donc indispensable d'informer les services concernés afin qu'ils répercutent la correction dans l'outil.

Cette information doit être écrite (mail ou alimentation d'une liste de travail lors de la réalisation de la modification dans le référentiel d'identité...)

Le personnel en charge de réaliser la modification peut être le référent logiciel métier ou un professionnel désigné (secrétaire de service, technicien de banque du sang...). Ces intervenants doivent être spécifiquement formés.

4.8.3 Vérification de la bonne répercussion des fusions dans les logiciels interfacés

La bonne répercussion des messages de fusions dans les logiciel tiers participe à la sécurité de la prise en charge. Il convient donc de réaliser des tests lors de la phase de recette des outils, puis des audits ponctuels de la bonne intégration des messages dans les logiciels tiers, y compris ceux respectant le cadre d'interopérabilité du CI-SIS (vérification de la réalisation de la fusion dans le logiciel sur un échantillon de dossiers).

5 ELEMENTS INDISPENSABLES DE LA PROCÉDURE

5.1 Titre de la procédure

Le titre doit être explicite et permettre aux personnels de retrouver facilement le document dans le système de gestion documentaire.

Traitement des anomalies liées à l'identité de l'utilisateur.

5.2 Mots clés

Ils peuvent être utilisés comme critères de recherche. Ils doivent être pertinents et explicites.

Identitovigilance, anomalie, traitement, doublon, collision, usurpation, INS, déqualification

5.3 Objet

Ce chapitre permet de décrire le contenu de la procédure. Les établissements suppriment

Cette procédure a pour objet de décrire les modalités de traitement des anomalies liées à l'identité par la cellule opérationnelle d'identitovigilance *du CH XXX*.

5.4 Domaine d'application

Ce chapitre permet de décrire quels professionnels et quels services sont concernés par l'application de cette procédure.

Cette procédure est destinée aux personnels de la cellule opérationnelle d'identitovigilance. *Si le traitement des anomalies doit être répercuté dans des outils métiers (cf. 4.8.2), préciser ici le(s) service(s) concerné(s).*

5.5 Références réglementaires

L'établissement peut citer les principales références réglementaires

- Arrêté du 27 mai 2021 (Journal officiel du 8 juin 2021) portant approbation des modifications apportées au référentiel « identifiant national de santé ».
- Référentiel national d'identitovigilance.
- Décret N° 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret N° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique.
- Décret N° 2019-341 du 19 avril 2019 relatif à la mise en œuvre de traitements comportant l'usage du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou nécessitant la consultation de ce répertoire.

5.6 Documents associés

L'établissement liste ici les documents associés à cette procédure

- Procédure gestion de l'anonymat
- Procédure identification de l'utilisateur incapable de décliner son identité
- Procédure de signalement des anomalies
- Formulaire de signalement des anomalies
- Mode opératoire ou procédure de réalisation des fusions
- Mode opératoire ou procédure de demande de défusion de collision à l'éditeur
- Mode opératoire ou procédure de défusion de collision
- Mode opératoire de déqualification d'une INS...
- Procédure suspicion d'utilisation frauduleuse de l'identité

5.7 Définitions

L'établissement peut ici rappeler quelques définitions importantes :

- Traits de l'identité (stricts, complémentaires)
- INS
- Doublon
- Collision
- Usurpation d'identité
- Identité fictive...

5.8 Traitement des anomalies liées à l'identité

Un exemple de rédaction est proposé.

5.8.1 Le circuit de traitement des anomalies

Les professionnels du *CH XXX* déclarent les anomalies liées à l'identité par *décrire ici brièvement le circuit de signalement*.

Les anomalies déclarées sont les suivantes : *décrire ici les anomalies qui peuvent être déclarées*

- Doublons potentiel ;
- Homonyme potentiel ;
- Collision potentielle ;
- Erreur d'attribution d'une INS ;
- Demande de modification d'identité...
- *liste à compléter en fonction de l'organisation de l'établissement*

Si la structure réalise des requêtes pour dépister les identités incohérentes ou les doublons, le préciser ici.

Exemple de rédaction :

Le *CH XXX* est équipé d'un logiciel d'identitovigilance qui permet de dépister les doublons de flux selon les critères suivants (*décrire les critères utilisés*) :

- critère 1
- critère 2...

Les identités incohérentes :

- âge supérieur à 120 ans
- sexe discordant avec le prénom...

sont également identifiées.

Annuellement le *CH XXX* réalise une analyse de qualité de l'ensemble de la base identité (anomalies de stock).

Les anomalies sont traitées par *décrire ici l'organisation mise en place pour le traitement, par exemple :*

- doublons, collisions, erreur d'attribution d'INS : cellule opérationnelle d'identitovigilance
- modification d'identité : bureau des entrées

Décrire la priorisation du traitement des anomalies : par exemple :

Les anomalies signalées par les services sont traitées en priorités, suivi par les anomalies de flux dépistées par le logiciel d'identitovigilance (ou la requête réalisée sur le référentiel identité ou dans l'infocentre). Le traitement des anomalies de stock n'est pas prioritaire et est réalisé si les personnels de la cellule opérationnelle d'identitovigilance disposent de temps.

Décrire les grands principes de sécurité mis en œuvre par exemple.

L'établissement a mené une réflexion bénéfique risque : aucune intervention ayant comme conséquence une modification de l'identité de prise en charge n'est réalisée si l'usager est au bloc opératoire, si une transfusion a été programmée avec commande de produits sanguins labiles sous l'identité initiale.

Pour s'en assurer, la cellule opérationnelle d'identitovigilance contacte le service concerné, prend les renseignements nécessaires.

Après l'intervention sur l'identité et si celle-ci a eu comme conséquence la modification de l'identité (trait ou identifiant), la cellule opérationnelle d'identitovigilance informe le service de prise en charge.

5.8.2 Traitement des doublons

Décrire ici les critères décisionnels (cf. 4.2) par exemple :

Les traits étudiés pris en compte dans l'étude du doublon potentiel sont (cf. 0 et 4.2.1.2) :

- Traits stricts :
 - o matricule INS ;
 - o nom de naissance ;
 - o premier prénom ;
 - o liste des prénoms ;
 - o date de naissance ;
 - o sexe ;
 - o lieu de naissance (pays et ville pour les usagers nés en France, pays pour les usagers nés à l'étranger).
- Traits complémentaires :
 - o nom utilisé ;
 - o prénom utilisé,
 - o adresse postale ;
 - o adresse mail ;
 - o téléphone (fixe et portable)
 - o personne à prévenir ;
 - o personne de confiance ;
 - o numéro de sécurité sociale bénéficiaire

Un doublon potentiel peut être qualifié de doublon avéré si :

- il s'agit d'un doublon d'INS (après vérification de l'historique des identités pour éliminer une erreur de qualification) ;
- l'ensemble des traits stricts et au moins un trait complémentaire (nom utilisé, prénom utilisé, adresse, téléphone, numéro de sécurité sociale du bénéficiaire en particulier) sont identiques ;
- au moins 4 traits stricts et 2 traits complémentaires sont identiques ;
- ...

ou

L'établissement utilise l'arbre décisionnel suivant pour qualifier les doublons potentiels. *Vous pouvez utiliser l'arbre décisionnel proposé en 0 ou construire votre arbre décisionnel et le présenter dans cette partie.*

Une fois les doublons qualifiés ils sont :

- fusionnés s'ils ont été qualifiés de doublons avérés ;
- qualifiés en homonymes potentiels ou avérés s'il ne s'agit pas de doublons.

Préciser si la fusion peut être réalisée si le séjour est ouvert ou s'il faut attendre la clôture du séjour (cf. 4.2.5).

Préciser quelle identité « maitre » est privilégiée (cf. 4.2.4).

L'établissement peut renvoyer ici aux modes opératoires de traitement des doublons et de qualification des homonymes ou l'inclure à ce niveau.

5.8.3 Traitement des collisions

Décrire l'étude des collisions (cf. 4.3.3).

Décrire ici le traitement des collisions et en particulier s'il faut faire appel ou non à l'éditeur pour décollisionner :

Cas N° 1 (cf. 4.3.4.1)

Cas N° 2 (cf. 4.3.4.1)

La structure précise ici sa politique concernant l'identification des documents (conservation de l'identité sous laquelle le document a été produit ou changement de l'identité), l'utilisation ou non d'une fiche de traçabilité dans le dossier...).

5.8.4 Traitement des modifications d'identités

Décrire le processus de traitement des demandes de modification d'identité (cf.4.4 4.3.3). Préciser si une identité fictive peut être rectifiée en l'absence de pièce d'identité.

5.8.5 Traitement des déqualification d'INS

Décrire le processus de traitement des signalements d'erreur sur une INS (cf.4.5.3 4.3.3).

5.8.6 Information des parties prenantes une fois le traitement de l'anomalie terminée.

5.8.6.1 Le demandeur

Exemple de rédaction :

Une fois le traitement de l'anomalie terminée, le personnel de la cellule opérationnelle d'identitovigilance informe le demandeur (*préciser ici le mode de communication utilisé : réponse sur un portail intranet, mail, utilisation du module de signalement d'un logiciel d'identitovigilance...*) et lui rappelle, si l'utilisateur est hospitalisé et s'il y a eu une modification de l'identité ou d'un identifiant, qu'il est nécessaire de réimprimer les documents de prise en charge (cf. 4.7).

5.8.6.2 Le service des archives médicales

Décrire ici les modalités de remises en cohérence des dossiers papier (cf. 4.8.1)

5.8.6.3 Les référents logiciels des outils incomplètement interfacés (cf. 4.8.2)

Préciser ici les logiciels concernés et le circuit de l'information par exemple :

Le personnel de la cellule opérationnelle d'identitovigilance informe (*préciser ici le mode de communication utilisé par exemple réponse sur un portail intranet, mail, utilisation du module de signalement d'un logiciel d'identitovigilance...*), le référent du logiciel XXX (*préciser ici le logiciel et le service concerné par exemple de la banque du sang*), afin qu'il puisse répercuter le traitement de l'anomalie dans le logiciel.

5.8.6.4 Les correspondants ou prestataires externes (cf. 4.7.4)

Préciser ici comment est réalisée l'information des correspondants et dans quel cas, par exemple :

Dans le cas d'une fusion de dossier, il est nécessaire d'informer le laboratoire sous-traitant afin qu'il procède à la fusion dans son outil

ou

Dans le cas d'une déqualification d'INS, le personnel de la cellule opérationnelle se rapproche du service de prise en charge afin d'identifier les professionnels externes à la structure auxquels ont été transmises des données de santé référencées par une INS erronée. L'information du professionnel est réalisée par (*préciser ici l'organisation mise en place par exemple le personnel de la cellule opérationnelle/ la secrétaire du service clinique*).

Dans le cadre d'une alimentation du DMP, il est nécessaire de retirer le document erroné, puis de le renvoyer référencé par l'INS de l'utilisateur.

5.9 **Alimentation des tableaux de bord de suivi**

Décrire ici l'alimentation du tableau de bord pour le suivi des indicateurs par exemple :

Le CH XXX a mis en place un tableau de suivi qui recense :

- le nombre de signalements d'anomalies liés à l'identité par catégorie :
 - o doublons ;
 - o collisions ;
 - o demandes de modification d'identité ;

- demandes de déqualification d'INS.
- Suspicion d'usurpation d'identité
- les suites données :
 - Qualification en doublons avérés et fusion ;
 - Qualification en homonymes ;
 - Modification de l'identité ;
 - Déqualification de l'INS.

Ce tableau de suivi, alimenté par les personnels de la cellule opérationnelle d'identitovigilance, permet le calcul trimestriel des indicateurs

Ou

L'établissement dispose d'un logiciel d'identitovigilance qui permet de suivre l'activité de la CIV :

- Nombre d'anomalies dépistées/déclarées
- Nombre de doublons potentiels
- Nombre de doublons avérés
- Nombre de fusions
- Nombre d'homonymies...

5.10 Evaluation

La structure peut ici indiquer le ou les indicateur(s) de suivi de la bonne application de la procédure.

6 Bibliographie

Arrêté du 27 mai 2021 (Journal officiel du 8 juin 2021) portant approbation des modifications apportées au référentiel « identifiant national de santé ».

Référentiel national d'identitovigilance.

Décret N° 2019-1036 du 8 octobre 2019 modifiant le décret N° 2017-412 du 27 mars 2017 relatif à l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques comme identifiant national de santé et les articles R. 1111-8-1 à R. 1111-8-7 du code de la santé publique.

Décret N° 2019-341 du 19 avril 2019 relatif à la mise en œuvre de traitements

comportant l'usage du numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques ou nécessitant la consultation de ce répertoire.

7 Annexe : fiche de traçabilité étude et traitement des collisions et des usurpations d'identités

	<i>Patient 1</i>	<i>Patient 2</i>
<i>IPP</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Nom de naissance</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Nom utilisé</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Premier prénom de naissance</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Prénom utilisé</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Date de naissance</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Sexe</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Code INSEE lieu de naissance</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>	<i>Possibilité de coller une étiquette patient</i>
<i>Séjour concerné</i>	<i>Mettre le numéro de séjour</i>	<i>Mettre le numéro de séjour</i>
<i>Documents concernés</i>	<i>Si la collision ne concerne pas la totalité du séjour, précisez les documents concernés</i>	<i>Si la collision ne concerne pas la totalité du séjour, précisez les documents concernés</i>
<i>Actions menées par la CIV</i>	<i>Décrire les actions menées</i>	<i>Décrire les actions menées</i>
<i>Identités modifiées sur les documents (Oui/Non)</i>		

Si identité modifiée sur certains documents, les lister

