

Identification du patient

***Guide à l'usage  
des établissements de santé***

***Guide de transition [10]***

***'Identification du patient'***

**V1.1**

Copyright GMSIH 2002

**Historique du document**

---

<b>Auteur(s) du document</b>
GMSIH

<b>Date</b>	<b>Version</b>	<b>Commentaires</b>	<b>Statut</b>
29/03/02	1	Publication	Validé
12 /11/02	1.1	Mise à jour suite aux remarques des établissements de santé	Validé

Le GMSIH a produit les références suivantes relatives à l'identification du patient :

Document	Nom du document	Référence
[1]	Principes d'identification du patient. Tome 1 : Domaine d'identification et Domaine de rapprochement.	Si11PPE1V1
[2]	Principes d'identification du patient. Tome 2 : Modèles de rapprochement.	Si11PPE2V1
[3]	Guide pour l'élaboration des politiques d'identification et de rapprochement.	Si11POL1V1
[4]	Guide pour l'élaboration des politiques d'identification et de rapprochement. Annexe 1: Charte d'identification.	Si11POL2V1
[5]	Guide pour l'élaboration des politiques d'identification et de rapprochement. Annexe 2: Charte de rapprochement.	Si11POL3V1
[6]	Services d'identification du patient. Tome 1 : Spécifications Fonctionnelles Générales des services.	In12SPEV1
[7]	Services d'identification du patient. Tome 2 : Description détaillée des services d'identification et de rapprochement.	In12SERV1
[8]	Carte Vitale : état des lieux et perspectives.	Si11VITV1
[9]	Guide de transition.	TRANV1
[10]	Synthèse de l'étude sur l'identification du patient.	SYNTV1

**Liste des acronymes**

- AGI** : Autorité de gestion des identités  
**AGR** : Autorité de gestion des rapprochements  
**CIV** : Cellule d'identito vigilance  
**CME** : Commission médicale d'établissement  
**DIM** : Direction de l'information médicale  
**DSI/DSIO** : Direction des systèmes d'information/Direction des systèmes  
d'information et de l'organisation  
**DSSI** : Direction des services de soins infirmiers

---

<b>POURQUOI S'INTERESSER A L'IDENTIFICATION DU PATIENT ?</b> .....	<b>6</b>
<b>POURQUOI UN GUIDE DE TRANSITION ?</b> .....	<b>7</b>
<b>COMMENT UTILISER CE GUIDE ?</b> .....	<b>8</b>
<b>DOMAINE D'IDENTIFICATION</b> .....	<b>16</b>
<b>PREALABLES GENERAUX</b> .....	<b>17</b>
Sensibilisation de la direction de l'établissement aux enjeux de l'identification du Patient.....	17
<b>PREALABLES ORGANISATIONNELS</b> .....	<b>18</b>
Réalisation d'un état des lieux organisationnel de l'identification du Patient.....	18
Elaboration d'une charte d'identification définissant la politique d'identification.....	19
<b>PHASE DE DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL</b> .....	<b>20</b>
Mise en place d'une structure chargée de gérer la qualité de l'identification au sein de l'établissement.....	20
Définition des procédures d'identification du patient.....	21
Mise en place des plans de communication et de formation au sujet de l'identification auprès du personnel.....	22
<b>PREALABLES TECHNIQUES</b> .....	<b>23</b>
Réalisation d'un état des lieux technique de l'identification du patient.....	23
<b>PHASE DE DEVELOPPEMENT TECHNIQUE</b> .....	<b>24</b>
Définition d'une architecture cible pour l'identification des patients.....	24
Développement et mise en œuvre d'un index des identités (base des IPP).....	25
Adaptation des applications « métier » existantes.....	26
<b>AJUSTEMENTS</b> .....	<b>28</b>
Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité.....	28
<b>DOMAINE DE RAPPROCHEMENT</b> .....	<b>29</b>

<b>PREALABLES GENERAUX.....</b>	<b>30</b>
Définition d'un cadre de coopération entre les organisations de santé souhaitant communiquer entre elles.....	30
Sensibilisation de l'établissement à la qualité de l'identification dans le cadre du rapprochement des identités de Patient.....	31
<b>PREALABLES ORGANISATIONNELS.....</b>	<b>32</b>
Comparaison de l'état des lieux organisationnel de l'identification du patient de l'établissement avec ceux des établissements en coopération.....	32
Elaboration d'une charte de rapprochement définissant la politique de rapprochement.....	33
<b>PHASE DE DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL.....</b>	<b>34</b>
Mise en place d'une structure chargée de gérer la qualité de l'identification dans le cadre de la coopération entre organisations de santé.....	34
Définition des procédures de rapprochement d'identités.....	35
Mise en place des plans de communication et de formation au sujet de l'identification des patients au sein des organisations en coopération.....	36
<b>PREALABLES TECHNIQUES.....</b>	<b>37</b>
Comparaison de l'état des lieux technique du système d'information participant à l'identification du patient au sein de l'établissement avec ceux des établissements en coopération.....	37
<b>PHASE DE DEVELOPPEMENT TECHNIQUE.....</b>	<b>38</b>
Définition d'une architecture cible pour le partage des informations d'identification des patients entre organisations de santé.....	38
Développement et mise en œuvre d'un index des identités partagées par les organisations de santé en coopération.....	40
Adaptation des applications existantes utilisées par les organisations de santé pour le fonctionnement en coopération.....	41
<b>AJUSTEMENTS.....</b>	<b>42</b>
Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité	42
<b>ANNEXE : LEXIQUE.....</b>	<b>43</b>

## ***Pourquoi s'intéresser à l'identification du patient ?***

---

L'identification du patient dans un établissement de santé constitue un enjeu, et ce pour au moins trois raisons :

1. **La continuité des soins** exige de pouvoir identifier un patient dans tous les systèmes d'information des établissements impliqués (hôpitaux, cliniques, laboratoires, médecine de ville...).

2. **La réduction des erreurs et des risques** liés à l'identification est l'une des contraintes pour parvenir à la qualité des soins.

3. Dans l'optique de la **mise en interopérabilité** des Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH), il est nécessaire de développer dans chaque système d'information une identification fiable et idéalement unique du patient.

Les éléments proposés dans ce guide s'appuient sur l'ensemble des documents produits dans le cadre de l'étude du GMSIH relative à l'identification du patient (Cf. Références).

## *Pourquoi un guide de transition ?*

---

Afin d'aider votre établissement à mettre en place une organisation permettant une identification fiable du patient, il convient avant tout d'établir un diagnostic : c'est un des objectifs du présent document. Il vous aidera à analyser :

1 - **l'organisation** mise en place pour répondre aux problématiques posées par l'identification du patient : politiques, procédures, formations du personnel, etc...

2 - **le système d'information** utilisé dans votre établissement du point de vue de l'identification du patient : niveau d'intégration (communication entre le serveur d'identité et les applications clientes ou satellites, etc...), fonctionnalités des applications mises en œuvre, etc...

## ***Comment utiliser ce guide ?***

---

Le guide se présente sous la forme d'une succession d'étapes. Elles constituent un itinéraire structuré vers une situation cible : organisation "recommandée" en terme d'identification du Patient\*.

**L'objectif est de valider l'ensemble des étapes.**

(\*) Décrit dans le document [2]

## ***Comment utiliser ce guide ?***

---

### **A. Le périmètre du guide :**

Le guide recouvre les deux principales situations relatives à l'identification des patients dans les organisations de santé :

- l'une concerne le fonctionnement à l'intérieur de l'établissement de santé, on parlera alors de **Domaine d'Identification\***,

- l'autre concerne le partage d'informations dans le cadre de la continuité des soins et de la prise en charge du patient par différentes organisations de santé (réseau inter-établissements ou relations ville-hôpital par exemple) mais aussi à l'intérieur de l'établissement de santé si plusieurs domaines d'identification sont rapprochés (gestion administrative du malade et gestion des laboratoires par exemple), on parlera alors de **Domaine de Rapprochement\*\***.

Ces deux approches sont traitées par une série de fiches descriptives d'étapes permettant d'atteindre la cible définie\*\*\*.

\* Par domaine d'identification on comprend un ou plusieurs systèmes d'informations utilisant le même identifiant pour une personne physique et appliquant une même politique d'identification.

Ce peut être par exemple un établissement de santé, un laboratoire ou un cabinet de médecine de ville. Cf. définition dans le lexique en annexe.

## Identification du patient

\*\* Par domaine de rapprochement on comprend un ensemble de domaines d'identification adhérent à une même politique de rapprochement et utilisant un même modèle de rapprochement. Par exemple un réseau ville hôpital, un réseau inter-établissements. Cf. définition dans le lexique en annexe.

\*\*\* Cf. document [2]

## ***Comment utiliser ce guide ?***

---

### ***B. Les deux volets du guide :***

Chaque étape détaillée dans ce document appartient à l'un des deux volets suivants :

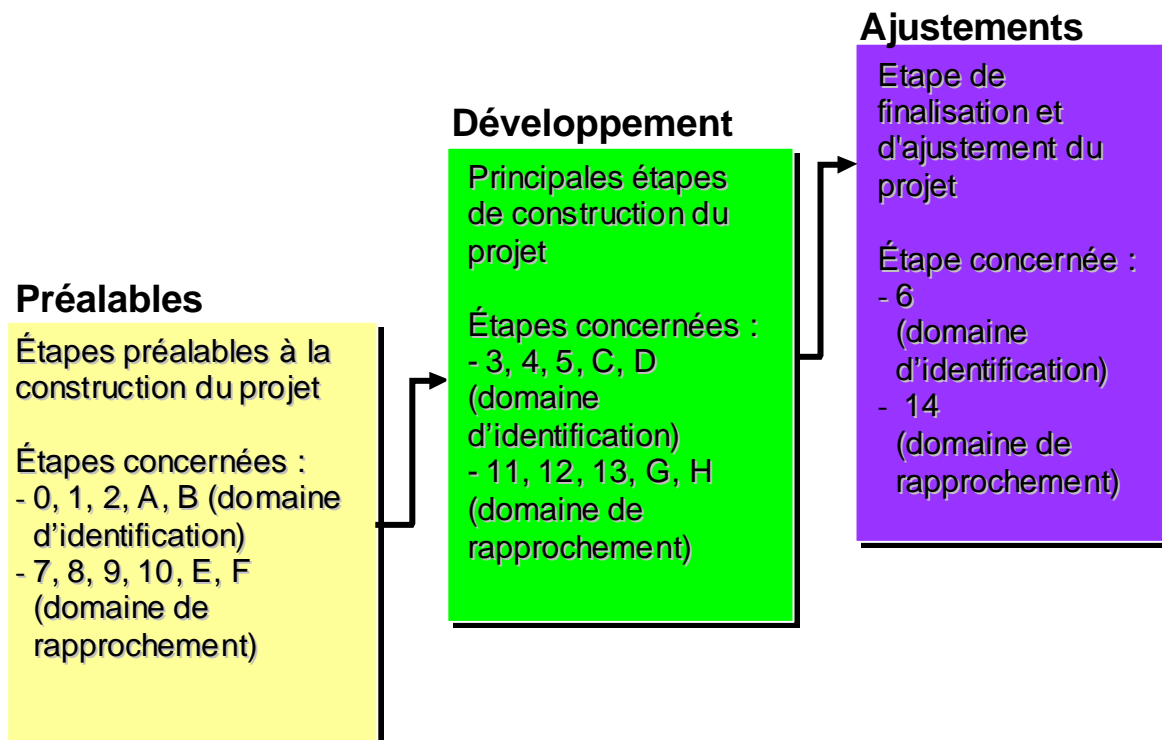
- **volet "Organisationnel"** : étapes relatives au fonctionnement général de l'organisation de santé par rapport à l'identification des patients. Les étapes organisationnelles sont référencées par un chiffre.

- **volet "Technique"**: étapes relatives aux aspects techniques mis en œuvre dans les organisations de santé pour identifier les patients. Les étapes techniques sont référencées par une lettre.

### **C. Les trois niveaux d'avancement :**

Chaque étape se situe à un niveau d'avancement vers la cible définie. La progression est la suivante :

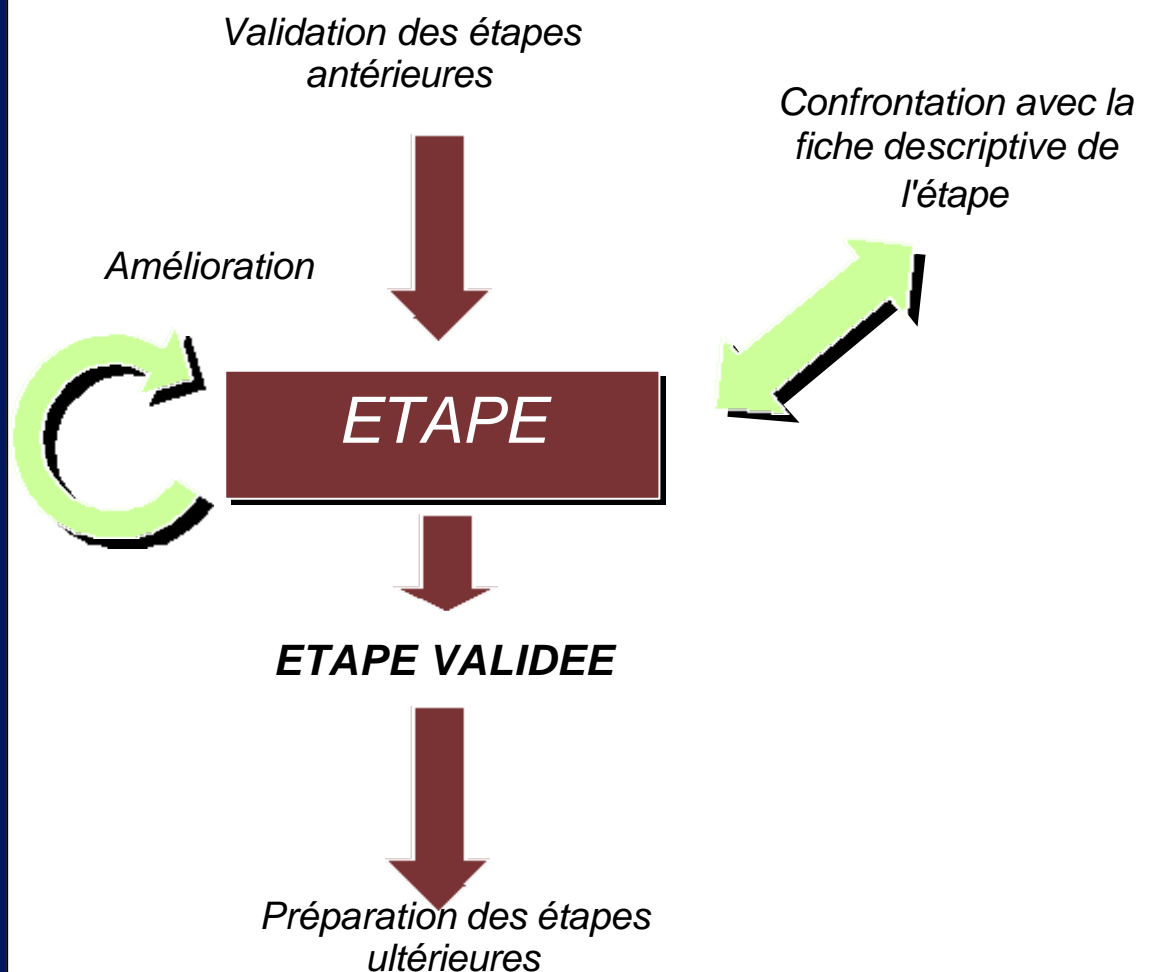
- **niveau "Préalable"** : c'est le niveau élémentaire, nécessaire à la réalisation des étapes de développement.
- **niveau "Développement"** : il correspond à la mise en place des composants organisationnels et techniques nécessaires à l'identification des patients.
- **niveau "Ajustement"** : il correspond à la vérification de l'ensemble des composants mis en place afin de s'assurer de leur cohérence et de les fiabiliser.



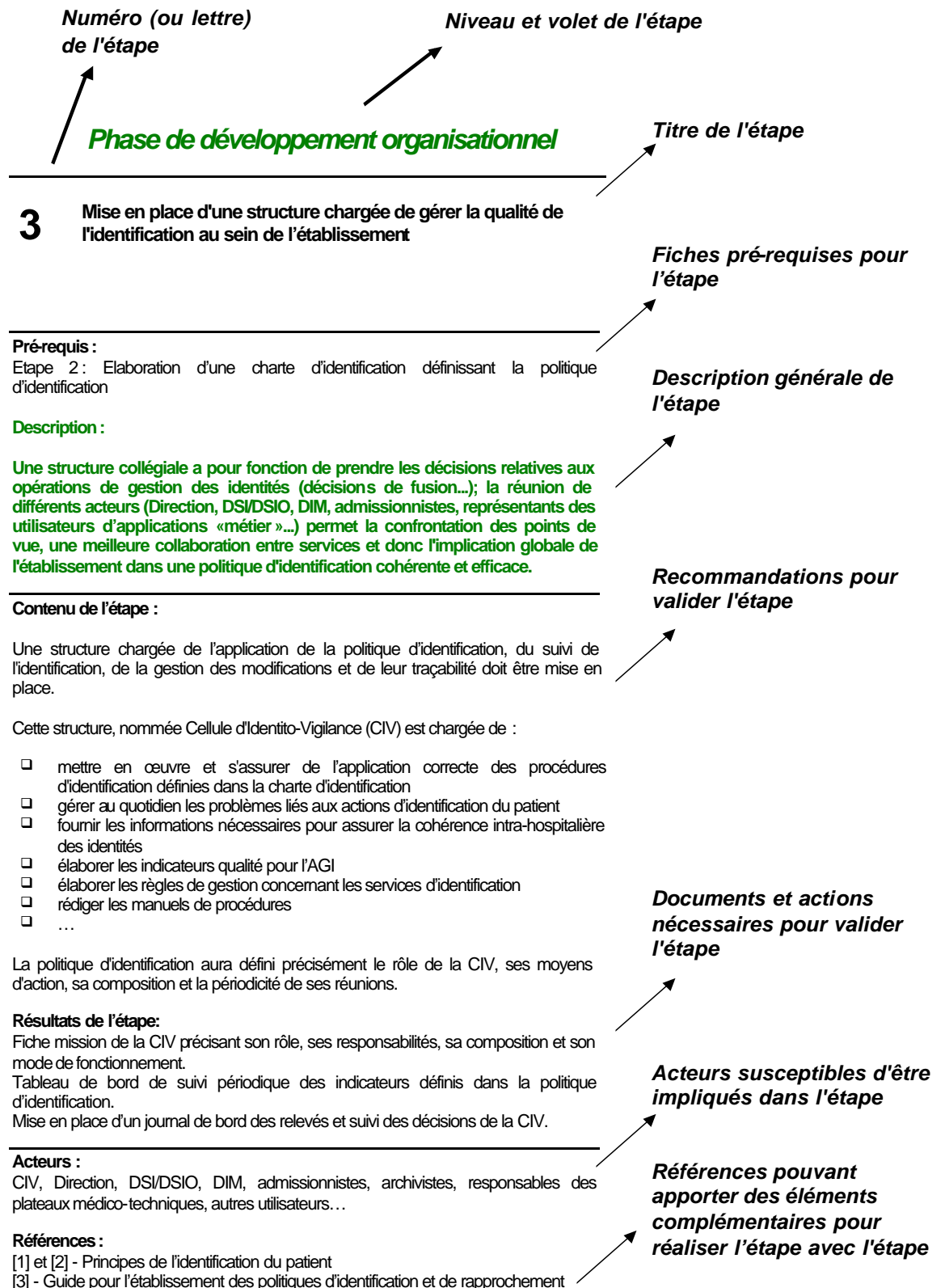
***D. La validation des étapes :***

Les étapes s'enchaînent dans l'ordre indiqué par chacun des schémas (synoptiques) présentés au début des volets « domaine d'identification » et « domaine de rapprochement ». Avant de passer à une étape suivante, il faut avoir réalisé l'étape précédente.

L'amélioration et finalement la validation de l'étape s'effectuent par confrontation avec sa fiche descriptive.



## E. Comment lire les fiches descriptives d'étape :

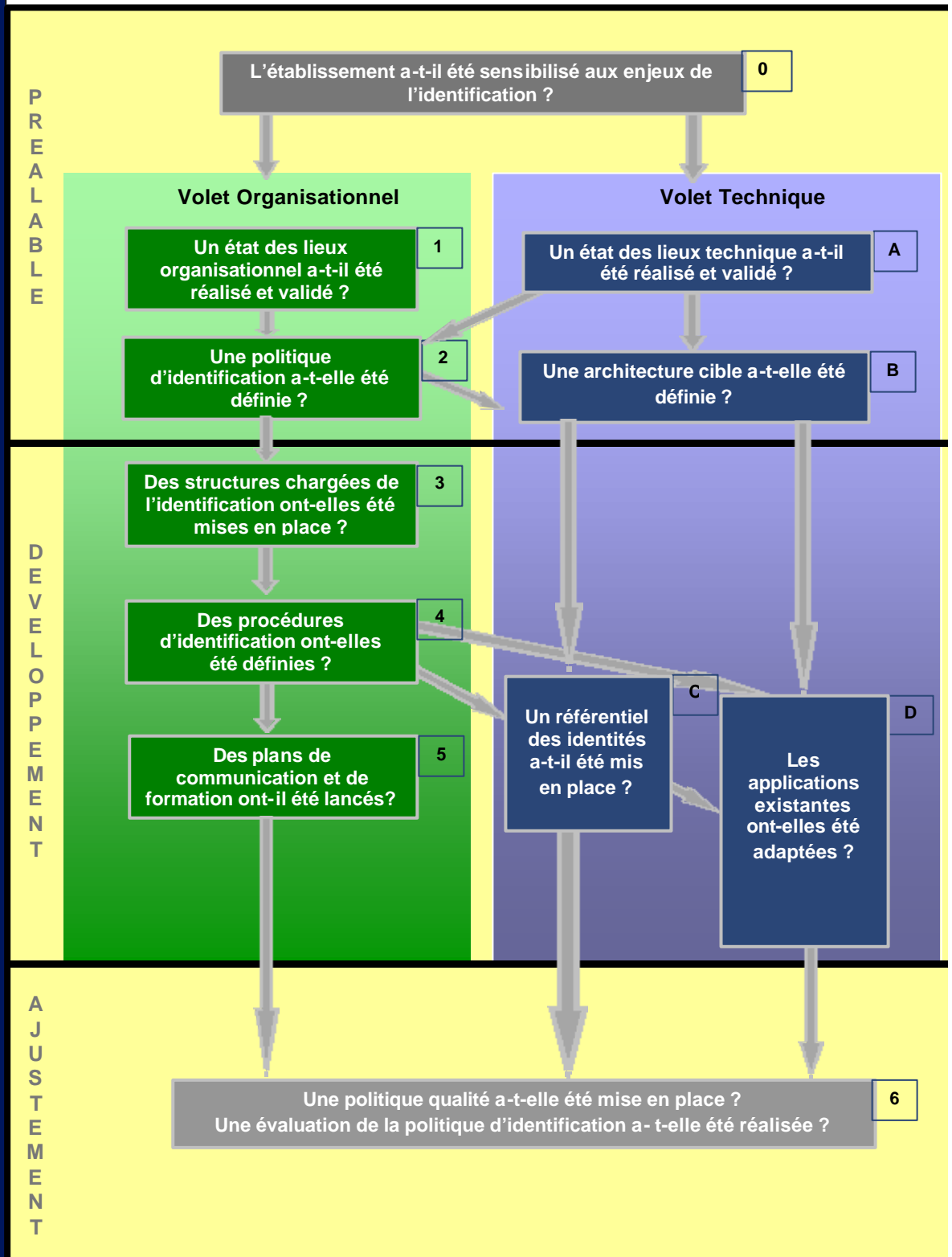


***F. Enchaînement des étapes :***

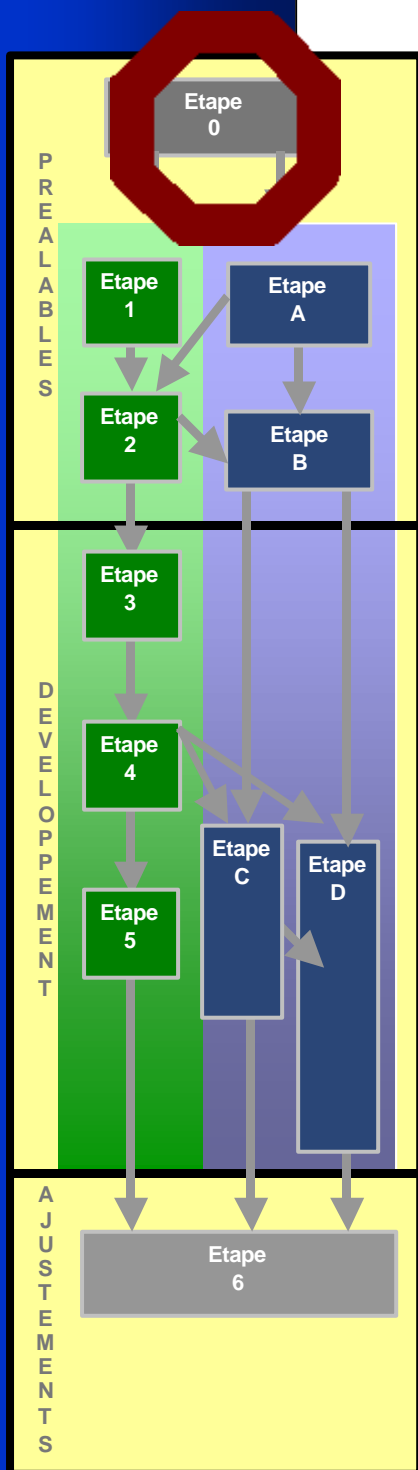
Un synoptique général de démarche projet et les fiches descriptives de chaque étape sont proposés ci-après, concernant tout d'abord le domaine d'identification, puis le domaine de rapprochement. Ces synoptiques sont repris sur la partie gauche de chaque fiche descriptive.

**Domaine d'identification**

Le schéma suivant présente le synoptique général d'une démarche d'un projet d'identification à l'intérieur d'une organisation de santé.



**Préalables généraux**



<b>0</b>	<b>Sensibilisation de la direction de l'établissement aux enjeux de l'identification du Patient</b>
----------	---

**Description :**

Dans le cadre du projet d'établissement, le Conseil d'Administration et la Commission Médicale d'Etablissement ont défini un certain nombre de projets dont la réalisation nécessite de mettre en place la continuité des soins (réseaux) et donc l'interopérabilité des Systèmes d'Information et la sécurité des échanges. La Direction doit donc avoir conscience de l'importance des enjeux liés à l'identification du patient. Il est nécessaire de sensibiliser la Direction sur les impacts organisationnels et techniques liés à la mise en oeuvre d'une identité unique dans l'établissement, ce qui requiert la mise en place d'une véritable conduite de projet.

**Contenu de l'étape**

La direction doit être sensibilisée à l'importance d'une bonne identification des patients et comprendre son intérêt pour la qualité et la continuité des soins.

La direction doit avoir pour objectif de concourir à une identification fiable du patient et doit être convaincue de la nécessité de favoriser l'échange et le partage d'information tout en garantissant la qualité des données échangées au sein de son organisation.

La direction doit être sensibilisée aux nouveaux moyens que cela implique, notamment la nécessité de disposer d'une AGI et d'une CIV pour gérer l'identification du patient. Elle doit donner son autorisation et débloquer les moyens financiers et humains nécessaires à la réalisation d'un travail de fond sur l'identification des patients dans l'organisation ?

**Résultats de l'étape:**

- Argumentaire concernant les enjeux de l'identification du patient à déposer auprès de la direction.
- Objectifs du projet d'identification du patient
- Accord de la direction pour le lancement du projet
- Mise en place de l'équipe projet

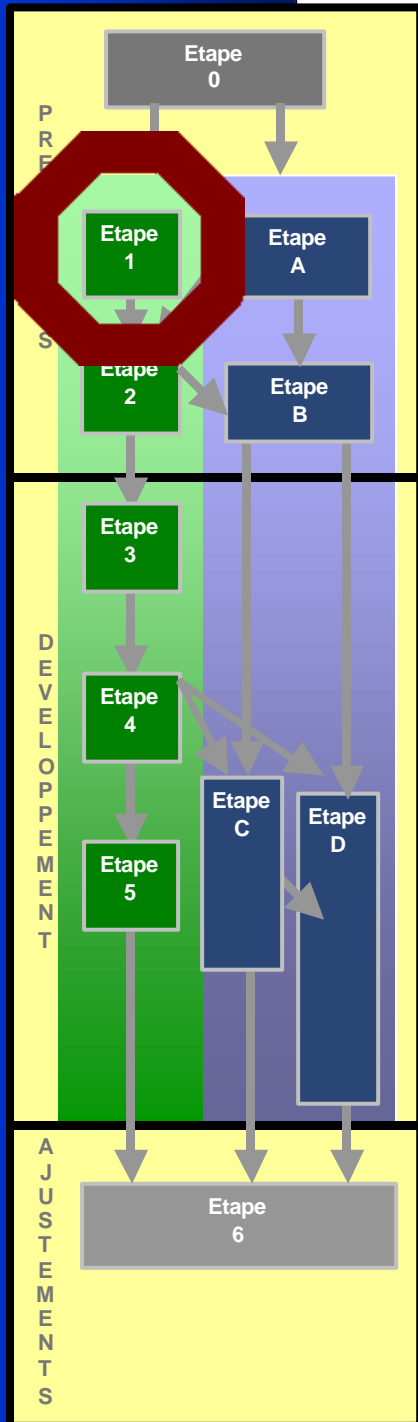
**Acteurs :**

Direction de l'établissement, CME, DIM, DSI/DSIO, DSSI, GMSIH

**Références :**

[10] - Synthèse du projet sur l'identification du Patient

**Préalables organisationnels**



<b>1</b>	<b>Réalisation d'un état des lieux organisationnel de l'identification du Patient</b>
----------	---

**Pré-requis :**

Etape 0 : Sensibilisation de l'établissement aux enjeux de l'identification du patient

**Description :**

**Le préalable à une meilleure identification du patient au sein de l'établissement est la réalisation d'un état des lieux du fonctionnement général de l'identification au sein de l'organisation de santé (existence d'une structure de gestion des identités, formations du personnel...).**

**Il s'agit de vérifier que des structures de base existent pour la mise en place d'une politique d'identification efficace.**

**Contenu de l'étape**

L'organisation dispose-t-elle d'une analyse de l'existant relative aux points suivants :

- le recensement des lieux où s'effectue l'identification des patients et les acteurs impliqués : Quels sont les services qui identifient les patients ? Qui sont les acteurs responsables de l'identification du Patient? Existe-t-il une Cellule d'Identito-Vigilance? Si oui, quelle est sa composition? Quelle est sa fréquence de réunion? Qui réalise les fusions?....

- les procédures d'identification des patients : Sont-elles mises en place? Sont-elles diffusées? Sont-elles appliquées? Sont-elles mises à jour régulièrement? Des formations du personnel ont-elles été mises en place? Des procédures qualité ont-elles été mises en place (indicateurs qualité tel que le calcul régulier du taux de doublon, actions correctives...)?

- la politique d'identification : A-t-elle été définie ? Est-elle formalisée ? Est-elle appliquée ? Son application est-elle vérifiée et est-elle mise à jour régulièrement ?

**Résultats de l'étape:**

Analyse de l'organisation existante pour l'identification du patient.

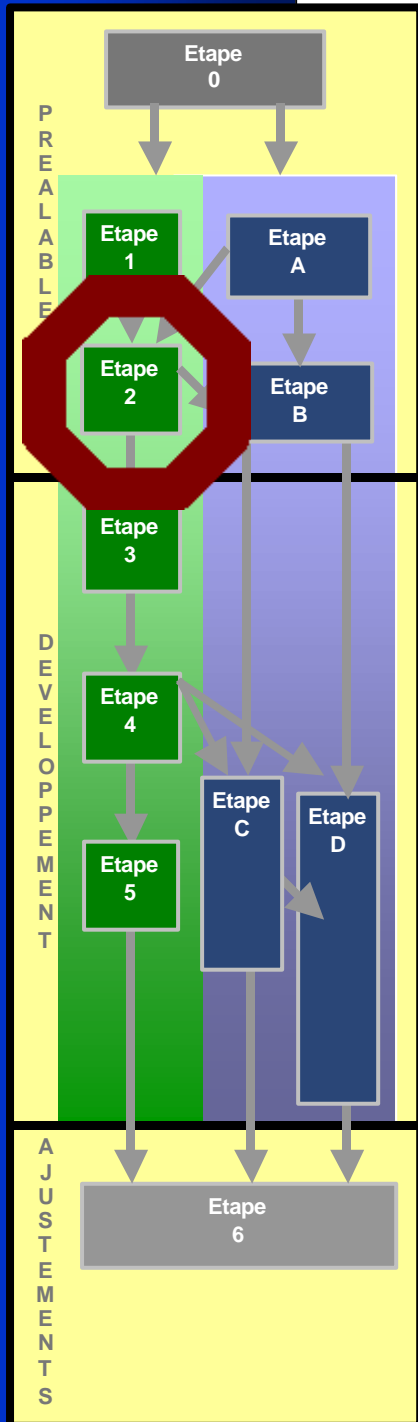
**Acteurs :**

Direction, CME, DSI/DSIO, DIM, DSSI

**Références :**

[10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**Préalables organisationnels**



<b>2</b>	<b>Elaboration d'une charte d'identification définissant la politique d'identification</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape 1 : Réalisation d'un état des lieux organisationnel de l'identification du patient  
 Etape A : Réalisation d'un état des lieux technique de l'identification du patient

**Description :**

La charte d'identification définit la politique d'identification interne de l'établissement : concepts liés à l'identification, acteurs de l'identification, procédures à mettre en oeuvre pour identifier le patient, utilisation des outils informatiques...

Elle a pour objectif de garantir une identification fiable et de qualité des patients au sein d'une organisation.

La charte d'identification constitue un engagement de la part de l'organisation qui la met en oeuvre.

**Contenu de l'étape :**

La politique d'identification doit être formalisée dans une charte d'identification. Celle-ci précisera notamment les éléments suivants :

- le périmètre de la politique : la population de patients concernée, le type de prise en charge concerné, le périmètre technique
- les processus d'identification : les procédures de création, de contrôle interne et de qualité, la traçabilité
- les principes à respecter : le respect des droits du patient et de la confidentialité
- l'organisation mise en oeuvre et la répartition des responsabilités
- les outils : les services disponibles, les formats utilisés, les concepts utilisés
- ...

La politique d'identification est définie et mise à jour par une instance dédiée à cet effet : l'Autorité de Gestion des Identités (AGI). L'AGI pourrait être composée de représentants de la direction de l'établissement, de la CME, de la DSI/DSIO, du DIM et tout utilisateur qualifié en matière d'identification du patient (représentant du Bureau des Entrées par exemple).

Si le domaine d'identification appartient à un domaine de rapprochement, la charte d'identification peut être impactée par la charte de rapprochement du domaine de rapprochement (Cf. Etape 10).

**Résultats de l'étape :**

Adaptation de la Charte d'identification du patient (modèle de charte cf. document [4]).  
 Fiche de mission de l'AGI précisant son rôle, responsabilités, composition et mode de fonctionnement.

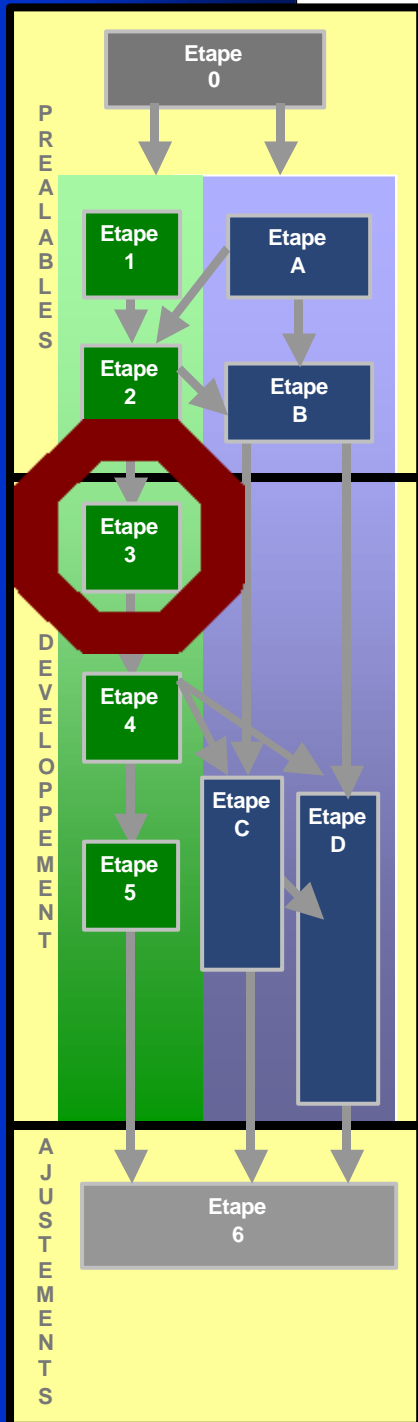
**Acteurs :**

AGI, Direction, CME, DSI/DSIO, DIM, DSSI, utilisateurs...

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement

**Phase de développement organisationnel**



<b>3</b>	<b>Mise en place d'une structure chargée de gérer la qualité de l'identification au sein de l'établissement</b>
----------	---

**Pré-requis :**  
 Etape 2 : Elaboration d'une charte d'identification définissant la politique d'identification

**Description :**  
 Une structure collégiale a pour fonction de prendre les décisions relatives aux opérations de gestion des identités (décisions de fusion...); la réunion de différents acteurs (Direction, DSI/DSIO, DIM, admissionnistes, représentants des utilisateurs d'applications « métier »...) permet la confrontation des points de vue, une meilleure collaboration entre services et donc l'implication globale de l'établissement dans une politique d'identification cohérente et efficace.

**Contenu de l'étape :**  
 Une structure chargée de l'application de la politique d'identification, du suivi de l'identification, de la gestion des modifications et de leur traçabilité doit être mise en place.

- Cette structure, nommée Cellule d'Identito-Vigilance (CIV) est chargée de :
- mettre en œuvre et s'assurer de l'application correcte des procédures d'identification définies dans la charte d'identification
  - gérer au quotidien les problèmes liés aux actions d'identification du patient
  - fournir les informations nécessaires pour assurer la cohérence intra-hospitalière des identités
  - élaborer les indicateurs qualité pour l'AGI
  - élaborer les règles de gestion concernant les services d'identification
  - rédiger les manuels de procédures
  - ...

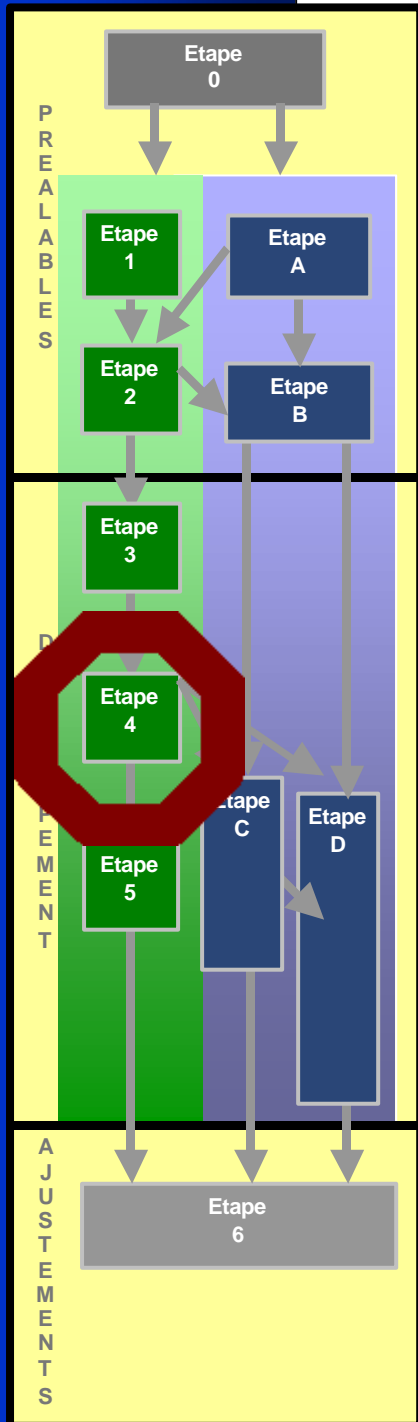
La politique d'identification aura défini précisément le rôle de la CIV, ses moyens d'action, sa composition et la périodicité de ses réunions.

**Résultats de l'étape:**  
 Fiche mission de la CIV précisant son rôle, ses responsabilités, sa composition et son mode de fonctionnement.  
 Tableau de bord de suivi périodique des indicateurs définis dans la politique d'identification.  
 Mise en place d'un journal de bord des relevés et suivi des décisions de la CIV.

**Acteurs :**  
 CIV, Direction, DSI/DSIO, DIM, DSSI, admissionnistes, archivistes, responsables des plateaux médico-techniques, autres utilisateurs...

**Références :**  
 [1] et [2] - Principes de l'identification du patient  
 [3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement

**Phase de développement organisationnel**



<b>4</b>	<b>Définition des procédures d'identification du patient</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape 3: Mise en place d'une structure chargée de gérer la qualité de l'identification au sein de l'établissement

**Description :**

La CIV rédige et établit des procédures destinées à l'application de la politique d'identification. Ces procédures précisent les processus d'identification, le partage des responsabilités entre les différents acteurs et les fonctionnalités mises en œuvre dans ces processus.

**Contenu de l'étape :**

Il s'agit de décrire les processus liés à l'identification des patients au sein d'un domaine d'identification tels que la création, la validation ou la recherche d'une identité :

- acteurs
- tâches à réaliser par chacun des acteurs
- fonctionnalités des outils mises en œuvre
- description du fonctionnement en mode dégradé

Si le domaine d'identification participe à un domaine de rapprochement, les processus étudiés dans le cadre du domaine d'identification peuvent devoir être amendés pour prendre en compte les besoins propres au domaine de rapprochement.

**Résultats de l'étape :**

Manuel de procédures d'identification détaillées établies et diffusées au sein de l'organisation.

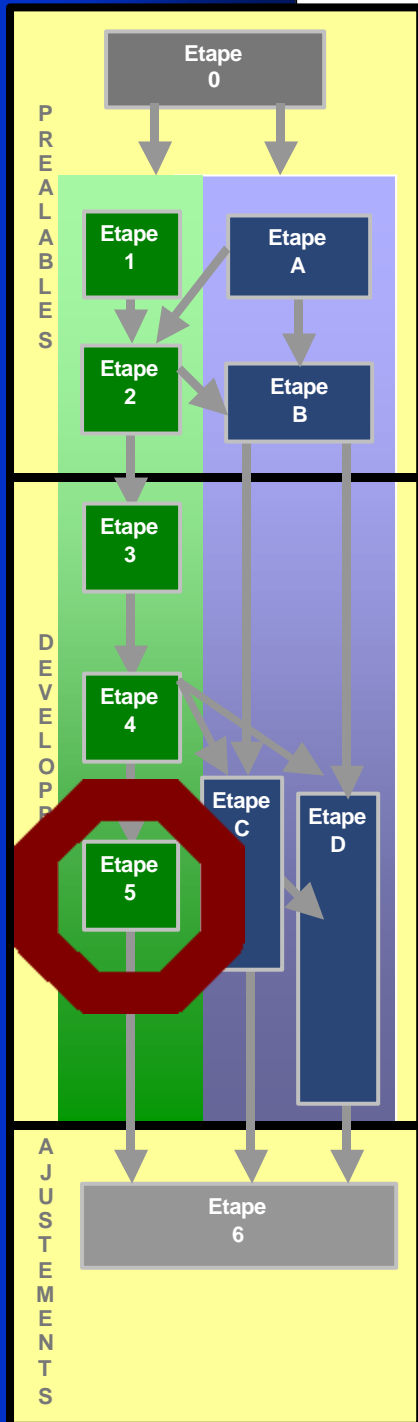
**Acteurs :**

CIV

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

**Phase de développement organisationnel**



<b>5</b>	<b>Mise en place des plans de communication et de formation au sujet de l'identification auprès du personnel</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape 4 : Définition des procédures d'identification du patient

**Description :**

L'implication de l'établissement ne peut être effective que si le personnel est conscient des enjeux de l'identification du Patient et connaît et applique la politique d'identification mise en place au sein de l'établissement.

La maîtrise des outils par le personnel concerné est par ailleurs requise pour en exploiter au mieux les fonctionnalités et sécuriser le processus d'identification.

**Contenu de l'étape :**

Deux actions, de sensibilisation puis de formation, doivent être envisagées :

1. une action d'information et de communication générale pour que tout le personnel soit sensibilisé aux enjeux de l'identification
2. une action de formation spécifique pour le personnel directement concerné :  
Plusieurs mesures peuvent être prises pour aider le personnel dans l'utilisation des outils au quotidien. Parmi elles :
  - rédaction de livrets décrivant les fonctionnalités des outils avec les règles à suivre pour assurer une identification optimisée. Ces livrets se doivent d'être simples, clairs et pédagogiques
  - session de formation classique ou par Enseignement Assisté par Ordinateur
  - assistance téléphonique interne
  - aide en ligne...

**Résultats de l'étape:**

Kit de communication générale à destination de l'ensemble du personnel de l'établissement

Kit de communication détaillée à destination des personnels concernés par l'identification du patient

Plan de formation à destination des personnels de l'établissement

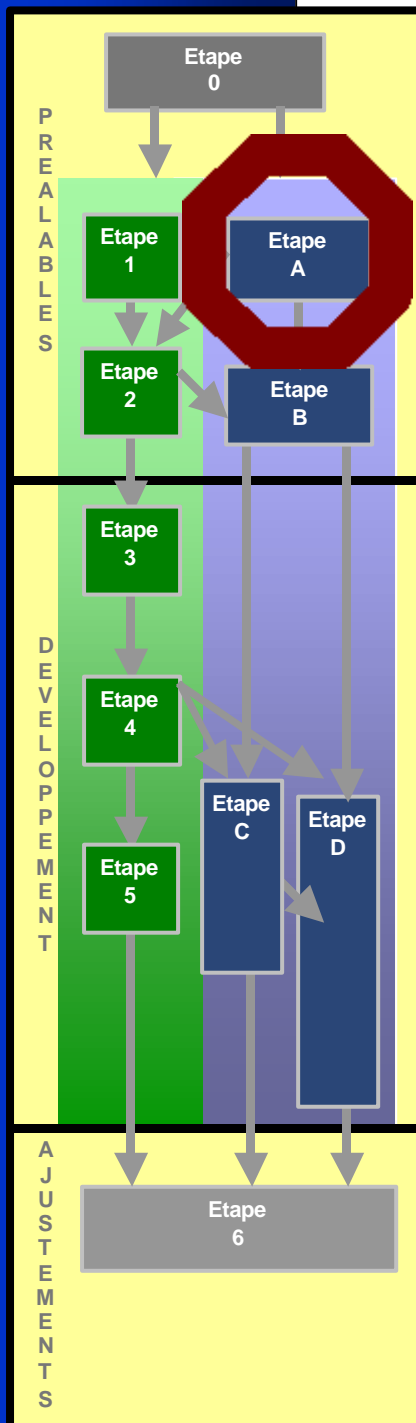
Mise à jour de la Charte d'accueil du patient

**Acteurs :**

CIV

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients
- [10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**A**

**Réalisation d'un état des lieux technique de l'identification du patient.**

**Pré-requis :**

Etape 0 : Sensibilisation de la direction de l'établissement aux enjeux de l'identification du patient

**Description :**

**Il s'agit de vérifier comment est gérée l'identité du patient dans le système d'information existant afin d'en déduire les évolutions à réaliser en vue de la mise en œuvre d'un système d'identification cible basé sur une identité patient référentielle dans le temps et dans l'espace.**

**Contenu de l'étape :**

L'état des lieux technique relatif à l'identification du patient doit notamment aborder les points suivants :

- la cartographie du système en mettant en évidence :
  - la cartographie des applications mises en œuvre et en particulier les responsabilités de ces applications par rapport à la gestion des identités (applications maîtres, applications esclaves),
  - la cartographie des flux mis en œuvre entre les applications (nature des flux et volumes échangés).
- les caractéristiques techniques des outils utilisés et en particulier :
  - la définition des interfaces mises en œuvre (mode de communication et contenu des échanges),
  - les normes et standards supportés par les applications mises en œuvre.
- le fonctionnement en mode dégradé du système de gestion des identités.
- les éléments relatifs à la sécurité du système.
- les éléments de qualité connus du système comme par exemple le nombre d'identités gérées actives et historiques, le nombre de doublons, etc.
- les éléments de performance connus du système comme par exemple les temps de réponse moyens, le taux de disponibilité du système, etc.

**Résultats de l'étape :**

Document de description de l'existant.

**Acteurs :**

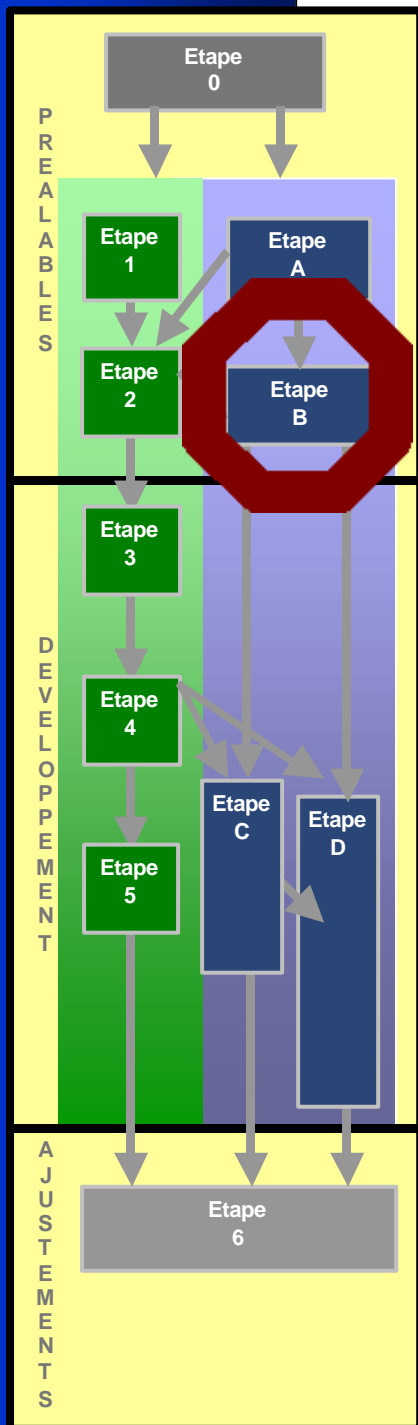
CIV (si déjà existante), DSI/DSIO, DIM, différents utilisateurs de l'établissement, fournisseurs de système.

**Référence :**

[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

**Phase de développement technique**



<b>B</b>	<b>Définition d'une architecture cible pour l'identification des patients</b>
----------	---

**Pré-requis :**

Etape 2 : Elaboration d'une charte d'identification définissant la politique d'identification  
 Etape A : Réalisation d'un état des lieux technique de l'identification du patient

**Description :**

**L'état des lieux établi précédemment doit permettre définir une architecture technique cible du système d'identification du patient en mettant en évidence 'les possibles' par rapport à une situation initiale et les impacts sur le système existant.**

**Contenu de l'étape :**

La définition d'une architecture cible du système d'identification du patient doit aborder les points suivants :

- ❑ les principes structurants de l'architecture cible :
  - choix du modèle d'intégration des applications du SIH par rapport à l'identification du patient utilisé et impacts identifiés,
  - définition de l'index des identités (base des « IPP ») et règles de construction de ce référentiel à partir des données existantes (répartition des données existantes par rapport à ce nouveau référentiel),
  - définition d'une typologie cible des applications et de leurs droits par rapport à l'identification,
  - objectifs globaux de disponibilité et de qualité de service
- ❑ la cartographie du système cible en mettant en évidence :
  - nouvelle cartographie des applications mises en œuvre et en particulier les responsabilités de ces applications par rapport aux identités (applications maîtres, applications esclaves),
- ❑ nouvelle cartographie des flux mis en œuvre entre les applications (nature des flux et volumes estimatifs échangés).
- ❑ les principes de migration retenus en fonction du périmètre des modifications par rapport à l'existant: scénarios de type 'big bang' ou scénarios progressifs avec évolution des applications référentielles existantes puis migration des autres applications au fur et à mesure des besoins.

Le cas échéant, cette architecture peut être définie dans la perspective d'un rapprochement.

**Résultats de l'étape:**

Définition de l'architecture cible du système d'identification du patient abordant au moins les points suivants (principes généraux, cartographie, principes de migration)

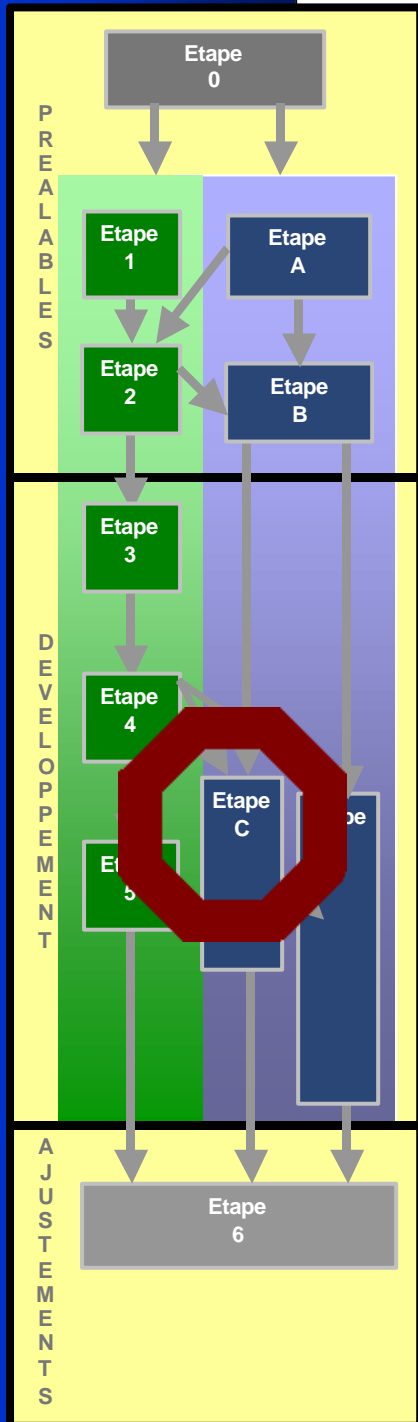
**Acteurs :**

CIV (si déjà existante), DSI/DSIO, utilisateurs

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients
- [7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services

**Phase de développement technique**



<b>C</b>	<b>Développement et mise en œuvre d'un index des identités (base des IPP)</b>
----------	---

**Pré-requis :**

Etape B : Définition d'une architecture cible pour l'identification des patients  
 Etape 4 : Définition des procédures d'identification du patient

**Description :**

L'identification du patient au sein du SIH doit s'articuler autour d'un index des identités. A l'échelle d'une organisation de santé, l'index des identités assure également la cohérence entre les identités produites par les différentes applications « métier » du SIH afin de référencer sous un identifiant unique l'ensemble des informations relatives à un patient dans le temps et dans l'espace (séjours patient, identifications réalisées dans les applications sectorielles (laboratoire, radiologie, ...)).

**Contenu de l'étape :**

A partir de la définition de l'architecture technique cible définie précédemment et des procédures relatives à l'identification du patient, l'étude et le développement d'un référentiel des identités regroupent les aspects suivants :

Aspects fonctionnels (maîtrise d'ouvrage)

- élaboration du cahier des charges, appel d'offre le cas échéant
- choix de la solution (progiciel ou solution spécifique)
- pilotage du projet et validation des travaux de la maîtrise d'œuvre
- validation : définition des scénarios de tests, recette
- déploiement : conduite du changement, principes d'alimentation du nouveau système, plan de déploiement, plan de formation aux nouveaux outils, pilotage du déploiement, recette de fin de projet.

Aspects techniques (maîtrise d'œuvre)

- étude des solutions possibles (progiciel ou solution spécifique)
- mise en œuvre de la solution
- validation : définition d'une plateforme de validation, définition des scénarios de tests, recette
- déploiement : développement et tests des programmes de migration des données, assistance à la maîtrise d'ouvrage dans le déploiement

**Résultats de l'étape :**

Avant-projet, cahier des charges, Appel d'offre, spécifications générales, spécifications détaillées, cahier de recette usine, cahier de recette, plan de migration.

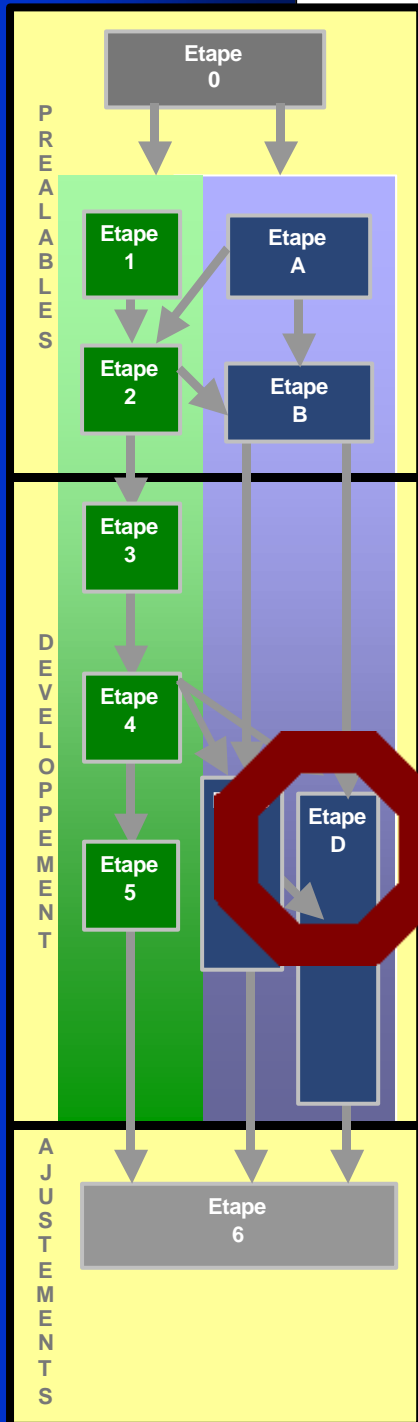
**Acteurs :**

CIV, DSI/DSIO, utilisateurs

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients
- [7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services

*Phase de développement technique*



<b>D</b>	<b>Adaptation des applications « métier » existantes</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape B : Définition d'une architecture cible pour l'identification des patients

Etape 4 : Définition des procédures d'identification du patient

Etape C : Développement et mise en œuvre d'un index des identités (base des IPP)

**Description :**

L'identification du patient au sein du SIH étant articulée autour d'un index des identités, l'ensemble des applications « métier » existantes au sein du SIH (systèmes de gestion des plateaux techniques, progiciels utilisés dans les unités de soins...) doit être mis en conformité avec l'index des identités central. En fonction de l'existant, les applications pourront migrer vers l'architecture cible ou devront être remplacées.

**Comment valider l'étape?**

A partir de la définition de l'architecture technique cible définie précédemment, des procédures relatives à l'identification du patient et des informations mises à disposition par le référentiel des identités, l'adaptation des applications existantes doit aborder les aspects suivants :

Pour la maîtrise d'ouvrage :

- Définition des applications entrant dans le périmètre de l'adaptation des applications existantes. Ces applications devront être choisies par exemple à partir des paramètres suivants : positionnement par rapport au cycle de vie de l'application, qualification de l'adaptation à mettre en œuvre, importance de l'application au sein du SIH, etc.
- Pour chaque application entrant dans ce périmètre, réalisation de la migration :
  - Etude d'impact détaillée
  - Mise en conformité de l'application avec le référentiel des identités : cahier des charges, appel d'offre le cas échéant, choix de la solution, pilotage du projet et validation des travaux de la maîtrise d'œuvre, définition des scénarios de tests, suivi de validation usine et validation site
  - Déploiement de l'application mise à jour : conduite du changement, plan de déploiement, plan de formation aux nouveaux outils, pilotage du déploiement, recette de fin de projet.

Pour la maîtrise d'œuvre :

- Support à la maîtrise d'ouvrage dans le choix des applications entrant dans le périmètre des applications à adapter
- Pour chaque application entrant dans ce périmètre, réalisation de la migration :
  - Support à la maîtrise d'ouvrage pour l'étude d'impact détaillée
  - Mise en conformité de l'application avec le référentiel des identités : mise en œuvre de la solution, tests d'intégration et de validation usine, recette usine, test d'intégration et de validation site, recette site.
  - Déploiement de l'application mise à jour.

## Volet Domaine d'identification

### Résultats de l'étape :

Cartographie des applications impactées.

Pour chaque application à adapter, documentation relative au projet : Avant-projet, cahier des charges, spécifications générales, spécifications détaillées, cahier de recette usine, cahier de recette site, plan de migration.

### Acteurs :

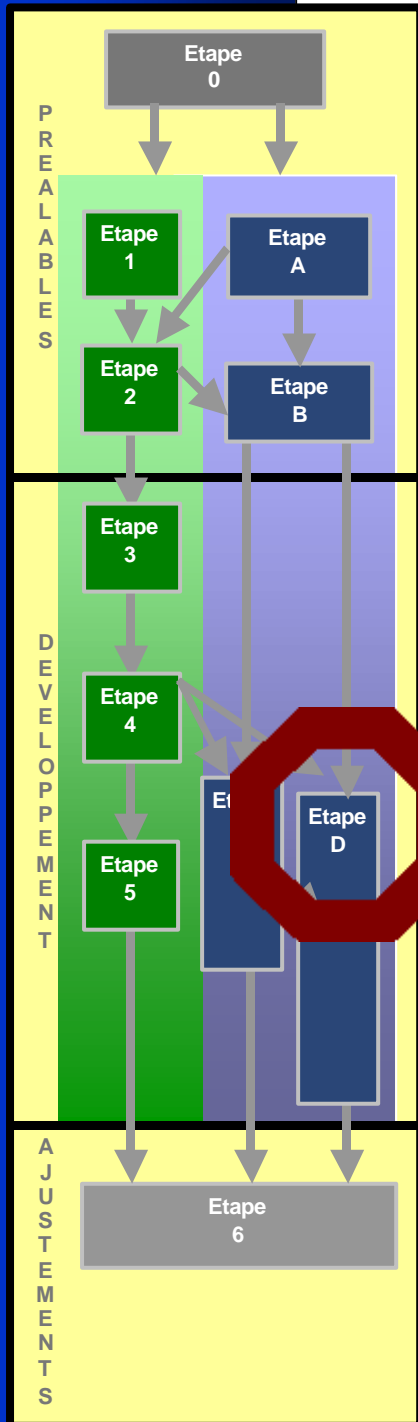
CIV, DSI/DSIO, utilisateurs

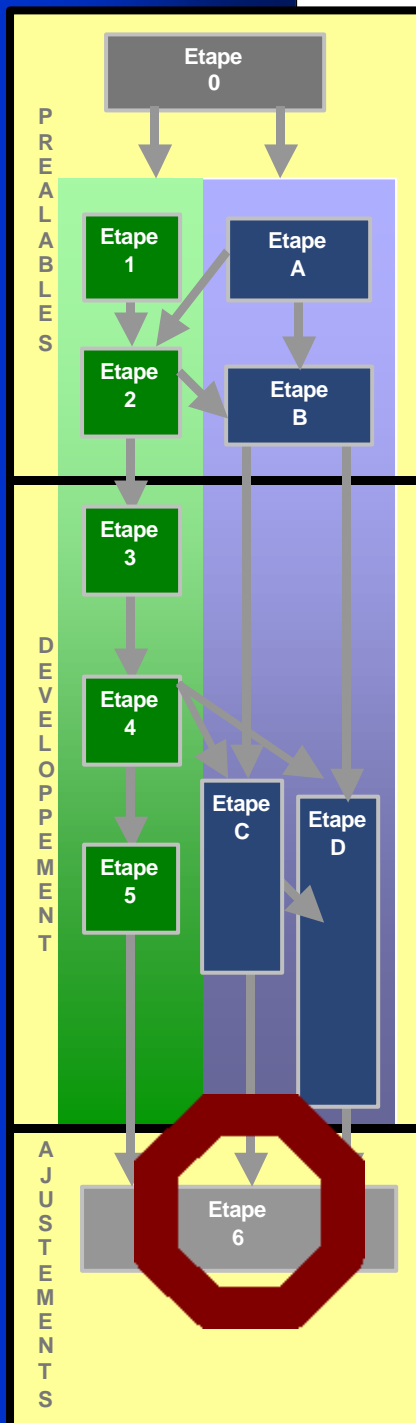
### Références :

[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

[7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services



**6****Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité****Pré-requis :**

Étape 5 : Mise en place d'un plan de communication et de formation au sujet de l'identification auprès du personnel

Étape C : Développement et mise en œuvre d'un index des identités (base des IPP)

Étape D : Adaptation des applications « métiers » existantes

**Description :**

Connaître et suivre des indicateurs de qualité tels que les taux de doublons ou de collisions permet d'évaluer le niveau de qualité de l'identification des patients pour un établissement. La politique d'identification peut être appréciée en fonction des objectifs qualité fixés initialement et des résultats obtenus. Les tableaux de bord définis par la politique doivent être produits et analysés périodiquement afin de vérifier la bonne application de la politique d'identification et son adéquation par rapport aux réalités du terrain.

**Contenu de l'étape :**

L'évaluation doit se faire à partir de l'index des identités et des outils appropriés (exemple : fonctionnalité de suivi des taux de doublons...).

L'ensemble des données statistiques sera recensé et intégré dans un tableau de bord.

Il s'agit par ailleurs de mettre en place les objectifs qualité. Il est souhaitable de quantifier précisément le niveau initial, l'objectif à atteindre (taux indicatifs), et le résultat atteint sur une durée fixe et régulière (une fréquence mensuelle par exemple).

Si les objectifs ne sont pas atteints, des actions correctives doivent pouvoir être menées rapidement comme par exemple la mise à jour des politiques, des procédures, des plans de formations, etc.

L'objectif global est de mettre en œuvre un processus d'amélioration continue.

**Résultats de l'étape :**

Tableau de bord qualité de la CIV

Relevé d'actions de la CIV

**Acteurs :**

CIV, et éventuellement AGI

**Références :**

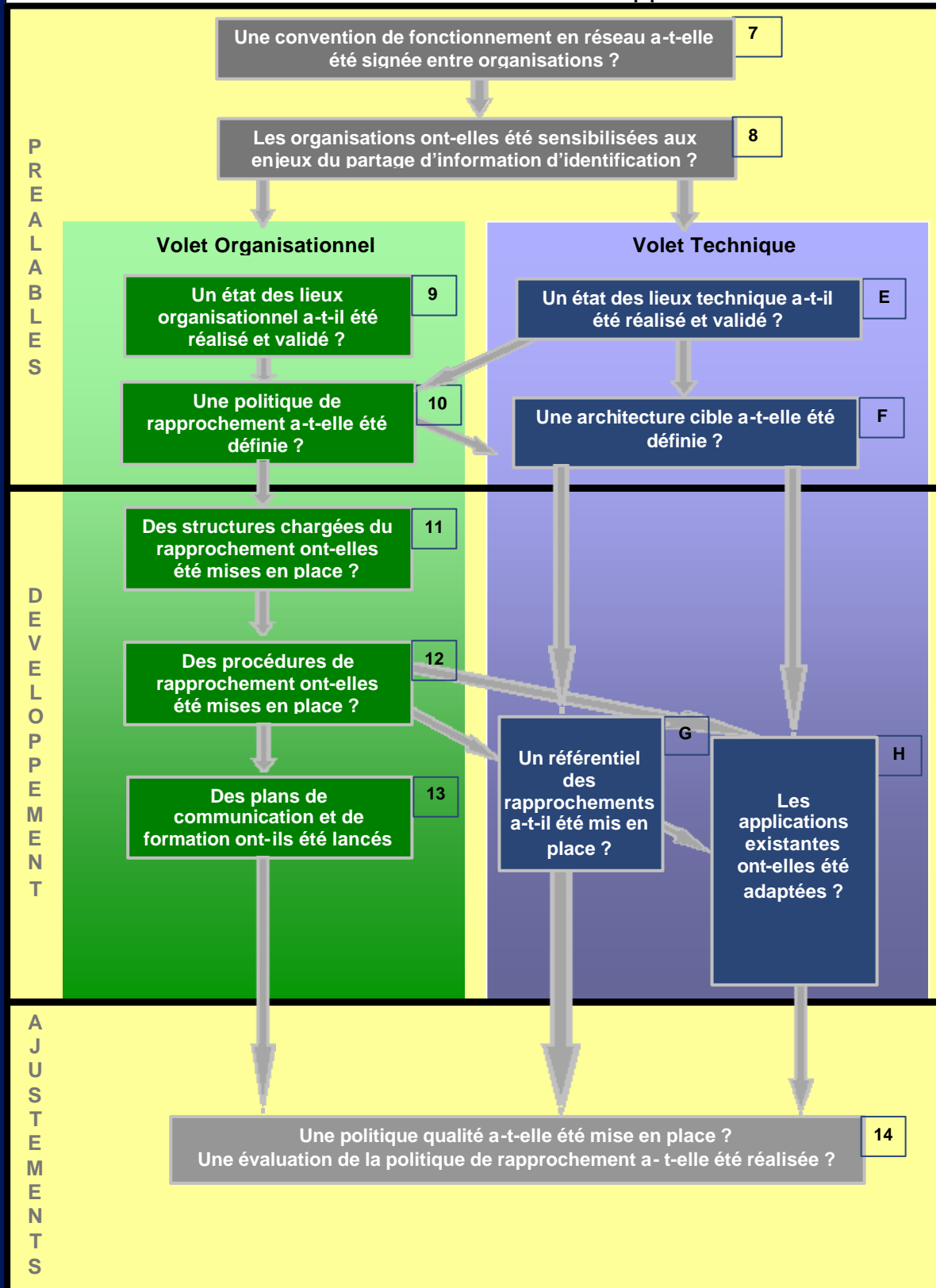
[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

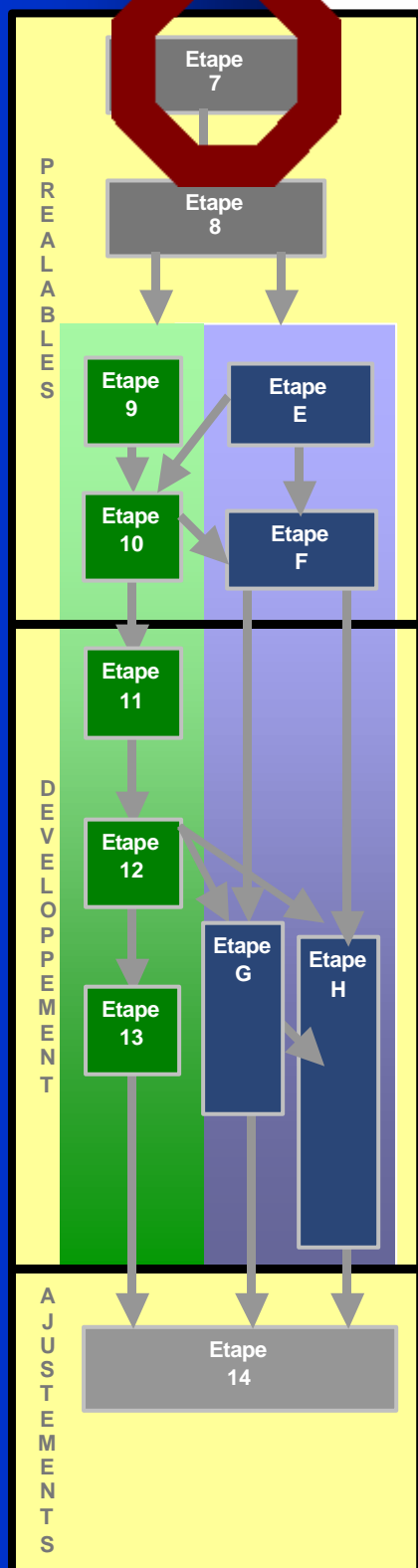
[7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services

**Domaine de rapprochement**

Le domaine de rapprochement rassemble les organisations qui souhaitent communiquer entre elles des informations relatives à la prise en charge des patients. Le schéma suivant présente le synoptique général d'un projet de mise en œuvre d'un domaine de rapprochement.



## Préalables généraux



**7**

**Définition d'un cadre de coopération entre les organisations de santé souhaitant communiquer entre elles**

### Description :

Lorsque des organisations de santé souhaitent mettre en œuvre un partage ou un échange d'informations relatives à la prise en charge de patients, il est nécessaire d'établir un cadre général à ce partage qui en définit le périmètre, les objectifs, les responsabilités et la durée.

Les directions des organisations impliquées s'engagent contractuellement dans la construction du futur réseau.

Les politiques d'identification et de rapprochement de chacune des organisations de santé souhaitant communiquer feront explicitement référence à ce cadre de fonctionnement en coopération.

### Contenu de l'étape :

Les directions des organisations qui souhaitent mettre en place un fonctionnement en coopération doivent donner leur autorisation et débloquer les moyens financiers et humains nécessaires à la réalisation de ce projet.

Une convention « cadre » est signée entre les partenaires qui s'engagent contractuellement dans la réalisation du projet. Cette convention précise les fondations du projet : nature du projet, objectifs, responsabilité, durée, etc.

### Résultats de l'étape:

Convention de fonctionnement en coopération.

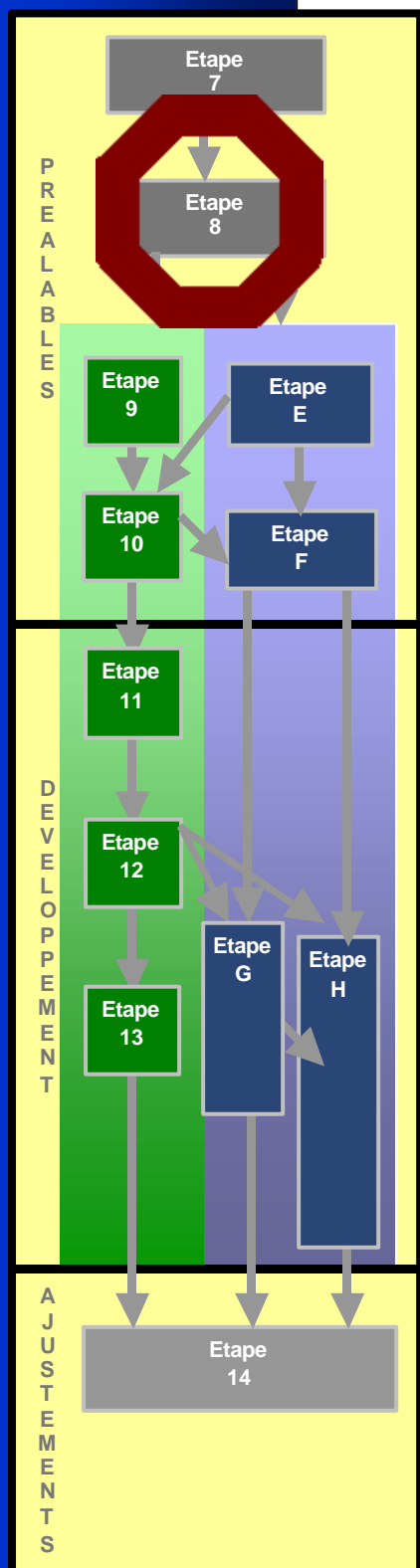
### Acteurs :

Direction des organisations impliquées.

### Références :

[10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**Préalables généraux**



<b>8</b>	<b>Sensibilisation de l'établissement à la qualité de l'identification dans le cadre du rapprochement des identités de Patient</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape 7 : Définition d'un cadre de coopération entre les organisations de santé souhaitant communiquer

**Description :**

Les impacts organisationnels et techniques liés à la mise en place du partage des identités de patient entre organisations sont pris en compte par les directions des organisations de santé qui mettent en œuvre les évolutions nécessaires pour la réalisation du cadre de fonctionnement en coopération qu'elles ont définies par ailleurs.

**Contenu de l'étape :**

La direction de chaque organisation doit être sensibilisée à l'importance d'une bonne identification des patients et comprendre son intérêt pour la qualité et la continuité des soins.

La direction doit avoir pour objectif de concourir à une identification fiable du patient et doit être convaincue de la nécessité de favoriser l'échange et le partage d'information tout en garantissant la qualité des données échangées entre organisations.

Chaque établissement doit par ailleurs être sensibilisé aux nouveaux moyens que cela implique, notamment la nécessité de participer à une AGR et de définir ses relations avec les autres établissements coopérants : organisation, partage de moyens financiers et humains.

**Résultats de l'étape :**

- Argumentaire concernant les enjeux du rapprochement (à déposer auprès de la direction)
- Objectifs du projet d'identification du patient
- Accord de la direction pour le lancement du projet
- Mise en place de l'équipe projet

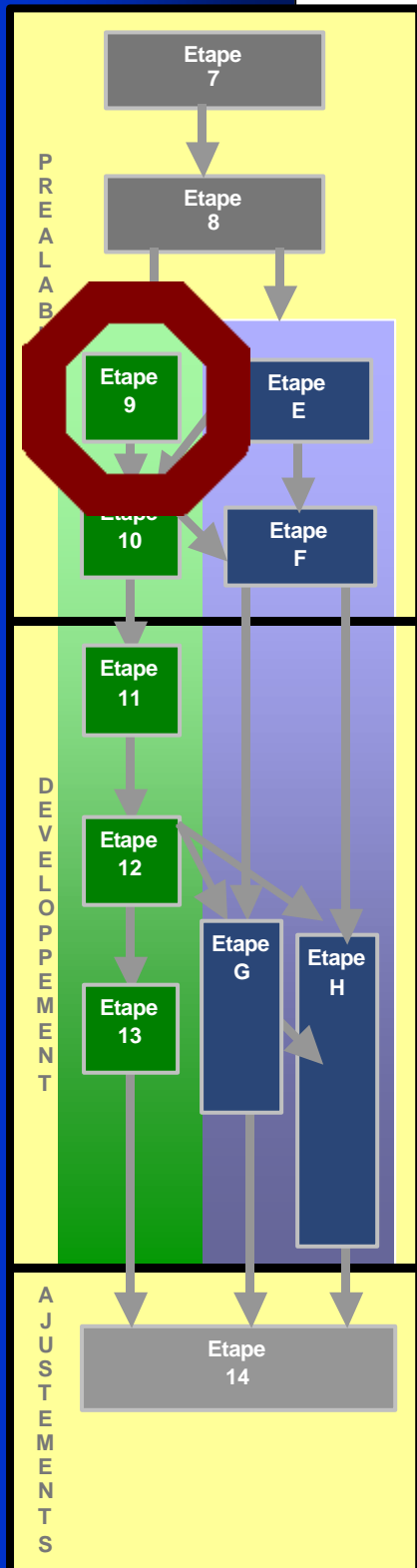
**Acteurs :**

Direction des organisations, CME, DIM, DSI/DSIO

**Références :**

[10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**Préalables organisationnels**



<b>9</b>	<b>Comparaison de l'état des lieux organisationnel de l'identification du patient de l'établissement avec ceux des établissements en coopération</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape 7 : Définition d'un cadre de coopération entre les organisations de santé souhaitant communiquer

Etape 8 : Sensibilisation de l'établissement à la qualité de l'identification dans le cadre du rapprochement des identités de patient

**Description :**

**Le préalable au partage des identités entre organisations de santé est la réalisation d'un comparatif des états des lieux du fonctionnement général de l'identification des patients au sein des organisations participant au réseau (existence d'une structure de gestion des identités, formations du personnel, procédures existantes, ...).**

**Contenu de l'étape :**

Pour chaque organisation impliquée dans le projet, valider l'étape 1 (réalisation d'un état des lieux organisationnel pour un domaine d'identification) limitée au périmètre de l'identification permanente du patient (IPP).

Consolider l'ensemble des états des lieux de chaque organisation afin de vérifier la faisabilité du fonctionnement en coopération et d'identifier les points d'amélioration à apporter pour assurer une identification homogène et de qualité.

**Résultats de l'étape :**

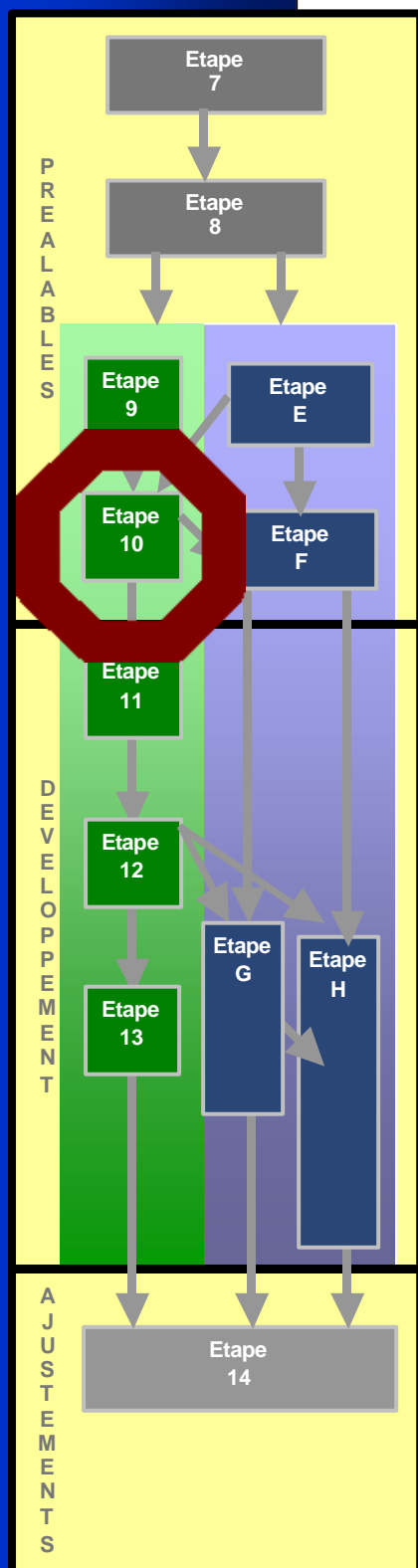
Comparatif des organisations existantes pour identifier les patients au sein des organisations de santé souhaitant partager des informations relatives à leurs patients.

**Acteurs :**

Direction, CME, DSI/DSIO, DIM, DSSI

**Références :**

- [3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement
- [10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**Préalables organisationnels****10****Elaboration d'une charte de rapprochement définissant la politique de rapprochement****Pré-requis :**

Etape 9 : Comparaison de l'état des lieux organisationnel de l'identification du patient de l'établissement avec ceux des établissements en coopération

Etape E : Comparaison de l'état des lieux technique du système d'information participant à l'identification du patient au sein de l'établissement avec ceux des établissements en coopération

**Description :**

La politique de rapprochement permet d'assurer la cohérence des identités partagées par les organisations de santé souhaitant communiquer. Elle définit les principes et les règles d'identification permettant de faire le lien entre les identités d'un patient produites par les différentes organisations. Elle a pour objectif de garantir la qualité de l'identification d'un patient pris en charge par les organisations de santé souhaitant communiquer.

La politique de rapprochement se doit d'être cohérente avec la politique d'identification des organisations impliquées. Le cas échéant, elle peut amener à une modification de la politique d'identification.

Elle est définie par les organisations de santé ayant au préalable défini un cadre de fonctionnement en coopération.

**Contenu de l'étape :**

La charte de rapprochement reprend la même structure que la charte d'identification. Elle précise et complète les points suivants :

- les règles de gestion des rapprochements,
- les relations entre domaines et le partage des responsabilités
- le format de l'identifiant et des traits utilisés
- les services disponibles
- les droits d'accès à la structure de rapprochement (habilitations)
- le mode d'authentification des accès (cartes ou autres)
- les normes et standards utilisés
- les principes de sécurisation des données...

La politique de rapprochement est définie et mise à jour par une structure dénommée Autorité de Gestion du Rapprochement (AGR) qui pourrait être constituée de représentants de chaque organisation de santé souhaitant communiquer.

**Résultats de l'étape :**

Adaptation de la Charte de rapprochement (modèle de charte cf. document [5]).

Fiche de mission de l'AGR précisant son rôle, responsabilités, composition et mode de fonctionnement.

**Acteurs :**

AGR, Direction des établissements, utilisateurs participant au processus de rapprochement d'identifiants...

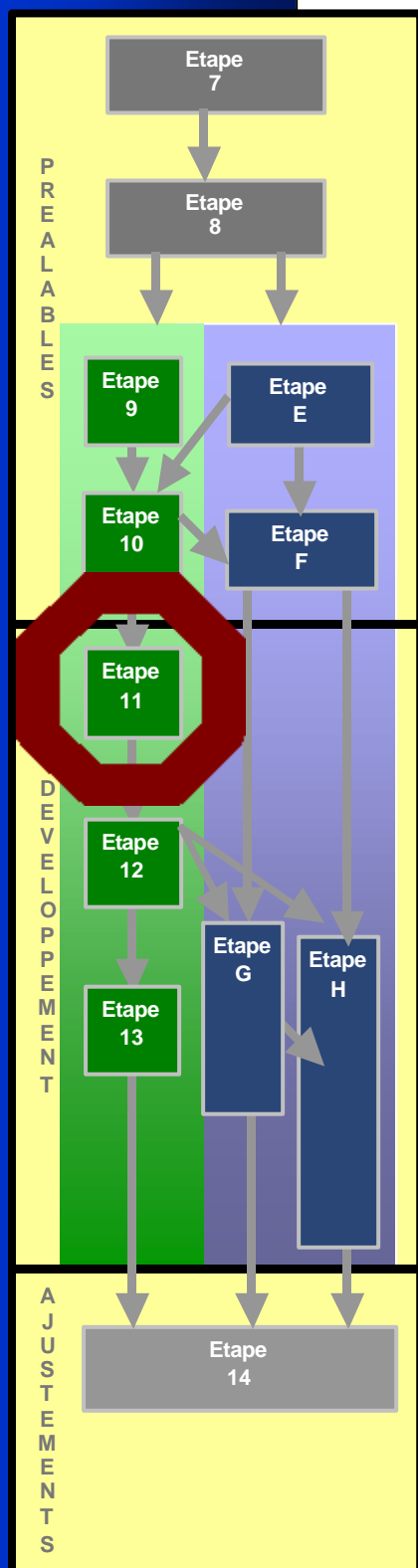
**Références :**

[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement

[10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

## Phase de développement organisationnel



**11**

**Mise en place d'une structure chargée de gérer la qualité de l'identification dans le cadre de la coopération entre organisations de santé**

**Pré-requis :**

Etape 10 : Elaboration d'une charte de rapprochement définissant la politique de rapprochement

**Description :**

Une structure collégiale a pour fonction de prendre les décisions relatives aux opérations de gestion des identités dans le cadre d'une coopération entre organisations de santé définie au travers de la charte de rapprochement (ex : réseau inter-établissements).

**Contenu de l'étape :**

Une structure chargée du suivi de la qualité des identités mises en relation, de la gestion des modifications et de leur traçabilité doit être mise en place.

Cette structure est chargée de :

- Mettre en œuvre et s'assurer de l'application correcte des procédures définies par la politique de rapprochement
- Gérer au quotidien les problèmes constatés lors de la mise en correspondance d'identités de patient
- Valider les identités mises en relation par les organisations
- Elaborer les indicateurs qualité pour l'AGR
- Elaborer les règles de gestion concernant les services de rapprochement
- Rédiger les manuels de procédures...

En fonction du modèle de rapprochement choisi, cette structure s'appuie sur les CIV des différentes organisations participant au rapprochement et éventuellement sur la mise en place d'une CIVR, cellule d'identito-vigilance de rapprochement (cette cellule a en charge notamment la gestion des identités fédératrices dans le cas d'un rapprochement par fédération, la gestion et le suivi des rapprochements dans le cadre d'un rapprochement hiérarchique).

La politique de rapprochement aura défini précisément le rôle des CIV, leurs moyens d'action, composition et périodicité de leurs réunions.

**Résultats de l'étape :**

Mise à jour de la Fiche de mission de la CIV précisant son rôle, ses responsabilités, sa composition et son mode de fonctionnement dans le cadre d'un fonctionnement en coopération entre organisations de santé.

Fiche de mission de la CIVR précisant son rôle, ses responsabilités, sa composition et son mode de fonctionnement

Tableau de bord de suivi périodique des indicateurs définis dans la politique de rapprochement.

Mise en place d'un journal de bord des relevés et suivi des décisions de l'AGR.

**Acteurs :**

CIV des organisations participant au rapprochement, AGR.

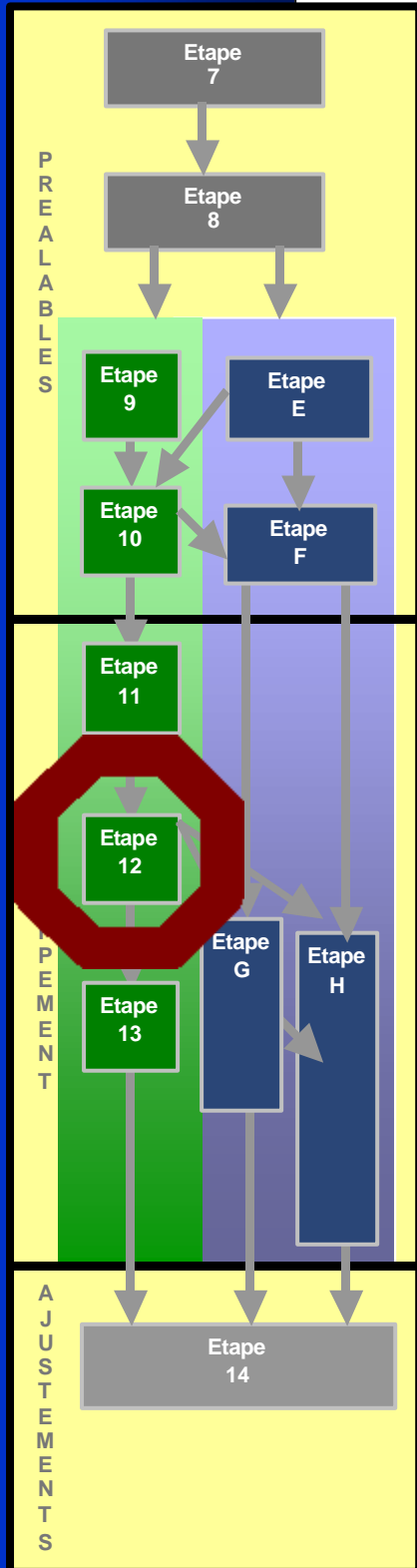
**Références :**

[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement

[10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**Phase de développement organisationnel**



<b>12</b>	<b>Définition des procédures de rapprochement d'identités</b>
-----------	---

**Pré-requis :**

Etape 11 : Mise en place d'une structure chargée de gérer la qualité de l'identification dans le cadre de la coopération entre organisations de santé

**Description :**

**Les membres des CIV de chaque organisation souhaitant coopérer établissent et rédigent des procédures destinées à la mise en oeuvre pratique de la politique de rapprochement. Ces procédures précisent le partage des responsabilités entre les différents acteurs et les procédures de mise en relation des identités dans le cadre de la coopération entre organisations de santé.**

**Contenu de l'étape :**

Il s'agit de décrire les processus liés à la cohérence des identités de patients « partagées » par les organisations de santé en coopération. Cette description aborde au moins les points suivants :

- acteurs impliqués dans l'identification et le partage d'information du patient
- tâches à réaliser et responsabilité de chacun des acteurs
- fonctionnalités des outils mises en oeuvre
- description du fonctionnement en mode dégradé

**Résultats de l'étape :**

Manuel des procédures de rapprochement d'identités établies et diffusées dans les organisations en coopération.

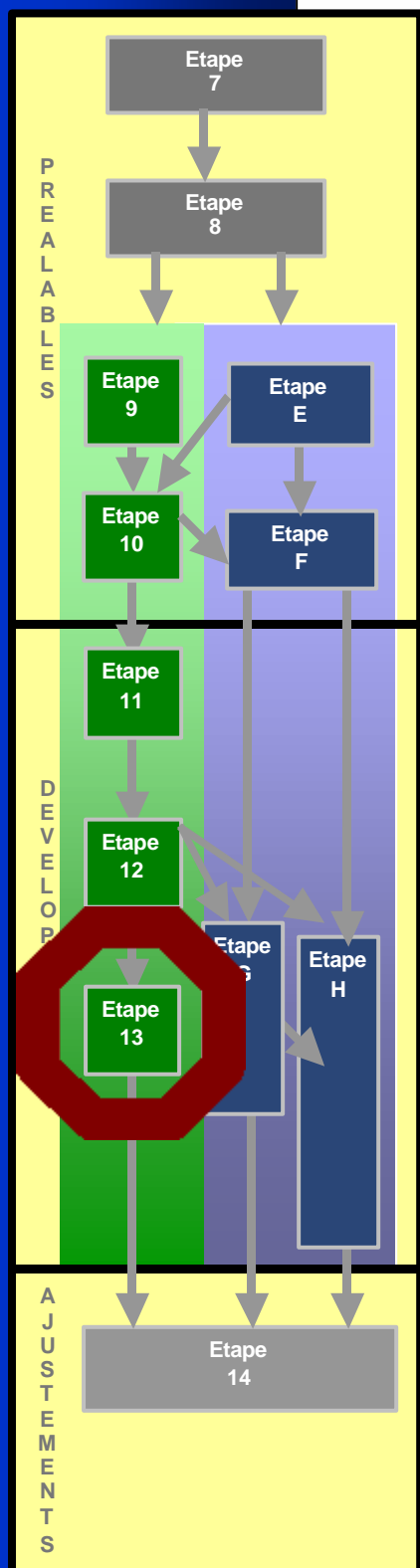
**Acteurs :**

CIV des organisations en coopération

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients
- [10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

## Phase de développement organisationnel



**13**

**Mise en place des plans de communication et de formation au sujet de l'identification des patients au sein des organisations en coopération**

**Pré-requis :**

Etape 12 : Définition des procédures de rapprochement d'identités

**Description :**

L'implication des organisations ne peut être effective que si le personnel concerné est conscient des enjeux de la qualité de l'identification dans le cadre du partage et de l'échange d'informations concernant le patient entre les organisations de santé souhaitant communiquer. Le personnel des organisations doit donc connaître et appliquer les politiques d'identification et de rapprochement définies.

La maîtrise des outils par le personnel concerné est par ailleurs requise pour en exploiter au mieux les fonctionnalités et sécuriser le processus d'identification et de rapprochement.

**Contenu de l'étape :**

Deux actions, de sensibilisation puis de formation, doivent être envisagées :

1. une action d'information et de communication générale pour que tout le personnel concerné soit sensibilisé aux enjeux de l'identification dans le cadre du partage et de l'échange d'informations concernant le patient entre organisations de santé.
2. une action de formation spécifique pour le personnel directement concerné :

Plusieurs mesures peuvent être prises pour aider le personnel dans l'utilisation des outils au quotidien. Parmi elles :

- rédaction de livrets décrivant les fonctionnalités des outils avec les règles à suivre pour assurer le bon rapprochement des identités. Ces livrets se doivent d'être simples, clairs et pédagogiques
- session de formation classique ou par Enseignement Assisté par Ordinateur
- assistance téléphonique dédiée au réseau
- aide en ligne, etc...

**Résultats de l'étape :**

Kit de communication générale à destination de l'ensemble du personnel de l'établissement

Kit de communication détaillée à destination des personnels concernés par le rapprochement des identités de patient

Plan de formation à destination des personnels concernés des organisations participant au rapprochement

**Acteurs :**

CIV des organisations en coopération, CIVR le cas échéant

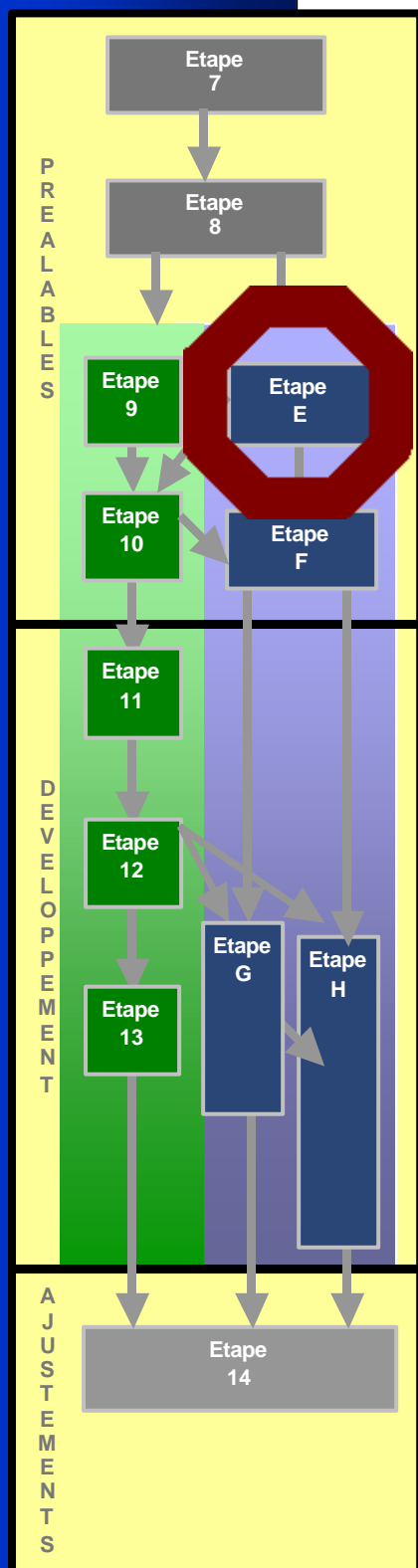
**Références :**

[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[3] - Guide pour l'établissement des politiques d'identification et de rapprochement

[6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

[10] - Synthèse de l'étude sur l'identification du Patient

**Préalables techniques****E**

**Comparaison de l'état des lieux technique du système d'information participant à l'identification du patient au sein de l'établissement avec ceux des établissements en coopération**

**Pré-requis :**

Etape 8 : Sensibilisation de l'établissement à la qualité de l'identification dans le cadre du rapprochement des identités de patient

**Description :**

**Il s'agit de vérifier l'état du Système d'Information participant à l'identification du patient dans les systèmes d'information des organisations de santé en coopération afin d'en déduire les évolutions à réaliser afin de pouvoir mettre en œuvre la communication entre ces organisations de santé.**

**Contenu de l'étape :**

L'état des lieux technique relatif à l'identification du patient doit notamment aborder les points suivants :

- la cartographie des systèmes des organisations en mettant en évidence :
  - la cartographie des applications amenées à communiquer avec les autres organisations en coopération et les informations relatives aux identités des patients utilisées par ces applications.
  - la cartographie des flux mis en œuvre entre ces applications (nature des flux et volumes échangés).
- les caractéristiques techniques des outils utilisés et en particulier :
  - la définition des interfaces mises en œuvre (mode de communication et contenu des échanges),
  - les normes et standards supportés par les applications mises en oeuvre.
- les éléments de sécurité mis en œuvre dans les organisations
- les caractéristiques des moyens de communication existants entre les organisations
- le fonctionnement en mode dégradé des systèmes mis en oeuvre
- les éléments de qualité connus du système comme par exemple le nombre d'identités gérées actives et historiques, le nombre de doublons, etc.
- les éléments de performance connus du système comme par exemple les temps de réponse moyens, le taux de disponibilité du système, etc.

Il s'agit de consolider l'ensemble des états des lieux des Systèmes d'Information participant à l'identification du patient de chaque organisation de santé : l'objectif est en effet d'évaluer la faisabilité du fonctionnement en coopération et d'identifier les modifications à apporter pour assurer une identification homogène et de qualité.

**Résultats de l'étape :**

Comparatif des états des lieux des systèmes d'information participant à l'identification du patient au sein des organisations de santé en coopération.

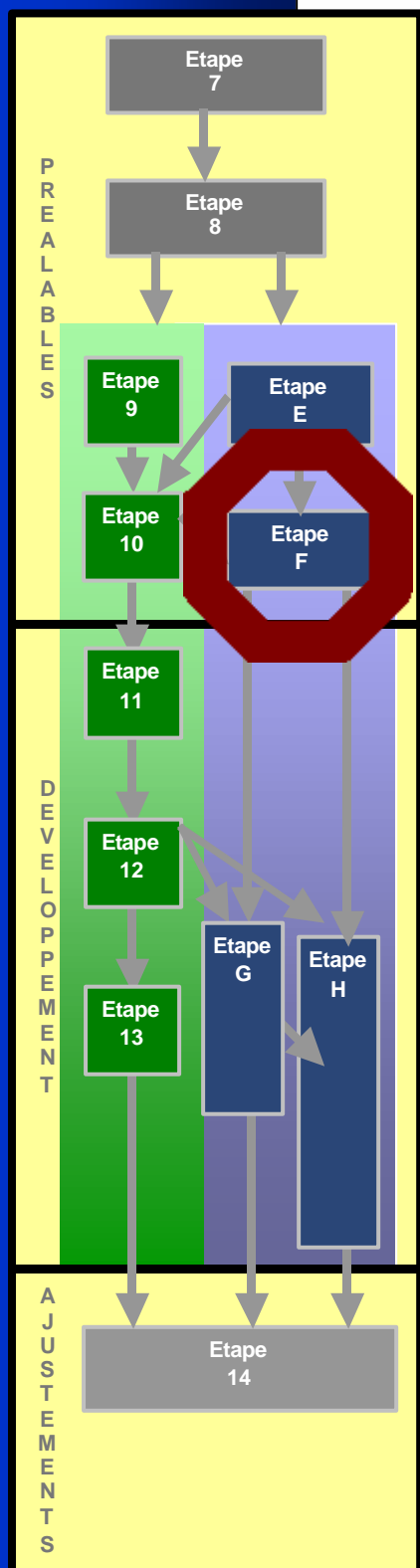
**Acteurs :**

DSI/DSIO, CIV, CIVR (si déjà existante), DIM, différents utilisateurs des établissements, fournisseurs de système.

**Références :**

[6] - Spécifications générales des services d'identification des patients  
 [7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services

*Phase de développement technique*



<b>F</b>	<b>Définition d'une architecture cible pour le partage des informations d'identification des patients entre organisations de santé</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape 10 : Elaboration d'une charte de rapprochement définissant la politique de rapprochement

Etape E : Comparaison de l'état des lieux technique du système d'information participant à l'identification du patient au sein de l'établissement avec ceux des établissements en coopération

**Description :**

**La comparaison des états des lieux effectués précédemment doit permettre de définir une architecture technique cible pour les systèmes d'information des organisations de santé en coopération. Les impacts ou corrections à apporter sont identifiées lors de cette étape.**

**Contenu de l'étape :**

La définition d'une architecture cible du système permettant l'identification des patients entre les organisations en coopération doit aborder les points suivants :

- ❑ les principes structurants de l'architecture cible :
  - choix du modèle permettant l'identification du patient entre les organisations en coopération (modèle de rapprochement) et impacts identifiés dans les systèmes d'information des organisations participantes,
  - en cas d'utilisation d'un modèle de rapprochement par fédération, définition de l'index des identités fédératrices et règles de construction de ce référentiel à partir des données existantes (répartition des données existantes par rapport à ce nouveau référentiel),
  - en cas d'utilisation d'un modèle de rapprochement hiérarchique, définition de l'architecture et des principes d'accès à ce domaine : quelles applications ont accès et quel est leur rôle ?
  - définition d'une typologie cible des applications et de leurs droits par rapport à l'index des identités de rapprochement : règles qui régissent la cohérence des identités partagées par les organisations en coopération au sein du domaine
  - objectifs globaux de disponibilité et de qualité de service
- ❑ la cartographie du système cible en mettant en évidence :
  - nouvelle cartographie des applications mises en œuvre et en particulier les responsabilités de ces applications par rapport aux rapprochements (applications maîtres, applications esclaves),
  - nouvelle cartographie les flux mis en œuvre entre les applications (nature des flux et volumes estimatifs échangés).
  - éléments de sécurité mis en œuvre
  - moyens de communication
- ❑ les principes d'évolution des applications existantes : définition, distribution et règles de mise à jour des référentiels communs (annuaires des utilisateurs et des domaines, éléments de sécurité, index d'identités mises en relation, etc.)

## Volet Domaine de rapprochement

### Résultats de l'étape :

Définition de l'architecture cible des systèmes participant à l'identification du patient au sein des organisations de santé en coopération.

### Acteurs :

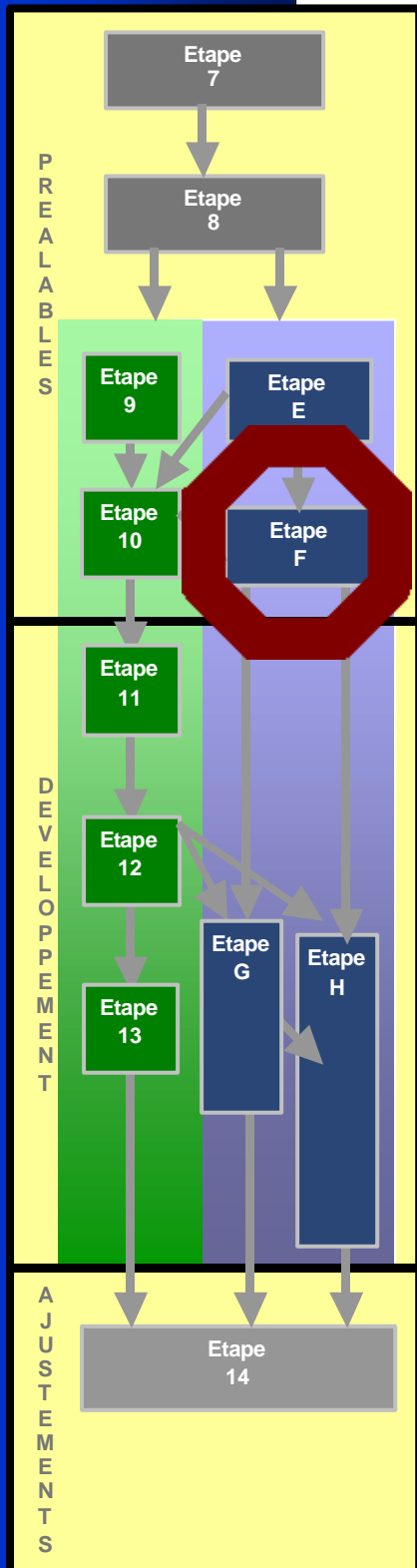
DSI/DSIO, CIV, CIVR (si déjà existante), utilisateurs

### Références :

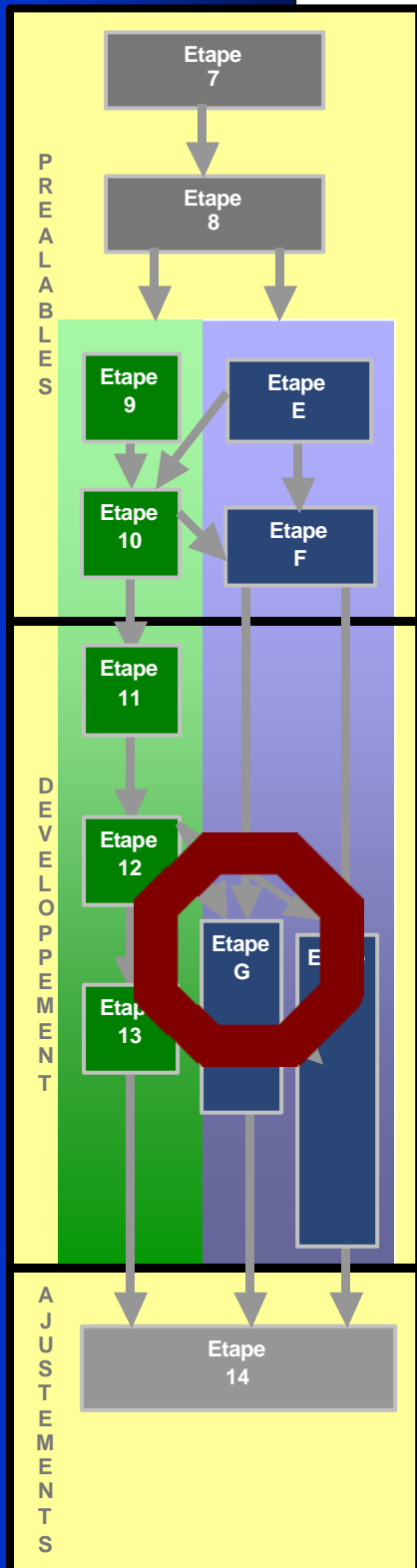
[1] et [2] - Principes de l'identification du patient

[6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

[7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services



*Phase de développement technique*



<b>G</b>	<b>Développement et mise en œuvre d'un index des identités partagées par les organisations de santé en coopération</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape F: Définition d'une architecture cible pour le partage des informations d'identification des patients entre organisations de santé

**Description :**

**Il s'agit d'élaborer l'index des identités de patients dans le cadre d'un partage ou échange d'informations entre organisations de santé**

**Contenu de l'étape :**

A partir de la définition de l'architecture technique cible définie précédemment et des procédures relatives à l'identification du patient à l'intérieur d'une organisation de santé et entre organisations de santé souhaitant communiquer, l'étude et le développement d'un index des identités partagées regroupent les aspects suivants :

Aspects fonctionnels (maîtrise d'ouvrage)

- élaboration du cahier des charges, appel d'offre le cas échéant
- choix de la solution (progiciel ou solution spécifique)
- pilotage du projet et validation des travaux de la maîtrise d'œuvre
- validation : définition des scénarios de tests et recette
- déploiement : conduite du changement, principes d'alimentation du système, plan de déploiement, plan de formation aux nouveaux outils, pilotage du déploiement, recette de fin de projet.

Aspects techniques (rôle de la maîtrise d'œuvre)

- étude des solutions possibles (progiciel ou solution spécifique)
- mise en œuvre de la solution
- validation : définition d'une plate-forme de validation, définition des scénarios de tests, vérification (recette)
- déploiement : développement et tests des programmes migration des données, assistance à la maîtrise d'ouvrage dans le déploiement

**Résultats de l'étape :**

Avant-projet, cahier des charges, Appel d'offre, spécifications générales, spécifications détaillées, cahier de recette, plan de migration.

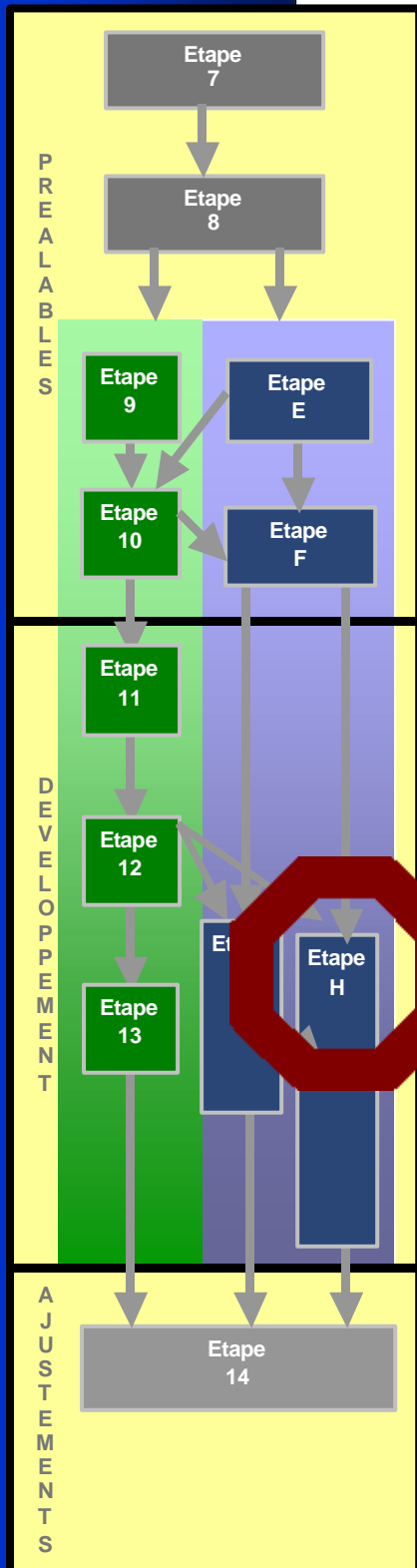
**Acteurs :**

DSI/DSIO, CIV, **CIVR (si déjà existante)**, utilisateurs

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients
- [7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services

**Phase de développement technique**



<b>H</b>	<b>Adaptation des applications existantes utilisées par les organisations de santé pour le fonctionnement en coopération</b>
----------	--

**Pré-requis :**

Etape F: Définition d'une architecture cible pour le partage des informations d'identification des patients entre organisations de santé  
 Etape 12: Définition des procédures de rapprochement d'identités  
 Etape G: Développement et mise en œuvre d'un index des identités partagées par les organisations de santé en coopération

**Description :**

**L'identification du patient au sein du SIS doit s'articuler autour d'un référentiel des rapprochements. L'ensemble des applications existantes identifiées au niveau de l'architecture cible pour communiquer entre elles au sein du SIS doit être mis en conformité avec le référentiel des rapprochements.**

**Contenu de l'étape :**

A partir de la définition de l'architecture technique cible définie pour le rapprochement, des procédures relatives au rapprochement des identités de patient et des informations mises à disposition par le référentiel des identités et le référentiel des rapprochements, l'adaptation des applications existantes doit aborder les aspects suivants :

Pour la maîtrise d'ouvrage :

Pour chaque application à adapter, réalisation de la migration :

- Etude d'impact détaillée
- Validation des adaptations réalisées et vérification de la bonne intégration à l'existant
- Déploiement de l'application mise à jour : conduite du changement, plan de déploiement, plan de formation aux nouveaux outils, pilotage du déploiement, recette de fin de projet.

Pour la maîtrise d'œuvre :

Pour chaque application à adapter réalisation de la migration :

- Support à la maîtrise d'ouvrage pour l'étude d'impact détaillée
- Mise en conformité de l'application avec le référentiel des rapprochements : mise en œuvre de la solution, tests d'intégration et de validation usine, recette usine, test d'intégration et de validation site, recette site.
- Déploiement de l'application mise à jour

**Résultats de l'étape :**

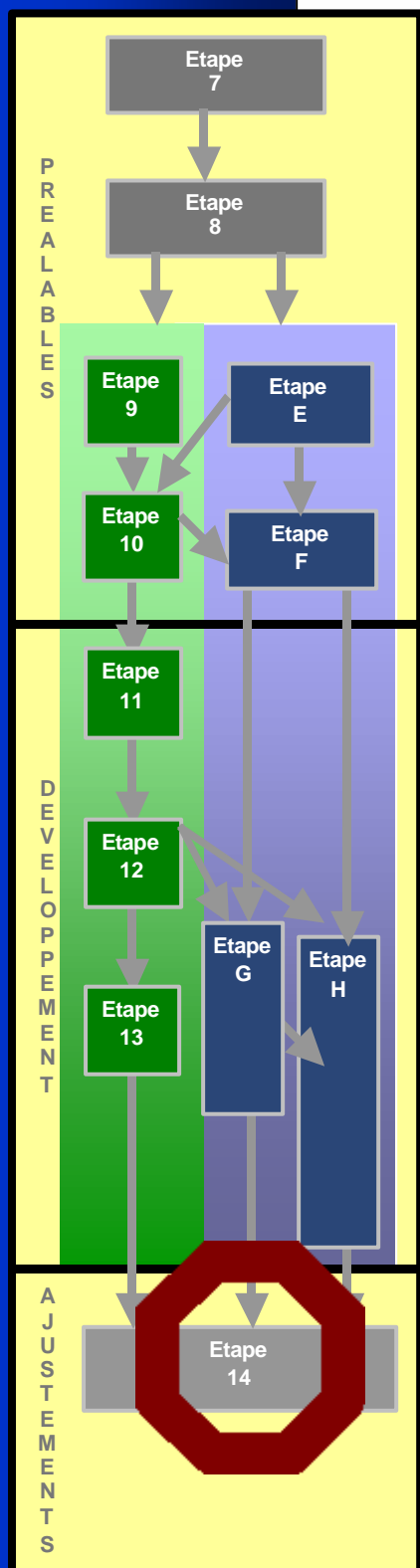
Cartographie des applications impactées  
 Pour chaque application, documentation relative au projet: Avant-projet, cahier des charges, spécifications générales, spécifications détaillées, cahier de recette usine, cahier de recette site (y compris tests d'intégration des applications entre elles), plan de migration.

**Acteurs :**

DSI/DSIO, CIV, CIVR (si déjà existante), utilisateurs

**Références :**

- [1] et [2] - Principes de l'identification du patient
- [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients
- [7] - Spécifications générales des services d'identification des patients - Description détaillée des services



<b>14</b>	<b>Mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité</b>
-----------	--

**Pré-requis :**

Etape 13 : Mise en place des plans de communication et de formation au sujet de l'identification des patients au sein des organisations en coopération  
 Etape G : Développement et mise en œuvre d'un index des identités partagées par les organisations de santé en coopération  
 Etape H : Adaptation des applications existantes

**Description :**

**Connaître et suivre des indicateurs de qualité relatifs à l'utilisation de l'index des identités partagées permet d'évaluer la qualité de l'identification des patients pris en charge par les organisations de santé en coopération**

La politique de rapprochement peut être appréciée en fonction des objectifs qualité fixés initialement et des résultats obtenus. Les tableaux de bord définis par la politique doivent être produits et analysés périodiquement afin de vérifier la bonne application de la politique de rapprochement et son adéquation par rapport aux réalités du terrain.

**Contenu de l'étape :**

L'évaluation doit se faire à partir de l'index des identités partagées et des outils appropriés

L'ensemble des données statistiques recensé dans la politique de rapprochement sera intégré dans un tableau de bord permettant de suivre l'activité des utilisateurs liée aux identités partagées.

Il s'agit par ailleurs de mettre en place les objectifs qualité. Il est souhaitable de quantifier précisément le niveau initial, l'objectif à atteindre (taux indicatifs), et le résultat atteint sur une durée fixe et régulière (une fréquence mensuelle par exemple).

Si les objectifs ne sont pas atteints, des actions correctives doivent pouvoir être menées rapidement comme par exemple la mise à jour des politiques, des procédures, des plans de formations, etc.

L'objectif global est de mettre en œuvre un processus d'amélioration continue.

**Résultats de l'étape :**

Tableau de bord qualité de la CIVR  
 Relevé d'actions de la CIVR

**Acteurs :**

CIV des différentes organisations mises en oeuvre, et CIVR le cas échéant

**Références :**

[1] et [2] - Principes de l'identification du patient  
 [6] - Spécifications générales des services d'identification des patients

Autorité de Gestion de l'Identification (AGI)	L'AGI est l'instance en charge de la définition de la politique d'identification. Elle se compose de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentant de la direction du domaine d'identification</li> <li>• Représentant de la direction des systèmes d'information</li> <li>• Représentant du département d'information médicale</li> <li>• Représentant du collège d'information médicale</li> <li>• Représentant de la commission mixte d'établissement</li> <li>• Autres personnes qualifiées</li> </ul>
Autorité de gestion du rapprochement (AGR)	L'AGR est l'instance en charge de la définition de la politique de rapprochement. Elle se compose de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentant des directions des domaines d'identification (ou de rapprochement)</li> <li>• Représentant des directions des systèmes d'information</li> <li>• Représentant des départements d'information médicale</li> <li>• Représentant des collèges d'information médicale</li> <li>• Représentant des commissions mixtes d'établissements</li> <li>• Autres personnes qualifiées</li> </ul> Ces représentants participent à l'AGI de leur domaine d'identification.
Unité (ou cellule) d'identito-vigilance	La cellule d'identito-vigilance est le support opérationnel de l'AGI dans un établissement de santé. Elle décide des modifications (mise à jour, fusions, modifications, éclatement) de l'identité et en informe l'AGR qui les répercute dans l'infrastructure centrale et les diffuse à l'ensemble des domaines concernés.
Domaine d'identification	Par domaine d'identification on comprend un ou plusieurs système d'information utilisant le même identifiant pour une personne physique et appliquant une même politique d'identification. Ce peut être par exemple un établissement de santé, un laboratoire ou un cabinet de médecine de ville. Dans le cadre de ce document, à des fins de simplification, nous assimilons le système d'information hospitalier à un domaine d'identification, même s'il s'agit souvent d'un domaine de rapprochement.
Domaine de rapprochement	Par domaine de rapprochement on comprend un ensemble de domaines d'identification adhérant à une même politique de rapprochement et utilisant un même modèle théorique de rapprochement. Par exemple un réseau ville hôpital, un réseau inter-établissements.
Identifiant	Séquence de caractères qu'un ou plusieurs systèmes utilisent pour représenter une personne de manière unique et lui associer des informations.
Identifiant opérationnel	Identifiant sous lequel les informations relatives à un patient sont acquises, traitées, stockées et restituées. Un numéro de séjour peut être un identifiant opérationnel. Dans ce cas, cet identifiant n'est valide que pendant la durée du séjour.

**Annexe : Lexique**

Identifiant qualifié	Structure d'un identifiant. Cette structure précise le domaine d'identification, l'identifiant du patient dans ce domaine et son profil. Cette structure est de la forme suivante : D : ID-{T}, où : D : domaine ID : identifiant dans le domaine {T} : Profil Dans cette expression, le signe " : " est placé pour indiquer que ID – {T} est un élément du domaine D. Le signe "-" est placé pour indiquer le rôle de l'ID dans la séquence ID, T1, T2, ..., Tn .
Identifiant de rapprochement	Au sein d'un domaine de rapprochement, l'identifiant de rapprochement est utilisé uniquement pour rapprocher des identifiants opérationnels (ou de rapprochement).
Identification	Opération qui consiste à attribuer un identifiant ou à retrouver un ou plusieurs identifiants à partir des traits d'une identité afin de retrouver les informations liées à cette identité.
Identité	Personne physique, représentée par un identifiant et un profil.
IPP : Identifiant Permanent du Patient.	L'IPP, est un identifiant de rapprochement permettant de rapprocher des identifiants opérationnels. L'IPP peut être, en même temps, l'identifiant opérationnel pour certains processus tels que la "gestion administrative du patient", la "gestion des mouvements", etc. L'IPP est l'identifiant « pivot » qui permet de retrouver l'ensemble des identifiants utilisés pour identifier un patient au sein d'un domaine d'identification.
Normes	Spécifications techniques approuvées par un organisme reconnu à l'activité normative, pour application répétée ou continue, dont l'observation n'est pas obligatoire ; définies et adoptées par des organismes de normalisation, la plupart du temps nationaux (AFNOR – Association Française de NORmalisation, son équivalent américain ANSI,...) ou internationaux (ISO – International Standardisation Organisation, CEN - Centre Européen de Normalisation).
Noyau du SIH	Le noyau constitue la base de référence du SIH, l'élément central autour duquel s'organisent les différentes applications formant le SIH. Il répond à un besoin d'intégration des applications. Il centralise toutes les données permanentes et les fonctions susceptibles d'être utilisées par les applications du SIH. On peut considérer le noyau comme le socle commun du SIH. Dans ce cas, il assure la cohérence du SIH, l'interopérabilité entre les applications. Il permet également des communications normalisées avec les réseaux de santé (Système d'Information de Santé – SIS).
PIDS : Personal IDentification Services	Standard de l'organisation du SIH organisé autour de la problématique de l'identification du patient. Mis au point par CORBAMed.

**Annexe : Lexique**

Profil	<p>Ensemble de traits (un ou plusieurs) constituant l'identité dans un système donné et caractérisant une personne. Il doit être possible d'effectuer une recherche sur ce profil, notamment une recherche d'antériorité ou une recherche sur traits.</p> <p>Le profil peut avoir plusieurs dimensions :</p> <p>Le profil strict à un instant "t" (ensemble de traits caractérisant une personne à un instant "t").</p> <p>Le profil historisé (modifications du profil intervenues au cours du temps et historisées).</p>
Réseau de soins	Ensemble de moyens humains et matériels organisés dans une aire géographique déterminée afin d'atteindre des objectifs communs, coordonner le suivi de pathologies ou de population.
Service	Ensemble des moyens permettant de répondre à un besoin métier.
Serveur d'identité	Application informatique permettant la gestion de l'identification du patient au sein d'un système d'information. Il assure a minima les services caractérisant le domaine d'identification.
SIH	Système d'Information Hospitalier.
SIS : Système d'Information de Santé	Il s'agit des systèmes d'information dans le domaine de la santé (i.e. sécurité sociale, établissements de santé, mutuelles, cabinets libéraux, etc.).
Sous-Système	Notion PIDS. Elément d'organisation incapable de générer des identifiants (par opposition aux Domaines).
Système d'information	Ensemble des moyens permettant une gestion et une mise à disposition rationnelles de l'information dans une structure donnée.
Système de soins intégré	La notion de système de soins intégré, ou "one stop", implique une concentration de tous les acteurs du système de soins sur un site géographique ou autour d'un acteur principal - le praticien généraliste -, afin que le patient venant pour un problème donné, quel qu'il soit reçoive tous les soins nécessaires en une seule démarche.
Traits	<p>Items définis dans un système d'information comme constituants de l'identité d'un patient. Exemple : nom, prénom, sexe, date de naissance.</p> <p>Plusieurs types de traits existent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Les traits minimums (ou stricts) : utilisés pour la recherche d'identité. Ex : Nom, Prénom, Date de naissance et Sexe.</li> <li>-Les traits étendus : informations disponibles sur le patient permettant éventuellement d'affiner une recherche. Ex : adresse du domicile.</li> <li>-Les traits (ou informations) complémentaires : informations disponibles sur le patient permettant éventuellement d'affiner une recherche, ex : groupe sanguin ou informations socioprofessionnelles</li> </ul>