

RAPPORT ANNUEL

D'IDENTITO-VIGILANCE 2022

ANNUAIRE REFERENTIEL D'IDENTIFICATION DES PATIENTS

18/08/2023 – V1.1 version publique

Table des matières

Table des matières	2
Liste des figures	3
Liste des tableaux	3
Glossaire	4
1. Introduction	5
1.1. Annuaire référentiel d'identification des patients	5
1.2. Identification du patient	6
1.3. Couverture populationnelle de l'Annuaire	7
1.4. Communication avec l'Annuaire	8
1.5. Organisation de la politique d'identitovigilance nationale	8
1.6. Coresponsabilité des données d'identification de l'Annuaire	9
1.7. Événements majeurs en 2022	10
1.8. Prochaines étapes	11
2. Indicateurs d'identito-Vigilance de L'Annuaire référentiel d'identification des patients	12
2.1. Contrôles préalables	12
2.2. Chiffres clés de l'Annuaire référentiel d'identification des patients	12
2.3. Contrôles des processus	13
2.3.1. Peuplement des identités dans l'Annuaire	13
2.3.2. Rejets d'identités pour non-conformité	15
2.3.3. Nombre d'identités par état	16
2.3.4. Nombre de rapprochements par état	18
2.3.5. Nombre de rapprochements par domaine d'identification	21
2.3.6. Anomalies sur les identités	22
2.4. Utilisation des services de l'Annuaire	25
2.4.1. Message reçu des établissements	25
2.4.2. Utilisation de l'outil de gestion déléguée des identités	26
2.5. Indicateurs d'identitovigilance secondaires	28
3. Indicateurs d'identito-vigilance des Etablissements	29
3.1. Rappel des indicateurs de qualité au niveau des établissements de santé	29
3.2. Indicateurs d'anomalies sur les identités au niveau des établissements de santé	30

Liste des figures

Figure 1 - Illustration d'un service de rapprochement d'identité fédéré dans un parcours de soin	5
Figure 2 - Schéma organisation de la politique d'identitovigilance nationale	9
Figure 3 - Nombre d'injections journalières réelles (MM sur 14j).....	14
Figure 4 - Ratio nombre d'injections journalières / moyennes journalières sur un an	14
Figure 5 - Ratio nombre de rejets au quotidien / moyennes journalières des rejets sur un an	15
Figure 6 - Évolution du nombre d'identités valides dans l'Annuaire	16
Figure 7 - Moyenne des créations journalières	16
Figure 8 - Évolution du nombre d'identités désactivées dans l'Annuaire.....	17
Figure 9 - Moyenne des désactivations journalières	17
Figure 10 - Évolution cumulée du nombre d'identités provisoires dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients.....	17
Figure 11 - Comparaison du nombre d'identités utilisables vs nombre de rapprochements en service ...	19
Figure 12 - Évolution du nombre de rapprochements à confirmer dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients.....	20
Figure 13 - Évolution du nombre de rapprochements provisoires modifiés dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients.....	20
Figure 14 - Évolution du nombre de rapprochements désactivés dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients.....	21
Figure 15 - Evolution des rapprochements des établissements.....	21
Figure 16 - Évolution du nombre de doublons potentiels et des fusions de l'Annuaire.....	23
Figure 17 - Message de fusion des établissements	24
Figure 18 - Volumétrie des messages soumis par les établissements	25
Figure 19 - Segmentation des temps de réponse de l'Annuaire avec les établissements.....	26
Figure 20 - Signalement des doublons intra-établissements hebdomadaire	27

Liste des tableaux

Tableau 1 - Récapitulatif des contrôles préalables.....	12
Tableau 2 - Nombre moyen de rapprochement utile par identité utile (vue annuelle cumulée).....	18
Tableau 3 - Répartition des rapprochements par domaine d'identification (vue annuelle cumulée)	22
Tableau 4 - Efficience des rapprochements	22
Tableau 5 - Nombre d'identité valide avec des caractères spéciaux au 31/12/2022.....	24
Tableau 6 - Temps de réponse par type de message de l'Annuaire en ms.....	26
Tableau 7 - Moyenne annuelle de doublon intra établissement signalé par semaine.....	27
Tableau 8 - Signalement des collisions de matricule en 2023.....	28

Glossaire

CFB : Centre François Baclesse

CHDN : Centre Hospitalier du Nord

CHEM : Centre Hospitalier Emile Mayrisch

CHL : Centre Hospitalier de Luxembourg

CHNP : Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique

CIV : Cellule d'Identito-Vigilance

CCSS : Centre Commun de la Sécurité Sociale

DI : Domaine d'Identification

DSP : Dossier de Soins Partagé

IDV : IDentito-Vigilance

FHL : Fédération des Hôpitaux Luxembourgeois

GDI : Gestion Déléguée des Identités

HRS : Hôpitaux Robert Schuman

INCCI : Institut National de Chirurgie cardiaque et de Cardiologie Interventionnelle

LNS : Laboratoire National de Santé

MPI : Master Patient Index

QBP : Query By Parameter

RCAM : Régime Commun d'Assurance Maladie

RNPP : Registre National des Personnes Physiques "

FHIR : Fast Healthcare Interoperability Resources (norme)

PDQm : Patient Demographics Query for Mobile (interface RESTful de FHIR)

1. INTRODUCTION

1.1. Annuaire référentiel d'identification des patients

Pour assurer une gestion sécurisée et qualitative de l'identification des patients, l'Agence eSanté met à disposition des prestataires de soins de santé, un Annuaire référentiel d'identification des patients¹, que nous nommerons simplement Annuaire dans le reste de ce document. Il s'agit d'une base référentielle qui relie une identité dite « certifiée » d'un patient avec l'ensemble de ces identités locales connues par les établissements de santé au Luxembourg.

L'Annuaire fait partie des services socles de la plateforme eSanté, **il s'agit d'un MPI (Master Patient Index) pour tous les services internes de la plateforme eSanté**. Il assure la gestion centralisée des identités. Le principe de base est de ne pas multiplier des copies de l'identité dans les différents systèmes d'informations de la plateforme eSanté afin d'éviter des soucis de désynchronisation. Par conséquent, des liens, dits « rapprochements », sont créés entre chaque service de la plateforme eSanté. Ces services vont venir requêter l'Annuaire à chaque fois que des données démographiques leur sont nécessaires.

Cependant, l'Annuaire est également utilisé **par les établissements de santé**, où il n'agit plus comme un MPI, mais **comme un serveur de rapprochement d'identité**. Son rôle est de lier toutes les identités locales d'un même patient connues par les prestataires de soins de santé (Figure 1), afin que ces derniers puissent échanger et partager de la documentation médicale sans erreur d'identification.

Un MPI forcerait l'ensemble des acteurs à avoir exactement la même identité. Cela peut être problématique pour un établissement quand il y a une discordance entre les traits d'une pièce d'identité et les traits du MPI. Avec un serveur de rapprochement d'identité, l'établissement peut choisir de conserver les traits issus de la pièce d'identité et de se rapprocher manuellement de l'identité de l'Annuaire.

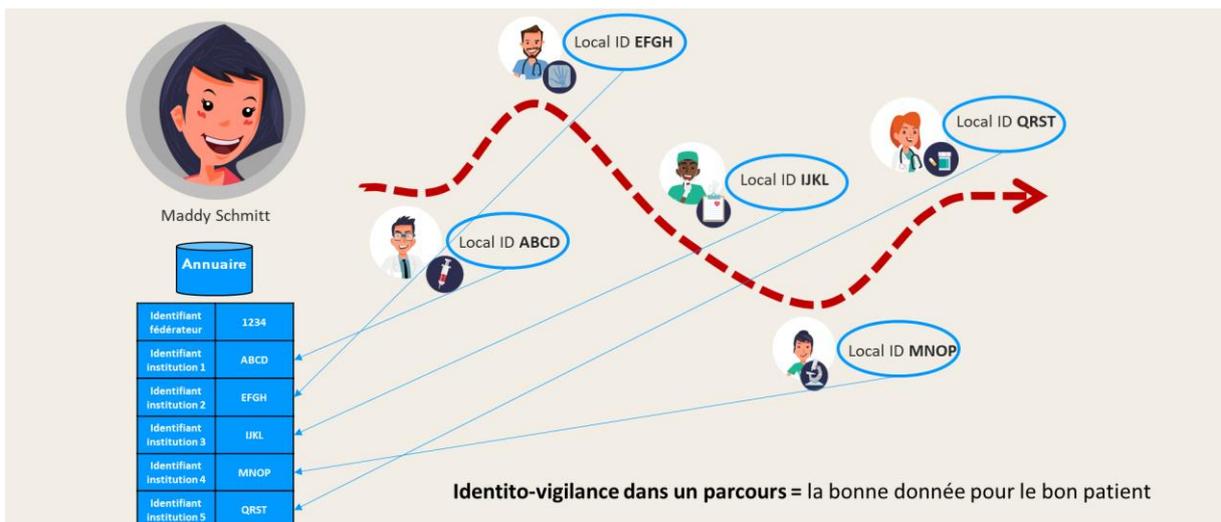


Figure 1 - Illustration d'un service de rapprochement d'identité fédéré dans un parcours de soin

¹ Règlement grand-ducal du 6 décembre 2019 précisant les modalités de gestion de l'identification des personnes et les catégories de données contenues dans les Annuaire référentiels d'identification des patients et des prestataires.

Il existe deux risques principaux lors de l'identification d'un patient, ce sont les doublons et les collisions.

- **Le doublon** est le cas le plus courant où un patient est connu sous 2 identités différentes auxquels on a ouvert un dossier médical. Le risque est de disperser de l'information médicale entre les différentes identités, et donc de potentiellement n'avoir qu'une vue partielle de l'état de santé du patient, et peut-être prendre de mauvaises décisions médicales car une information critique pourrait être dans le second dossier. Lorsque ce cas est détecté, une fusion des identités permet de résoudre cette situation.
- **La collision** est plus rare, elle se caractérise lorsque deux patients sont enregistrés sous la même identité. Le risque est alors de collecter sous cette même identité l'information de deux patients. Cela peut conduire à une vue erronée de l'état de santé du patient et de mauvaises décisions médicales. Lorsque ce cas est détecté, il faut analyser les dossiers en détail pour réassigner le bon document au bon patient.

Il faut souligner que lors des partages d'informations patient entre prestataires, les erreurs d'identification et leurs conséquences sont également partagées aux autres prestataires de soins de santé.

Il est donc important d'avoir :

- des règles communes d'identification des personnes dans les échanges électroniques, ces dernières sont définies dans la charte d'identification et rapprochement d'identité pour la plateforme eSanté,
- un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des personnes : l'identitovigilance.

Le travail des cellules identitovigilance est de mettre en œuvre des procédures pour éviter toute collision et de traiter les doublons potentiels et avérés pour sécuriser l'identification des patients.

1.2. Identification du patient

L'identifiant unique du patient, connu de tous, est théoriquement la manière la plus simple et la plus sécurisée d'identifier un patient. À cette fin, l'identifiant national (matricule) pourrait être un candidat théoriquement idéal. Mais dans la réalité, une erreur de saisie au niveau du Registre National des Personnes Physiques va parfois générer l'attribution de nouveaux matricules. Une personne peut donc avoir différents matricules tout au long de sa vie.

Une erreur de saisie du matricule, au niveau des prestataires de soins de santé peut aussi créer une identité en doublon, ou pire, la saisie d'un matricule d'un autre patient peut engendrer une collision d'identité. Tant que la médecine est pratiquée par des hommes, il faut accepter que des erreurs humaines puissent perturber le processus d'identification et donc mettre en place des contre-mesures.

L'Annuaire n'a donc pas sélectionné un modèle d'identification reposant sur un identifiant unique, mais a retenu une identification du patient qui se base sur **un ensemble de traits d'identité** composé de :

- **4 traits stricts obligatoires** : *Nom de naissance, Prénoms, Date de naissance et Sexe,*
- **2 traits stricts optionnels** : *Nom d'usage/marital et Matricule,*
- Et de **l'Identifiant Permanent du Patient local** (local ID) provenant du *Domaine d'Identification* du prestataire de soins de santé.

Le Domaine d'Identification est le périmètre au sein duquel une personne est représentée par un identifiant unique. Chaque établissement possède son propre *Domaine d'Identification*.

Cette méthode a l'avantage de se reposer sur une multiplicité de critères qui réduit drastiquement le risque de collision. L'Annuaire va alors comparer l'ensemble des traits stricts d'un patient, qu'un prestataire de soins de santé lui soumet, pour déterminer s'il faut lier cette identité locale à un patient déjà référencé ou s'il faut créer une nouvelle identité dans l'Annuaire.

Cette comparaison va permettre de lier l'identité soumise par le prestataire à une identité fédératrice qui relie toutes les identités d'un même patient. L'Annuaire est donc conçu sur un modèle de fédération hiérarchique qui va rapprocher (corrélér) des identités provenant de diverses sources. Technologiquement, c'est un Serveur de Rapprochement d'Identité qui évalue en permanence les relations potentielles entre les identités issues de plusieurs Domaines d'Identité. Pour cela, il utilise un algorithme de rapprochement d'identité qui va traiter tous les messages d'identités provenant d'établissements de santé, puis va automatiquement créer, ou modifier un rapprochement d'identité entre une identité locale et une identité fédératrice.

Cet algorithme a été configuré de manière très stricte pour rapprocher les cas certains (correspondance à 100%). Cette automatisation est complétée par des outils d'identito-vigilance qui détectent a posteriori des potentielles identités à rapprocher qui devront être traitées manuellement par les diverses cellules d'identito-vigilance.

1.3. Couverture populationnelle de l'Annuaire

L'Annuaire référentiel d'identification des patients est peuplé et mis à jour quotidiennement par des identités « *certifiées* » provenant du Centre Commun de la Sécurité Sociale (CCSS) et du Registre National des Personnes Physiques (RNPP).

Le périmètre des identités couvertes est très large puisqu'il couvre toutes les personnes en lien respectivement avec une assurance sociale du Luxembourg ou une administration du Luxembourg. Nous y retrouvons donc les personnes affiliées et co-affiliées à la sécurité sociale luxembourgeoise, ainsi que des fonctionnaires européens résidant au Luxembourg sous régime RCAM (Régime Commun d'Assurance Maladie) ou des personnes vivant à l'étranger qui bénéficient de soins de santé planifiés au Luxembourg. En théorie, seul le cas de touriste en soins non planifiés n'est pas couvert.

Les données « *certifiées* » CCSS/RNPP sont fiables et actuelles, tant que le patient se conforme bien à ses obligations de mise à jour des divers registres alimentant le RNPP. En conséquence, la modification d'identité fédératrice provenant du RNPP n'est pas autorisée et a été bloquée. Dans les cas où les prestataires de soins de santé rencontreraient des données non actuelles dans l'Annuaire, ces prestataires sont invités à demander au patient de se rapprocher de leur commune ou de mettre leurs données à jour directement sur myguichet.lu².

² <https://guichet.public.lu/fr/citoyens/citoyennete/registre-national/identification-registre-national/rectification-mise-a-jour.html>

Si des établissements de santé souhaitent également gérer des personnes absentes de l'Annuaire, comme des touristes qui bénéficieraient pour la première fois du système de santé luxembourgeois, ils peuvent demander à passer d'un profil de simple consommateur de données à un profil de producteur de données d'identification, pour pouvoir créer ces identités et les corriger si besoin (tant que la personne n'est pas connue d'un registre officiel).

1.4. Communication avec l'Annuaire

L'Agence eSanté propose aux établissements 4 types de messages au format HL7 MLLP pour communiquer avec l'Annuaire :

1. Rechercher un patient (par identifiants et/ou traits) : Permet de récupérer une liste de patients avec leurs traits démographiques, leurs adresses et les identifiants de divers Domaines d'Identifications (QBP_Q22)
2. Créer un rapprochement entre l'identité locale de l'établissement et une identité fédératrice (A04)
3. Modifier une identité déjà rapprochée (A08 ou A31)
4. Fusionner deux identités en cas de doublons intra-établissement (A40)

La description technique de ces messages HL7 est détaillée dans le document AGENCE ESANTE ANNUAIRE PATIENTS MPI, dit « MPI connectivity kit », rédigé en 2015. Par ailleurs, ce document a été complété en 2022 par un guide d'implémentation HL7 de l'Annuaire pour les établissements. Il vise à compiler dans un seul document les règles métiers obligatoires et les bonnes pratiques d'implémentation recommandées des services de l'Annuaire issues de l'expérience acquise sur l'Annuaire, ainsi que des discussions menées avec les établissements lors du comité national d'identitovigilance.

Chaque établissement de santé qui souhaite se connecter à l'Annuaire doit passer par un processus de labellisation auquel chacun de ces messages sera scruté pour valider leur syntaxe technique et leur efficience.

1.5. Organisation de la politique d'identitovigilance nationale

En complément de la labellisation technique, les établissements doivent respecter un ensemble de règles d'identification des personnes définies dans la charte d'identification et rapprochement d'identité pour la plateforme eSanté. Cette charte est rédigée en 2015 par la cellule d'identitovigilance nationale de l'Agence eSanté, et validée par le comité national d'identitovigilance constitué de représentants de la Direction de l'Agence eSanté, du CCSS (Centre Commun de la Sécurité Sociale), de la FHL, du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale.

Le schéma ci-dessous (Figure 1Figure 2) synthétise l'organisation mise en place en 2015 et décrite dans la charte d'identitovigilance.

1. La **Cellule nationale d'identitovigilance définit et propose** la politique d'identitovigilance nationale.
2. Le **Comité national d'identitovigilance décide** de la politique d'identitovigilance nationale et **engage** les établissements dans la mise en application des règles communes. Le CCSS et la CNS participent également comme observateurs de la bonne gestion des données qu'ils transmettent à l'Annuaire. LuxiTH participe comme conseiller technique.
3. Les **Cellules d'identitovigilance des établissements exécutent** les règles et **reportent** les problèmes à la Cellule nationale d'identitovigilance.

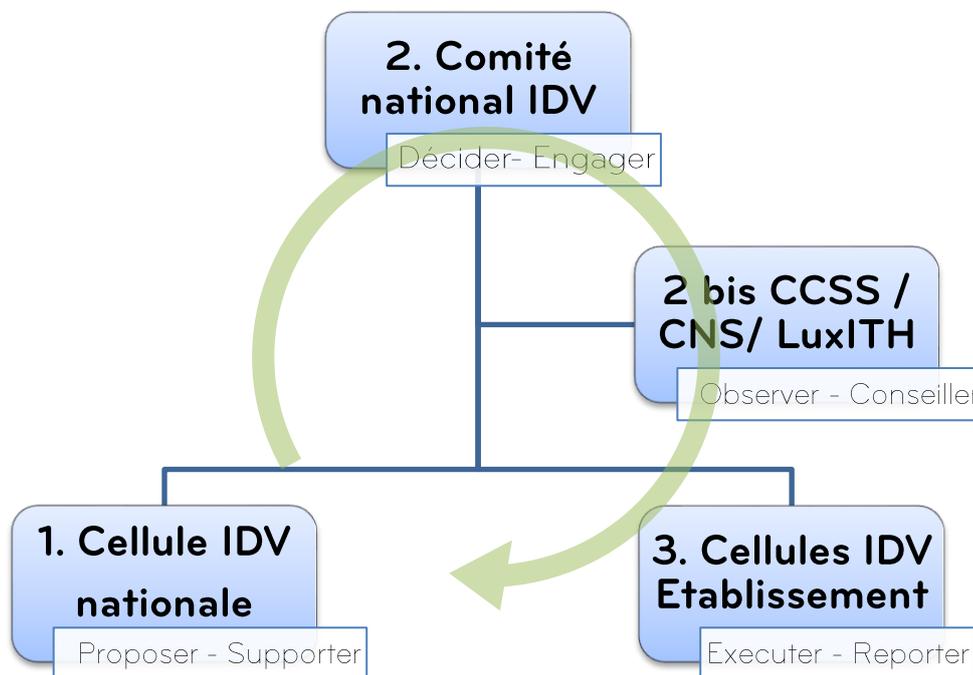


Figure 2 - Schéma organisation de la politique d'identitovigilance nationale

1.6. Coresponsabilité des données d'identification de l'Annuaire

Bien que l'Agence soit responsable de la gestion de l'Annuaire, notamment de l'intégrité et de la non-répudiation des données qui lui sont transmises et conservées dans l'Annuaire, l'Agence n'est pas en mesure de garantir seule la qualité de la donnée. Chaque source qui vient alimenter l'Annuaire est responsable de la qualité de l'information qu'il soumet. C'est pourquoi nous distinguons les identités, dites « certifiées » qui proviennent du RNPP ou du CCSS des identités, des autres identités.

Dès lors qu'un établissement devient producteur de données de l'Annuaire, il entre donc dans une chaîne de coresponsabilité relative aux données d'identification qu'il a renseignées dans l'Annuaire. Il doit alors

participer à l'effort d'identitovigilance, coordonné par l'Agence eSanté, en traitant les doublons potentiels identifiés. Pour le moment, un fichier Excel est transmis par Regify à chaque établissement une fois par semaine si un doublon potentiel a été détecté. Il est prévu de remplacer cette démarche manuelle par un outil de gestion déléguée des identités où les cellules d'identitovigilance des établissements pourront consulter leurs doublons potentiels au jour le jour (voir section 2.4.2 page 26).

Rappelons que toute personne qui constate une anomalie dans l'Annuaire, comme par exemple la présence d'identité en doublon ou une collision des deux personnes sur une même identité, est tenue de la signaler à la cellule d'identitovigilance nationale de l'Agence eSanté (email : confidentiel.sante@esante.lu). Gardons en tête que lorsque l'on travaille en réseau, les erreurs d'identification se propagent et peuvent engendrer plus tard des conséquences très graves.

La mise en œuvre des règles d'identification des personnes définies dans la charte d'identification, ainsi que des bonnes pratiques ou des recommandations fournies, relèvent de la responsabilité de l'établissement. C'est à lui seul de définir selon sa propre analyse des risques, les moyens qu'il souhaite déployer pour sécuriser l'identification du patient au sein de son établissement et de sa communication vers l'Annuaire. En cas d'incident, l'Agence ne saurait être tenue responsable d'avoir partagé une erreur d'identification du fait d'une négligence d'un établissement.

1.7. Événements majeurs en 2022

Deux nouveaux établissements se sont connectés à l'Annuaire et rapprochent leurs identités : le CFB et le CHNP. D'autres établissements comme l'INCCI et le LNS ont marqué leur intérêt pour se connecter prochainement à l'Annuaire.

Deux nouveaux services de la plateforme eSanté ont également été raccordés à l'Annuaire : le Carnet de Vaccination Electronique (CVE) et Wëllkomm. Le CVE est l'outil de digitalisation de la carte jaune de vaccination qui permet l'enregistrement des vaccins et le suivi de la protection vaccinale de la population. Wëllkomm est un logiciel de gestion d'informations médicales et de parcours de soin développé par l'Agence eSanté pour les centres gérés par la Cellule Santé des Demandeurs de Protection Internationale.

L'Agence a demandé au CCSS de sensibiliser les administrations qui font les saisies des fiches d'identité alimentant l'Annuaire, de bien saisir le nom de naissance en plus du nom marital. Le CFB avait constaté que les femmes mariées frontalières, qui bénéficient de soins couverts via le formulaire S2 (donc non assurées au Luxembourg), avaient uniquement un nom marital au lieu du nom de naissance dans notre Annuaire alors que les informations étaient bien renseignées dans le formulaire S2 remplies par les patientes.

Il a été demandé également au CCSS d'étudier la possibilité de revoir le peuplement des genres des identités pour recoller aux valeurs du Registre national (Masculin, Féminin ou Indéterminé) notamment suite aux discussions à la Chambre des Députés sur la possibilité d'inscrire « une troisième option dans le registre de l'état civil ». Le CCSS convertit encore actuellement les sexes renseignés 'inconnu' ou 'indéterminé' dans le RNPP en sexe Féminin ou Masculin, car ce changement aurait un impact important sur les règles de facturations prenant en compte ce critère. Le CCSS a déclaré devoir attendre l'arrivée de ce projet de loi pour abandonner cette pratique et savoir la signification de ce nouveau code ou ces nouveaux codes.

L'Agence a modifié les critères de recherche de doublon en élargissant la recherche sur le nom standardisé (désaccentué) et la date de naissance. Auparavant, la recherche se basait sur des critères d'égalités strictes sur les noms, prénoms et date de naissance.

En attendant une modification de la configuration de l'application de gestion déléguée d'identités, l'Agence a retravaillé le format du fichier Excel d'échange des anomalies de rapprochements et des doublons potentiels transmis par Regify aux CIV des établissements. Ce fichier est envoyé une fois par semaine en cas de détection d'anomalie de rapprochement ou de doublons potentiels intra établissement.

L'Agence a relancé le chantier de réécriture de la charte IDV nationale avec le soutien des établissements.

L'Agence a redéfini l'environnement de qualification afin de tester :

- l'import des liens de filiation parent-enfant
- l'import de statut de l'affiliation à l'assurance sociale du Luxembourg
- la modification de la typologie des domaines d'identification, pour que l'outil de gestion délégué des identités traite le domaine CCSS comme un domaine transversal, et supprime le bruit existant dans les anomalies de rapprochements affichées aux établissements
- les critères de recherches des doublons potentiels
- la purge de la liste des doublons potentiels existants issue d'une recherche trop large

Suite au mandat donné à l'Agence par la FHL pour ré-écrire la charte IDV nationale, la CIV nationale a proposé une méthode de réécriture de la charte IDV nationale se basant sur des chartes existantes et les retours d'expérience des membres du comité IDV.

1.8. Prochaines étapes

L'un des grands chantiers de 2023 sera la réécriture de la charte IDV nationale et la redéfinition de l'algorithme de rapprochement de l'Annuaire dont les règles seront entérinées dans cette charte.

L'Agence eSanté étudiera la mise en place d'un service FHIR PDQm de recherche et de vérification des identités des patients à destination des professionnels de santé hors établissement.

Une nouvelle version de l'Annuaire en V6 sera mise en place dans le cadre du remplacement du système d'information hospitalier IdeoMED vers MIC10. Deux versions de l'Annuaire devront alors cohabiter et être synchronisées pendant quelque temps, tant que tous les services de la plateforme eSanté ne seront pas compatibles avec cette nouvelle version.

Les travaux sur l'environnement de qualification cités plus haut seront poursuivis.

2. INDICATEURS D'IDENTITO-VIGILANCE DE L'ANNUAIRE REFERENTIEL D'IDENTIFICATION DES PATIENTS

2.1. Contrôles préalables

L'intégration d'identités dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients ne peut s'effectuer sans contrôle préalable, visant à garantir la qualité des données présentes dans cet Annuaire patient, et touchant aussi bien les données proprement dites que les processus visant à leur importation dans l'Annuaire. Le Tableau 1 ci-dessous donne un récapitulatif de ces contrôles :

	2022
Existence du format d'import des données d'identité (oui/non)	Oui
Existence de procédures de peuplement de l'Annuaire (oui/non)	Oui
Existence de procédures de traitements d'anomalies potentielles dans l'Annuaire (oui/non)	Oui
Existence de règles de gestion de rapprochements automatiques évolutifs (oui/non)	Oui
Complétude des traits stricts (oui/non)	Oui
Existence de l'identifiant national (oui/non)	Oui
Existence du nom de naissance (oui/non)	Oui
Existence du prénom (oui/non)	Oui
Renseignement de la date de naissance (oui/non)	Oui

Tableau 1 - Récapitulatif des contrôles préalables

2.2. Chiffres clés de l'Annuaire référentiel d'identification des patients

L'Annuaire référentiel d'identification des patients a été mis en place en juin 2013, nous présentons ci-dessous les principaux indicateurs qui le caractérisent au 31 décembre 2022 (suivi de la variation annuelle). Ces chiffres sont détaillés dans les sections suivantes:

- 4 hôpitaux généraux, 2 hôpitaux spécialisés et 3 établissements de longs séjours sont connectés
 - 913 237 rapprochements cumulés
- 1 laboratoire connecté (vérifications d'identités uniquement)
- 2 678 759 identités fédératrices dont³
 - 2 643 422 identités valides (+ 10 9476)
 - 76 identités provisoires (+ 49)
 - 17 036 identités désactivées (+ 705)
 - 18 225 identités doublons avérés (+ 2 791)
- 4 739 398 rapprochements dont⁴
 - 4 266 643 rapprochements valides (+405 262)
 - 13 488 rapprochements à confirmer (+3 474)
 - 437 123 rapprochements provisoires (+9 647)

³ Voir définitions section 2.3.3 page 16

⁴ Voir définitions section 2.3.4 page 18

- 22 144 rapprochements désactivés (+1480)
- 1,78 rapprochements (valide, à confirmer ou provisoire) par identité valide et provisoire
- 10 458 liens de doublons potentiels entre deux identités
- 0 identité sans nom de naissance ou sans prénom ou sans sexe ou sans date de naissance
- 1 133 identités sans prénom officiel et importé avec « --- » dans le champ prénom
- 1 371 identités sans matricule de renseigné
- 6 112 fusions d'identités
- 356 doublons intra établissement signalés
- 32 collisions de matricule signalées

2.3. Contrôles des processus

Cette section présente les principaux indicateurs d'identitovigilance relatifs à Annuaire, et aborde en premier les flux d'identités (sous-sections 2.3.1 et 2.3.2) qui y sont intégrés, puis le « stock » d'identités qu'il contient, respectivement : statistiques sur les identités (2.3.3), sur les rapprochements (2.3.4 et 2.3.5) et enfin sur les anomalies d'identités (2.3.6).

Les données brutes des différentes figures présentées dans ce rapport sont disponibles sur demande à la CIV nationale.

2.3.1. Peuplement des identités dans l'Annuaire

L'Annuaire référentiel d'identification des patients est alimenté par un import d'identités quotidien contenant les nouvelles créations et les modifications des identités constatées la veille dans les registres du Centre Commun de la Sécurité Sociale et du Registre National des Personnes Physiques. La valeur médiane de ces imports était de 2 372 en 2022.

Nous analysons dans cette sous-section la constance de ces injections, à savoir le nombre d'identités journalier réellement injecté, leur moyenne journalière de l'année et le ratio de ces deux indicateurs. Les lignes refusées par l'Annuaire sont analysées dans la sous-section suivante : les rejets.

La Figure 3 présente ci-dessous le nombre d'identités certifiées journalier injecté et leur moyenne journalière de l'année depuis 2019. A noter que les ré-imports des identités sans prénom, expliqués dans la section suivante (rejet), n'ont pas été représentés pour conserver une comparabilité avec les précédentes années.

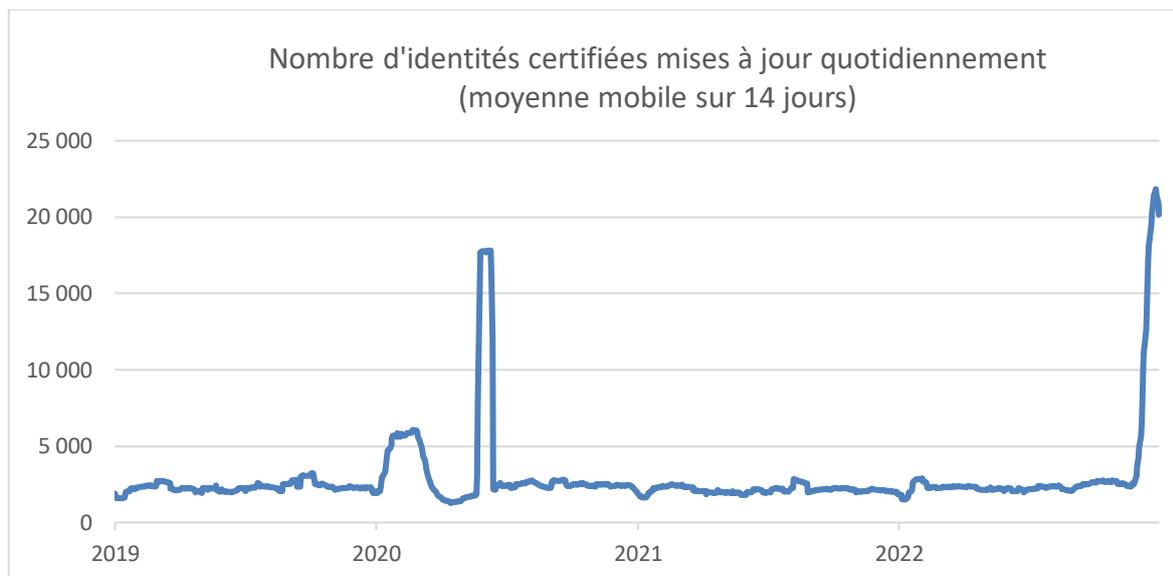


Figure 3 - Nombre d'injections journalières réelles (MM sur 14j)

Les injections sont assez stables. On aperçoit 2 pics début 2020 qui correspondent à des mises à jour de nationalité et à de nouveaux transferts d'identités dont les personnes avaient déjà informé le Centre Commun de la Sécurité Sociale de ne pas utiliser leur nom marital. Ces 2 pics sont également visibles dans la Figure 4 qui présente le ratio entre le nombre d'identités journalières réellement injectées, et la moyenne journalière de l'année. À l'exception de légers pics ponctuels et des variations début 2020, le ratio s'établit autour de 1, ce qui traduit une relative constance du nombre d'identités injectées dans le temps. Le 25/05/2020, il y a eu un pic à 40 qui correspond à une injection de 140 799 identités mises à jour. A partir de mi-novembre 2022, le CCSS a procédé à des re-transferts aléatoires de personnes qui n'avait pas été synchronisées récemment à des fins de contrôle qualité. Ce contrôle a duré quelques semaines.

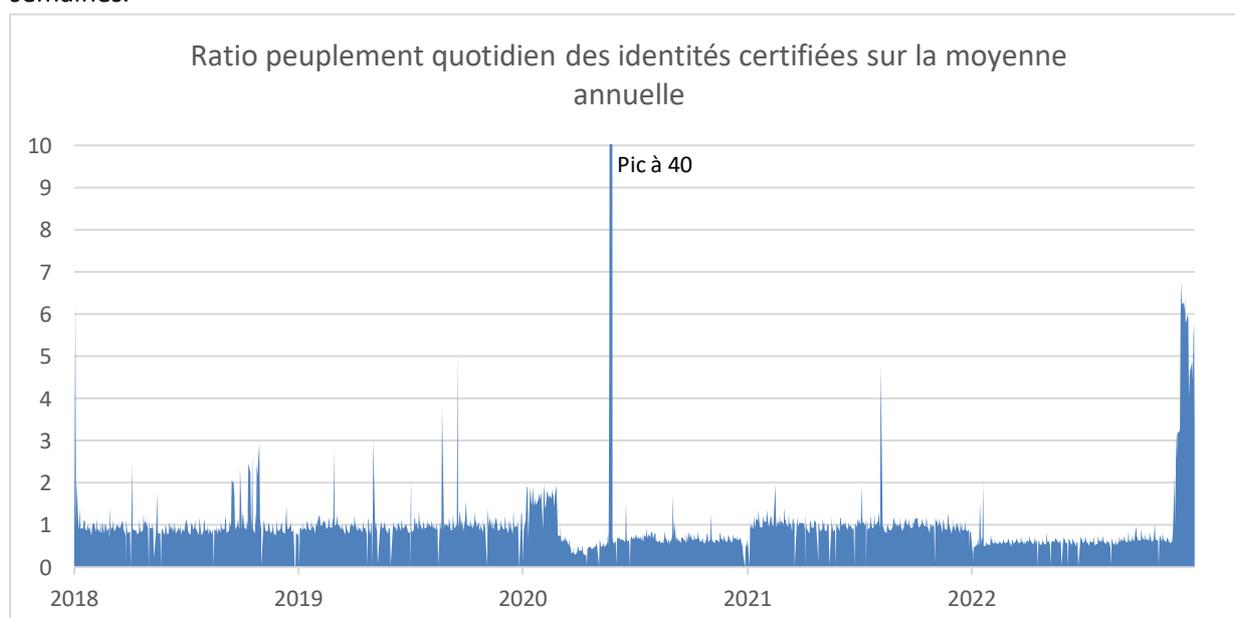


Figure 4 - Ratio nombre d'injections journalières / moyennes journalières sur un an

2.3.2. Rejets d'identités pour non-conformité

Chaque identité à importer doit respecter précisément un format d'import des données d'identité. Lors de l'import des identifiées certifiées CCSS, seules les identités sans prénoms sont systématiquement rejetées. Cette non-conformité provient du fait que dans certaines cultures (notamment en Asie et en Afrique) les personnes n'ont pas de prénom sur leurs pièces d'identités, ce qui conduit au non-renseignement de ce champ par le Registre National des Personnes Physiques.

Pour résoudre ce problème, la CIV nationale réinjecte manuellement les identités rejetées en ajoutant « --- » dans le champ prénom. Un premier ré-import de 691 identités sans prénoms rejetées a été réalisé le 13 janvier 2021 pour rattraper toutes les identités sans prénoms rejetées jusque-là. Puis, à partir du 19 février 2021, une procédure a été mise en place pour systématiquement réimporter ces identités. En moyenne, 3 identités sont réimportées par jour.

Au 31/12/2022, on dénombrait 1 133 identités avec « --- » dans le champ prénom.

La Figure 5 présente le ratio entre le nombre d'identités rejetées au quotidien et la moyenne journalière des rejets sur un an. Une valeur de ce ratio proche de 1 signifie un comportement normal (rejet des identités sans prénom). Le ratio s'est maintenu aux alentours de 1 tout le long des années analysées. On remarque cependant un petit pic le 25/05/2020 et un plus grand le 23/04/2021.

Le 25/05/2020, le ratio est monté à 25 car il y a eu 38 rejets sur une injection de 140 799. L'anomalie relève plus de la quantité de données mises à jour ce jour-là que du nombre de rejets.

Le 23/04/2021, il y a eu un souci sur l'Annuaire au moment de l'import et 284 identités ont été rejetées mais elles ont été ensuite réimportées. C'est en fait le seul incident notable de ces 4 dernières années.

Le 11/01/2022, il y a eu un réimport de toutes les identités sans prénoms CCSS qui ont été ensuite rejetées puis réimportées en ajoutant « --- » dans le champ prénom.

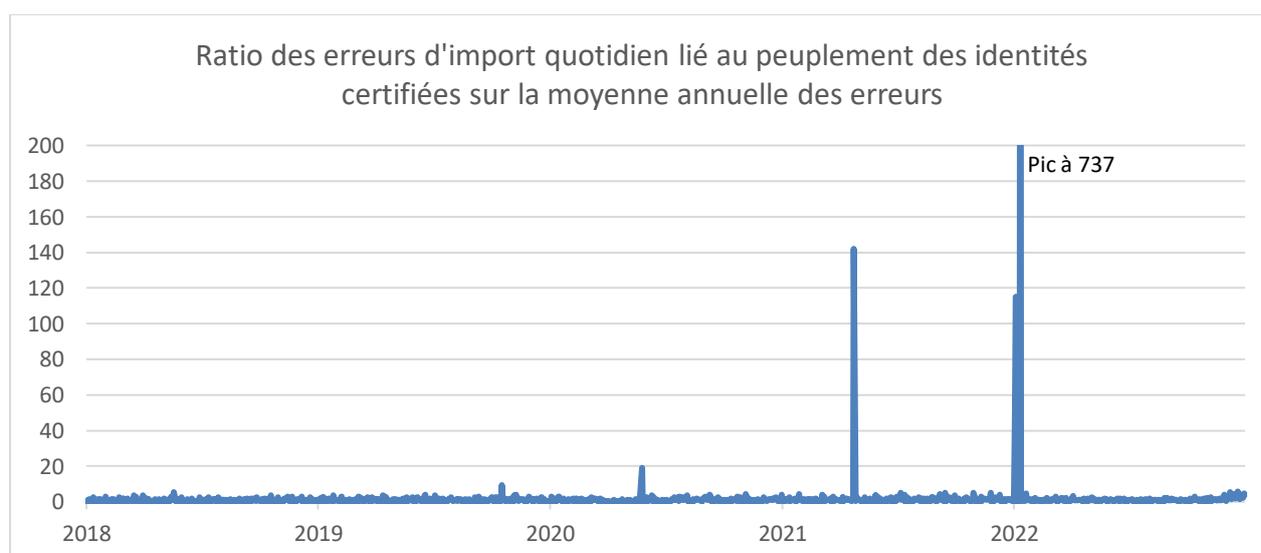


Figure 5 - Ratio nombre de rejets au quotidien / moyennes journalières des rejets sur un an

2.3.3. Nombre d'identités par état

Les identités présentes dans l'Annuaire peuvent avoir plusieurs états : provisoires, valides, désactivées ou doublons. Le cas des doublons est traité plus en détail dans la section 2.3.6, il est donc ici volontairement laissé de côté.

On présente ci-dessous successivement l'évolution du nombre d'identités pour chaque état.

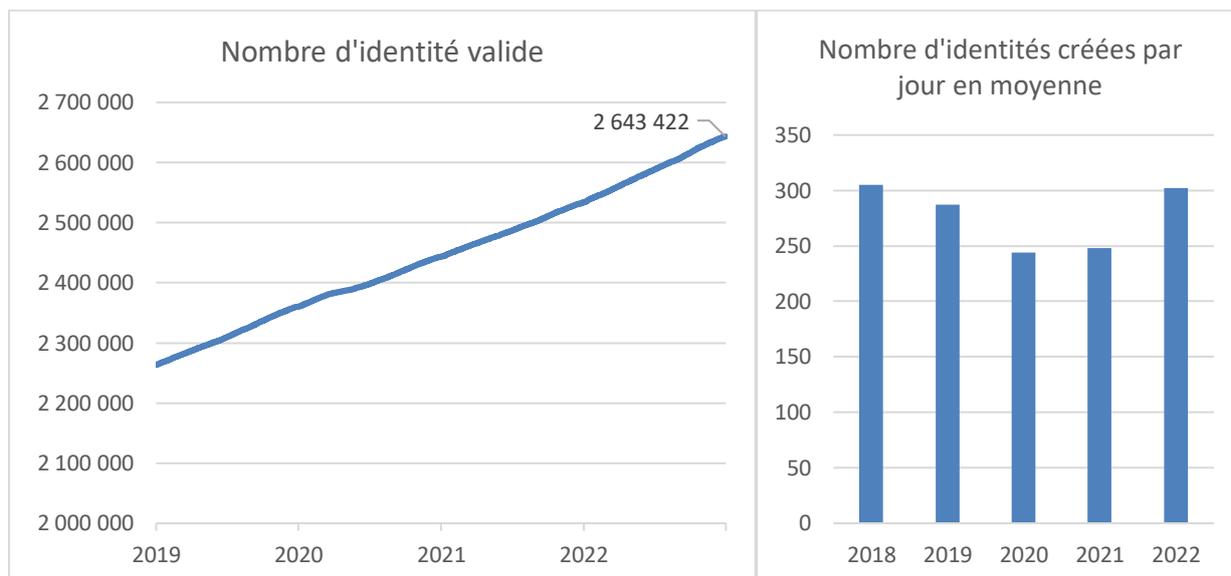


Figure 6 - Évolution du nombre d'identités valides dans l'Annuaire

Figure 7 - Moyenne des créations journalières

La Figure 6 montre une courbe avec une croissance stable, la population de l'Annuaire a augmenté de 90 982 identités valides pour s'établir à 2 643 422. En moyenne, nous observons la création de 302 identités par jour en 2022 (en incluant les weekends et jours fériés) représentée ci-dessus dans la Figure 7.

Cette stabilité de la croissance de la population est à mettre en perspective avec le nombre croissant de rapprochements d'identité présenté dans la section suivante.

Les identités désactivées sont le résultat soit d'identités traitées comme doublons avérés, ou à des identités temporaires soumises par un établissement puis désactivées. L'évolution cumulée du nombre d'identités désactivées (Figure 8) montre une plus faible croissance ces dernières années. Au 31 décembre 2022, le nombre d'identités désactivées s'établit à 17 036 ; en moyenne 2 identités ont été désactivées par jour en 2022 (Figure 9). La CIV nationale actuelle n'est pas en mesure d'expliquer pourquoi en 2018, il y avait un nombre de désactivations plus élevées.

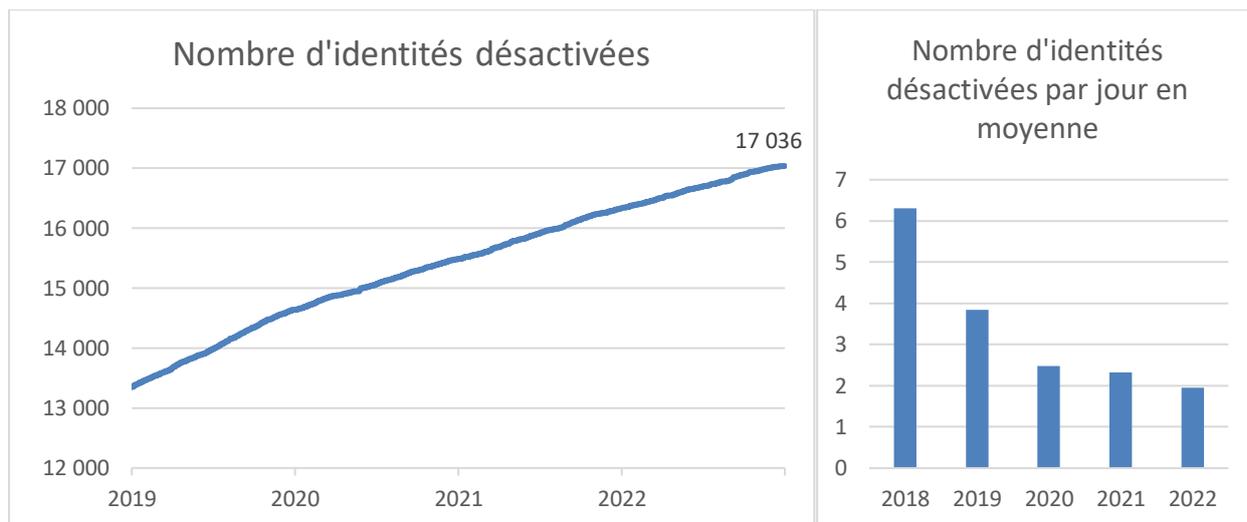


Figure 8 - Évolution du nombre d'identités désactivées dans l'Annuaire

Figure 9 - Moyenne des désactivations journalières

Initialement, les identités provisoires correspondaient à des cas assez spécifiques lorsque des informations relatives aux traits stricts étaient modifiées, notamment suite à des cassages de rapprochements ou des défusions. Ce sont des identités à valider. Au vue de leur faible volume, la CIV nationale a décidé d'utiliser en 2022 cet état comme indicateur d'identité fictive destinée à des tests applicatifs. L'ensemble des identités initialement à l'état provisoire a donc été inspecté et reclassé.

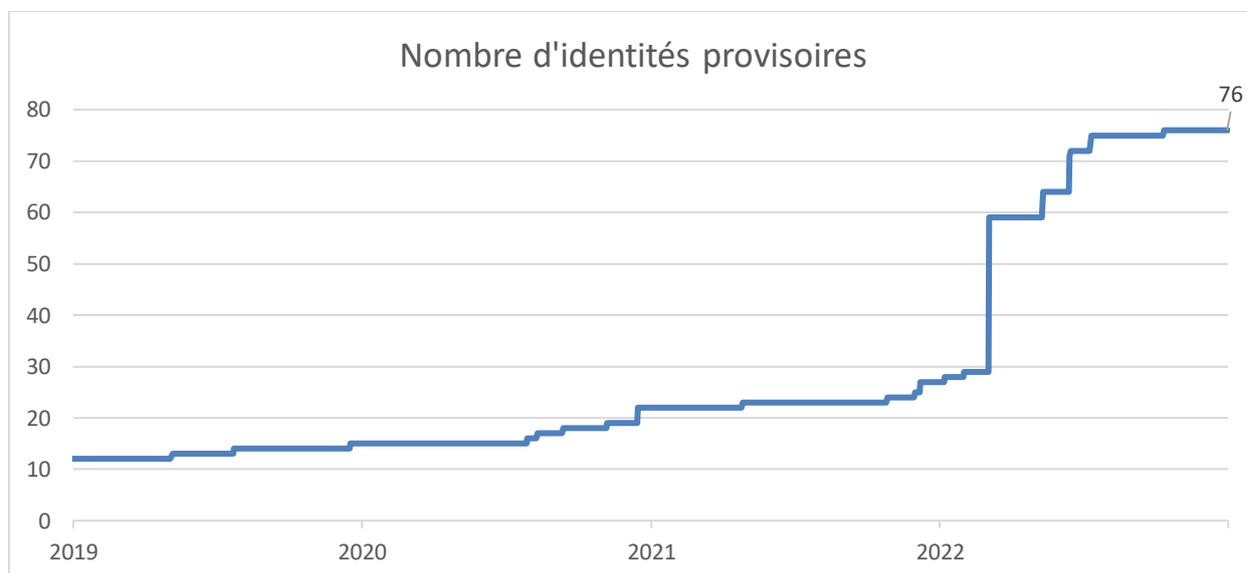


Figure 10 - Évolution cumulée du nombre d'identités provisoires dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients

2.3.4. Nombre de rapprochements par état

L'Annuaire référentiel d'identification des patients de la Plateforme eSanté fédère les Domaines d'Identification (DI) de plusieurs établissements; on retrouve donc dans l'Annuaire de nombreuses identités possédant des rapprochements sur plusieurs de ces DI. A l'instar des identités, les rapprochements peuvent également être qualifiés avec un état : *Valide, Provisoire – Modifié, à Confirmer* et *Désactivé*.

Lorsqu'une identité locale est rapprochée pour la première fois, le rapprochement de l'identité locale avec l'identité Fédératrice est à l'état *Valide*. Si l'établissement modifie les traits de son identité locale déjà rapprochée, l'Annuaire va calculer un taux de correspondance par rapport à l'identité Fédératrice et en fonction du résultat il va choisir de maintenir ou casser le rapprochement. Si le rapprochement est maintenu, un état du rapprochement peut lui être également associé pour signaler aux CIV de contrôler ce rapprochement. Les états de rapprochement sont donc à considérer comme des indicateurs avec différents niveaux d'alerte :

- Si le taux de correspondance reste supérieur à 70%, on ne modifie pas l'état du rapprochement, donc le plus souvent ce rapprochement certain reste dans l'état de rapprochement *Valide*.
- Si le taux de correspondance passe entre 50% et 70%, on modifie l'état du rapprochement en *Provisoire – Modifié* pour indiquer que les traits d'identités ont été modifiés de manière sensible depuis sa création originelle.
- Si le taux de correspondance passe sous les 50%, le rapprochement est transféré vers une autre (ou une nouvelle) identité fédératrice.
- Enfin, si suite à la modification des traits plusieurs identités candidates correspondent à 100%, le rapprochement nécessite une confirmation de la part de la cellule IDV, ce qui est signalé par un état de rapprochement *A confirmer*.

Les rapprochements peuvent également prendre l'état *Désactivé* lorsqu'ils ne sont plus utiles, par exemple suite à une fusion d'identité.

Le total des rapprochements utiles (hors état *Désactivé*) est de 4 717 254 au 31 décembre 2022. Les ordres de grandeur des différents états des rapprochements sont très différents. Au 31 décembre 2022, l'Annuaire compte 4 266 643 rapprochements valides, ce qui représente près de 90 % des rapprochements utiles. Au vue de ces écarts de grandeurs, nous présentons par la suite l'évolution de ces rapprochements séparément. L'évolution des rapprochements valides ne sera pas présentée car elle est assimilable à l'évolution des rapprochements utiles.

Nous pouvons calculer un nombre moyen de rapprochement utile (*Valide, Provisoire – Modifié, à Confirmer*) par identité utile (*Valide* et *Provisoire*). Cet indicateur montre l'augmentation du nombre de rapprochement par identité (voir Tableau 2). De plus, si l'on considère seulement les identités disposant d'un DSP, on obtient en moyenne 2,97 rapprochements par identité avec un DSP au 31/12/2022.

	31/12/2019	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022
<i>Nombre d'identité utile</i>	2 360 448	2 443 658	2 533 973	2 643 498
<i>Rapprochement utile</i>	2 688 960	3 801 478	4 298 871	4 717 254
<i>Ratio</i>	1,14	1,56	1,70	1,78

Tableau 2 - Nombre moyen de rapprochement utile par identité utile (vue annuelle cumulée)

Il est possible de comparer l'évolution de rapprochement utile avec l'évolution du nombre d'identité utile (Figure 11). On remarque que jusque 2020, nous avons une dynamique stable proche de celle du nombre d'identités. A cette époque, les principaux rapprochements provenaient du Centre Commun de la Sécurité Sociale et d'un établissement hospitalier. En 2020, la généralisation du Dossier de Soins Partagé et la connexion de 2 établissements hospitaliers supplémentaires à l'Annuaire, puis d'un quatrième en 2021 ont boosté la création de rapprochements.

La différence de dynamique depuis 2020, année de la généralisation du DSP, indique que l'Annuaire rapproche correctement les identités, puisque le nombre d'identités poursuit une dynamique stable vis-à-vis des années précédentes, alors que le nombre de rapprochements a augmenté de manière significative.

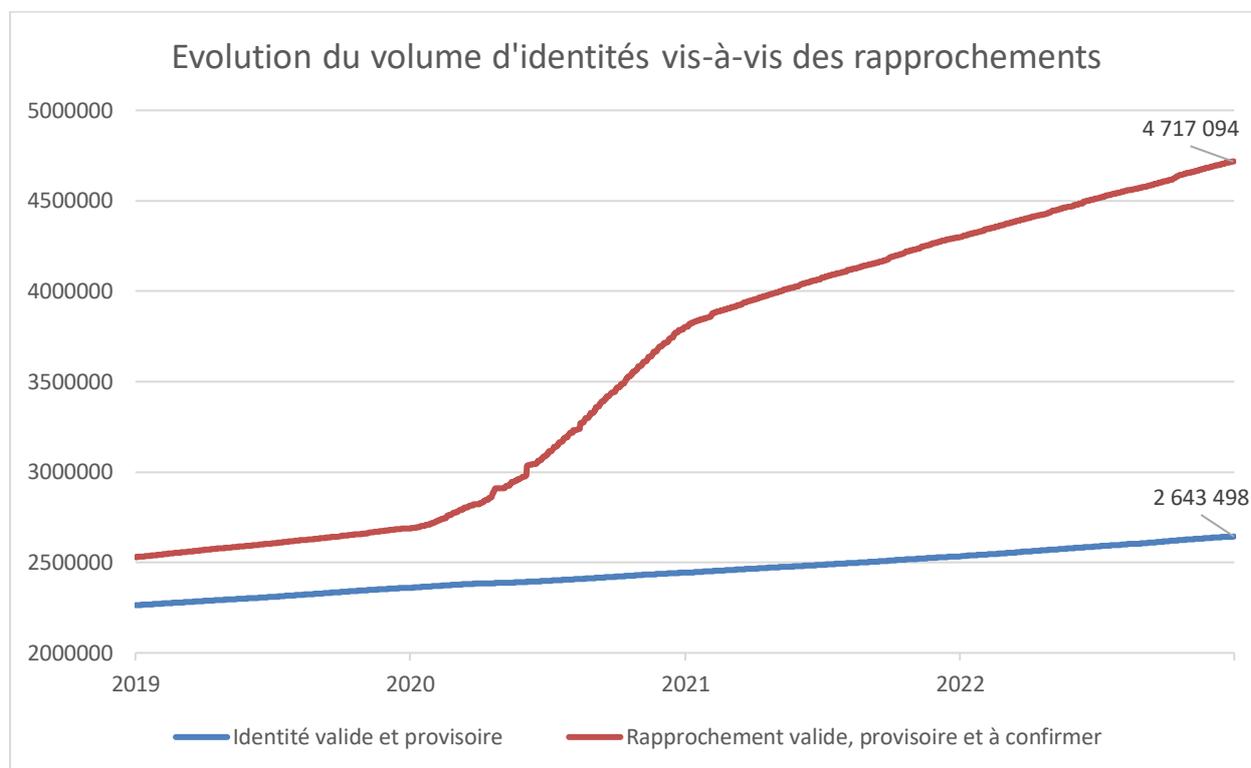


Figure 11 - Comparaison du nombre d'identités utilisables vs nombre de rapprochements en service

Le nombre de rapprochements à *confirmer* continue d'augmenter en 2022 mais de façon modérée au regard du nombre de rapprochements valides. On dénombre à 13 488 au 31 décembre 2022. Les rapprochements à *confirmer* apparaissent lorsque des identités sont fusionnées ; les rapprochements sont transférés de l'identité désactivée à l'identité conservée. Idéalement, cet indicateur devrait être à zéro. Une action doit être menée par notre fournisseur pour que la CIV nationale puisse différencier les rapprochements à *confirmer* issues des fusions réalisées par la CIV et des fusions réalisées par les établissements. Cette action a bien été menée en 2022 mais n'a pas encore abouti.

L'augmentation des rapprochements à *confirmer* (Figure 12) est également à mettre à relation avec le volume de fusions (Figure 16), tout en sachant qu'une fusion peut déplacer plusieurs rapprochements donc on ne peut pas comparer du un pour un.

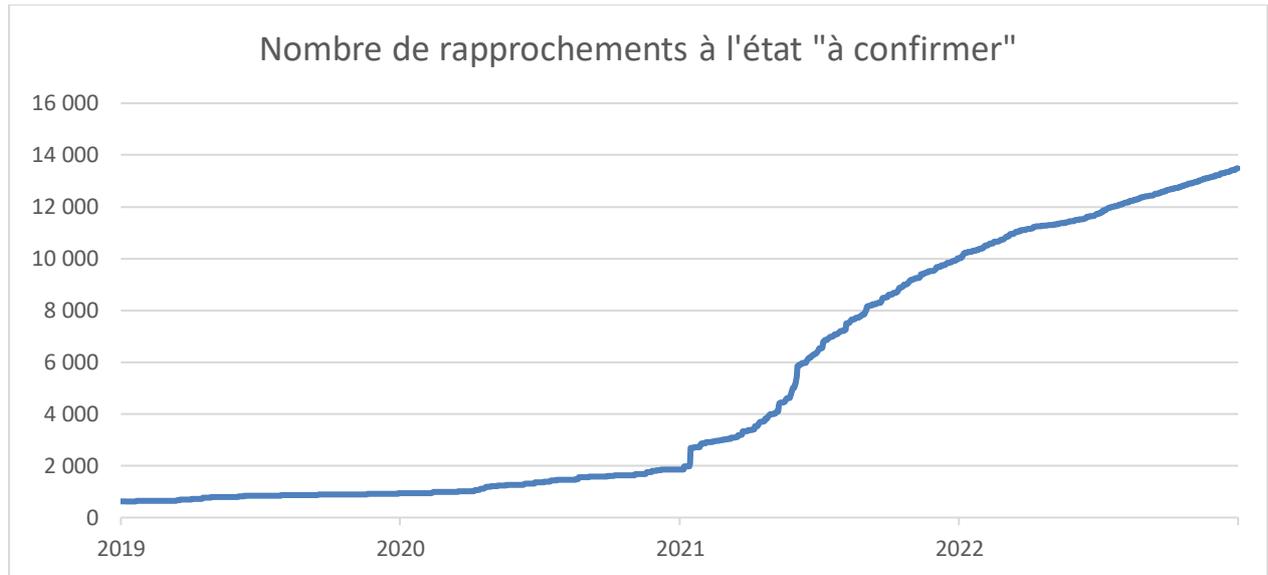


Figure 12 - Évolution du nombre de rapprochements à confirmer dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients

L'évolution des rapprochements *provisaires modifiés* constituent la seconde catégorie la plus importante en terme d'effectifs (437 123 au 31 décembre 2022), mais leur ordre de grandeur reste 10 fois inférieur à celui des rapprochements valides. Leur nombre croît assez régulièrement au cours de la période observée.

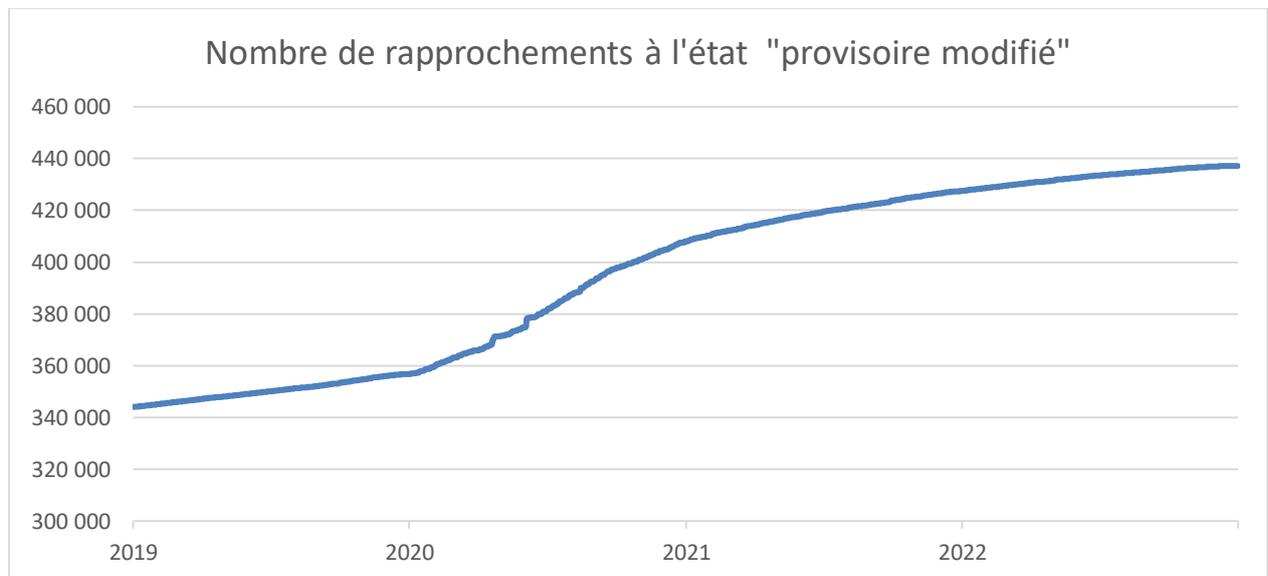


Figure 13 - Évolution du nombre de rapprochements provisoires modifiés dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients

Les rapprochements à l'état *désactivé* sont relativement peu nombreux (22 144 au 31 décembre 2022) au regard du nombre total de rapprochements.

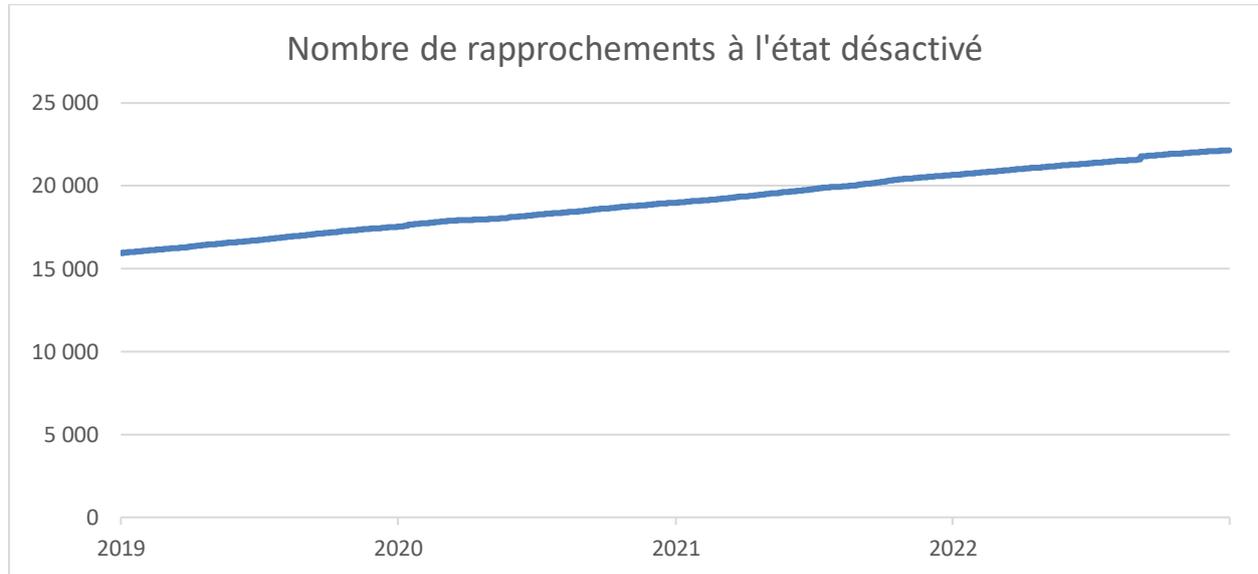


Figure 14 - Évolution du nombre de rapprochements désactivés dans l'Annuaire référentiel d'identification des patients

2.3.5. Nombre de rapprochements par domaine d'identification

Le nombre de rapprochements d'identités par domaine d'identification est un bon indicateur de l'utilisation de l'Annuaire. La Figure 15 présente la répartition des rapprochements par établissement en date du 31 décembre 2022. A cette date, l'Annuaire totalisait 913 237 rapprochements hospitaliers.

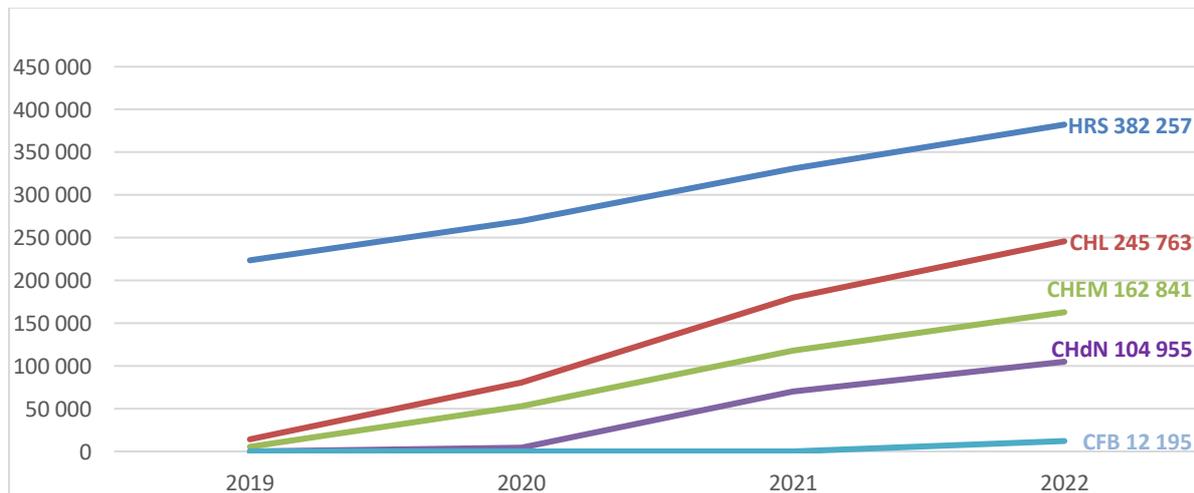


Figure 15 - Evolution des rapprochements des établissements

La raison des différences de volumétrie des rapprochements entre les établissements est principalement historique. Plus l'établissement s'est connecté tôt à l'Annuaire, plus il a créé de rapprochements. On voit d'ailleurs que la dynamique de création des rapprochements du premier établissement à s'être connecté tend à baisser. Au fur et à mesure que tous ces patients auront été rapprochés, seuls les réels nouveaux patients créeront de nouveaux rapprochements.

La volumétrie de l'ensemble des domaines d'identification de l'Annuaire est détaillée dans le Tableau 3 ci-dessous:

DOMAINE D'IDENTIFICATION	TYPE	2019	2020	2021	2022
CCSS	Producteur	2 374 261	2 457 982	2 549 297	2 660 190
DSP	Transverse	5 9033	895 391	972 039	1 026 415
HRS	Producteur	223 579	269 875	330 867	382 257
CHL	Producteur	14 179	80 714	180 113	245 763
CHEM	Producteur	5 474	53 068	117 867	162 841
CHDN	Producteur	0	4 697	70 371	104 955
EDOCUMENTS	Transverse	0	25 085	62 477	90 064
MEDECIN REFERENT	Transverse	25 594	27 346	28 755	30 287
CVE	Transverse	0	0	0	13 610
CFB	Producteur	0	0	0	12 195
IDEOMED	Transverse	1 770	2 683	3 621	4 672
COLPACH	Producteur	1 435	2 049	2 797	3 626
WELLKOMM	Producteur	0	0	0	1 796
STEINFORT	Producteur	447	743	1 026	1 340
PSEUDONYMISATION NPS	Transverse	608	623	629	630
TRICENTENAIRE	Producteur	91	187	242	260
CHNP	Producteur	0	0	0	30
TOTAL		2 706 499	3 820 493	4 320 185	4 741 019

Tableau 3 - Répartition des rapprochements par domaine d'identification (vue annuelle cumulée)

Il est possible de calculer l'efficacité des rapprochements des établissements en comptant le nombre d'identités partageant un rapprochement CCSS sur le nombre total de rapprochements des établissements. Cet indicateur montre la performance de l'algorithme de rapprochements de l'Annuaire associé au travail de correction des anomalies de rapprochements réalisé à posteriori par la CIV nationale et les CIV des établissements. Nous avons distingué dans le tableau le contexte d'usage avec d'un côté les établissements qui rapprochent uniquement si le patient dispose d'un DSP, et de l'autre les établissements qui rapprochent systématiquement toutes leurs admissions.

	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Rapprochement systématique	98,70%	98,47%	99,57%	99,65%	99,33%	99,29%
Rapprochement si DSP	99,97%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	99,99%
Grand Total	99,33%	99,49%	99,78%	99,82%	99,60%	99,64%

Tableau 4 - Efficience des rapprochements

2.3.6. Anomalies sur les identités

De manière générale, en cas de doute sur une identité, la bonne pratique en matière d'identito-vigilance est toujours de créer une nouvelle identité (et donc éventuellement un doublon) plutôt que de risquer une collision. Ce raisonnement a été retranscrit dans la configuration de l'algorithme de rapprochement d'identité de telle manière qu'un rapprochement est créé seulement si le taux de correspondance des traits stricts est égal à 100%.

Néanmoins, deux collisions ont été détectées en 2022 sans conséquence. Ces 2 incidents sont liés à un souci aujourd'hui corrigé de l'Annuaire qui gérait mal des messages de modification d'identité transmis

par les établissements lorsqu'il changeait le matricule d'un patient. Dans ces deux cas, juste le prénom différait et cela était interprété comme une fusion d'identité.

Les doublons sont qualifiés :

- de *potentiels*, quand on soupçonne que les identités concernées correspondent à la même personne,
- ou d'*avérés*, quand le doute ne subsiste plus à ce sujet.

Dans ce dernier cas, le traitement des doublons consiste à opérer une *fusion* des identités, l'une acquérant le statut de *maître* et l'autre de *doublon* qui sera alors *désactivé*. Les outils d'analyse de l'Annuaire permettent de détecter bon nombre de ces doublons. Dans cette section, nous observons l'évolution du nombre de doublons potentiels et de fusions réalisées sur le domaine d'identification de l'Annuaire.

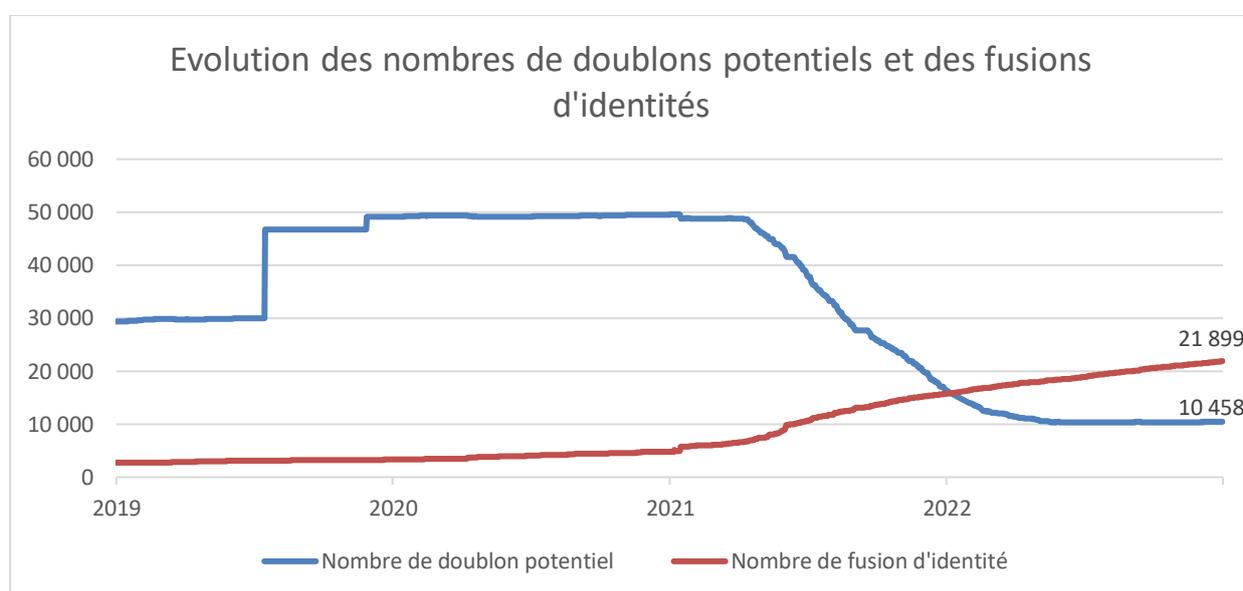


Figure 16 - Évolution du nombre de doublons potentiels et des fusions de l'Annuaire

Le traitement des doublons potentiels a permis de réduire le nombre à 10 458 au 31 décembre 2022, cela représente un taux de doublons potentiels de 0,4% des identités.

Il est à noter qu'il s'agit là de doublons *potentiels*, c'est-à-dire que l'on retrouve parmi elles des cas où nous ne sommes pas en capacité de dire s'il s'agit de la même personne ou d'une homonymie. L'évolution du nombre de doublons potentiels n'est pas linéaire. Les sauts s'expliquent par des recherches de doublons plus larges qu'usuellement (par exemple, en considérant des recherches sur la date de naissance uniquement sur le mois et l'année). Plus il y a de domaines d'identification connectés à l'Annuaire, plus les chances de créer des doublons augmentent. Néanmoins, nous observons une stagnation du nombre de doublons *potentiels* autour de 10 000 depuis mai 2021.

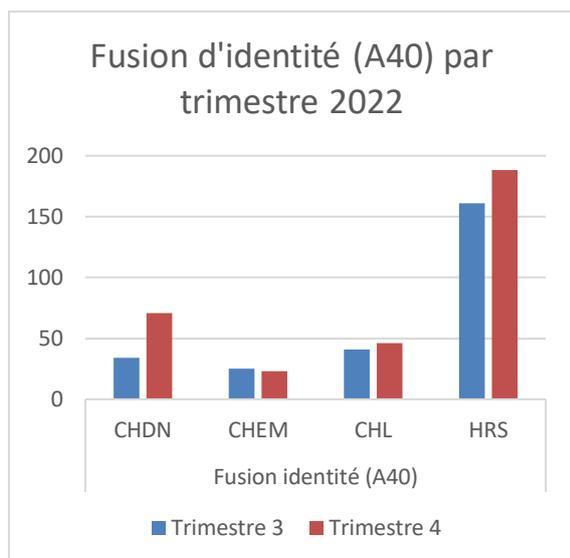


Figure 17 - Message de fusion des établissements

A la date du 31 décembre 2021, 21 899 fusions d'identités fédératrices ont été principalement réalisées par la CIV nationale. Mais les établissements peuvent, et doivent même, envoyer à l'Annuaire un message A40 pour reporter les fusions de doublons intra-établissement présents dans l'Annuaire. L'analyse de ces messages (Figure 17)⁵ permet d'avoir une idée de la volumétrie des fusions réalisées par les établissements.

Une analyse des causes de doublons révèle le plus souvent des anomalies de rapprochements liées la plupart du temps à une confusion entre un nom de naissance et le nom marital, puis des fautes d'orthographe, les caractères diacritiques ü, ö, ß non respectés, ou bien à un doublon intra-établissement

(une autre identité locale était déjà rapprochée). A titre illustratif, le Tableau 5 ci-dessous donne un aperçu de l'importance de groupes de caractères diacritiques et spéciaux dans l'Annuaire au 31/12/2022.

Lors d'une admission, la CIV nationale préconise de faire une recherche du patient sur l'Annuaire pour identifier les éventuelles différences de trait, et ensuite, soit corriger les données de l'établissement, soit demander au patient de signaler l'erreur d'enregistrement dans le Registre National des Personnes Physiques. Ce processus éviterait des erreurs de saisie (nom d'usage, faute d'orthographe et inversion nom / prénom). De même, une recherche systématique de l'existence d'un patient doit être faite avant création d'une nouvelle identité locale, pour ne pas créer de doublon d'établissement. Cette bonne pratique est détaillée dans le guide d'implémentation HL7 de l'Annuaire pour les établissements.

Groupe de caractères spéciaux	n
üÜ öÖ äÄ ëË ïİ	91650
áÁ Ââ âÄ	18816
ñÑ ãÃ õÕ	13796
íÍ ìÌ îÎ	11440
óÓ òÒ øØ	9759
Apostrophe	9441
.	4346

Groupe de caractères spéciaux	n
úÚ	3770
ß	1417
_/*:;,()@?~ %	354
0123456789	269
ýÝÿ	230
æ Æ	83
þ ð Ð	70

Tableau 5 - Nombre d'identité valide avec des caractères spéciaux au 31/12/2022

⁵ Les données des deux premiers trimestres ne sont pas affichées car la période de conservation des messages ne permettait de faire l'analyse.

2.4. Utilisation des services de l'Annuaire

Dans la section 2.3.5 sur l'analyse des rapprochements, nous avons déjà fait remarquer des différences dans les usages des services de l'Annuaire par les établissements, avec certains établissements qui rapprochent seulement si le patient dispose d'un DSP et d'autres qui rapprochent systématiquement.

2.4.1. Message reçu des établissements

Il est intéressant de regarder la volumétrie des messages reçus des établissements (Figure 18)⁵; on s'aperçoit là encore qu'il existe des différences en terme d'implémentation des services de l'Annuaire. Seuls 2 établissements font des recherches d'identités pour vérifier l'identité du patient via l'Annuaire (QBP_Q22). Certains établissements préfèrent utiliser les services RA/PEN 2 à cette fin et seulement les messages de modification (A31 ou A08) pour communiquer avec l'Annuaire. Techniquement, ce n'est pas un problème mais cette pratique ne permet pas de comprendre les intentions des établissements en cas de soucis.

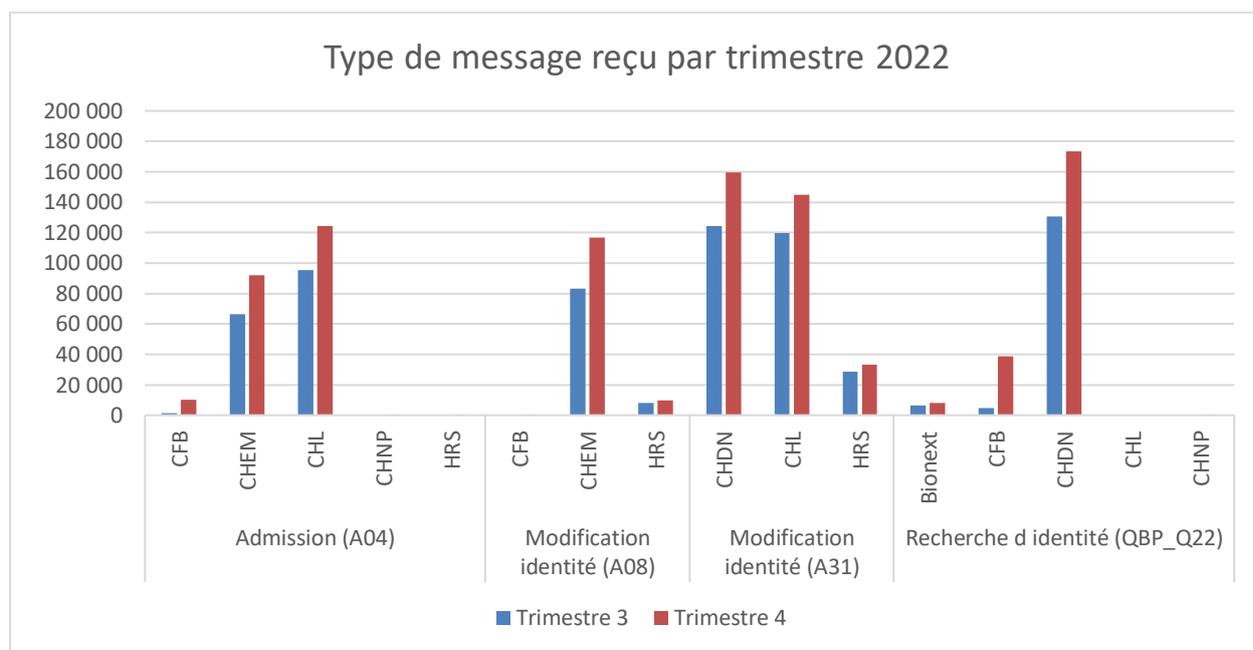


Figure 18 - Volumétrie des messages soumis par les établissements

Lorsque l'Annuaire est utilisé en routine dans le processus d'admission son temps de réponse devient un élément critique à analyser. Le Tableau 6 présente le taux de réponse moyen par type de message. Les taux de réponse semblent énormes mais en fait certains messages viennent polluer cette statistique. La Figure 19 met en évidence plus clairement les proportions de temps de réponse en les segmentant par groupes de temps de réponse. Nous avons focalisé sur les messages enregistrant ou modifiant un rapprochement car ils sont plus longs. On s'aperçoit alors que lors du dernier semestre 2022, 80 % des messages étaient traités en moins d'une seconde, 84% en moins de 2 secondes. Seuls 3 % des messages sont traités entre 2 et 3 secondes et 12% sont traités en plus de 3 secondes. Si on analyse ces derniers, ce sont le plus souvent des messages qui sont ralentis par le backup de la base de données entre 3h et 5h, ou des messages qui ont créé une erreur. Une action est en cours pour investiguer ces cas où la réponse

intervient parfois 2 heures après. En principe, l'établissement a renouvelé sa demande et reçu une réponse entre temps.

Type de message	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22	12/22	Temps de réponse moyen
Admission (A04)	2958	3208	3565	2782	2414	2559	2886
Fusion d'identité (A40)	610	178	291	258	295	351	330
Modification d'identité (A08)	1446	2231	2628	1629	2415	2594	2068
Modification d'identité (A31)	813	825	1008	834	926	970	896
Recherche d'identité (QBP_Q22)	93	95	149	116	109	124	114
Temps de réponse moyen (ms)	1155	1202	1348	1127	1093	1183	1183

Tableau 6 - Temps de réponse par type de message de l'Annuaire en ms

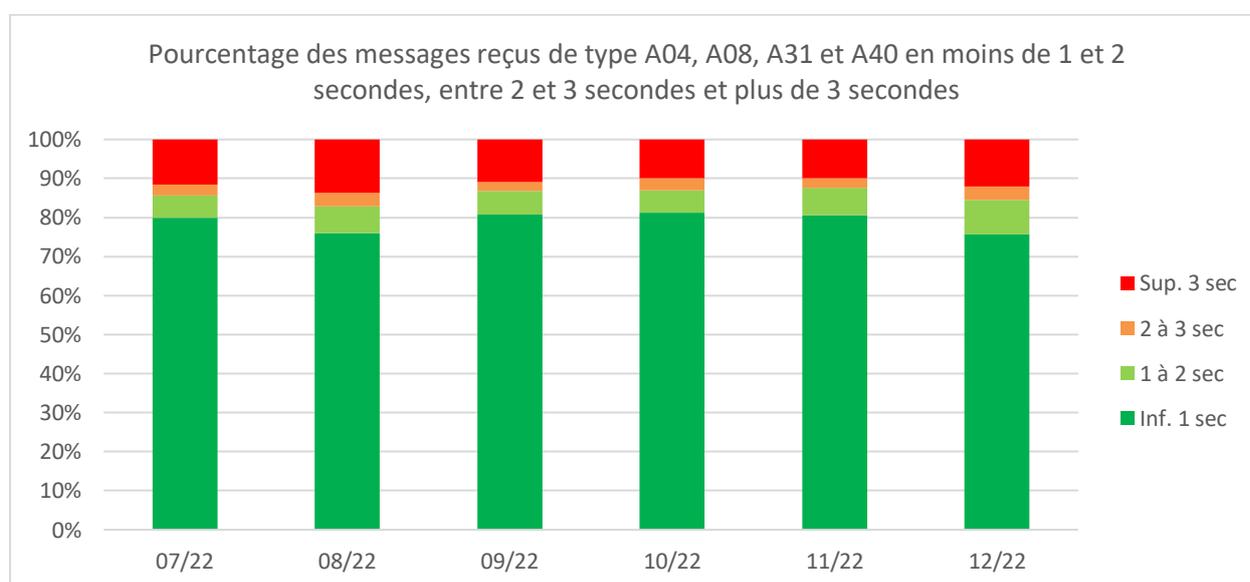


Figure 19 - Segmentation des temps de réponse de l'Annuaire avec les établissements

2.4.2. Utilisation de l'outil de gestion déléguée des identités

L'outil GDI (Gestion Déléguée des Identités) est sensé offrir aux établissements une vue en temps réel de leurs doublons intra-établissements détectés dans l'Annuaire et une vue pour corriger les anomalies de rapprochement. Une anomalie de rapprochement apparaît lorsque les traits stricts entre une identité fédératrice et une identité établissement diffèrent. Par exemple, si l'établissement utilise le nom marital d'un patient mais que ce nom est inconnu de l'Annuaire. Dans ce cas, une seconde identité fédératrice est créée, et nous obtenons donc un doublon que l'on qualifie d'anomalie de rapprochement.

Pour le cas des doublons intra-établissements, les établissements prennent connaissance de ces doublons potentiels, puis :

- soit les corrige en interne et reporte cette correction par un message de fusion A40
- soit s'il s'avère que c'est un homonyme, ils indiquent dans la GDI que c'est un homonyme pour l'enlever de la liste.

Pour le cas des anomalies de rapprochements, les établissements qui disposent d'un rapprochement sur l'une des deux identités ont la possibilité de voter *pour* ou *contre* la fusion de ces deux identités en fonction de leur connaissance du patient.

Cet outil présente encore un défaut de paramétrage car il considère les rapprochements CCSS comme ceux d'un établissement, ce qui crée beaucoup de bruit dans la vue des anomalies de rapprochement. Ce défaut est encore en cours de correction, notamment par la réorganisation de l'environnement de Qualification. En attendant un envoi par email sécurisé d'un fichier Excel indiquant les doublons et les anomalies est réalisé quotidiennement dès lors qu'un doublon intra-établissement est détecté. La Figure 20 présente le nombre des doublons signalé par établissement et par semaine et le Tableau 7 montre la moyenne annuelle de ces signalements. Si on met ces chiffres en relation avec le nombre de message de fusion (Figure 17, page24), on s'aperçoit que tous les établissements corrigent bien leurs doublons, toutefois on remarque que les établissements qui ont mis en place une admission centralisée et qui scanne la carte CNS pour saisir le matricule du patient ont un taux de doublons plus faible. La CIV nationale reporte les doublons potentiels au CCSS, 531 signalements de doublons potentiels ont eu lieu en 2022, principalement au cours du premier semestre où la CIV nationale menait une action sur d'anciens doublons. Au cours du second semestre, la CIV nationale signale en moyenne 3,6 doublons par semaine au CCSS.

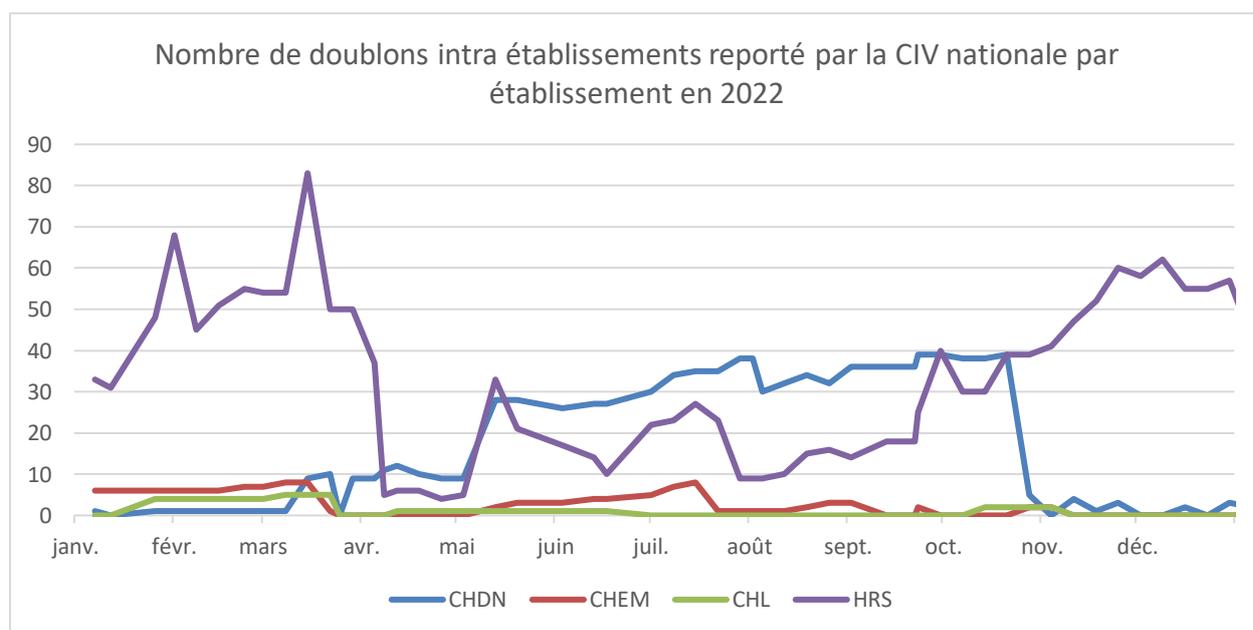


Figure 20 - Signalement des doublons intra-établissements hebdomadaire

	CHDN	CHEM	CHL	HRS
Doublon intra établissement	16,8	2,3	1,1	33,5

Tableau 7 - Moyenne annuelle de doublon intra établissement signalé par semaine

Par ailleurs, en plus de ces signalements hebdomadaires, lorsque la CIV nationale détecte une collision de matricule, la CIV nationale alerte directement la CIV de l'établissement correspondant. Une collision de matricule est identifiée lorsqu'un établissement communique à l'Annuaire une identité dont le matricule

ne correspond pas aux traits d'identité connus de l'Annuaire mais qui correspond à un autre patient. L'identité est alors créée en doublon, détectée lors de la recherche de doublon nocturne et signalée suite à la revue de la liste de doublons potentiels par la CIV nationale. En 2022, il y a eu 37 cas de collisions de reportés (Tableau 8).

	CHEM	CFB	CHNP	CHDN	CHL	HRS
<i>Collision de matricule</i>	0	0	0	4	4	29

Tableau 8 - Signalement des collisions de matricule en 2023

2.5. Indicateurs d'identitovigilance secondaires

Les indicateurs d'identitovigilance secondaires correspondent au nombre de signalements des utilisateurs de l'Annuaire référentiel d'identification des patients, notamment :

- Le nombre de signalements d'évènements indésirables relatifs à l'identification primaire des patients sur un an
- Le nombre de signalements d'évènements indésirables relatifs à l'identification secondaire des patients sur un an

L'identification primaire désigne l'identification administrative du patient lors de son admission dans l'établissement. Tandis que l'identification secondaire concerne celle du patient par les différents services dudit établissement et inclut l'aspect médical. Ainsi, par exemple un problème d'identification secondaire peut être le rattachement d'un échantillon biologique au mauvais patient.

3. INDICATEURS D'IDENTITO-VIGILANCE DES ETABLISSEMENTS

Les indicateurs d'identito-vigilance des établissements de santé décrits dans la charte d'identitovigilance nationale sont rappelés ici. Il est demandé à chaque établissement connecté de les fournir pour les ajouter à ce rapport annuel pour offrir une vue complète de l'identitovigilance du système de santé luxembourgeois.

3.1. Rappel des indicateurs de qualité au niveau des établissements de santé

Les indicateurs relatifs à la qualité des processus, devant être collectés auprès des établissements de santé, sont les suivants :

- Contrôles préalables d'identito-vigilance par l'établissement de santé connecté à la Plateforme eSanté
 - Existence d'une procédure de recherche et création d'une identité (oui/non)
 - Existence d'une procédure de contrôle et correction des identités (oui/non)
- Indicateurs d'habilitation sur le système d'information de l'établissement
 - Nombre de personnes habilitées à créer des identités dans un établissement
 - Nombre de personnes habilitées à modifier les identités dans un établissement
 - Nombre d'établissements ou d'applications habilités à créer une identité
- Indicateurs de formation
 - Nombre d'agents de l'établissement ayant reçu une formation continue sur l'identification
- Indicateurs de processus
 - Nombre total d'identités actives au sein de l'établissement
 - Nombre total d'identités désactivées/archivées (pour décès ou erreur de saisie d'une identité) au sein de l'établissement
 - Nombre total d'identités dans un état valide (si applicable au sein de l'établissement)
 - Nombre total d'identités dans un état provisoire (si applicable au sein de l'établissement de santé)
 - Nombre total d'identités dans un état imprécis (si applicable au sein de l'établissement)
 - Nombre total d'identités dans un état douteux (si applicable au sein de l'établissement)

3.2. Indicateurs d'anomalies sur les identités au niveau des établissements de santé

Les indicateurs relatifs aux anomalies sur les identités devant être collectés auprès des établissements de santé, sont les suivants :

- Nombre de doublons avérés par l'établissement de santé
- Moyenne du nombre de doublons avérés par établissement de santé sur 5 ans
- Ratio du nombre de doublons avérés par l'établissement de santé/moyenne du nombre de doublons avérés par l'établissement de santé sur 5 ans
- Nombre de collisions avérées par l'établissement de santé
- Moyenne du nombre de collisions avérées par établissement de santé sur 5 ans
- Ratio du nombre de collisions avérées par l'établissement de santé/moyenne du nombre de collisions avérées par l'établissement de santé sur 5 ans