

Article original

## Réflexions sur l'identification du patient dans les systèmes d'information de santé

## Reflections on the patient identification in the Healthcare Information Systems

C. Oumar Bagayoko<sup>a,\*</sup>, J.-C. Dufour<sup>a</sup>, P. Avillach<sup>a,b</sup>, C. Quantin<sup>c</sup>, M. Fieschi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Laboratoire d'enseignement et de recherche sur le traitement de l'information-médicale, faculté de médecine, université de la Méditerranée, 27, boulevard Jean-Moulin, 13385 Marseille cedex 5, France*

<sup>b</sup> *Inserm U593, Isped, laboratoire d'épidémiologie, statistique et informatique-médicales, université Victor-Segalen Bordeaux-2, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux cedex, France*

<sup>c</sup> *Service de biostatistique et d'informatique-médicale, Inserm U866, CHU de Dijon, université de Bourgogne, France*

Reçu le 12 décembre 2007 ; accepté le 15 avril 2008

Disponible sur Internet le 3 juin 2008

---

### Résumé

**Objectif.** – Le but de notre étude est de faire le point sur les concepts de base et les méthodologies mises en œuvre dans les systèmes d'informations de santé pour identifier le patient.

**Méthodologie.** – La méthode utilisée est une analyse des contraintes intrinsèques et extrinsèques des systèmes déjà utilisées liées respectivement à leurs objectifs et aux exigences éthiques ; et une recherche d'assise méthodologique ouverte, évolutive basée sur le constat illusoire d'identifiant unique et universel.

**Résultat.** – Malgré de nombreuses contraintes notre analyse des différents travaux montre que certaines solutions sont envisageables. Celles-ci sont centrées sur un modèle simple d'identification répondant aux différents concepts développés et sur la mise en place des systèmes de rapprochement efficaces et fiables.

Le modèle proposé ici, basé sur les critères partagés par tous, présente en effet les propriétés essentielles recherchées par le partage des systèmes d'information en santé. Cependant, sa mise en œuvre impose une organisation adaptée permettant une saisie et une utilisation cohérentes et invariantes dans le temps à savoir : une définition précise des traits, des traitements à effectuer sur ces informations, la définition des modalités du hachage, les procédures de rapprochement. . .

**Conclusion.** – Les solutions préconisées au terme de notre étude autorisent théoriquement une gestion de l'identification des patients fiable, souple, et conforme aux principes du droit des personnes.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Abstract

**Purpose.** – The aim of our study is to provide an update on the basic concepts and methodologies implemented in the healthcare information systems to identify the patient.

**Method.** – The method used is an analysis of the existing intrinsic and extrinsic systems linked respectively to their objectives and ethical requirements, and an open methodological and scalable study based on finding a unique and universal identifier.

**Result.** – Despite many constraints our analysis of various tasks shows that some solutions are attainable. They are focused on a simple identification model responding to the different concepts developed and setting up systems for efficient and reliable networking. The model proposed here is based on the criteria shared by all. It portrays the main elements sought by the users of the healthcare information systems. However, its implementation requires a well-defined organization that allows a coherent and permanent usage over the time namely: a precise definition of features and the hash modalities, the processing of this information, the networking procedures. . . and so on. This proposal takes

---

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [cob@hcuge.ch](mailto:cob@hcuge.ch) (C.O. Bagayoko).

into account the existence of different information systems and subsystems. The consistency between these different systems must go with a good interoperability and above all a flawless identification of the data related to the patient.

*Conclusion.* – The solutions allow a reliable and versatile patient identification system consistent with the principles of privacy standards.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Systèmes d'identification du patient ; Systèmes de dossiers médicaux informatisés ; Systèmes d'information ; Chaînage de dossiers médicaux ; Sécurité-confidentialité

*Keywords*: Patient identification systems; Medical records systems; Computerized; information systems; Medical record linkage; Privacy

## 1. Introduction

Les différents objectifs identifiables en santé, tels la prise en charge du patient lors d'un épisode de soins, le suivi du patient et la continuité des soins, les études médico-économiques, l'épidémiologie... conduisent à concevoir des systèmes d'information différents pour répondre à ces objectifs principaux. Toutefois, l'interopérabilité entre ces systèmes à finalités différentes est utile, voire nécessaire.

Les architectures de ces différents systèmes font, le plus souvent, apparaître des sous-systèmes composant le système global [1]. Par exemple, dans un système d'information hospitalier on peut distinguer différents sous-systèmes parmi lesquels : le sous-système de gestion des résultats de laboratoire, le sous-système clinique, le sous-système de gestion de l'imagerie, le sous-système de facturation... L'interopérabilité entre ces sous-systèmes est indispensable pour assurer les fonctions du système global.

Ainsi, le partage d'informations entre des systèmes (ou sous-systèmes) est recherché, notamment :

- pour des systèmes ayant la même finalité. Le partage concerne notamment les informations qui permettent d'identifier à quel patient ces données se rapportent. Par exemple, la communication entre des systèmes d'information de structures sanitaires différentes prenant en charge de mêmes patients permet un meilleur suivi et une meilleure coordination des soins. La question de leurs évolutions, de l'interopérabilité de ces systèmes ou sous-systèmes est au cœur de leur développement ;
- pour des systèmes élaborés pour des objectifs différents. Bénéficiaire, par exemple, du dossier du patient élaboré dans un objectif de suivi du patient pour faire des études épidémiologiques, des études cliniques ou de la planification sanitaire est une nécessité. Dans ce cas l'interopérabilité des différents systèmes n'est ni initialement ni directement recherchée par les concepteurs de ces différents systèmes.

Parmi les questions de fond, qui structurent ces systèmes et la prise en compte de l'interopérabilité décrite ci-dessus, l'identification des patients, des informations qui les concernent, à un instant donné comme au fil du temps (nous emploierons le terme de « chaînage ») est un problème majeur. L'enjeu de cette question peut s'exprimer ainsi : la prise en charge de patients et la continuité des soins demandent une identifica-

tion précise, fiable dans tous les systèmes d'information. Il est en effet crucial d'avoir la certitude que les informations disponibles correspondent véritablement à la personne prise en charge. L'individu en tant que personne physique est au cœur de la problématique et son identification doit permettre de le reconnaître à certains traits, à certaines caractéristiques non équivoques. La qualité des soins et la diminution des erreurs liées à l'identification exigent un dispositif adéquat, robuste et sûr. De ce fait, la qualité des informations servant à identifier une personne ainsi que les procédures de contrôle et de gestion de l'identité sont-elles au cœur de la qualité du système d'information concerné, centré sur la prise en charge sécurisée du patient.

En revanche, il n'est pas nécessaire de reconnaître une personne physique dès lors qu'on ne doit pas avoir une intervention directe sur cette personne. Ainsi, l'identification des individus n'a pas le même objectif lorsqu'il s'agit d'étudier et éventuellement d'intervenir sur une population d'individus. Dans ce dernier cas en effet, il s'agit de s'assurer que les informations sont relatives à un même patient sans qu'il soit nécessaire de désigner de manière nominative ou indirectement nominative cette personne.

Ce problème d'identification n'a pas été résolu de manière entièrement satisfaisante dans tous les pays. Des questions d'ordre organisationnel, méthodologique, culturel et légal expliquent ces difficultés.

Notre propos, dans cet article, est de faire le point sur les concepts de base et les méthodologies aujourd'hui mises en œuvre dans les systèmes d'information de santé pour identifier les patients :

- en analysant les contraintes intrinsèques de ces systèmes liées à leurs objectifs et les contraintes extrinsèques liées aux exigences de la société pour la protection des individus ;
- en recherchant une assise méthodologique ouverte, évolutive basée sur le constat de l'illusion de l'identifiant unique et universel.

Cette mise au point permet de dégager un certain nombre de propositions concernant les méthodes et les organisations qui pourraient être appliquées pour mettre en place une procédure d'identification compatible et cohérente à la fois avec le soin aux personnes et le chaînage des informations des individus au bénéfice d'une population.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/871268>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/871268>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)