
Informatique de santé — Marquage et étiquetage à l'aide de l'identification et de la saisie automatiques des données — Identification du sujet des soins et du prestataire considéré

Health informatics — Automatic identification and data capture marking and labelling — Subject of care and individual provider identification
(standards.iteh.ai)

[ISO 18530:2021](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021>



iTeh STANDARD PREVIEW
(standards.iteh.ai)

ISO 18530:2021

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021>



DOCUMENT PROTÉGÉ PAR COPYRIGHT

© ISO 2021

Tous droits réservés. Sauf prescription différente ou nécessité dans le contexte de sa mise en œuvre, aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ni utilisée sous quelque forme que ce soit et par aucun procédé, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, ou la diffusion sur l'internet ou sur un intranet, sans autorisation écrite préalable. Une autorisation peut être demandée à l'ISO à l'adresse ci-après ou au comité membre de l'ISO dans le pays du demandeur.

ISO copyright office

Case postale 401 • Ch. de Blandonnet 8

CH-1214 Vernier, Genève

Tél.: +41 22 749 01 11

E-mail: copyright@iso.org

Web: www.iso.org

Publié en Suisse

Sommaire

Page

Avant-propos.....	iv
Introduction.....	v
1 Domaine d'application	1
2 Références normatives	1
3 Termes et définitions	1
4 Spécifications GS1® et livrables ISO	3
5 Structures et sémantique des données	4
5.1 Identifiants d'application.....	4
5.2 Numéro international de relation de service (GSRN).....	4
5.3 Numéro d'instance de relation de service (SRIN).....	4
6 Identification du SdS et du prestataire considéré en tant que priorité reconnue	5
6.1 Généralités.....	5
6.2 Processus disponibles.....	6
7 But de l'identification unique mondiale	6
7.1 Identification SdS et traitement des données.....	6
7.2 Difficultés liées à la mise en œuvre.....	6
7.3 Emplacement des symboles sur les bracelets d'identification.....	7
7.4 Identification du prestataire considéré.....	8
Annexe A (informative) Exemples de cas d'utilisation (UC)	9
Bibliographie	56

ISO 18530:2021

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021>

Avant-propos

L'ISO (Organisation internationale de normalisation) est une fédération mondiale d'organismes nationaux de normalisation (comités membres de l'ISO). L'élaboration des Normes internationales est en général confiée aux comités techniques de l'ISO. Chaque comité membre intéressé par une étude a le droit de faire partie du comité technique créé à cet effet. Les organisations internationales, gouvernementales et non gouvernementales, en liaison avec l'ISO participent également aux travaux. L'ISO collabore étroitement avec la Commission électrotechnique internationale (IEC) en ce qui concerne la normalisation électrotechnique.

Les procédures utilisées pour élaborer le présent document et celles destinées à sa mise à jour sont décrites dans les Directives ISO/IEC, Partie 1. Il convient, en particulier, de prendre note des différents critères d'approbation requis pour les différents types de documents ISO. Le présent document a été rédigé conformément aux règles de rédaction données dans les Directives ISO/IEC, Partie 2 (voir www.iso.org/directives).

L'attention est attirée sur le fait que certains des éléments du présent document peuvent faire l'objet de droits de propriété intellectuelle ou de droits analogues. L'ISO ne saurait être tenue pour responsable de ne pas avoir identifié de tels droits de propriété et averti de leur existence. Les détails concernant les références aux droits de propriété intellectuelle ou autres droits analogues identifiés lors de l'élaboration du document sont indiqués dans l'Introduction et/ou dans la liste des déclarations de brevets reçues par l'ISO (voir www.iso.org/brevets).

Les appellations commerciales éventuellement mentionnées dans le présent document sont données pour information, par souci de commodité, à l'intention des utilisateurs et ne sauraient constituer un engagement.

(standards.iteh.ai)

Pour une explication de la nature volontaire des normes, la signification des termes et expressions spécifiques de l'ISO liés à l'évaluation de la conformité, ou pour toute information au sujet de l'adhésion de l'ISO aux principes de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) concernant les obstacles techniques au commerce (OTC), voir www.iso.org/avant-propos.

Le présent document a été élaboré par le comité technique ISO/TC 215, *Informatique de santé*, en collaboration avec le comité technique CEN/TC 251, *Informatique de santé*, du Comité européen de normalisation (CEN), conformément à l'Accord de coopération technique entre l'ISO et le CEN (Accord de Vienne).

Cette première édition annule et remplace l'ISO/TS 18530:2014, qui a fait l'objet d'une révision technique.

Les principales modifications par rapport à l'édition précédente sont les suivantes:

- ajout de nouvelles définitions;
- mise à jour des cas d'utilisation et des diagrammes UML;
- enrichissement de la Bibliographie.

Il convient que l'utilisateur adresse tout retour d'information ou toute question concernant le présent document à l'organisme national de normalisation de son pays. Une liste exhaustive desdits organismes se trouve à l'adresse www.iso.org/fr/members.html.

Introduction

La prestation de soins de santé est intrinsèquement liée à l'aptitude à identifier de manière unique et précise la personne qui se présente pour des soins, c'est-à-dire le sujet des soins (SdS), ainsi que la personne qui les dispense, c'est-à-dire le prestataire considéré.

L'informatique de santé, dans le cadre de la prestation de soins de santé, exige une spécification claire permettant d'identifier le SdS et le prestataire considéré afin de les associer correctement aux informations de santé contenues dans une application de soins de santé. Il est donc devenu nécessaire de saisir et de partager les informations sur les différents systèmes et les différentes applications de soins de santé.

Les porteuses de données, telles que les codes à barres et l'identification par radiofréquence (RFID), communément appelées «identification et saisie automatiques des données» (AIDC), ont renforcé la nécessité de définir les structures de données des identificateurs pour le SdS et le prestataire considéré afin d'éviter toute ambiguïté lors de la saisie des informations. L'AIDC propose un grand nombre de solutions, notamment en ce qui concerne les supports optiques (tels que les codes à barres). En outre, la sémantique des données transportées est définie par un certain nombre d'organisations (également appelées «organismes émetteurs»), qui peuvent être dédiées à des activités commerciales, investies de missions nationales ou chargées de l'élaboration de normes. Le présent document décrit l'utilisation du système de normes GS1¹⁾. En effet, la grande majorité des fournitures de santé dans le monde sont identifiées selon ce système mondial et multisectoriel de normes. L'utilisation d'un système unique de normes dans une structure de soins de santé permet de garantir une meilleure interopérabilité.

Une sémantique d'identification commune du SdS et du prestataire considéré est indispensable à l'interopérabilité, qui favorise le partage et l'utilisation d'informations au sein de différents systèmes d'information, afin de garantir la cohérence des informations partagées et l'absence d'ambiguïté. Le même SdS et le même prestataire considéré sont identifiés, référencés et croisés de manière précise dans chaque système. Des systèmes efficaces de saisie de données et le partage d'informations sont essentiels à l'amélioration des soins apportés aux SdS et de la prestation de ces soins par les prestataires considérés en termes de conformité, de justesse et de fidélité, et d'intégrité des données de santé.

Dans les hôpitaux, un SdS (en tant que patient hospitalisé) passe généralement par un grand nombre d'instances de soins. Il peut s'agir, par exemple, de la dispensation d'ordonnances et de l'administration de médicaments, d'examens en laboratoire de prélèvements biologiques effectués sur le SdS, et de l'analyse et de la consignation des rapports concernant ces examens. Il est indispensable de réconcilier de manière précise chacune de ces instances avec la prestation du soin au SdS. Les prestataires de soins de santé (c'est-à-dire les organisations qui dispensent des soins de santé au SdS) utilisent désormais des codes à barres basés sur la technologie AIDC pour saisir l'identité du SdS et pour identifier les autres éléments associés, tels que les prélèvements biologiques, afin de remplacer la saisie manuelle au clavier par l'AIDC. Dans l'environnement hospitalier complexe où les instances de soins sont nombreuses, la nécessité de recourir à l'identification unique des éléments est généralement reconnue, car elle permet d'éviter les conflits, chevauchements, incertitudes et risques liés à l'identification.

L'utilisation de l'AIDC dans le contexte des soins aux malades chroniques renforce le besoin de normalisation. Un SdS qui est dans l'instance de traitement des maladies chroniques ne se trouve pas toujours dans un même lieu où une seule technologie est disponible. L'AIDC peut donc fonctionner avec d'autres technologies, solutions et dispositifs. La continuité des soins est ainsi assurée.

Les SdS non hospitalisés peuvent pratiquer l'automédication. Il convient qu'un SdS traité pour une maladie chronique, notamment, s'administre et enregistre les médicaments décrits dans le plan de traitement qui lui a été spécifié. Ce plan peut être très prescriptif et destiné à répondre aux besoins du patient, ou être de nature préventive afin d'éviter tout résultat clinique dangereux.

Il est également nécessaire de gérer et de surveiller cliniquement le plan de traitement du SdS à des fins de sécurité et de gestion des stocks. L'AIDC permet de saisir l'identification du SdS, le médicament,

1) GS1 est une marque déposée. Cette information est donnée par souci de commodité à l'intention des utilisateurs du présent document et ne saurait constituer un engagement de la part de l'ISO.

l'événement d'administration, l'enregistrement des données pertinentes relatives au médicament administré, et d'autres données telles que le numéro de lot, la date de péremption et la quantité utilisée. Il convient de suivre ce processus pour les patients hospitalisés et pour les patients non hospitalisés. Ce même processus de saisie de données peut être utilisé pour gérer et réapprovisionner efficacement le stock.

Les trois exemples suivants démontrent les avantages liés à l'identification unique des SdS par l'AIDC:

- le patient, comme les données, peut se déplacer en dehors de l'environnement d'un prestataire: à la suite d'une tornade dévastatrice survenue à Joplin, dans le Missouri (États-Unis) en 2011, 183 SdS de l'Hôpital St John's ont dû être rapidement évacués vers d'autres hôpitaux régionaux. Dans des conditions aussi «chaotiques», un identificateur de patient véritablement unique éviterait de devoir remplacer immédiatement le bracelet d'identification de chaque SdS admis dans un autre hôpital;
- pour les laboratoires régionaux vers lesquels les patients sont renvoyés, notamment ceux qui effectuent des essais dans une banque de sang: identifier formellement les SdS et les associer à des dossiers existants est essentiel à la sécurité du patient. L'enregistrement de deux SdS distincts portant le même nom, hospitalisés dans deux structures différentes, dans des systèmes identiques de numérotation des patients (du fait de l'utilisation possible du même système informatique), pourrait entraîner de graves erreurs;
- un prestataire utilise deux identificateurs pour gérer les processus de soins: l'«identification du patient» et l'«identification du cas». Un prestataire a organisé les banques de numéros des deux identificateurs de telle manière que toute collision de données soit exclue. Après plusieurs années d'utilisation de cette solution, les banques de numéros ont commencé à se chevaucher sans que personne ne le remarque, jusqu'à ce que deux SdS soient associés au même numéro, l'un correspondant à l'«identification du patient» et l'autre à l'«identification du soin». Une erreur de correspondance associée à un incident grave s'est produite.

[ISO 18530:2021](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021>

Informatique de santé — Marquage et étiquetage à l'aide de l'identification et de la saisie automatiques des données — Identification du sujet des soins et du prestataire considéré

1 Domaine d'application

Le présent document décrit les normes nécessaires pour identifier et étiqueter le sujet des soins (SdS) et le prestataire considéré sur des objets tels que des bracelets d'identification, des étiquettes d'identification ou autres, afin de permettre la saisie automatique de données à l'aide de porteuses de données dans le cadre du processus de prestation de soins.

Il présente le processus d'identification unique des SdS qui peut être utilisé à d'autres fins, par exemple l'enregistrement de l'identité des SdS dans les dossiers individuels de santé.

Le présent document sert de référence pour toutes les organisations qui prévoient de mettre en œuvre ou d'améliorer l'identification et la saisie automatiques des données (AIDC) dans leur processus de prestation de soins. Il s'appuie sur l'utilisation du système de normes GS1®. D'autres solutions, telles que l'utilisation d'autres systèmes d'identification (par exemple, des systèmes basés sur l'ISBT 128), sont possibles, mais elles ne sont pas traitées dans le présent document.

Le présent document décrit les bonnes pratiques qui permettent de réduire/éviter les variations et les solutions de contournement qui affectent l'efficacité de l'AIDC sur le site des soins et qui compromettent la sécurité du patient^{[5][6]}.

ISO 18530:2021

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-4d44834483-18530-2021>

Le présent document explique comment gérer les identificateurs au sein du processus AIDC et complète les informations disponibles dans l'ISO/TS 22220 et l'ISO/TS 27527.

2 Références normatives

Le présent document ne contient aucune référence normative.

3 Termes et définitions

Pour les besoins du présent document, les termes et définitions suivants s'appliquent.

L'ISO et l'IEC tiennent à jour des bases de données terminologiques destinées à être utilisées en normalisation, consultables aux adresses suivantes:

- ISO Online browsing platform: disponible à l'adresse <https://www.iso.org/obp>
- IEC Electropedia: disponible à l'adresse <http://www.electropedia.org/>

3.1 identifiant d'application

AI

préfixe GS1® qui définit la nature et la structure de l'élément de données qui suit, comme défini dans l'ISO/IEC 15418 et les spécifications générales GS1®

[SOURCE: ISO/IEC 19762:2016, 01.01.82]

3.2

identification et saisie automatiques des données AIDC (Automatic Identification and Data Capture)

méthodes ou technologies automatiques d'identification des objets, de recueil des données concernant ces objets, et de saisie de ces données directement dans les systèmes informatiques, sans saisie manuelle

Note 1 à l'article: Les méthodes ou technologies généralement considérées comme entrant dans le cadre de l'AIDC incluent les codes à barres, par exemple sous forme de symboles linéaires ou bidimensionnels, et les étiquettes/puces RFID.

3.3

saisie de données

action délibérée ayant pour résultat l'indexation d'un enregistrement dans un système d'archivage

3.4

unité de soins service

sous-division d'une organisation dans laquelle le *sujet des soins* (3.15) reçoit les soins dont il a besoin lors de son séjour

3.5

numéro international de relation de service²⁾ GSRN (Global Service Relation Number)

clé d'identification qui permet d'identifier la relation entre une organisation qui offre des services, et le bénéficiaire ou le prestataire de ces services

Note 1 à l'article: Le GSRN est codé sur les porteuses de données avec l'identifiant d'application 8018 pour le bénéficiaire d'un service (sujet des soins) et avec l'identifiant d'application 8017 pour le prestataire d'un service (prestataire considéré).

3.6

prestataire de soins de santé

organisation ou structure qui dispense des soins de santé au sujet des soins

3.7

Integrating the Healthcare Enterprise IHE®³⁾

initiative prise par des professionnels de la santé et l'ensemble du secteur pour améliorer le partage des informations par les systèmes informatiques de ce secteur

Note 1 à l'article: L'IHE® favorise l'utilisation coordonnée de normes établies pour répondre à des besoins cliniques spécifiques en vue d'optimiser les soins aux patients.

Note 2 à l'article: Les systèmes développés selon l'IHE® communiquent mieux les uns avec les autres, sont plus faciles à mettre en œuvre et permettent aux prestataires de soins d'utiliser plus efficacement les informations.

3.8

prestataire considéré

personne qui dispense ou qui est un prestataire potentiel d'un service de soins de santé

Note 1 à l'article: Un prestataire considéré est une personne et un groupe de prestataires ne peut pas être considéré comme un prestataire considéré.

2) Le GSRN est l'identificateur GS1® d'une relation de service fourni par le système GS1®. Cette information est donnée par souci de commodité à l'intention des utilisateurs du présent document et ne saurait constituer un engagement de la part de l'ISO à l'égard de l'identificateur de relation de service désigné. Des produits équivalents peuvent être utilisés s'il est démontré qu'ils conduisent aux mêmes résultats.

3) IHE est la marque déposée de la Healthcare Information Management Systems Society. Cette information est donnée par souci de commodité à l'intention des utilisateurs du présent document et ne saurait constituer un engagement de la part de l'ISO.

Note 2 à l'article: Tous les prestataires de soins de santé ne sont pas reconnus par les organisations professionnelles. C'est pour cette raison que le terme «professionnel de la santé» n'est pas utilisé pour les décrire. Tous les professionnels de la santé sont des prestataires, mais tous les prestataires ne sont pas des professionnels de la santé.

3.9

identification du prestataire considéré

numéro ou code unique émis dans le but d'identifier un prestataire considéré

3.10

système d'information

ensemble organisé de matériels, logiciels, fournitures, politiques, procédures et personnes qui permet d'entreposer et de traiter les informations et d'y accéder

3.11

code lisible par une machine

code qui peut être lu par une machine, et qui contient des informations permettant d'établir une relation entre un objet physique, tel que l'emballage d'un médicament, et des sources de données telles que des systèmes de codage médicaux, logistiques, de production et/ou de remboursement

3.12

enregistrement

informations enregistrées, sous quelque forme que ce soit, y compris les données de systèmes informatiques, créées ou reçues et gérées par une organisation ou une personne dans le cadre d'une transaction commerciale ou de la conduite d'affaires, et considérées comme une preuve de cette activité

3.13

indexation

fait de donner à un enregistrement une identité unique dans un système d'archivage

3.14

numéro d'instance de relation de service

SRIN (Service Relation Instance Number)

attribut d'un *numéro international de relation de service* (3.5) permettant d'identifier une instance au sein d'un processus de soin

EXEMPLE Bracelet d'identification, bon de commande, tube de prélèvement, etc.

3.15

sujet des soins

SdS

personne qui souhaite recevoir, qui reçoit ou qui a reçu des soins de santé

4 Spécifications GS1® et livrables ISO

Dans le présent document, l'identification et la saisie automatiques des données (AIDC) font référence à certaines porteuses de données très largement utilisées dans de nombreux secteurs d'activité et juridictions, et qui s'appuient déjà sur des livrables ISO et sont déjà définies dans ceux-ci. Cette approche a pour avantage d'utiliser des applications et dispositifs déjà disponibles à grande échelle pour le codage et la lecture des différents types de porteuses de données. Toutefois, il convient de noter que certains types de porteuses de données, telles que les matrices de données, peuvent uniquement être lus par des lecteurs imageurs.

Il convient que les solutions AIDC soient conformes aux spécifications générales GS1®, qui s'appuient à leur tour sur des livrables ISO. Si cette recommandation est suivie, les informations contenues dans les porteuses de données doivent être structurées et normalisées selon la sémantique GS1®. La clé d'identification (numéro international de relation de service, GSRN) permet d'identifier les relations de service (SdS ou prestataire considéré, par exemple); elle est fournie par le système de normes GS1®.

5 Structures et sémantique des données

5.1 Identifiants d'application

Le système GS1® d'identification d'éléments et la norme de codage associée sont complétés par les identifiants d'application gérés par GS1®, ci-après appelés «identifiants d'application GS1®» ou «AI GS1®». Le présent document inclut les deux éléments principaux qui constituent le fondement de tout système de codage: le contenu de données et la porteuse de données.

L'utilisation des AI GS1® est soumise aux règles établies par GS1®.

GS1® gère une liste de plus de 200 AI qui soutiennent divers processus faisant intervenir l'identification et la saisie automatiques des données.

5.2 Numéro international de relation de service (GSRN)

Le GSRN est la clé d'identification GS1® qui permet d'identifier la relation entre une organisation qui offre des services, et le bénéficiaire ou le prestataire de ces services. La clé se compose d'un préfixe entreprise, d'une référence de service et d'un chiffre de contrôle GS1® indiqués sur une longueur fixe de 18 chiffres.

Deux AI différents sont utilisés, ce qui permet de faire la distinction entre le SdS et le prestataire considéré, comme l'illustre la [Figure 1](#).



Figure 1 — Numéro international de relation de service (GSRN)

5.3 Numéro d'instance de relation de service (SRIN)

Le SRIN est un attribut du GSRN qui permet de distinguer différents événements au cours du même épisode, ou de réutiliser le même GSRN au cours de plusieurs épisodes. Le SRIN est un champ d'une longueur variable de 10 chiffres maximum. L'AI 8019 ne doit être utilisé que conjointement avec l'AI 8017 ou l'AI 8018; la [Figure 2](#) illustre la combinaison à utiliser pour un SdS.



Figure 2 — Numéro d'instance de relation de service (SRIN)

Pour les besoins du présent document, et afin d'en assurer la conformité avec l'ISBT 128, le SRIN doit être utilisé sous la forme d'une chaîne de longueur fixe dont les deux premiers chiffres (NN) sont réservés au code d'emplacement ISBT 128 (Tableau RT018); la sélection des huit (8) chiffres restants est laissée à la discrétion de l'utilisateur et peut être incrémentielle.

6 Identification du SdS et du prestataire considéré en tant que priorité reconnue

6.1 Généralités

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la Joint Commission International (JCI) ont élaboré une liste des solutions prioritaires pour améliorer la sécurité des patients (c'est-à-dire du SdS). L'utilisation de la technologie AIDC figure dans la liste des solutions recommandées par l'OMS et la JCI (lorsque l'infrastructure technique le permet). Parmi les «Neuf solutions pour la sécurité des patients»^[1] proposées par l'OMS, la deuxième^[2] concerne l'identification des patients (SdS) et l'utilisation de «codes à barres» pour réduire les risques d'erreur d'identification. Les autres solutions (communication durant le transfert des patients; traitement comme il faut là où il faut; précision de la médication lors de transitions dans les soins) exigent une identification sécurisée du patient (SdS).

L'Annexe A illustre comment il convient d'activer l'identification du SdS et du prestataire considéré pour différents types de cas d'utilisation des soins de santé. Lorsqu'elle est utilisée, l'Annexe A explique le type de soins et le mode de mise en œuvre de l'AIDC en tant que bonne pratique dans différents cas d'utilisation. L'Annexe A contient les cas d'utilisation (UC) suivants:

- les UC 01 à 04 décrivent le flux SdS global type au sein d'un hôpital (voir [Figure A.1](#));
- les UC 05 à 11 décrivent les instances spécifiques de soins pouvant exister au sein de l'environnement hospitalier (voir [Figure A.2](#));
- les UC 12 à 19 étudient le codage lisible par une machine dans les environnements de soins complexes (voir [Figures A.3](#) et [A.4](#));
- les UC 20 à 24 étudient le codage lisible par une machine dans les processus de transfusion sanguine (voir [Figures A.4](#) et [A.5](#));
- les UC 25 à 27 décrivent le codage lisible par une machine pour les patients non hospitalisés atteints d'une maladie chronique (voir [Figure A.6](#));
- les UC 28 à 30 étudient le besoin d'intégrer l'identification du SdS et du prestataire considéré à l'échelle nationale (voir [Figure A.7](#)).

La présentation sous forme de texte des cas d'utilisation est complétée par des diagrammes UML dans lesquels la saisie de données, notamment, est représentée; la section «Bonnes pratiques» contient des instructions.

Dans chacun de ces cas d'utilisation, il est nécessaire de fournir des qualificatifs de données non ambigus afin de distinguer le SdS, le prestataire considéré et le produit lors de la saisie des données. Sans qualificatif, il est impossible de garantir que les informations (ou les données) saisies renvoient bien aux éléments correspondants. La duplication d'identité est également possible. L'utilisation d'une identification unique normalisée au niveau mondial permet de l'éviter.

6.2 Processus disponibles

L'[Annexe A](#) fournit les exemples d'une série de processus reposant sur la saisie de l'identificateur de SdS, du SRIN et de l'identification du prestataire considéré. Le [Tableau 1](#) (basé sur les exemples donnés à l'[Annexe A](#)) contient une présentation générale qui permet aux responsables de la mise en œuvre d'évaluer leurs besoins et la solution adéquate à adopter.

Tableau 1 — Présentation des processus disponibles

Exigences d'utilisation	Identificateur de SdS	SRIN	Identification du prestataire considéré
Identification du SdS et du prestataire considéré en tant que priorité reconnue	X		X
Codage lisible par une machine à des fins cliniques (site des soins)	X	X	X
Codage lisible par une machine dans les environnements de soins complexes	X	X	X
Codage lisible par une machine permettant d'éviter les solutions de contournement	X	X	X
Codage lisible par une machine dans les processus de transfusion sanguine	X	X	X
Codage lisible par une machine pour les patients non hospitalisés atteints d'une maladie chronique	X	X	X
Codage lisible par une machine par l'intégration de l'identification nationale du SdS	X	X	X

7 But de l'identification unique mondiale

7.1 Identification SdS et traitement des données

Pour permettre l'utilisation du GSRN dans le traitement des données, IHE® International a développé des solutions prenant la forme de MPI (index principal des patients), qui garantissent qu'un patient est identifié de manière unique dans un environnement défini et associent un état civil donné à un identificateur de SdS. Il convient d'utiliser les outils IHE® pour interconnecter les MPI afin de relier les identifications hétérogènes à l'aide des données d'état civil associées. L'utilisation du GSRN telle qu'elle est décrite dans le présent document, n'a aucun impact sur le traitement des données ni sur l'utilisation des outils IHE®, car les MPI définis par IHE® sont conçus pour gérer des situations dans lesquelles les SdS sont identifiés par un identifiant **quelconque**.

Les GSRN sont des clés numériques présentant une longueur fixe de 18 chiffres, conformes aux spécifications générales GS1®^[8]. Dans un code 2D GS1®, le GSRN du SdS doit commencer par un AI GS1® 8018.

7.2 Difficultés liées à la mise en œuvre

Les systèmes d'information clinique (CIS) modernes exigent l'utilisation d'un identificateur de SdS et d'une identification de prestataire considéré afin de permettre l'utilisation de technologies de lecture

de codes à barres lors de la saisie des processus. Certaines difficultés liées à la mise en œuvre ont été observées, par exemple:

- acceptation par le prestataire considéré: afin d'éviter que l'utilisation des technologies AIDC ne soit chronophage pour le prestataire considéré, il est important d'associer ces professionnels aux différentes étapes de la mise en œuvre, en particulier au développement d'interfaces utilisateur ergonomiques, etc. Il convient que l'AIDC présente des avantages tels que la réduction des tâches administratives (saisie manuelle des données dans les dossiers infirmiers, commande des produits utilisés, etc.). De plus, il est important que, lors de toute mise en œuvre, le code à barres soit scanné **avant** le processus de soin, afin que des alertes soient émises en cas d'erreur (si la lecture est postérieure au processus de soin, il est trop tard pour éviter les erreurs). Pour certains processus, deux saisies de données sont même nécessaires: l'une avant le processus de soin (vérification de l'adéquation), l'autre après celui-ci (confirmation de la fin du processus). L'administration de cytostatiques^[3] est un exemple de processus en deux étapes;
- limites applicables aux champs de données CIS: lorsque des GSRN sont utilisés, la longueur de l'identification du prestataire considéré et de l'identificateur de SdS est de 18 chiffres. Le SRIN facultatif associé à un SdS est un champ numérique d'une longueur maximale de 10 chiffres. Il est fréquent que les CIS ne soient pas compatibles avec ces champs de données. Il est important que les prestataires et les fournisseurs de soins de santé collaborent pour comprendre la valeur et la flexibilité offertes par la solution, afin que les CIS accompagnent une évolution susceptible d'améliorer l'efficacité des opérations (diminution des saisies manuelles pour les processus d'enregistrement) et la sécurité des patients (lutte contre les solutions de contournement^{[5],[6]} vérification en amont des processus de soins, etc.). Il est recommandé d'ajouter des références appropriées dans l'appel d'offres à venir. Une solution (temporaire) intermédiaire peut consister à développer ou à trouver sur le marché un logiciel médiateur (sous la forme d'un service Web, par exemple) permettant de relier le GSRN du SdS, le SRIN ainsi que l'identification du prestataire considéré (GSRN), au CIS existant.

7.3 Emplacement des symboles sur les bracelets d'identification

Les technologies de codification à barres gèrent depuis des années les identificateurs de SdS figurant sur les bracelets d'identification. C'est pourquoi il convient de tirer des conclusions des expériences suivantes:

- codes à barres linéaires/bidimensionnels: les codes à barres linéaires sont souvent trop longs pour être lus facilement sur un bracelet d'identification (à cause de la forme courbe du bracelet autour du membre, par exemple). L'utilisation de codes 2D est donc recommandée pour véhiculer les GSRN et, lorsque c'est possible, les SRIN;
- la présence de deux porteuses de données sur le bracelet d'identification peut être nécessaire pendant une période de transition, car il se peut que certains logiciels ne parviennent pas à gérer des clés d'identification trop longues. Cette situation est fréquente, ce qui renforce le risque potentiel que les deux identifiants (le long et le court) ne renvoient pas au même SdS. Il convient donc de n'envisager une telle solution que pour une durée limitée;
- facilité à trouver la porteuse de données: l'expérience dans ce secteur d'activité montre que (en raison de la forme courbe du membre) le bracelet d'identification n'est pas toujours dans la même position, et que la porteuse de données n'est donc pas toujours visible. Pour un fonctionnement optimal, il convient que le même code 2D soit imprimé 4 fois sur le bracelet d'identification. Les dispositifs de lecture de codes à barres doivent être programmés de manière à ne pas lire plus d'une fois le même code 2D. Lorsqu'un attribut de type SRIN accompagne le GSRN, le dispositif de lecture analyse si le code 2D est identique. Les résultats issus d'une lecture multiple d'un GSRN et d'un SRIN doivent être rejetés par le lecteur;
- facilité de lecture de la porteuse de données: l'expérience dans ce secteur d'activité montre qu'il convient que le code 2D soit toujours imprimé au milieu (et non au bord) du bracelet ou de l'étiquette d'identification. Cela permet d'éviter tout risque de chevauchement ou de troncature susceptible de gêner le prestataire considéré et de l'empêcher de respecter les processus;

- dans les services de néonatalité, il est fréquent de placer plusieurs bracelets d'identification sur les nouveau-nés (un sur le bras et un sur la jambe, par exemple). L'utilisation d'un GSRN et d'un SRIN est compatible avec cette situation et il convient, dans ces cas particuliers, que le CIS puisse valider l'utilisation simultanée de deux SRIN sur le bracelet d'identification.

7.4 Identification du prestataire considéré

Les prestataires considérés ne portent pas le même type de bracelet d'identification que les SdS. L'identification du prestataire considéré est souvent stockée sur une carte semblable à une carte d'identité, qui permet de se connecter à un ordinateur, d'accéder à une salle, etc. Elle peut être intégrée à une puce RFID configurée par le fournisseur du logiciel dans le cadre des solutions mises en œuvre par le prestataire de soins de santé.

L'identification du prestataire considéré n'est pas seulement utilisée dans le cadre des processus de soins décrits dans le présent document, mais elle peut également l'être pour la gestion des règles (ce qui facilite l'accès aux informations relatives aux qualifications, fonctions, etc. du prestataire considéré) afin que le prestataire puisse accéder au dossier des patients et à d'autres fonctionnalités, à la discrétion du prestataire de soins de santé.

Il convient que l'identification du prestataire considéré soit définie par le prestataire de soins de santé pour son personnel et pour les prestataires considérés autorisés à exercer leur activité dans ses locaux. Il convient que l'utilisation du GSRN permette aux organisations de grande taille d'utiliser la même identification de prestataire considéré dans le cadre d'une gestion décentralisée structurée de l'identification, en évitant les erreurs de chevauchement et d'identification.

Les GSRN sont des clés numériques présentant une longueur fixe de 18 chiffres, conformes aux spécifications générales GS1®. Dans une porteuse de données telle qu'un code 2D GS1®, le GSRN du prestataire considéré doit commencer par un identifiant d'application GS1® 8017.

[ISO 18530:2021](https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021)

<https://standards.iteh.ai/catalog/standards/sist/7c1397cb-8483-4048-a246-2e0489352548/iso-18530-2021>

Annexe A (informative)

Exemples de cas d'utilisation (UC)

A.1 Processus type de soins hospitaliers (UC 01 à 04)

A.1.1 Généralités

L'utilisation de codage lisible par une machine améliore la prestation de soins hospitaliers aux différents stades du cycle de soins. Les cas d'utilisation types en hôpital reflètent l'interaction entre le SdS et les prestataires considérés au cours d'un parcours de soins. Ces interactions sont simplifiées, et représentées à un niveau élevé et de manière générique. En réalité, les processus de soins peuvent varier d'un établissement hospitalier à un autre.

Les étapes types d'un processus hospitalier sont les suivantes:

- a) admission: le SdS se présente à l'hôpital;
- b) unité de soins: le SdS est admis dans l'unité de soins ou le service concernés;
- c) chirurgie: le SdS subit une intervention clinique;
- d) sortie: une fois l'intervention effectuée et le SdS rétabli, celui-ci est autorisé à sortir de l'établissement.

Chacune de ces étapes prend en compte un mouvement du patient au sein du parcours de soins et permet de garantir l'identité du SdS.

A.1.2 Cas d'utilisation

A.1.2.1 Processus d'admission (UC 01)

Le SdS se présente au service des admissions. Il déclare son identité en présentant sa carte d'identité ou un autre justificatif. D'autres documents tels que la lettre d'orientation et les informations relatives à son assurance peuvent également être fournis. L'employé chargé des admissions vérifie l'identité du SdS et le motif de l'admission détaillé dans la lettre d'orientation, et enregistre l'admission du SdS. Un bracelet d'identification et une série d'étiquettes adhésives, sur lesquels figurent le nom, l'état civil et l'identificateur de SdS (GSRN) du patient, sont émis. Le bracelet d'identification est placé sur le patient et les étiquettes sont rangées dans un classeur que le SdS apporte à l'unité de soins. Il convient également que les étiquettes soient imprimées «à la demande» sur le site des soins.

A.1.2.2 Unité de soins (UC 02)

Le SdS est accueilli, conduit dans le service concerné et préparé à son installation en chambre; l'identification du lit dans le système est effectuée à l'aide de son emplacement. Les informations cliniques, c'est-à-dire la température, la pression artérielle, etc., sont recueillies et enregistrées. Des prélèvements biologiques sont recueillis dans un tube prévu à cet effet et envoyés au laboratoire de l'hôpital.

A.1.2.3 Intervention chirurgicale (UC 03)

Le SdS est préparé pour l'intervention chirurgicale. Un médicament est administré au SdS, qui est emmené en salle de préparation où les anesthésiques sont injectés. Le SdS est conduit en salle