



Article Original

Identification des Personnes Physiques et des Patients: Une Étude de Cas au Cameroun

Identification of individuals and patients: A case study in Cameroon

Georges Bediang^{1,*}, Emile Ewane Amougou¹, Marie-José Essi¹

RESUME

¹ Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

*Auteur correspondant

Département de Santé Publique, Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, Université de Yaoundé I

BP : 1364 Yaoundé, Cameroun

e-mail :

bediang@yahoo.com

Keywords: Identification; Individuals, Patients, Cameroon

Contexte. L'identification des patients est une étape fondamentale dans leur prise en charge. Elle permet d'assurer la sécurité des soins, de protéger la sphère privée et de réduire les erreurs médicales. Sa défaillance peut entraîner de graves conséquences chez les patients ou pour les hôpitaux. Les objectifs de cette étude étaient d'explorer les textes officiels relatifs à l'identification des personnes physiques y compris des patients au Cameroun et d'analyser les aspects organisationnels, procéduraux, réglementaires et logistiques de l'identification des patients dans certains hôpitaux du Cameroun. **Méthodes.** Cette étude s'est basée sur une analyse documentaire et des entretiens semi-directifs à propos de l'identification des personnes physiques au Cameroun et sur une évaluation situationnelle visant à analyser les processus d'identification des patients dans certains hôpitaux du Cameroun. **Résultats.** L'identification des personnes physiques au Cameroun est régie par plusieurs textes officiels et organisée selon les différents secteurs. Cependant, aucun texte réglementaire n'a été retrouvé sur l'identification des patients. Plusieurs contraintes rendent difficiles l'utilisation d'un des systèmes actuel d'identification des personnes physiques comme système d'identification primaire des patients au Cameroun. L'enquête sur les processus d'identification des patients en milieu hospitalier a retrouvé : une organisation peu fonctionnelle pour l'identification et l'authentification des patients, des processus d'identification sous-optimaux et une logistique peu développée. **Conclusion.** Dans le contexte de l'implémentation de la couverture santé universelle prochainement, il y a nécessité de réfléchir à la conception et à l'implémentation d'une stratégie pour un système d'identification harmonisé des patients au Cameroun. Cette stratégie devra intégrer les aspects politique, législatif, méthodologique, organisationnel, infrastructurel et culturel.

ABSTRACT

Background. Identification of patients is a fundamental step during their management. It ensures the safety of care protects privacy and reduces medical errors. Its failure can lead serious consequences for patients or hospitals. The objectives of this study were to explore official texts relating to the identification of persons including patients in Cameroon and to analyse the organisational, procedural, regulatory and logistical aspects of patient identification in some hospitals in Cameroon. **Methods.** This study was based on a literature review and semi-directive interviews about the identification of persons in Cameroon and a situational assessment to analyse patient identification processes in selected hospitals in Cameroon. **Results.** Identification of persons in Cameroon is governed by several official texts and organized according to different sectors. However, no regulatory text has been found on patient identification. Several constraints make it difficult to use one of the current systems of identification of persons as the primary identification system for patients in Cameroon. The survey on patient identification processes in hospitals found: a poorly functioning organisation for patient identification and authentication, sub-optimal identification processes and poorly developed logistics. **Conclusion.** In the context of the upcoming implementation of Universal Health Coverage, there is a need to think about the design and the implementation of a strategy for a harmonized patient identification system in Cameroon. This strategy will have to integrate several political, legislative, methodological, organisational, infrastructural and cultural aspects.

INTRODUCTION

L'identification se définit comme une action qui vise à établir l'identité d'une personne, en tant qu'individu spécifique dans un groupe donné. Avec le développement et l'implémentation progressive des systèmes d'information basés sur le numérique et compte tenu des enjeux sociétaux actuels (besoins de sécurité, de

confidentialité, rationalisation des dépenses, multiplication d'identifiants, mise en place d'une couverture santé, etc.), la problématique d'une identification juste et unique occupe une place de plus en plus importante dans notre société.

Dans le secteur de la santé, le but de l'identification est de permettre une meilleure qualité, sécurité et continuité des soins et des services délivrés aux patients ou aux populations (1,2). Elle concerne toutes les principales parties prenantes à l'instar des professionnels de la santé, les équipements et dispositifs médicaux, la population, les patients et leurs produits dérivés (sang, urines, etc.). Dans un hôpital en particulier, une bonne identification des patients vise à protéger la sphère privée, à réduire les erreurs médicales et à améliorer le partage des données médicales dans le cadre de la prise en charge des patients (3). Au cours de ce processus d'identification des patients, des informations sociodémographiques et/ou biométriques (traits d'identification) sont collectées chez celui-ci et associées à un identifiant (2). A l'inverse, une mauvaise identification peut causer des anomalies telles que les doublons (attribution de deux identifiants ou plus à une même personne) et les collisions (attribution d'un même identifiant à deux ou plusieurs personnes différentes) et entraîner de graves répercussions sur les patients ou sur les établissements de santé (4,5).

L'ampleur des conséquences néfastes de ces erreurs d'identification des patients est mal connue et difficile à évaluer. Cependant, aux États-Unis, entre 2000 et 2003 une étude réalisée par le National Center of Patients Safety avait retrouvé qu'une centaine d'erreurs d'identification sur les patients avait occasionné de nombreuses erreurs sur les transfusions, les interventions chirurgicales et les prescriptions médicamenteuses (6). En 2012, suite à des erreurs d'identification dans un hôpital universitaire au Malawi, 34% du personnel déclarait connaître un ou plusieurs patients ayant reçu du sang ou des médicaments destinés à un autre patient au cours de l'année précédente (7).

Au Cameroun, il existe plusieurs registres pour l'identification des personnes physiques. En santé par contre, il n'existe pas de procédure d'identification harmonisée au niveau national. Chaque établissement de santé dispose de son propre système d'identification des patients. Cette variabilité de procédures d'identification des patients entraîne de nombreux problèmes ayant un impact négatif sur la qualité, la sécurité et la coordination des soins ainsi qu'au niveau des statistiques sanitaires utiles pour la planification.

Les objectifs de cette étude étaient d'explorer les aspects législatifs de l'identification des personnes physiques au Cameroun d'une part et d'analyser les aspects organisationnels, procéduraux, réglementaires et logistiques de l'identification des patients dans certains hôpitaux de Yaoundé d'autre part.

METHODES

Design et période de l'étude

Nous avons réalisé une étude à deux volets à savoir: (i) une analyse documentaire et des entretiens semi-directifs à la recherche de l'existence de textes de lois, administratifs ou réglementaires sur l'identification des personnes physiques y compris des patients au Cameroun ; et (ii) une évaluation situationnelle (8) qui visait à décrire et à analyser les processus d'identification des patients dans certains hôpitaux de

Yaoundé. L'étude s'est déroulée entre les mois de Novembre 2017 et Juin 2018.

Description des sites de l'étude

La Délégation Générale de la Sureté Nationale (DGSN)

La sureté nationale est un corps de commandement et d'administration placé sous l'autorité du Président de la République. Sa mission principale est d'assurer le respect et la protection des institutions, des libertés publiques, des personnes et des biens. Ce corps a à sa tête un Délégué Général dont le rôle est d'exécuter les directives provenant du Président de la République. Parmi les services de l'administration centrale, la sureté nationale comporte en son sein le centre national de production des titres identitaires dont une des missions est de veiller à l'établissement et à la délivrance de la Carte Nationale d'Identité aux citoyens camerounais.

Elections Cameroon (ELECAM)

Créé en 2006 par la loi N° 2006/O11 du 29 décembre 2006, ELECAM est un organe indépendant dont la mission est la gestion des élections au Cameroun. Il est constitué de deux sous-organes : (i) le Conseil Electoral - qui veille au respect de la loi électorale par tous les intervenants afin d'assurer la régularité, l'impartialité, l'objectivité, la transparence et la sincérité des scrutins - et (ii) la Direction Générale des Elections - chargée de l'ensemble des opérations électorales. Parmi les missions dévolues à ELECAM, l'une d'elle porte sur la constitution, la gestion, la mise à jour et la conservation du fichier électoral national.

La Mairie d'Efoulan (3e arrondissement de Yaoundé)

Créée par décret présidentiel n°87/1365 du 24 Septembre 1987 portant création des Communes Urbaines de Yaoundé et située au Sud-Est de la ville de Yaoundé, la Commune d'Arrondissement de Yaoundé 3 (CAY3) est dirigée par la Mairie d'Efoulan. Cette commune abrite la quasi-totalité des ministères ainsi que l'Université de Yaoundé I et le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHUY). Parmi les nombreuses missions dévolues aux communes, la mairie d'Efoulan assure entre autre la gestion d'actes d'Etat Civil (naissance, mariage, etc.) des citoyens ou des institutions ressortissants de cette commune.

Les hôpitaux

Le choix de ces hôpitaux s'est fait sur une base opportuniste (ceux qui ont accepté). Tous les hôpitaux inclus dans cette étude étaient situés à Yaoundé (en zone urbaine). En accord avec la pyramide sanitaire du Cameroun, deux étaient des hôpitaux de référence (le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé et l'Hôpital Général de Yaoundé) tandis qu'un était un hôpital de district (l'Hôpital de District de Biyem Assi).

Le Centre Hospitalier Universitaire de Yaoundé (CHUY) : Créé en 1978, le CHUY est doté de 250 lits environ et compte près de 568 employés dont 61 médecins pour la plupart spécialistes, 285 médicaux sanitaires et 222 agents techniques. Il a pour mission essentielle de dispenser des soins médicaux et infirmiers de très haut niveau ; de servir de support pédagogique pour la formation du personnel technique ; de contribuer à la promotion de la recherche opérationnelle en santé et au rayonnement scientifique.

L'Hôpital Général de Yaoundé (HGY) : Créé en 1987, l'HGY est doté de 302 lits environ et compte près de 600 employés dont 70 médecins pour la plupart spécialistes, 300 médicaux sanitaires et 230 agents techniques. Il a les mêmes missions et le même statut que le CHUY.

L'Hôpital de District de Biyem-Assi (HDBA) : Créé en 1989, l'HDBA est doté de 100 lits environ et compte près de 40 employés dont environ 10 médecins, des médicaux sanitaires et des agents techniques. Ici sont dispensés des soins médicaux généralistes y compris quelques soins spécialisés (à l'instar de la gynécologie et la chirurgie) et infirmiers. En tant qu'hôpital de district, cette structure appartient au premier niveau de référence.

Procédures

Cette étude s'est faite en trois étapes.

(i) La recherche documentaire

La recherche documentaire en vue de collecter les informations (textes législatifs ou réglementaires) en matière d'identification des personnes physiques ou des patients au Cameroun s'est faite via le Web ou via les archives de certaines institutions. S'agissant de la recherche Web, elle s'est faite en utilisant le moteur de recherche Google. Les mots-clés utilisés étaient la combinaison des mots "*loi, décrets, ordonnances, arrêtés, textes, identification, identifiant, personnes, patients, Cameroun*". S'agissant de la recherche documentaire à partir des archives, elle s'est faite lors des descentes effectuées dans certaines institutions en charge de l'identification des personnes physiques au Cameroun à savoir : la DGSN, ELECAM, la Mairie d'Efoulan (Yaoundé 3^e) et un centre d'identification des abonnés téléphoniques à Yaoundé.

(ii) Les entretiens semi-structurés au sein d'institutions en charge de l'identification de personnes physiques

Des entretiens semi-structurés ont eu lieu avec certains responsables des institutions en charge de l'identification des personnes physiques au Cameroun à savoir les responsables : de la DGSN, d'ELECAM, de la Mairie d'Efoulan et d'un centre d'identification des abonnés téléphoniques à Yaoundé. Le but de cette activité était de recueillir des informations supplémentaires et surtout d'avoir une compréhension plus ancrée dans la pratique des différents processus d'identification dans ces institutions.

(iii) Les entretiens structurés dans les hôpitaux

Un questionnaire a été administré dans chacun des trois hôpitaux sélectionnés pour l'étude. Le but était de décrire les processus mis en œuvre pour l'identification et l'authentification de l'identité des patients dans ces hôpitaux. Les répondants (personnel médical, paramédical ou administratif) de chaque hôpital étaient des personnes en charge des différents processus de gestion des patients dans ces hôpitaux à savoir: l'accueil, l'identification, la facturation, la gestion des caisses, la gestion du personnel, l'administration des soins, la gestion des archives, etc.

Collecte de données

Les données sur les textes législatifs, administratifs et réglementaires en matière d'identification des personnes physiques au Cameroun ont été collectées à partir des informations retrouvées sur le Web et celles fournies par

les institutions en charge de l'identification des personnes physiques lors des entretiens.

Les informations sur les processus d'identification des patients dans les hôpitaux ont été collectées à partir d'un questionnaire administré composé de 37 questions à choix multiples ou ouvertes organisées en trois sections relatives à l'identification des patients (les aspects organisationnels, les aspects réglementaires et procéduraux et enfin, la logistique et les supports utilisés). Chaque questionnaire était destiné à un seul hôpital et plusieurs personnes travaillant dans un même hôpital pouvaient contribuer au renseignement d'un questionnaire. Une journée (8 heures) de travail environ répartie en 2 voire 3 séances était nécessaire pour remplir complètement un questionnaire.

Critères de jugement

Les critères de jugement considérés pour cette étude étaient les suivants :

(i) L'existence ou non de textes législatif, administratif ou réglementaire sur l'identification des personnes physiques au Cameroun. Si des textes existaient, ceux-ci étaient analysés sous l'angle du type de texte, de la référence du texte, de la date d'adoption du texte, de la cible, du caractère obligatoire, de l'âge minimum, du support utilisé, de la pérennité du titre d'identité, des traits d'identification utilisés, des spécificités de l'identifiant généré et de la qualité des pièces administratives requises pour l'authentification de l'identité d'une personne donnée.

(ii) Quant aux procédures d'identification des patients dans les hôpitaux, les différentes dimensions relatives aux processus d'identification des patients dans chaque hôpital étaient décrites à savoir : les aspects organisationnels, les aspects réglementaires et procéduraux et enfin, les aspects logistiques et les supports utilisés.

Analyse des données

Nous avons eu recours à l'analyse de contenu en se basant sur une analyse thématique (9) pour recueillir et traiter les informations contenues dans les différentes ressources documentaires retrouvées ainsi que pour analyser le verbatim provenant de la retranscription des entretiens semi-structurés. Cette analyse thématique a permis de mettre en évidence l'apparition des thèmes préalablement identifiés ou émergeant du texte. Cette analyse était orientée par les critères de jugement énoncés ci-dessus.

Quant aux données collectées à partir du questionnaire, elles ont été catégorisées et classées en fonction des différentes dimensions relatives aux processus d'identification des patients dans les hôpitaux.

Considérations éthiques

Cette étude a obtenu une clairance éthique délivrée par le Comité d'Éthique et de la Recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I. Elle a également reçu les autorisations administratives des différentes institutions ayant accepté de prendre part à savoir : la DGSN, ELECAM, la Mairie de Yaoundé 3^e, le CHUY, l'HGY et l'HDBA. Avant leur inclusion, chaque institution ainsi que les responsables interrogés étaient informés du but de l'étude et un

consentement éclairé était signé au préalable. Les informations collectées ont été utilisées exclusivement à des fins scientifiques.

RESULTATS

Les résultats de cette étude sont organisés en deux grandes sections : une section sur les textes législatifs, administratifs ou réglementaires portant sur l'identification des personnes physiques au Cameroun et une section sur les aspects organisationnels, réglementaires et procéduraux et logistiques liés à l'identification des patients dans les hôpitaux.

Textes législatifs, administratifs ou réglementaires sur l'identification des personnes physiques au Cameroun.

Les données sur l'identification des personnes physiques au Cameroun ont été collectées à partir de six documents retrouvés essentiellement sur le Web ou fournis par les personnes interrogées. Il s'agit : pour l'identification des personnes à la naissance (Code Civil), (i) de l'ordonnance n°81/02 du 29 juin 1981 portant organisation de l'Etat Civil et diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques (10) ; pour l'obtention d'une Carte Nationale d'Identité (CNI), (ii) de la loi N° 90/042 du 19 décembre 1990 instituant la Carte Nationale d'Identité (11) et (iii) du décret N° 2016/375 du 04 Avril 2016 fixant les caractéristiques et les modalités d'établissement et de délivrance de la CNI au Cameroun (12); pour l'enregistrement dans le système électoral, (iv) de la loi N° 2012/001 du 19 Avril 2012 portant sur le code électoral (13) modifié et complété (v) par la loi N° 2012/017 du 21 Décembre 2012 (14) ; et enfin pour l'identification des abonnés et des terminaux de téléphonie au Cameroun, (vi) du décret N°2015/3759 du 03 Septembre 2015 fixant les modalités d'identification des abonnés et des équipements terminaux des réseaux de communications électroniques (15). Ces textes ont été analysés selon plusieurs critères de jugement (tableau I).

(i) Cibles, caractère obligatoire, support et pérennité (durée de validité)

Selon les domaines concernés, les textes qui régissent l'identification des personnes physiques au Cameroun définissent des cibles claires ainsi que les obligations y afférentes (tableau I).

L'ordonnance n°81/02 du 29 juin 1981 stipule que les personnes physiques soient identifiées dès leur naissance (nouveau-nés). Ses articles 4 et 30 soulignent le caractère obligatoire de la déclaration des naissances dans les 30 jours suivants l'accouchement. A la fin du processus, l'individu obtient un acte de naissance valide de manière illimitée durant toute sa vie.

La loi N° 90/042 du 19 décembre 1990 instituant la CNI permet d'identifier de façon unique les personnes physiques vivant au Cameroun. L'article 5 alinéa 2 du décret N°2016/375 du 04 Août 2016 rend obligatoire sa détention dès l'âge de 18 ans. A la fin du processus, l'individu obtient une CNI dont la durée de validité est de 10 ans.

La loi N° 2012/001 du 19 Avril 2012 portant sur le code électoral modifié et complété par la loi N° 2012/017 du 21 Décembre 2012 disposent que les électeurs au Cameroun soient identifiés. L'article 45 de la loi N°

2012/001 du 19 Avril 2012 modifié et complété le 21 Décembre 2012 stipule que, ne peut être électeur au Cameroun, tout camerounais ayant atteint la majorité électorale de 20 ans révolus. A la fin du processus d'identification d'un électeur, l'individu obtient une carte d'électeur.

Enfin, le décret N°2015/3759 du 03 Septembre 2015 fixe les modalités d'identification des abonnés et des équipements terminaux des réseaux de communications électroniques. Son article 3 souligne que les opérateurs sont tenus d'identifier leurs abonnés ainsi que les équipements terminaux au moment de la souscription à tout service de communications électroniques. Le support utilisé est le module d'identité d'abonné (carte à puce ou SIM - Subscriber Identity Module). L'article 4 dans son alinéa 1 stipule qu'une personne physique ne peut détenir plus de trois (03) cartes SIM par opérateur. La durée de validité de la carte SIM est similaire à la durée de validité de la pièce justificative de l'identité du demandeur, utilisée lors de la souscription.

(ii) Traits identitaires utilisés, identifiants et authentification de l'identification

Les différents textes soulignent chacun des traits identitaires retenus pour l'identification des personnes ainsi que les pièces justificatives à fournir pour l'authentification de cette identification (tableau I). Ces informations sont complétées par l'analyse des spécificités de l'identifiant généré et porté sur le document support.

Le code civil dans son article 34 stipule que l'acte de naissance énonce le jour, l'heure et le lieu de naissance de l'enfant, son genre, les noms et les prénoms qui lui sont donnés, les noms, prénoms, âges, professions et domiciles du père et de la mère et s'il y a lieu, ceux du déclarant. Si l'un ou aucun des deux parents ne s'est déclaré à l'officier d'état civil, aucune mention ne sera faite dans le registre. L'acte de naissance établi dans une commune donnée a très souvent un identifiant permanent, signifiant (qui comporte tout ou partie de l'information contenue dans les éléments de données décrivant l'objet auquel il se rapporte) qui correspond au numéro d'ordre de la naissance associé à l'année en cours. Cet identifiant est unique seulement à l'échelle d'une commune. Pour l'établissement d'un acte de naissance, il est demandé : une déclaration de naissance ou un certificat d'accouchement, une photocopie des CNI des parents, une photocopie de l'acte de mariage. Si les parents ne sont pas mariés, une reconnaissance de paternité sera demandée.

S'agissant du titre d'identité (CNI), l'article 3 du décret N°2016/375 du 04 Aout 2016 souligne les traits identitaires qui sont requis pour l'établissement d'une CNI à savoir : noms, prénoms, date et lieu de naissance, genre, taille, profession, signature, adresse, nom du père, nom de la mère ; photo, signes particuliers du titulaire, empreintes digitales ; date de délivrance et d'expiration, poste d'identification. Toute CNI établie pour un individu au Cameroun contient un identifiant numérique non signifiant et unique à l'échelle nationale. Toutefois, lorsqu'un individu doit refaire une CNI, il se voit souvent attribuer un identifiant qui est différent du

précédent. Lors de la première demande d'établissement d'une CNI, l'utilisateur doit fournir: un certificat de nationalité, une copie certifiée d'acte de naissance, un document attestant de l'occupation du concerné, l'acte de mariage certifié pour les femmes mariées.

En ce qui concerne la carte d'électeur, l'article 84 de la loi N° 2012/001 du 19 Avril 2012 souligne que tout électeur inscrit reçoit une carte électorale sur laquelle figurent: noms, prénoms, date et lieu de naissance, filiation, photo, empreintes digitales, profession, domicile ou résidence. La carte d'électeur s'établit par communes. Elle porte très souvent un identifiant alphanumérique, permanent et signifiant composé de 19 caractères composé comme suit: région (02 caractères); département (02 caractères); commune (03 caractères); numéro du kit d'inscription (04 caractères); année d'inscription (02 caractères) et le n° d'ordre d'inscription du kit (06 caractères). Cet identifiant est unique à l'échelle nationale. Pour l'établissement d'une carte d'électeur, seule la CNI est requise.

Enfin, s'agissant des abonnés de téléphonie, les traits identitaires collectés sont les suivants: les noms et prénoms de l'abonné; la date de naissance; le numéro de la CNI du passeport ou du titre de séjour (pour les étrangers); la date d'expiration de la pièce d'identité; le/les numéro(s) de téléphone; la date de souscription; l'adresse et le code IMEI de l'équipement terminal. Si l'abonné est mineur au moment de la demande de souscription, des informations supplémentaires sont collectées à l'instar du nom du parent ou du tuteur légal; sa date de naissance, son numéro de pièce d'identité ainsi que la date d'expiration de la pièce d'identité. A la fin du processus, l'utilisateur obtient une carte SIM et un numéro de téléphone qui sert d'identifiant non signifiant. Un utilisateur peut avoir plusieurs numéros de téléphones et peut les changer à volonté. La pièce administrative requise pour l'identification des abonnés de téléphonie est la pièce d'identité (CNI, Passeport ou titre de séjour pour les étrangers).

Processus d'identification des patients au sein des hôpitaux

(i) Aspects organisationnels de l'identification des patients

Dans cette étude, les aspects organisationnels de l'identification des patients dans les hôpitaux inclus ont été évalués (tableau II). Seul l'HGY disposait d'une cellule unique pour l'identification (service d'enregistrement) des patients. Il s'agissait d'un lieu couplé à l'accueil et à l'orientation où tous les patients devant bénéficier des services de l'hôpital devaient être identifiés. Le personnel y travaillant était formé aux processus d'identification des patients à l'hôpital. Au CHUY, il existait également une cellule pour l'identification des patients dès l'entrée à l'hôpital. Contrairement à l'HGY, l'identification des patients s'effectuait aussi dans d'autres services à savoir les services cliniques, paracliniques, la caisse, etc. A l'HDBA, il n'existait pas de cellule dédiée à l'identification des patients. Chacun des départements cliniques et paracliniques que comporte l'HDBA ainsi que la caisse avait la responsabilité d'identifier les

patients désirant bénéficier de ses services. Cette identification était souvent effectuée par les soignants eux-mêmes (aides-soignants, infirmiers, médecins, technicien de laboratoire) sans aucune formation a priori en matière d'identification des patients à l'hôpital.

(ii) Aspects règlementaires et procédures d'identification des patients dans les hôpitaux

Les aspects règlementaires et les procédures liées à l'identification des patients dans les hôpitaux ont également été évalués (tableau III). Les deux types de traits majoritairement collectés pour l'identification des patients dans les trois hôpitaux étaient: (i) les traits stricts ou informations minimales, faciles à obtenir et peu confidentielles (noms, prénoms, date et lieu de naissance, sexe) et (ii) les traits étendus ou informations supplémentaires, tout aussi facile à obtenir, peu confidentielles mais un peu plus variables (adresse, numéro de téléphone, personnes de contact, etc.). En ce qui concerne (iii) les traits complémentaires ou informations plus confidentielles d'ordre administratif, professionnel ou médical normalement consultables uniquement par l'équipe médicale habilitée en cas de besoin ou de doute (nationalité, informations de santé telles que le groupe sanguin, les allergies, numéro de sécurité sociale, numéro d'assurance maladie, informations biométriques, biologiques, informations socioprofessionnelles), seul l'HGY collectait les photos de patients comme information biométrique.

A la suite de cette collecte de traits d'informations et contrairement à l'HDBA (où il n'existait pas d'identifiant), un identifiant unique était attribué à chaque patient à l'HGY et au CHUY lors de l'ouverture du dossier. A l'HGY, il s'agit d'un code alphanumérique de 9 caractères (AA MM JJ N_pP_pN_m) générés à partir des deux derniers chiffres de l'année de naissance (02 caractères), du mois de naissance (02 caractères), du jour de naissance (02 caractères), des initiales du nom et prénom du patient (02 caractères) et de l'initiale du nom de la mère (01 caractère). Au CHUY, il s'agit également d'un code alphanumérique de 15 caractères (AA MM N_pN_pP_p 12345678) générés à partir des deux derniers chiffres de l'année de naissance (02 caractères), du mois de naissance (02 caractères), des initiales du nom (02 caractères) et du prénom (01 caractère) et d'un numéro d'ordre du patient (08 caractères). Les identifiants attribués à l'HGY et au CHUY étaient à caractères signifiants (identifiables) et aucun d'eux ne disposait d'une clé de contrôle (symboles associés à un code alphanumérique pour en assurer sa validité).

S'agissant de l'authentification des patients (demande de pièces justificatives), seul l'HGY demandait systématiquement des pièces justificatives de l'identité (CNI; passeport, etc.) lors de l'identification. Les collaborateurs travaillant dans ces hôpitaux percevaient ce processus d'identification des patients comme étant utile beaucoup plus pour la sécurisation des paiements (s'assurer que le patient ayant bénéficié des soins a bel et bien payé ses factures) et pour les statistiques sanitaires (nombre de consultations, hospitalisations, etc.). Par ailleurs, du fait de l'absence d'un système d'information clinique performant dans ces hôpitaux (absence

d'informatisation des processus de soins), les données utilisées pour l'identification des patients étaient faiblement utilisées pour l'amélioration de la qualité des soins (pertinence des soins, sécurité des soins et réduction des erreurs médicales, efficacité et efficience des soins, délivrance à temps des soins, etc.). En ce qui concerne la recherche d'antériorité relative aux patients, à l'HGY elle se faisait pour les patients reçus dans les services de consultations ambulatoires, d'hospitalisations

et urgences médicales. Au CHUY, elle était effectuée pour les services de consultations ambulatoires et d'hospitalisations. A l'HDBA, la recherche d'antériorité était faite pour les patients reçus en hospitalisation et pour certaines consultations (par exemple, pour le suivi des patients VIH positifs).

Enfin, aucun de ces hôpitaux ne disposait d'une cellule d'identitovigilance pour la surveillance et la gestion des risques et des erreurs liés à l'identification des patients.

Tableau I : Analyse des textes et des processus d'identification des personnes physiques au Cameroun (Etat civil, titre d'identité, système électoral, abonnés à la téléphonie)

Rubriques	Code civil	Titre identitaire	Election	Téléphonie
Type	Ordonnance	Loi Décret	Lois	Décret
Référence	Ordonnance n°81/02	Loi N° 90/042 & Décret N° 2016/375	Loi N° 2012/001 & Loi N° 2012/017	Décret N°2015/3759
Date d'adoption	29/06/1981	19/12/1990 & 04/08/2016	19/04/2012 & 21/12/2012	03/09/2015
Cibles	Nouveaux nés	Personnes physiques	Électeurs	Abonnés et terminaux des réseaux de communications électroniques.
Caractère obligatoire et Age minimum	Oui, dès la naissance	Oui, dès l'âge de 18 ans	Non, dès l'âge de 20 ans	Non, pas de limite d'âge
Support	Acte de naissance	CNI	Carte d'électeur	Carte à puce (SIM)
Pérennité/ Durée de validité	Illimitée	10 ans	Illimitée	Durée de la validité de la pièce justificative de l'identité du demandeur lors de la souscription
Traits utilisés pour l'identification	-Individuels (socio- démographie) -Ascendants (socio- démographie) -Paramètres spatiotemporels de la naissance	-Individuels (socio- démographie, biométrie) -Ascendants (socio- démographie) -Lieu de l'identi- fication -Validité de la CNI	-Individuels (socio- démographie, biométrie)	-Individuels (socio- démographie) -Ascendants (socio- démographie) si mineur -Terminal (IMEI)
Spécificités de l'identifiant	Permanent, signifiant, unique à l'échelle d'une commune	Modifiable, non signifiant, unique à l'échelle nationale	Permanent, signifiant, unique à l'échelle nationale	Modifiable à volonté, non signifiant et un individu peut en avoir plusieurs
Authentification de l'identité (Pièces justificatives)	-Déclaration de naissance -CNI des parents -Acte de mariage ou reconnaissance de paternité	-Certificat de nationalité -Acte de naissance -Justificatif de la profession -Acte de mariage (pour les femmes mariées)	-CNI	-Pièce d'identité (CNI, Passeport) -Plan de localisation -Numéro IMEI (identifiant unique d'un appareil téléphonique mobile)

IMEI : International Mobile Equipment Identity

Tableau II : Aspects organisationnels de l'identification des patients dans les hôpitaux

Rubriques	HDBA	CHUY	HGY
Existence d'une cellule responsable de l'identification des patients	X	√	√
Personnel formé à l'identification des patients	X	√	√
Lieu(x) d'identification des patients	Multiple	Multiple	Unique

√ : Oui ; X : Non

Tableau III: Aspects règlementaires et procédures d'identification des patients dans les hôpitaux

Rubriques	HDBA	CHUY	HGY
Traits utilisés pour l'identification			
Traits stricts	+++	+++	+++
Traits étendus	+++	+++	+++
Traits complémentaires	+	+	++
Attribution d'un identifiant unique au sein de l'hôpital	X	√	√
Structure de l'identifiant	NA	AA MM N _p N _p P _p N° d'ordre	AA MM JJ N _p P _p N _m
Caractères non signifiant (identifiable) de l'identifiant	NA	X	X
Clé de contrôle associée à l'identifiant	NA	X	X
Authentification (demande de pièces justificatives d'identité)	X	X	√
Perception de l'utilité de l'identification des patients			
Qualité, sécurité et continuité des soins	+	+	+
Recherche d'antériorité (historique médicale)	+	++	++
Statistiques sanitaires	++	++	++
Sécurisation des paiements	+++	+++	+++
Identitovigilance (veille sur la qualité de l'identification)	X	X	X

√ : Oui ; X : Non ; NA : Non applicable ; AA : Année de naissance ; MM : Mois de naissance ; JJ : Jour de naissance ; N_pP_p : Initiales du nom et du prénom du patient ; N_m : Initiale du nom de la mère ; N° d'ordre (08 chiffres) ; + : Faible ; ++ : Moyen ; +++ : Elevé

Tableau IV: Supports et logistique pour l'identification des patients dans les hôpitaux

Rubriques	HDBA	CHUY	HGY
Support utilisés			
Pour l'identification des patients	Hybride (papier ++, TIC +)	Hybride (papier ++, TIC +)	TIC++
Pour la recherche d'antériorité	Carnet de consultation	Ticket RDV	Ticket RDV
Conservation des archives (dossiers médicaux)	√	√	√
Local dédié aux archives	√	X	√
Lieu(x) de stockage des archives	Archives, services	Services	Archives temporaires et définitives
Système de classement des archives	Alphabétique	Alphabétique	Alphabétique
Durée de conservation des archives	Indéterminée	Indéterminé	Indéterminé

√ : Oui ; X : Non

(iii) Supports et logistique pour l'identification des patients dans les hôpitaux

Enfin, les aspects liés aux supports et à la logistique utilisés pour l'identification des patients dans les hôpitaux ont également été évalués (tableau IV).

Au CHUY et à l'HDBA, les supports papiers (le registre à l'accueil de l'hôpital ou dans les services cliniques et paracliniques, le dossier médical papier dans les services cliniques, le carnet en consultation ambulatoire) et l'informatique (lors du paiement des factures à la caisse) étaient principalement utilisés pour collecter les informations relatives à l'identification des patients. A l'HGY par contre, l'informatique était le principal support utilisé pour l'identification des patients. Toutefois, du fait de la limitation de la pénétration de l'informatique au sein de l'institution, certains supports papiers complémentaires (dossier médical papier, registres, etc.) étaient utilisés pour disséminer les informations sur l'identité des patients à travers l'hôpital. S'agissant de la recherche d'antériorité pour les patients ayant été hospitalisés au CHUY et à l'HGY, le ticket de rendez-vous était le support principalement utilisé. Les informations utilisées pour cette recherche d'antériorité étaient : pour l'HGY, le nom du médecin, le service, les noms, prénoms et l'identifiant du malade (numéro du dossier) et pour le CHUY, l'année, le mois, le numéro d'ordre, les noms et prénoms du malade. Par contre à l'HDBA, le carnet de consultation était le support principalement utilisé.

Tous les hôpitaux disposaient d'un système de conservation d'archives papier sur les données hospitalières.

Seul le CHUY ne disposait pas de local dédié aux archives relatives aux données médicales.

En ce qui concerne les différents lieux de stockage des dossiers médicaux, l'HGY stockait les dossiers médicaux au niveau des archives uniquement tandis qu'au CHUY on les stockait dans les services cliniques ayant reçu les patients lors de leur dernière visite. A l'HDBA, les dossiers médicaux étaient stockés, soit au niveau des archives, soit au niveau des différents services cliniques.

Le système de classement alphabétique (selon l'ordre alphabétique des noms des patients) était celui qui était utilisé dans tous ces hôpitaux pour ranger les dossiers médicaux.

Enfin, la durée de conservation de ces dossiers médicaux dans les différents hôpitaux était indéterminée.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les résultats observés au cours de cette étude montrent que l'identification des personnes physiques au Cameroun dans les différents secteurs ou domaines d'identification explorés est encadrée par plusieurs lois, décrets et ordonnances.

Par contre s'agissant de l'identification en santé ou portant sur les patients au Cameroun, aucun texte réglementaire n'a été retrouvé. Toutefois, des contraintes d'ordre organisationnel, méthodologique, logistique et culturel (16) montrent qu'il est difficile d'envisager de réutiliser un des systèmes actuel d'identification des personnes physiques au Cameroun comme système

d'identification primaire des patients. A titre d'exemple, bien que les traits minimaux pour une bonne identification soient collectés dans les différents domaines d'identification des personnes physiques, certaines limites peuvent être mises en exergue à savoir : (i) la variabilité des cibles (les personnes ayant au moins 18 ans pour la CNI, les personnes désirant voter et ayant au moins 20 ans pour les élections, les personnes disposant d'un téléphone pour le secteur de la téléphonie, etc.), (ii) la variabilité de la pérennité des titres d'identification (10 ans pour la CNI, illimité pour l'acte de naissance), et (iii) les spécificités relatives aux identifiants (modifiable pour la CNI et la SIM donnant lieu à la possibilité d'avoir des doublons et des collisions, unicité localisée à l'échelle d'une commune pour l'identifiant issu de l'acte de naissance et enfin, caractère signifiant des identifiants issus de l'acte de naissance et de la carte d'électeur donc risque de perte de confidentialité et d'atteinte à la vie privée).

S'agissant de l'enquête sur les processus d'identification des patients en milieu hospitalier, de nombreuses limites ont pu être identifiées.

(i) Une organisation peu fonctionnelle. Les services ou cellules d'identification et d'authentification des patients étaient peu fonctionnels dans la plupart des hôpitaux. Dans un hôpital, le service de l'identification et de l'authentification constitue le passage obligatoire de tous les patients quel que soit la porte d'entrée (urgence, consultation, hospitalisation, morgue, examens paracliniques, etc.). Selon le manuel de certification des établissements de santé en France, un tel service est une nécessité pour améliorer la sécurité des soins au sein d'un hôpital (4). C'est d'ailleurs pour cette raison que le Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier (GMSIH) en 2002 dans le «Guide pour l'élaboration des politiques d'identification et de rapprochement» stipule que : pour garantir une identification fiable et de qualité, toutes les structures de soins doivent disposer d'un service d'identification des patients (17).

(ii) Des processus d'identification sous-optimaux. On notait dans la plupart des hôpitaux une collecte assez élaborée des principaux traits d'identification. Hormis à l'HGY où cela était fait, les traits d'identification collectés n'étaient pas toujours authentifiés dans les autres hôpitaux. Cette authentification qui se fait à partir des pièces justificatives vise non seulement à s'assurer que les traits donnés par le patient sont bien les siens mais aussi, elle permet de garantir l'administration du bon soin au bon patient. La Charte régionale d'identification des patients des îles de France exige que la collecte des traits d'identification doive se faire dans tous les hôpitaux à l'aide des pièces justificatives (2). Bien que des efforts soient faits uniquement au niveau des hôpitaux de référence pour générer des identifiants, il est à noter que la non garantie de l'unicité (utilisation des initiales et de la date de naissance entraînant des risques de collision), du caractère peu sécurisé, identifiable (signifiant) et ambigu (basés sur une structure alphanumérique qui augmente le risque de confusion entre zéro et O) de ces identifiants posent des

problèmes majeurs en terme de confidentialité et de sécurité en matière de fourniture de soins. L'American Standards for Testing and Materials (ASTM) a formulé en 1995, une liste assez exhaustive de 30 critères et caractéristiques que doit avoir un bon identifiant pour la prise en charge des patients et le chaînage des informations contenues dans un dossier patient (18). De plus, ces lacunes observées dans les processus d'identification des patients au sein de ces hôpitaux entraînent aussi des problèmes au niveau de la continuité des soins(19) aussi bien au sein d'un même hôpital (recherche d'antériorité très peu élaborée) qu'entre les hôpitaux (identifiants des patients utilisables uniquement au sein des hôpitaux dans lesquels ils ont été générés). Par ailleurs, les personnes interrogées perçoivent davantage le processus d'identification des patients seulement pour des fins de sécurisation de paiements des et de tenue des statiques sanitaires. Ce processus est beaucoup moins perçu comme étant un outil pour assurer une bonne qualité, sécurité et continuité des soins.

(iii) Une logistique pour l'identification des patients peu développée.

La logistique joue un rôle important dans le processus d'identification car elle facilite, fiabilise et sécurise le processus d'identification (20). Dans la plupart des hôpitaux ayant participé à cette étude, la logistique dédiée aux processus d'identification était peu développée. De plus, on observe que les supports papiers (registres, dossiers médicaux, carnet de consultation) étaient les plus utilisés pour assurer l'identification des patients et la recherche d'antériorité. L'utilisation et la conservation de ce type de support sont la cause de nombreuses limites observées dans nos hôpitaux à l'instar : du retard dans la mise à disposition du dossier, de la perte d'information et de temps, de la rupture de la continuité des soins, des erreurs d'identité, de l'encombrement et des erreurs de classement ou d'archivage (21). Toutes ces difficultés mettent en exergue la nécessité de mener des réflexions plus approfondies sur la mise en place d'une stratégie pour l'harmonisation de l'identification des patients au niveau national. Cette stratégie devra intégrer des actions qui reposent sur plusieurs aspects : politique, législatif, méthodologique, organisationnel et infrastructurel. De plus, avec l'avènement dans un avenir proche de la Couverture Santé Universelle (CSU), l'implémentation d'une telle stratégie et son opérationnalisation constitue un impératif devant être réalisé à brève échéance.

Limites de l'étude

Nous n'avons pu avoir accès aux données d'autres systèmes permettant d'identifier les personnes au Cameroun à savoir : le Bureau National de l'Etat Civil (supervision, contrôle, régulation et évaluation du système national de l'état civil), la Fonction Publique du Cameroun (fonctionnaires), les universités, les écoles et les Instituts Privés d'Enseignement Supérieur (étudiants), le permis de conduire (transporteur) et enfin, la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (allocataires des services de sécurité sociale).

RÉFÉRENCES

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge. 2014. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir19/identification_patient_-_guide_ev_v2014.pdf, accédé le 17.09.2019.
2. Andre C. Charte régionale d'identification du patient Ile-de-France (version 2.6). Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS). 2015. https://www.iledefrance.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/draft_Charte_regionale_d_identification_du_Patient_V2.6_-_ARSIF_042015.pdf, accédé le 17.09.2019.
3. Szymanowicz A, Alibeu C, Chassepoux S et al. Principes recommandés pour sécuriser l'identification du patient, de la demande d'analyse et du compte rendu des résultats biologiques. Ann Biol Clin 2009 ; 67 (1) : 109-116.
4. Loonis C, Quenon J-L, Delaperche P, Ocelli. Erreurs d'identité associées aux soins: analyse approfondie des causes de 55 cas en Aquitaine. Risques et Qualité. 2012; 9 (2): 75-84.
5. Quenon J-L. Maîtrise du risque d'erreur d'identité en milieu hospitalier. 2008. <http://www.mapar.org/article/1/Communication%20MAPAR/fnyf7ycb/Ma%C3%A9trise%20du%20risque%20d%E2%80%99erreur%20d%E2%80%99identit%C3%A9%20en%20milieu%20hospitalier.pdf>, accédé le 17.09.2019.
6. Research And Development (RAND) Corporation. Identity Crisis: An Examination of the Costs and Benefits of a Unique Patient Identifier for the U.S Health Care System. Guide for Multi-Purpose Services and Small Hospitals NSQHS Standards. 2008.
7. Latham T, Malomboza O, Nyirenda L, Ashford P, Emmanuel J, M'Baya B, et al. Quality in practice: implementation of hospital guidelines for patient identification in Malawi. Int J Qual Health Care. 2012; 24 (6):626-33.
8. Schmets G, Rajan D, Kadandale S, World Health Organization. Strategizing national health in the 21st century: a handbook. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2016. 688 pages.
9. Fallery B, Rodhain F. Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. XVIème Conférence Internationale de Management Stratégique, Montréal, Canada. 2007. p. 1-27.
10. Le Président de la République Cameroun. Ordonnance N° 81/002 du 29 juin 1951 Portant organisation de l'état civil et diverses dispositions relatives à l'état des personnes physiques. 1981. <http://www.jafbase.fr/docAfrique/Cameroun/ORDONNANCE%20N%C2%B0%2081-002%20du%2029%20J%20CAMEROUN.pdf>, accédé le 17.09.2019.

11. Le Président de la République Cameroun. Loi N°90/042 du 19 décembre 1990 instituant la carte nationale d'identité. 1990. <https://www.prc.cm/files/cb/9b/48/d8ff75f4c6dfd7e5cf151400cd5dab88.pdf>, accédé le 17.09.2019.
12. Le Président de la République Cameroun. Décret N° 2016/375 du 04 aout 2016 fixant les caractéristiques et les modalités d'établissement et de délivrance de la Carte Nationale d'Identité. 2016. <https://www.prc.cm/fr/multimedia/documents/4762-decret-n-2016-375-du-4-08-2016-etablissement-et-delivrance-cni>, accédé le 17.09.2019.
13. Le Président de la République Cameroun. Loi N°2012/001 du 19avril 2012 portant code électoral, modifiée et complétée par la loi N°2012/017 du 21 décembre 2012. 2012. http://www.elecam.cm/sites/default/files/Code_Electoral.pdf, accédé le 17.09.2019.
14. Le Président de la République Cameroun. Loi N° 2012/017 du 21 Décembre 2012 modifiant et complétant ceratines dispositions de la loi N° 2012/001 du 19 avril 2012 portant sur le code électoral. 2012. <https://gredevel.fr/index.php/2016-03-14-13-30-24/2016-03-14-13-59-43/file/26-loi-n-2012-017-du-21-decembre-2012-modifiant-et-completant-certaines-dispositions-de-la-loi-n-2012-001-du-19-avril-2012-portant-code-electoral>, accédé le 17.09.2019.
15. Le Premier Ministre, Chef du gouvernement du Cameroun. Décret N°2015/3759 fixant les modalités d'identification des abonnés et des équipements terminaux des réseaux de communications électronique. 2015. <http://www.art.cm/sites/default/files/documents/Decret%20%202015%20du%2003%20sept%202015%20fixant%20les%20modalit%C3%A9s%20d%20identification%20des%20abonn%C3%A9s.pdf>, accédé le 17.09.2019.
16. Bagayoko CO, Dufour JC, Avillach P, Quantin C, Fieschi M. Réflexions sur l'identification du patient dans les systèmes d'information de santé. IRBM. 2008; 29 (5): 302-309.
17. Groupement pour la Modernisation du Système d'Information Hospitalier (GMSIH). Guide pour l'élaboration des politiques d'identification et de rapprochement. 2002. <http://numerique.anap.fr/publication/601-guide-pour-l-elaboration-des-politiques-d-identification-et-de-rapprochement>, accédé le 17.09.2019.
18. American Society for Testing and Materials(ASTM). Standard Guide for Properties of a Universal Healthcare Identifier (UHID) [Internet]. 1995. <https://www.astm.org/Standards/E1714.htm>, accédé le 17.09.2019
19. Appavu SI. Analysis of Unique Patient Identifier Options. The department of health and human services; 1997.
20. UNAIDS: Joint United Nation Programme on HIV/AIDS. Considerations and guidance for countries adopting national health identifiers. 2014. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2640_nationalhealthidentifiers_en.pdf, accédé le 17.09.2019.
21. Franchi-Godin J. Le dossier patient informatise: enjeux et conséquences pour le personnel soignant. Master en Management Sectoriel Parcours, Université de Lille 2; 2017. <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/871660ba-54ed-4bc5-86b9-e58977c36126>, accédé le 17.09.2019.

Déclarations

Disponibilité des données et du matériel

L'ensemble de données générées et analysées au cours de cette étude sont disponibles à la demande auprès de l'auteur correspondant.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs

Conception et conception de l'étude : GB, EEA, MJE.
Collecte de données : EEE.
Analyse des données : GB, EEE.
Rédaction du manuscrit : GB, EEE.
Discussion et révision du manuscrit : GB, EEA, MJE.
Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Nous remercions sincèrement tous les participants qui ont accepté de participer à cette étude.