

Dossier thématique

L'identitovigilance

Décembre 2013

Sommaire :

1. Textes et rapports officiels	1
2. Recommandations et bonnes pratiques.....	2
3. Articles de revues.....	4
4. Ressources électroniques.....	7

Définition de l'identitovigilance :

Système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients. Son objectif est de fiabiliser l'identification du patient et les documents le concernant pour contribuer à la qualité de sa prise en charge.

Certains articles de revues sont réservés aux abonnés : n'hésitez pas à vous adresser à votre centre de documentation ou bibliothèque pour connaître les modalités d'obtention des articles.

Contact pour ce dossier : Carine Lim, c.lim@ch-sainte-anne.fr (CH Sainte Anne)

1. Textes et rapports officiels

INSTRUCTION N° DGOS/MSIOS/2013/281 du 7 juin 2013 relative à l'utilisation du nom de famille (ou nom de naissance) pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins

<http://www.apmnews.com/Documents/instr201307identitoes.pdf>

Le recueil de l'identité est l'une des toutes premières étapes de la prise en charge du patient. Elle se traduit par l'enregistrement de données dans le système d'information de l'établissement dans le respect de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et de la loi n°202-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades. Seuls le nom de famille (appelé aussi nom de naissance), le sexe et la date de naissance doivent être retenus au titre des traits stricts; et ce pour le sexe masculin comme féminin. Les systèmes d'information doivent intégrer les champs

permettant la saisie de ces traits d'identité et leurs moteurs de recherche doivent systématiquement interroger le nom de naissance, et secondairement les différents noms d'usages du patient, tel que le nom marital, le nom usuel s'ils sont recueillis.

Bilan de la mise en œuvre du programme de gestion des risques dans les établissements de santé depuis la diffusion de la circulaire DHOS E2 / E4 n°176 du 29 mars 2004 relative à la mise en œuvre d'un programme de gestion des risques en établissement de santé

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_general_gestion_des_risques_en_etablissements_de_sante_-_Dedale_2009.pdf

Le présent document correspond au rapport de l'étude lancée par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) dans le cadre de son programme d'évaluation de la mise en œuvre de la démarche gestion de risques dans les établissements de santé. Il contient les résultats de l'analyse des données recueillies au cours de l'enquête, ainsi que le diagnostic réalisé par l'équipe de projet sur l'état de l'existant en matière de Gestion des Risques au niveau national et régional, et sur l'impact de la circulaire DHOS sur la mise en œuvre de la démarche gestion de risques. Le diagnostic/état des lieux récapitule les changements observés à travers l'analyse des résultats de l'étude, au niveau micro (établissements, professionnels) ainsi qu'au niveau macro (régional). Le diagnostic présente également les facteurs d'influence considérés par les établissements de santé ainsi que les instances régionales comme moteurs ou à l'inverse comme des freins à la mise en œuvre de la démarche gestion des risques telle que décrite par les documents DHOS.

2. Recommandations et bonnes pratiques

BAUDRIN D.

L'identitovigilance et le bracelet d'identité : sécurité pour les patients et les soignants [diaporama]

Centre De Coordination De Lutte Contre Les Infections Nosocomiales, [s.d.]

http://www.cclin-sudouest.com/diaporamas/corres_mp_220310/identitovigilance.pdf

(Consulté le 27 mai 2013)

Collège national de biochimie des hôpitaux.

Guide pratique de l'identitovigilance.

Anonny : CNBH ; 2010, 85 p.

www.cnbh.org

Document d'aide aux bonnes pratiques d'identitovigilance dans les établissements de soins. Ce guide a pour objet de passer en revue tous les points essentiels qui permettent de maîtriser l'identification des patients, depuis l'état des lieux initial jusqu'à la mise en place d'indicateurs de suivi, en passant par la formation du personnel et l'information du patient.

Direction générale de l'offre de soins

Fiche pratique 1 : exemple de méthode de mise en œuvre de l'identito-vigilance au sein d'un établissement de santé

Octobre 2012

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/HN - Boite a outils pre-requis - Extrait Fiche pratique 1 Identitovigilance - Octobre 2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/HN_-_Boite_a_outils_pre-requis_-_Extrait_Fiche_pratique_1_Identitovigilance_-_Octobre_2012.pdf)

Le présent document propose une méthode pour la mise en œuvre d'une démarche d'identito-vigilance au sein d'un établissement de santé ; méthode correspondant à celle du plan d'action proposé aux établissements de santé pour atteindre les pré-requis du programme Hôpital numérique. Il s'appuie en particulier sur les travaux du GMSIH menés sur l'identification du patient en établissement de santé (avril 2002) et sur la rédaction de la politique d'identification des établissements (octobre 2007). Cette fiche ne constitue pas une recommandation mais vise à présenter aux établissements un cadre méthodologique pour mettre en œuvre une démarche d'identito-vigilance. Elle concerne les aspects techniques de l'identitovigilance et non organisationnels. La méthode qui est proposée dans cette fiche pratique correspond à une démarche globale de mise en œuvre de l'identito-vigilance qui va ainsi au-delà de l'exigence fixée par le programme, laquelle porte sur l'existence d'une cellule d'identito-vigilance opérationnelle.

Frank JR et S. Brien, (corédacteurs) au nom du Comité directeur sur les compétences liées à la sécurité des patients.

Les compétences liées à la sécurité des patients. Améliorer la sécurité des patients dans les professions de santé.

Ottawa (Ontario) : Institut canadien pour la sécurité des patients ; 2008.

<http://www.patientsafetyinstitute.ca/French/toolsresources/safetyCompetencies/Documents/Les%20Comp%C3%A9tences%20li%C3%A9es%20%C3%A0%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20patients%20%C3%89dition%20originale.pdf>

L'Institut canadien pour la sécurité des patients, en collaboration avec Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et une vaste équipe d'experts en éducation, a élaboré un cadre intitulé les Compétences liées à la sécurité des patients – L'amélioration de la sécurité des patients dans les professions de la santé. Il s'agit d'un cadre de sécurité des patients interprofessionnel, pratique et utile qui identifie les connaissances, les habiletés et les attitudes requises de tous les professionnels de la santé. Étant donné la complexité du système de santé et la diversité des effectifs dans ce milieu, nous avons conçu les Compétences liées à la sécurité des patients pour qu'il s'applique aux nombreuses disciplines de la santé.

Groupe de travail de la CCREVI de Midi-Pyrénées, Baudrin, D, Soler, P.

Quelques recommandations pour la mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé.

Toulouse : DRASS Midi-Pyrénées ; 2009.

http://www.ars.midipyrenees.sante.fr/uploads/media/Reco_identitovigilance_01.pdf

Des erreurs d'identité surviennent au quotidien dans tous les établissements de soins, elles sont le plus souvent récupérées avant de produire un accident, ce qui laisse penser qu'elles sont rares.

Or il n'en est rien ; leurs causes sont multiples : rôle joué par la carte Vitale nécessaire à la facturation qui utilise souvent des traits différents des traits de l'état civil, sous estimation du risque par les institutions, sous estimation du risque par les agents qui réalisent l'enregistrement de l'identité à l'entrée, approche culturelle de l'identité très éloignée d'une culture de sécurité par les soignants, par les personnels qui assurent les transferts, par les médecins et par le patient lui-même ou ses proches.

L'ensemble des mesures décrites dans ce guide sont importantes à mettre en oeuvre mais l'essentiel reste bien de sensibiliser tous les personnels et les patients aux risques et aux conséquences des erreurs d'identification. La prévention du risque repose avant tout sur la perception et la connaissance partagée du risque, c'est dire l'importance pour la sécurité de la sensibilisation et de la formation de chacun car les seules mesures techniques ne suffiront pas à assurer une véritable sécurité. Or, mettre en oeuvre une réelle politique d'identification préserve à la fois l'intérêt du patient, l'intérêt de la chaîne des professionnels et de chacun d'entre eux, l'intérêt de l'institution et de ses partenaires.

Haute Autorité de Santé

La sécurité des patients. Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissements de santé. Des concepts à la pratique

Mars 2012, 220 p.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/okbat_guide_gdr_03_04_12.pdf

Ce guide s'inscrit dans une orientation générale de la Haute Autorité de Santé consistant à renforcer les dispositifs concrets d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au bénéfice des patients pris en charge par les établissements de santé et les professionnels exerçant en ville. Il vient en appui de toutes les personnes en situation de responsabilité pour comprendre et faire partager autour d'elles les objectifs et les méthodes de la gestion des risques associés aux soins.

3. Articles de revues

BARBOSA C.

L'identitovigilance

L'AIDE-SOIGNANTE 2013 ; (143) : 24-25

<http://www.em-consulte.com/article/781783/article/lidentitovigilance>

Dans le cadre du suivi du patient, l'identitovigilance est essentielle à la bonne dispensation des soins. Retour d'expérience d'une aide-soignante qui est devenue chargée de ce domaine au CHU de Bicêtre (AP-HP, 94).

DELMOTTE H.

Vers une meilleure identification des patients, histoire d'un bracelet

REVUE DE L'INFIRMIERE. 2005 ; (113) : 26-8

<http://www.em-consulte.com/article/172302/article/vers-une-meilleure-identification-des-patients-his> (Consulté le 27 mai 2013)

A propos de l'expérimentation à l'hôpital Saint Louis dans 6 services pilotes d'un bracelet d'identification du patient : campagne d'information, échanges avec les patients, évaluation (questionnaire de satisfaction).

GOJJAT C.

TIC et gouvernance : identification du patient, cartographie et gestion des risques

GESTIONS HOSPITALIERES 2010 ; (495) : 273-275

Une analyse des risques a priori liée à l'identification du patient a été réalisée dans un établissement de santé privé de 110 lits et places. L'objectif de cette étude était de

fiabiliser l'identification du patient, d'analyser et de prévenir les risques liés à celle-ci et d'en améliorer le processus. Pour aborder ces risques dans leur globalité, cette analyse a été réalisée à partir d'un processus de prise en charge comprenant trois grandes phases : entrée, hospitalisation, sortie. La participation des différents professionnels – administratifs et soignants – assurant des fonctions transversales a été un élément essentiel de réussite et d'appropriation de ce risque. À l'issue de ce travail, le groupe a défini une liste de risques majeurs liés à l'identification du patient et des actions de traitement du risque. Fort de cette expérience, cette première démarche de gestion des risques a permis d'aborder la gestion des risques a priori et de favoriser l'émergence d'une culture sécurité. [Résumé d'auteur]

LARTIGAU E., AUDEBAUD S., et al.

Identitovigilance et reconnaissance biométrique des patients

TECHNIQUES HOSPITALIERES 2011 ; (726) : 53-56

Après accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil), et dans le cadre d'une expérience pilote d'un an, le centre Oscar-Lambret de Lille a mis en oeuvre une reconnaissance biométrique par empreinte digitale des patients pris en charge dans son département de radiothérapie dans le but de sécuriser au maximum les séances de traitement.

LECLERE B., ABBEY H., et al.

Port systématique d'un bracelet d'identification en hospitalisation : avis des patients et des soignants

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS 2011 ; (1) : 20-5

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Nantes a mis en place en 2009 un programme d'amélioration de la qualité portant sur l'identitovigilance, dont l'un des projets était de mener une réflexion sur le port systématique de bracelet d'identification par les patients hospitalisés. Un test du port systématique de ces bracelets par les patients a été réalisé au sein du CHU dans trois services de court séjour volontaires, en mai et juin 2010. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer d'une part la faisabilité de la systématisation du port du bracelet en court séjour et d'autre part l'acceptabilité de cette pratique par les patients et les soignants.

LOONIS C.

Erreurs d'identité associées aux soins : analyse approfondie des causes de 55 cas en Aquitaine (projet régional aquitain Périls 2011)

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS 2012 ; 9(2) : 75-84

En milieu hospitalier, l'identification des patients est une priorité pour l'amélioration de la sécurité des soins. Dans ce contexte, le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) a proposé, en 2009 et 2010, un projet d'amélioration de l'identification du patient en milieu hospitalier nommé PERILS (Prévention des erreurs d'identité liés aux soins) auxquels ont participé 39 établissements de santé. La démarche visait à analyser avec une approche systémique les vulnérabilités de l'identification du patient. Elle permettait de mettre en évidence les causes immédiates et les défaillances profondes à l'origine des erreurs, puis de proposer des actions afin d'éviter leur répétition. Cet article présente la méthode et les résultats du projet.

ORIOU P., GRAVIER D., LIVEBARDON C., et al.

Identification des patients dans un centre hospitalier universitaire : un exemple de travail collectif d'amélioration de la sécurité des soins

RISQUES ET QUALITE EN MILIEU DE SOINS 2009 ; 6 (4) : 240-245

Suite au signalement d'erreurs liées à l'identification du patient, un groupe de travail « identitovigilance » a été créé en février 2007 au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Saint-Étienne. Ses travaux ont porté sur l'identification du patient à son entrée dans l'établissement et au cours des soins. Ils ont abouti à la généralisation du bracelet d'identification et à une charte rassemblant les différentes procédures d'identification.

PELLISSIER J.

Au sujet des bracelets d'identification des patients hospitalisés

SOINS CADRES DE SANTE 2009 ; (69) : 41

<http://www.em-consulte.com/article/206473/article/au-sujet-des-bracelets-didentification-des-patient> (Consulté le 27 mai 2013)

Au nom de la sécurité maximale des soins, certains établissements de santé préconisent la généralisation du port de bracelets d'identification à l'ensemble des patients. Utilité et portée éthique de cette pratique. [Résumé d'auteur]

PERRIN A., MORIN C.

L'identitovigilance dans les établissements publics de santé en France : état des lieux et prospective

ANNALES DE BIOLOGIE CLINIQUE 2009 ; (67) : 177 – 189

<http://www.jle.com/e-docs/00/04/47/89/article.phtml>

L'utilisation de fichiers patients par les différents services médicaux, médicotechniques et administratifs des établissements de soins a pris ces dernières années une importance croissante. Les échanges d'informations médicales inter-fichiers, tant en intra- qu'en inter-établissements, se développent. Ils sollicitent autant les réseaux publics que privés et exigent une cohérence parfaite des données d'identité des patients. Les biologistes étant très concernés par ces échanges de données, le Collège national de biochimie des hôpitaux a réalisé une enquête (juillet 2007-août 2008) sur les pratiques des hôpitaux français visant à sécuriser l'identification des patients à toutes les étapes de leur prise en charge. Le terme d'« identitovigilance » tend à s'imposer pour désigner ce nouveau champ d'action de la gestion des risques. Les réponses de 94 hôpitaux sont analysées et montrent un degré d'avancement hétérogène et une prise en compte très inégale de cette question entre les différents sites ; 18 % d'entre eux n'ont encore effectué aucune démarche dans ce sens. La forte implication des biologistes dans la mise en place des dispositifs d'identitovigilance se traduit par leur présence aux trois niveaux décisionnel, opérationnel et exécutif dans plus de la moitié des sites (et même dans 84 % des sites pour le niveau opérationnel). Seuls 17 % d'entre eux considèrent que le fichier des patients de leur base informatique hospitalière est de bonne qualité. Cette enquête laisse envisager l'étendue des chantiers locaux et nationaux à poursuivre ou à mettre en œuvre, tant sur la saisie de l'identité à l'admission que sur sa vérification préalable à tout acte de soin. Cet effort passe par une nécessaire institutionnalisation de l'identitovigilance.

SZYMANOWICZ A., ALIBEU C., CHASSEPOUX S.

Principes recommandés pour sécuriser l'identification du patient, de la demande d'analyse et du compte rendu des résultats biologiques

ANNALES DE BIOLOGIE CLINIQUE 2009 ; (67) : 109 – 116

http://www.jle.com/fr/revues/bio_rech/abc/e-docs/00/04/45/60/article.phtml

Le recueil d'une identité fiable est un préalable incontournable à la constitution de tout dossier médical, et du dossier biologique en particulier. La réglementation concernant les droits du malade, l'organisation de la sécurité sociale, le respect de la vie privée doivent être appliqués. Le biologiste doit se conformer au Guide de bonne exécution des analyses (GBEA) avec une attention aiguë pour ce qui touche à la transfusion. Chaque individu est unique et pourrait être identifié par un numéro unique. Des précautions maximales s'imposent quant à la confidentialité des données du patient. Des procédures adaptées (charte de recueil de l'identité patient, procédure de rapprochement des identités) avec traçabilité de toutes les opérations, sont des préliminaires indispensables mais non suffisants. L'identitovigilance recommandée par la Commission nationale informatique et liberté (CNIL), doit être mise en place au même titre que toutes les autres vigilances déjà réglementaires dans nos hôpitaux. Dans ce contexte, le biologiste doit être particulièrement actif. Il doit s'assurer du recueil correct des données, du signalement des anomalies et des doublons, de la prise en compte des corrections. Par sa position transversale, il joue ainsi un rôle moteur important et doit faire partie des cellules d'identitovigilance. Il doit faire respecter ses exigences spécifiques pour les corrections d'identités et doit être informé pour toute modification intervenant après la saisie du dossier et la validation biologique. Les principales recommandations permettant d'assurer la fiabilité de l'identification du patient et du dossier biologique ont été réunies dans cet article par un groupe de travail émanant du Collège national de biochimie des hôpitaux (CNBH).

YVON B., SLIWKA C.

Sécuriser la prise en charge du patient : généraliser le bracelet d'identification.

OBJECTIF SOINS 2012 ; (203) : 21-3

En juillet 2009, Direction centrale des soins et activités paramédicales et Direction de la politique médicale de l'AP-HP recommandaient le déploiement du bracelet d'identification du patient comme mesure de sécurisation des soins, tout au long de l'hospitalisation. [résumé d'auteur]

4. Ressources électroniques

CCECQA

Documents relatifs aux erreurs d'identité

<http://www.ccecqa.asso.fr/search/node/erreurs%20identit%C3%A9>

REQUA

Evolution de l'indicateur IPAQSS sur la tenue du dossier patient (TDP2)

http://www.requa.fr/sanitaire/2/actualites.html#actu_318

La Haute Autorité de Santé réfléchit à l'évolution de l'indicateur IPAQSS sur la tenue du dossier patient.

STEYER B

L'identitovigilance [diaporama]

Agence Régionale De Santé, 2010

http://www.ars.sante.fr/fileadmin/BOURGOGNE/publications/ARS/Expertise_pharmaceutique/Vigilances/Identitovigilance.pdf (Consulté le 27 mai 2013)

[s.n.]

L'identitovigilance [diaporama]

Portail Des Agences Régionales De L'hospitalisation, 2007

[http://www.parhtage.sante.fr/re7/mip/doc.nsf/VDoc/79AA9F868E3EE3DBC12573B8005A0A8F/\\$FILE/DABaudrin.pdf](http://www.parhtage.sante.fr/re7/mip/doc.nsf/VDoc/79AA9F868E3EE3DBC12573B8005A0A8F/$FILE/DABaudrin.pdf) (Consulté le 27 mai 2013)

Recherche effectuée par Céline Bentz (Centre Hospitalier Sainte-Anne, asco 51), Viviane Beltrame (GH Paul Guiraud Villejuif, asco 52), Nicole Goetgheluck (Centre Psychothérapique de l'Ain, asco17) et Virginie Collot (AHFC, asco 80)

Avec la collaboration de Nathalie Berriau (coordinatrice générale d'Ascodocpsy), Céline Girard (webmestre Ascodocpsy) et Carine Lim (Centre Hospitalier Sainte-Anne, asco 51).

Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer ce document, selon les conditions suivantes : **Paternité** (vous devez citer Ascodocpsy comme auteur original) – **Pas d'utilisation commerciale** – **Pas de modification**

