



**Bien identifié·e,  
bien soigné·e.**



# WEBINAIRE

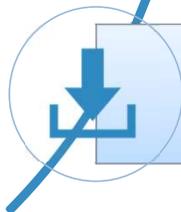
**23 SEPTEMBRE DE 9 H À 12 H**

Bonnes pratiques d'identification du  
patient pour garantir la sécurité des  
soins



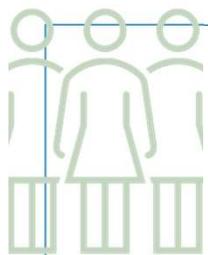
[www.ceppraal-sante.fr](http://www.ceppraal-sante.fr) – [contact@ceppraal-sante.fr](mailto:contact@ceppraal-sante.fr)

# Avant de commencer

-  vos caméras et micros sont désactivés
-  Vous pouvez dialoguer avec nous via la conversation
-  A la fin de la présentation, merci de consacrer quelques minutes au remplissage du questionnaire de satisfaction
-  Téléchargez les support



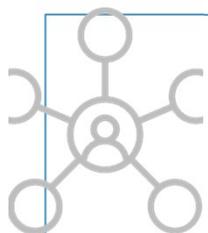
# Programme



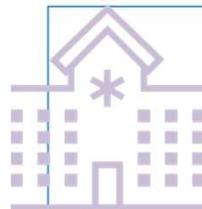
Principes d'identification des usagers du système de santé



Le téléservice INSi et le référentiel national d'identitovigilance



Mise en œuvre de l'INS



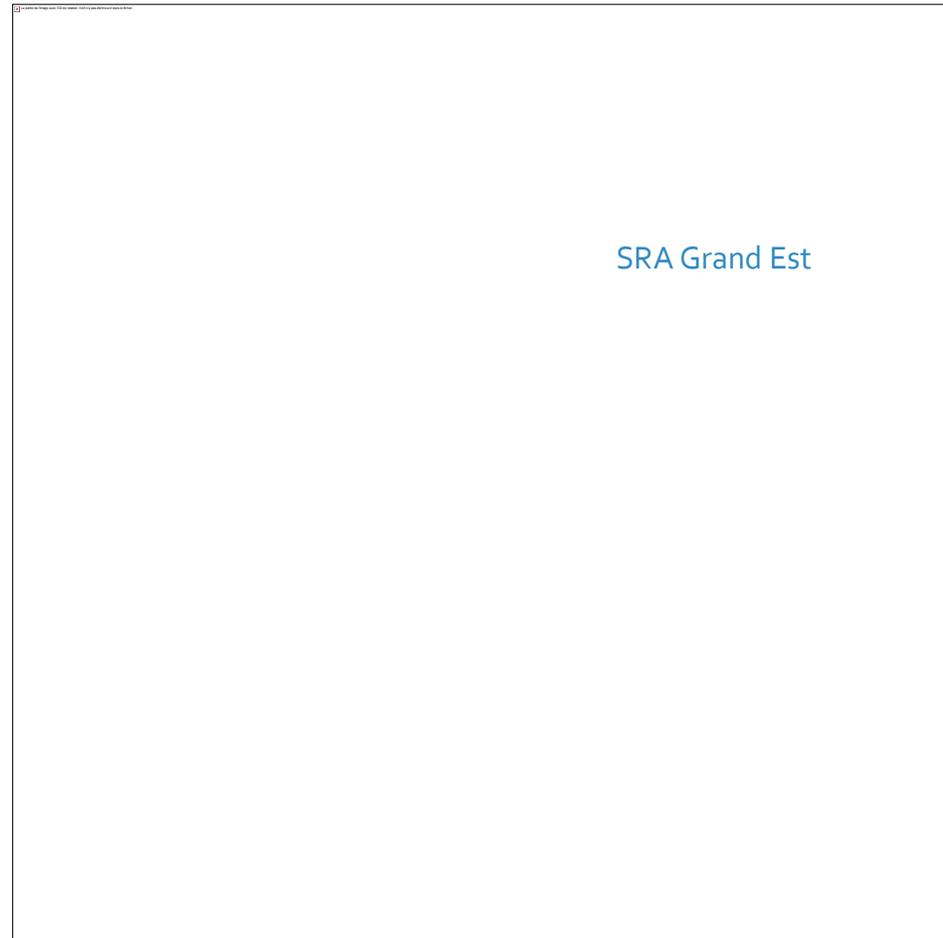
Déploiement au sein des établissements

# Le CEPPRAAL : Structure Régionale d'Appui qualité des soins et sécurité des patients

Association, acteur régional de la qualité et de la sécurité tout au long du parcours de santé

**Nommée SRA au sens du décret du 25 novembre 2016 en octobre 2018**

Rôle majeur : apporter expertise et appui aux professionnels de santé sur les démarches d'amélioration de la qualité et de sécurisation des prises en charge patient/ personnes accompagnées



## Identitovigilance : Les bons soins au bon patient et au bon endroit

La bonne identification d'un usager est un **facteur clé de la sécurité de son parcours** de santé. Elle constitue le **premier acte** d'un processus qui se prolonge tout au long de sa prise en charge. Elle est requise pour tout échange de données de santé entre professionnels.

Organisation et mise en œuvre d'un système de surveillance, de correction et de prévention des erreurs et **risques liés à l'identification du patient/résident**

# Les risques induits

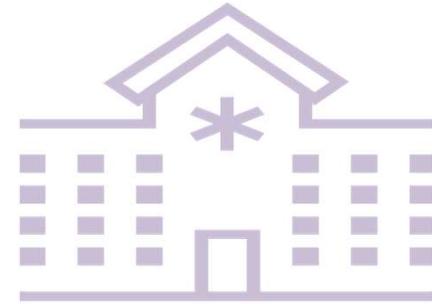
- ➔ retard de prise en charge, perte de chance
- ➔ erreur diagnostique
- ➔ erreur thérapeutique (médicament, examen...)
- ➔ échange d'informations erronées entre professionnels (imagerie, examens de biologie...)
- ➔ enregistrement de données de santé dans le dossier d'un autre usager (collision),
- ➔ création de plusieurs dossiers pour un même usager (doublons)



**EVENEMENT INDESIRABLE ASSOCIE AUX SOINS**

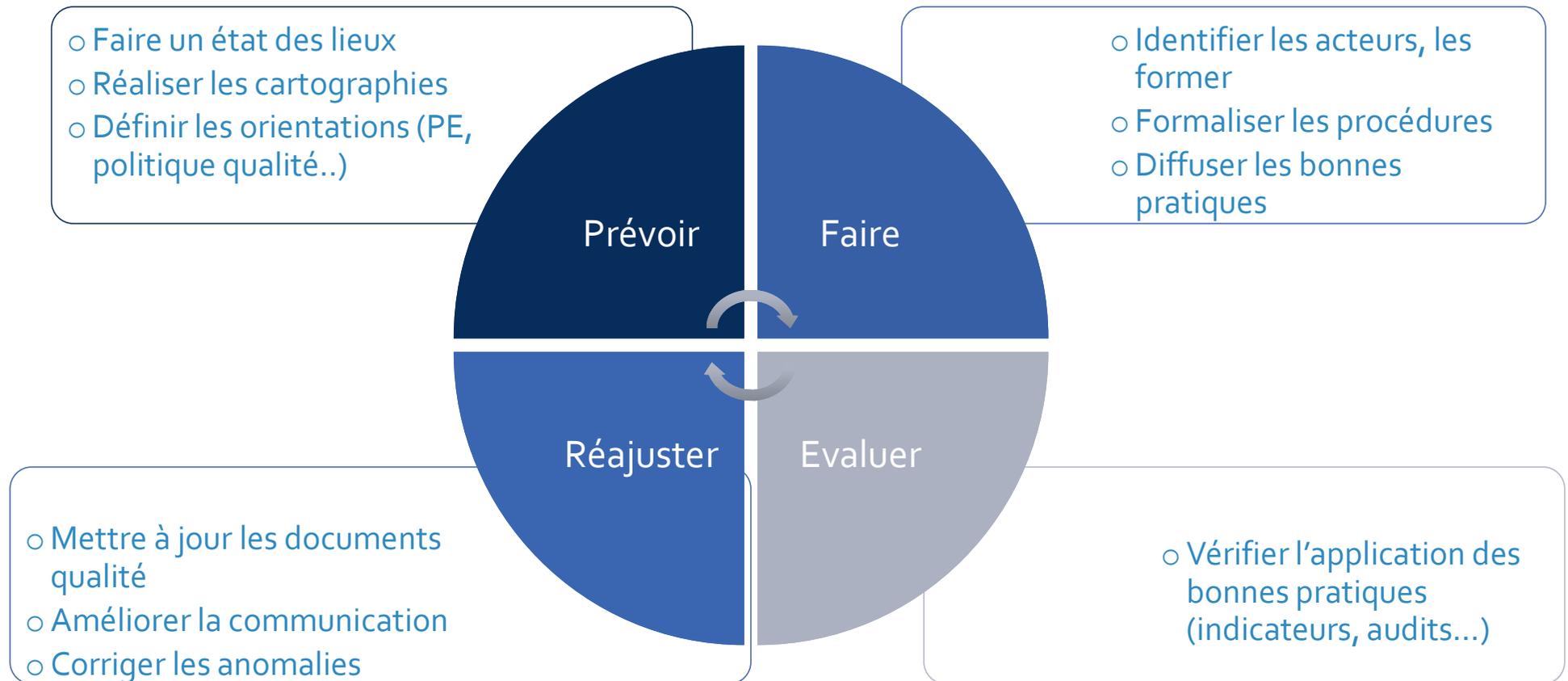
## Référentiel de certification Critère 2.3-01: Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. L'identification comporte obligatoirement les éléments suivants : nom de naissance, 1er prénom d'état civil, date de naissance, sexe. Le nom d'usage peut être ajouté à condition de le différencier explicitement du nom de naissance. **La vigilance de tous les acteurs permet de maîtriser le risque d'erreur.** Les équipes informent le patient qu'à chacune des étapes de sa prise en charge, la concordance entre son identité, ses prescriptions et les actes fera l'objet d'une vérification et elles l'impliquent autant que possible dans cette procédure de sécurité. **Les personnels administratifs et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification.** Avant tout acte, ils vérifient la **concordance** entre le bénéficiaire, la prescription de l'acte et les traitements médicaux. L'identitovigilance permet de limiter le risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire...).



# Déploiement au sein des établissements

# Déployer un projet de sécurisation de l'identification du patient/ résident



# Déployer un projet de sécurisation de l'identification du patient/ résident : ETAPE 1

- Faire un état des lieux
- Réaliser les cartographies
- Définir les orientations (PE, politique qualité..)

Prévoir

- Identifier les acteurs, les former
- Formaliser les procédures
- Diffuser les bonnes pratiques

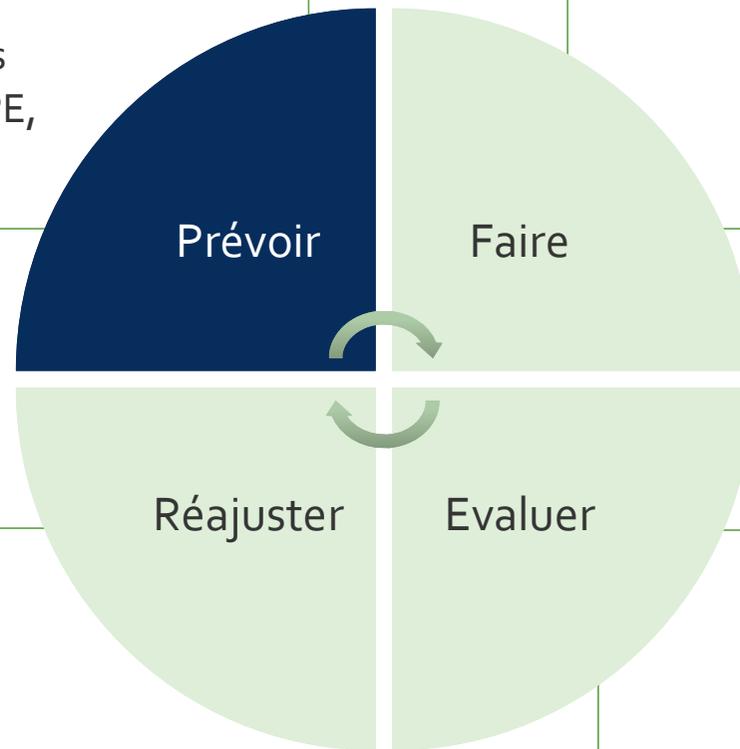
Faire

Réajuster

- Mettre à jour les documents qualité
- Améliorer la communication
- Corriger les anomalies

Evaluer

- Vérifier l'application des bonnes pratiques (indicateurs, audits...)



# Politique de fiabilisation de l'identification des patients



Intégrée à la politique qualité & sécurité des soins

Quels sont les objectifs poursuivis ?

Quelle organisation pour les atteindre ?

Quels sont les moyens alloués ?

.....



Cadrer la démarche

# Etat des lieux : Identification des risques a priori



- **Cartographie des risques**

Réflexion collective permettant d'identifier les risques, les bonnes pratiques de l'établissement pour maîtriser ces risques et les actions qui doivent être mises en œuvre

- Absence de recherche d'antériorité → création de doublon
- Absence de vérification de concordances → collision, erreur de patient....
- Lieux de saisies multiples → erreurs de saisie, oublis....
- ...

- **Cartographie « technique »**

- Applications
- Flux
- Liens entre les applications métiers (interfaces)
- Fonctionnement en mode dégradé
- ....



Identification des risques potentiels → Mise en place de barrières, rédaction de procédures

# Auto évaluation



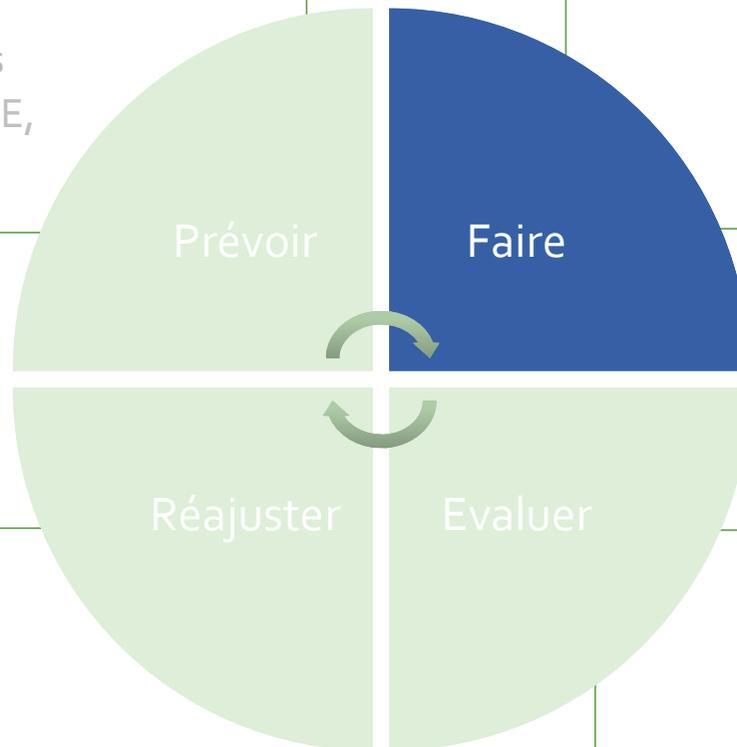
- Questionnaire établissements sanitaires
- Questionnaire EHPAD
- Questionnaire ESMS PH



Réaliser un état des lieux pour identifier les points forts et les points à améliorer

# Déployer un projet de sécurisation de l'identification du patient/ résident : ETAPE 2

- Faire un état des lieux
- Réaliser les cartographies
- Définir les orientations (PE, politique qualité..)



- Identifier les acteurs, les former
- Formaliser les procédures
- Diffuser les bonnes pratiques

- Mettre à jour les documents qualité
- Améliorer la communication
- Corriger les anomalies

- Vérifier l'application des bonnes pratiques (indicateurs, audits...)

# Les acteurs



- **Instance (s)** : structuration des moyens de pilotage (gouvernance) et de mise en œuvre opérationnelle
- **Référent identitovigilance** : Chaque structure de santé de plus de 10 professionnels doit désigner un *référent en identitovigilance* qui est l'interlocuteur privilégié à contacter au sein de la structure en cas de problème relatif à l'identification des usagers.
- **Tout acteur de santé** : doit respecter les bonnes pratiques d'identification et participer à la lutte contre les erreurs dans ce domaine.

**La responsabilité des acteurs de santé et des dirigeants de structures pourrait être mise en cause s'il s'avérait que le défaut de mise en œuvre des bonnes pratiques d'identification était à l'origine d'un dommage ou de la mise en danger d'un usager.** RNIV1 – page 6

# Bonnes pratiques

- Réviser / Mettre à jour les procédures incontournables :
  - Accueil du patient & création de l'identité
  - Gestion des identités particulières (anonymat, afflux massif de victimes, patient inconscient...)
  - Conduite à tenir en cas d'anomalie dans l'identité ou de discordance
  - Signalement des anomalies
  - Traitement des doublons et des collisions
  - Fonctionnement en mode dégradé
  - Modalités de vérification de l'identité au cours de la prise en charge
  - ....



# Bonnes pratiques : Identification primaire

- Rechercher une antériorité
- Créer une identité numérique
- Récupérer et gérer l'INS
- Qualifier l'identité



# Bonnes pratiques : Identification secondaire

- *L'identification secondaire* correspond aux moyens mis en œuvre, à l'occasion de la prise en charge d'un usager physique par un professionnel, pour s'assurer de délivrer « **le bon soin au bon patient** ».
- Elle consiste notamment à **contrôler**, à chaque étape de sa prise en charge, la **cohérence entre l'identité réelle de l'usager et celle affichée sur les documents et outils de prise en charge** (dossier physique ou informatique, prescription, étiquette, bon de transport, compte-rendu d'examen, etc.).



# Identification secondaire : comment ?

- Rechercher la **participation active** de l'utilisateur à son identification, chaque fois que possible (« patient acteur de sa sécurité »), en lui demandant de décliner tout ou partie de son identité ;
- Interroger le patient par **questions ouvertes** (« Quel est votre nom de naissance ? », « Quel est votre prénom ? », etc.), en proscrivant l'utilisation de questions fermées de type « Vous êtes bien M/Mme UNTEL ? » ;
- Prendre en compte, lorsqu'ils existent, des traits complémentaires *nom utilisé* et *prénom utilisé* afin d'employer les traits d'identité que l'utilisateur utilise dans la vie courante lorsqu'on s'adresse directement à lui ;



# Identification secondaire : comment ?

- la mise en œuvre de **dispositifs d'identification physique** tels que la pose d'un bracelet, l'utilisation d'une photographie dans le dossier de l'utilisateur, sous réserve du respect des droits du patient
- la **vérification régulière de la concordance entre l'identité** de l'utilisateur pris en charge (déclinée ou vérifiée sur le dispositif d'identification physique) et celle **relevée sur les documents** (prescription, pilulier, étiquette, comptes rendus, résultats d'examens...)
- Des questions ouvertes....et des explications pour le patient / résident !



# Sensibilisation / information des professionnels

- Présence du référent dans les services
- Diffusion des résultats des indicateurs
- Audits de dossiers
- Analyse de scénarios / simulation en santé
- Retours d'expérience
- Semaine sécurité des patients
- Formation au remplissage des FEI
- Affiches
- Journal interne
- ....

➔ Contribution à la culture sécurité et à la mesure de l'impact sur la sécurité des soins

# Information des usagers...

Le patient est **ACTEUR** de sa sécurité....

- Livret d'accueil (nécessité de présenter une pièce d'identité...)
- Livret d'information spécifique
- Affiches
- CDU

# Charte d'identitovigilance

## 2.4.2 Que doit contenir la charte d'identitovigilance ?

La charte d'identitovigilance (cf. Exi PP 15 RNIV 1) a pour objet de rappeler les principes à respecter pour :

- recueillir l'identité des usagers en respectant les préconisations en vigueur ;
- prévenir les risques liés à une mauvaise identification ;
- harmoniser les pratiques et favoriser l'acculturation de la sécurité des professionnels ;
- impliquer les usagers dans cette exigence de sécurité.

Cette charte comprend obligatoirement les informations suivantes :

- la politique et la gouvernance mises en œuvre dans la structure (engagement dans la sécurité, instances, membres des instances...);
- la description des systèmes d'informations participant à l'identification primaire de l'utilisateur et des interfaces (cartographie applicative) ;
- la liste des points de création d'identités de la structure ;
- les modalités d'attribution des habilitations pour la gestion des identités numériques ;
- les solutions d'identification primaire et secondaire de l'utilisateur en vigueur dans la structure (bracelet d'identification, photographie<sup>2</sup>, contrôle de cohérence de l'identité de l'utilisateur avant un acte de soin...);
- la gestion documentaire associée à l'identification des usagers et à la gestion des risques (procédures, modes opératoires...);
- la liste des indicateurs suivis ;
- les références réglementaires et techniques applicables...

Elle doit aussi rappeler les droits de l'utilisateur :

- d'être informé en cas de traitement automatisé des informations le concernant ;
- d'avoir accès aux informations médicales le concernant ;
- de demander la rectification des données erronées ou obsolètes ;
- d'avoir la garantie de la confidentialité des informations le concernant...

# Déployer un projet de sécurisation de l'identification du patient/ résident : ETAPE 3

- Faire un état des lieux
- Réaliser les cartographies
- Définir les orientations (PE, politique qualité..)

Prévoir

- Identifier les acteurs, les former
- Formaliser les procédures
- Diffuser les bonnes pratiques

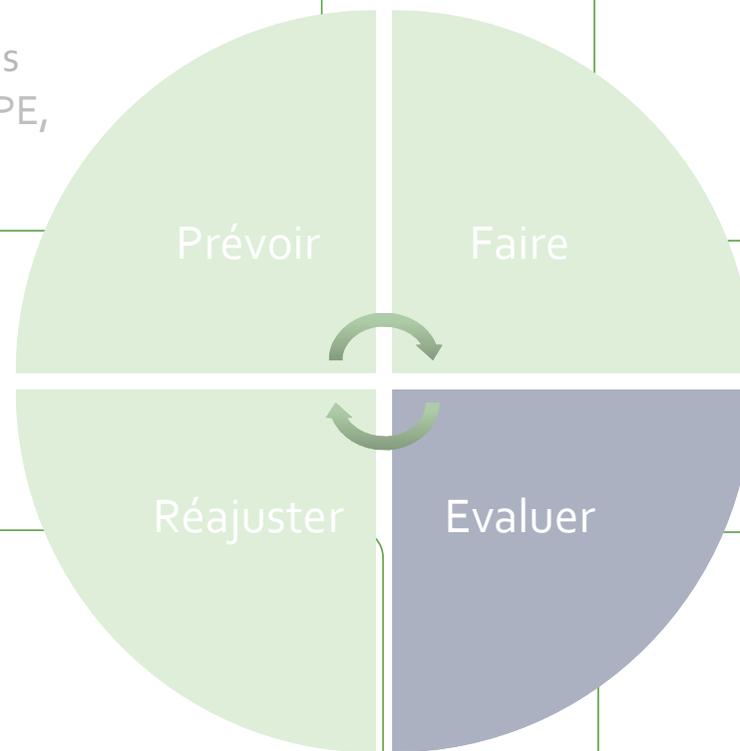
Faire

Réajuster

- Mettre à jour les documents qualité
- Améliorer la communication
- Corriger les anomalies

Evaluer

- Vérifier l'application des bonnes pratiques (indicateurs, audits...)



# ETAPE 3 : Evaluer



- Signalement des événements indésirables
  - Analyse systémique
  - Utilisation des RETEX réalisés par l'autres établissements
- Suivre des indicateurs....
  - IQSS tenue du dossier (présence des traits stricts)
  - Hôpital numérique – HOP'EN
  - Taux de doublons, de collisions
  - Taux d'erreurs, de modification d'identité
  - Taux d'identités possédant le même matricule INS
  - Taux d'identités à l'état provisoire
  - FEI en lien avec l'identitovigilance
  - Nombre de REX
  - Audit clinique ....

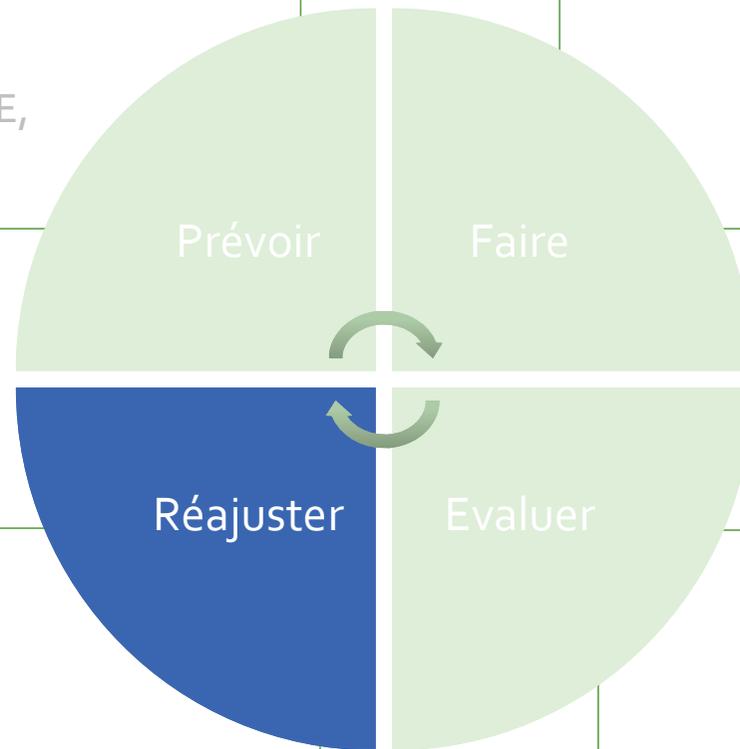


Résultats à analyser en Comité  
d'IdentitoVigilance

# Déployer un projet de sécurisation de l'identification du patient/ résident : ETAPE 4

- Faire un état des lieux
- Réaliser les cartographies
- Définir les orientations (PE, politique qualité..)

- Identifier les acteurs, les former
- Diffuser les bonnes pratiques



- Mettre à jour les documents qualité
- Améliorer la communication
- Corriger les anomalies

- Vérifier l'application des bonnes pratiques (indicateurs, audits...)

## Actions d'amélioration



- ✓ Informer les usagers et la former les professionnels systématiquement et régulièrement
- ✓ Diffuser les bonnes pratiques et les évaluer
- ✓ Analyser les EI et suivre les indicateurs

✓



proposer des réajustements de la politique et de la stratégie d'identification du patient / résident

# Perspectives régionales

- 📄 Questionnaire établissements sanitaires
- 📄 Questionnaire EHPAD
- 📄 Questionnaire ESMS PH

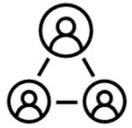


Dynamique régionale pour co-construire les actions d'amélioration



Réaliser un état des lieux pour identifier les points forts et les points à améliorer

# Perspectives régionales



Démarche spécifique pour ESMS



Accompagnement en fonction des besoins exprimés  
dans les questionnaires EHPAD et ESMS PH

