**KIT DE DEPLOIEMENT DE L’IDENTITOVIGILANCE EN MEDICOSOCIAL**

**MODELE FORMULAIRE SIGNALEMENT ANOMALIES LIEES A L’IDENTITE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Logo de l’établissement* | **Identitovigilance – Formulaire** | *Date de création :* |
| **SIGNALEMENT DES ANOMALIES LIEES À L’IDENTITE** | *Date de mise à jour :* |

*Ce formulaire est proposé comme annexe de la « procédure signalement d’une anomalie d’identité ». L’utilisation d’un formulaire est indispensable. Une numérisation des demandes contribue à un traitement plus rapide et une meilleure traçabilité. Ce formulaire peut servir de modèle pour le paramétrage.*

**Consignes**

Selon la situation, il est nécessaire :

* De **déclarer en interne via le formulaire présent** ou via un module dédié du logiciel métier et d’enregistrer la déclaration dans un tableau de suivi.
* D’**informer le référent en identitovigilance** et /ou un responsable de l’établissement et, le cas échéant, d’en informer l’usager et/ou sa famille

|  |
| --- |
| **S’il y a urgence à mettre en place des mesures correctrices pour assurer la sécurité et la bonne prise en charge de l’usager, un contact direct avec le référent en identitovigilance doit compléter ce signalement écrit.** |

*.*

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNEES DU DECLARANT** | |
| Nom et prénom |  |
| Fonction | *Possibilité de paramétrer un menu déroulant si formulaire informatisé* |
| Service / Structure de rattachement | *Possibilité de paramétrer un menu déroulant si formulaire informatisé* |
| Mail |  |
| Téléphone |  |
| Date du signalement | --/--/ ---- |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT L’ANOMALIE** | |
| Date d’identification de l’anomalie | --/--/ ---- |
| **Délai de traitement souhaité** | |
| Urgent  Routine | |
| **Modalité d’accompagnement de l’usager** | |
| Accueil ou hébergement permanent  Accueil temporaire  Accueil de jour  Domicile | |
| **Type d’anomalie** | |
| *Si le formulaire est informatisé, il est possible de le paramétrer de façon que les éléments à renseigner selon l’anomalie signalée s’affichent lors de la sélection de l’une des cases ci-dessous.*  ☐ **Doublon**  ☐ **Collision** : le référent en identitovigilance prendra contact avec vous.  ☐ **Correction d’une erreur d’identité** : fournir obligatoirement une copie de document d’identité (carte d’identité, passeport, titre de séjour)  ☐ **Erreur d’INS**  ☐ **Suspicion d’usurpation d’identité** : le référent en identitovigilance prendra contact avec vous.  ☐ **Validation d’une identité** : fournir obligatoirement une copie de document d’identité (carte d’identité, passeport, titre de séjour)  ☐ **Rectification d’une identité fictive** : fournir si possible une copie de document d’identité (carte d’identité, passeport, titre de séjour) | |
| **Description des circonstances d’identification de l’anomalie** | |
| *Décrire succinctement quelle que soit sa nature et préciser les causes identifiées.* | |
| **Mesures mises en place** | |
| *Décrire les mesures de préservation immédiates de l’usager mises en place.*  *Quelle information a été transmise à l’usager, à sa famille, aux équipes internes et aux partenaires ?* | |

|  |
| --- |
| **DETAILS de l’ANOMALIE** |

*A renseigner en fonction du besoin*

***Renseigner obligatoirement tous les items de la rubrique concernée***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOUBLON** | | |
|  | **Identité 1** | **Identité 2** |
| INS |  |  |
| Nom de naissance |  |  |
| Premier prénom |  |  |
| Sexe | Masculin  Féminin | Masculin  Féminin |
| Date de naissance |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COLLISION** | | |
|  | **Identité 1 (contenant les éléments en collision)** | **Identité 2 (destinataire des éléments en collision)** |
| INS |  |  |
| Nom de naissance |  |  |
| Premier prénom |  |  |
| Sexe | Masculin  Féminin | Masculin  Féminin |
| Date de naissance |  |  |
| Éléments à déplacer | Préciser les documents concernés | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Suspicion d’usurpation d’identité** | | |
|  | **Identité usurpée** | **Création volontaire d’un doublon** (si l’usurpation est suspectée lors de l’admission) |
| INS |  |  |
| Nom de naissance |  |  |
| Premier prénom |  |  |
| Sexe | Masculin  Féminin | Masculin  Féminin |
| Date de naissance |  |  |
| Éléments permettant de suspecter l’usurpation |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Correction d’une erreur d’identité** | | |
| Les demandes non accompagnées d’un justificatif d’identité de haut niveau de confiance (carte d’identité, passeport, titre de séjour permanent) ne pourront pas être traitées.  Renseigner obligatoirement les items signalés par une \* et les items erronés à corriger | | |
|  | **Identité erronée** | **Identité correcte** |
| INS \* |  |  |
| Nom de naissance\* |  |  |
| Nom utilisé |  |  |
| Premier prénom\* |  |  |
| Liste des prénoms |  |  |
| Prénom utilisé |  |  |
| Sexe\* | Masculin  Féminin | Masculin  Féminin |
| Date de naissance\* |  |  |
| Lieu de naissance (ville + département ou pays si usager né à l’étranger |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erreur d’INS** | |
|  | **INS erronée** |
| INS |  |
| Nom de naissance |  |
| Premier prénom |  |
| Sexe | Masculin  Féminin |
| Date de naissance |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Validation d’une identité** | |
| Joindre obligatoirement une pièce d’identité de haut niveau de confiance (carte d’identité, passeport, titre de séjour permanent) | |
|  | **Identité à valider** |
| INS |  |
| Nom de naissance |  |
| Premier prénom |  |
| Sexe | Masculin  Féminin |
| Date de naissance |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rectification d’une identité fictive** | | |
| Joindre si possible une pièce d’identité de haut niveau de confiance (carte d’identité, passeport, titre de séjour permanent) | | |
|  | **Identité fictive** | **Identité réelle** |
| INS |  |  |
| Nom de naissance |  |  |
| Nom utilisé |  |  |
| Premier prénom |  |  |
| Prénom utilisé |  |  |
| Sexe | Masculin  Féminin | Masculin  Féminin |
| Date de naissance |  |  |
| Lieu de naissance (ville + département ou pays si usager né à l’étranger |  |  |

|  |
| --- |
| **Suites données au signalement par le référent en identitovigilance** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Suites données au signalement par le référent en identitovigilance** |
| Doublon | Doublon avéré : IPP maitre conservé : *A renseigner par le référent en identitovigilance*  Insuffisance d’éléments, identités non fusionnées  Homonymes |
| Collision | Collision traitée |
| Suspicion d’usurpation d’identité | Usurpation avérée :  Création d’un nouveau dossier et déplacement des éléments du dossier dont l’identité a été usurpée. IPP nouveau dossier : *A renseigner par le référent en identitovigilance*  Dossier taggué en identité douteuse  Absence d’usurpation  Fusion de dossier réalisée : IPP maitre : *A renseigner par le référent en identitovigilance* |
| Correction d’une erreur d’identité | Identité corrigée  Identité non corrigée, éléments de preuve non fournis |
| Erreur d’INS | Erreur avérée : INS supprimée  Absence d’erreur : INS conservée |
| Validation d’une identité | Identité validée  Identité non validée, éléments de preuve non fournis |
| Rectification d’une identité fictive | Identité rectifiée  Fusion d’un doublon dépistée après la rectification : IPP maitre : *A renseigner par le référent en identitovigilance* |
| Erreur d’identification d’un usager lors d’un soin / accompagnement / prestation | *Préciser les mesures immédiates notamment concernant l’usager et les mesures d’ajustement (procédure, organisation, information, formation, etc.)* |
| Erreur de transmission des données de santé | *Préciser les mesures immédiates notamment concernant l’usager et les mesures d’ajustement (procédure, organisation, information, formation, etc.)* |
| Transmission de données erronées par un tiers. | *Préciser les mesures immédiates notamment concernant l’usager et les mesures d’ajustement (procédure, organisation, information, formation, etc.)* |
| Autres : | *Préciser les mesures immédiates notamment concernant l’usager et les mesures d’ajustement (procédure, organisation, information, formation, etc.)* |