

# IDENTITOVIGILANCE

Groupe CRH\* et travaux des auteurs \*\*

## Relevé des points

\*\*J-P. AULLEN - \*\*M-F. ANGELINI-TIBERT -

\*M. BESSE-MOREAU – M. CARLIER - E. ESTRADE - F. FERRER LE CŒUR -  
C. HADRZYNSKI - M-E. LECCIA - D. TAVERNE - F. VIRY-BABEL

# Préambule

- **Ce document est le fruit des travaux en cours, d'un groupe de coordonnateurs régionaux d'hémovigilance**
- **Son objectif est de vous informer et vous sensibiliser, sans plus attendre, au travers des résultats de toutes nos réflexions et analyses menées grâce à nos expériences régionales**
- **Il évoluera selon la suite de nos travaux**
- **Pour devenir de véritables propositions et recommandations**

# Problématique

(1/2)

- **IDENTITOVIGILANCE** : composante majeure de la sécurité transfusionnelle et de l'hémovigilance
- **DÉCLARATIONS DES INCIDENTS DE LA CHAÎNE TRANSFUSIONNELLE** : confirmation des risques et de la criticité de l'identitovigilance (*rapport PACA et CNH groupe causes racines*)
- **HÉMOVIGILANCE** : par son action transversale, facilite et dynamise le développement de la sécurité dans les ES et dans leurs interfaces avec leurs partenaires

# Problématique

(1/2)

- **Erreurs d'identité en transfusion ⇒ risques d'effets indésirables potentiellement graves, particulièrement ici :**
  - Immunologiques,
  - Retard à la prise en charge transfusionnelle.
  
- **Erreurs identité / identification patient :**
  - = 10% des évènements liés aux activités de soins
  - = plus de 20 % des EIR grade 0 déclarés
  - = plus de 25% des non conformités relevées en IH, dont environ la moitié sont bloquantes
  
- **Évitabilité +++ !**

# Traits d'identification patient

- Conformes à l'état civil et aux règles utilisées en transfusion (IH, délivrance, acte transfusionnel)
  - Nom de famille = nom de naissance
  - Nom d'usage = nom marital ...
  - Prénoms
  - Date de naissance
  - Sexe

# Recueil identification patient

(1/2)

- **Vérifiés à l'entrée de l'établissement de santé :**
  - **Carte nationale d'identité / passeport**
  - **Autres pièces d'identités recevables ? ➔ conditions**
  - **Place de la carte vitale**
  - **Fiabilisation du recueil des traits d'identité patient**
  
- **Ordre séquentiel de ces traits d'identification et leur traduction sur les supports, informatiques et papier**

# Recueil identification patient

(2/2)

- **Rôle du « personnel des admissions » :**
  - Aux heures d'ouverture (bureau des entrées, consultations ...)
  - En dehors des heures d'ouverture (SAU, maternité ...)
  
- **Et pour les personnes dans l'incapacité de décliner leur identité :**
  - Rôle des accompagnants : famille, proches, à préciser
  - Que faire en l'absence d'accompagnant ?
  - Place du bracelet d'identification
  - Rôle des soignants
  
- **Intérêt et place de la biométrie dans l'avenir**

# Gestion identification patient

- **Cellule identitovigilance : politique, composition et rôle**
  - **Charte identification patient**
  - **Importance de la levée des doublons**
  - **Importance de la correction des collisions**
  - **Critères, modalités de saisie et traçabilité des corrections**
  - **Actions sur les historiques**
- **Gestion informatique**
- **Sécurisation des données et des corrections informatiques**
- **Traduction sur les « étiquettes patient »**



# Identification patient et soins

## ■ Liens :

- dossier patient, dont dossier transfusionnel
- Tout acte de soin : diagnostique (consultations, analyses médicales, imagerie), thérapeutique (médical, paramédical) ou de prévention
- Interfaçage des différentes applications « patient » (administrative, DMPI, LABM, imagerie ...)

## ■ Des verrous pour l'acte transfusionnel :

- Prescription d'examens IHR et leur fiche de demande
- Prescription des PSL
- Contrôle des concordances à réception et à pose du PSL
- Vérification des compatibilités ABO, quand nécessaire

# Acteurs identification patient

(1/2)

- **Rôle et place du patient, de sa famille, de ses proches, des accompagnants**
- **Rôle du soignant**
- **Rôle de l'établissement : politique de l'identité patient**

# Acteurs identification patient

(2/2)

- **Rôles des LABM**
- **Rôle et place de l'EFS (fichier historique transfusionnel)**
- **Rôle des tutelles et des CPOM**
- **Rôle et place d'un serveur régional**
- **Rôle des instances nationales**

# Causes racines des erreurs

(1/2)

- **Approche culturelle de l'identité en matière de soins / culture de sécurité**
- **Négligence du nom de naissance**
- **Rôle de la facturation : carte vitale**
- **Carte vitale : traits utilisés  $\neq$  traits état civil + difficultés et délais de correction des traits erronés qu'elle comporte**
- **Sous-estimation du risque par les institutions**

# Causes racines des erreurs

(2/2)

- **Sous-estimation du risque lié à l'erreur d'identification**
  - par l'agent qui réalise l'enregistrement de l'identité à l'entrée (admissions, consultations, SAU, maternité ...)
  - par les soignants médicaux et para-médicaux
  - par le patient lui-même et ses proches
- **Sous-estimation de l'importance de la fusion des traits d'identification et de la gestion des doublons**
- **Sous-estimation des conséquences des collisions**

# Mesures proposées

(1/2)

- **Sensibilisation et information des patients**
- **Sensibilisation de tous les personnels impliqués/concernés sur l'importance du risque lié à l'erreur d'identification patient**
- **Uniformisation de la place et des modalités « d'écriture » des traits d'identification dans les SIH / procédure de saisie (double saisie ?)**
- **Et leurs traductions sur les supports : étiquettes, documents édités ...**

# Mesures proposées

(2/2)

- **Gestion concertée des erreurs de saisie, des collisions et des doublons**
- **Corrections des historiques**
- **Gestion des documents antérieurs aux corrections : informatiques et papier**
- **Mesure des risques et des conséquences liées à l'erreur d'identité**
- **Réflexion coordonnée et globale aux niveaux régional et national**

# Conclusion

(1/2)

- Vérifier n'est pas contrôler
- Corriger la faiblesse du recueil des données relatives aux conséquences réelles et/ou potentielles des erreurs d'identification
- Évaluer les conséquences pour les patients (retard transfusionnel), pour les soignants (charges en soins) et le coût de ces erreurs (biologiques et cliniques)
- Prévenir et gérer les risques transfusionnels liés à l'erreur sur l'identité du patient pris en charge, dans une démarche coordonnée et globale
- Agir et non réagir !



# Conclusion

(2/2)

- C'est l'intérêt du patient
- C'est l'intérêt de la chaîne des professionnels et de chacun d'entre eux
- C'est l'intérêt de l'institution et de ses partenaires
- C'est une chaîne de qualité et de sécurité