



## Identitovigilance

**Richard Magand (RSI Rhône-Alpes) & Jean Casteuble (RSI Auvergne-Loire)  
Yoann Noailhat (SI Rhône-Alpes)**

**Remerciements au Centre de compétence Identito-vigilance de l'EFS (Dr Henri RECH) et  
ses correspondants en région (Dr Marie Gaspard (RALP), Marie Fanciullino (RALP),  
Sandrine Leyerloup (Aulo))**



## Selon le Rapport annuel Hémovigilance 2009 de AFSSaPS

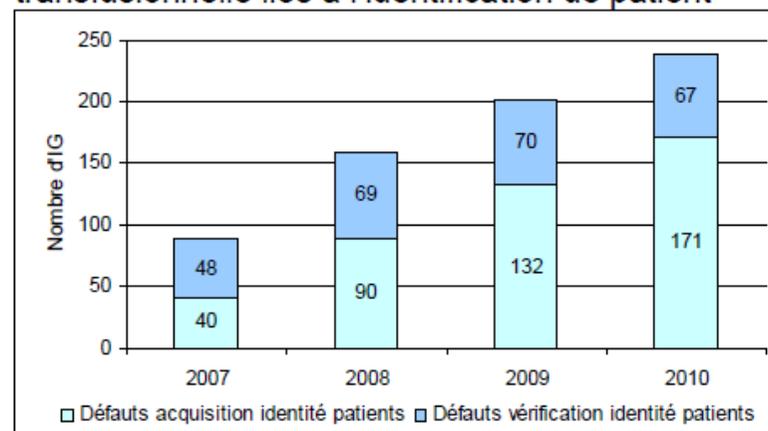
- Incidents Graves (IG) sans transfusion de PSL : « La principale cause de déclaration concerne des erreurs d'identité des patients (61%), »
- « Sur les 440 IG (déclarés en 2009) étudiés par le groupe ACR (analyse des causes racines) :  
- plus de la moitié ont concerné l'identification des patients. Cette problématique a donc été identifiée comme une des cibles prioritaires, »

Concernant la détectabilité, le nombre de déclarations de défauts d'identité des patients **non détectés avant transfusion** est resté quasiment stable, voire en diminution depuis 2008.

En revanche, le nombre de déclarations d'IG avec défauts d'identité des patients **détectés avant transfusion** est en augmentation régulière depuis 2008. Il a doublé les 2 dernières années.

Ce constat témoignerait d'une meilleure efficacité des défenses et d'une amélioration de la culture du signalement.

Figure 34. Evolution 2007-2010 du nombre de déclarations d'incidents graves de la chaîne transfusionnelle liés à l'identification de patient



Création d'une cellule nationale EFS : Centre de compétence identitovigilance avec des correspondants régionaux

Premier travail : Rapport d'inventaire sur les 17 ETS (Début 2010)

Donneurs : .....13 000 000

Patients : .....29 000 000

Donneurs & Patients :.....1 000 000

## **Une Charte des donneurs et une des Patients ont été élaborées.**

Elles sont orientées activités Donneur/Patient, applicables aujourd'hui et demain (Projet U).

Elles argumentent les choix qui peuvent être communiqués auprès des différents acteurs, en particulier les Etablissements de Santé.

### Vérification de l'absence d'impact dans les échanges de données avec les ES

Elles reprennent les principes de la charte d'identification de SIS-RA (STIC).

La Charte Donneur a un caractère obligatoire.

La Charte Patient est fortement préconisée.

Mise en application en juillet 2011.

**D'une manière générale, pour une homogénéité de saisie et éviter la création de doublons :**

sont **autorisées** :

- les **26 lettres de l'alphabet** et le caractère «**espace**»,
- et les chiffres de 0 à 9 pour les dossiers anonymes.

sont **proscrits** :

- les **caractères diacritiques** (lettres avec accents, trémas, cédilles...),
- les **apostrophes**,
- les **tirets et double-tirets** pouvant apparaître sur les documents d'identité,
- les astérisques et **toute forme de ponctuation**.

Il est aisé de comprendre que l'utilisation de ces caractères particuliers est de nature à augmenter l'incidence des erreurs.

- Les **tirets** (des noms composés ou des prénoms composés) et les **apostrophes** sont remplacés par un **caractère "espace"** (JEAN-LUC est saisi JEAN LUC) (N'GUYEN est saisi N GUYEN).
- **Les abréviations** ne sont pas autorisées : SAINT (ne doit pas être saisi ST), JEAN PAUL (ne doit pas être saisi J PAUL)
- **Les noms dont la longueur dépasse les 30 caractères de la zone de saisie sont tronqués** : ne pas saisir les derniers caractères qui sortent de la zone de saisie, ne pas recourir à des abréviations.
- **En cas de doute sur l'identité d'un dossier transmis**, sauf en cas d'urgence, contacter le prescripteur pour connaître l'identité exacte.
- **Si une identité doit être modifiée**, un **justificatif d'identité** sera demandé auprès des établissements de santé ou au patient chaque fois que possible.

En cas de différence sur les pièces d'identité présentées, l'ordre de priorité est la CNI, le passeport, la carte de séjour. La carte VITALE, régulièrement source d'erreur, n'est pas considérée comme une pièce d'identité exploitable.

