L'IDENTITOVIGILANCE

A destination des administratifs en secteurs d'imagerie et de laboratoire

2022

Merci
de couper vos micros
Et de laisser vos cameras

Si vous souhaitez prendre la parole,
inscrivez votre question dans la discussion en ligne !

Le support sera envoyé par mail
Un replay sera disponible

SOMMAIRE

- Qu’est-ce que l’Identitovigilance ?
- Quoi de neuf avec l’Identité Nationale de Santé (INS)?
- Des pratiques uniformisées avec le Référentiel National d’Identitovigilance (RNIV)
- En pratique, comment appliquer le RNIV à l’arrivée d’un patient/usager ?
- Bilan et cas concrets de l’Agence de Sureté Nucléaire et de la Cellule Régionale d'hémovigilance
- L’identitovigilance secondaire

DE L'IMPORTANCE DE L'IDENTITOVIGILANCE

ENJEUX DE L'IDENTITOVIGILANCE

Assurer une identité unique pour chaque usager

Bien identifier l'usager dans votre structure est indispensable pour :

Sécuriser la prise en charge de l'usager

Construire des usages numériques sur des bases solides

Eviter les erreurs médicales

Améliorer le suivi de l'usager

QUE RECOUVRE LA NOTION D'IDENTITOVIGILANCE ?

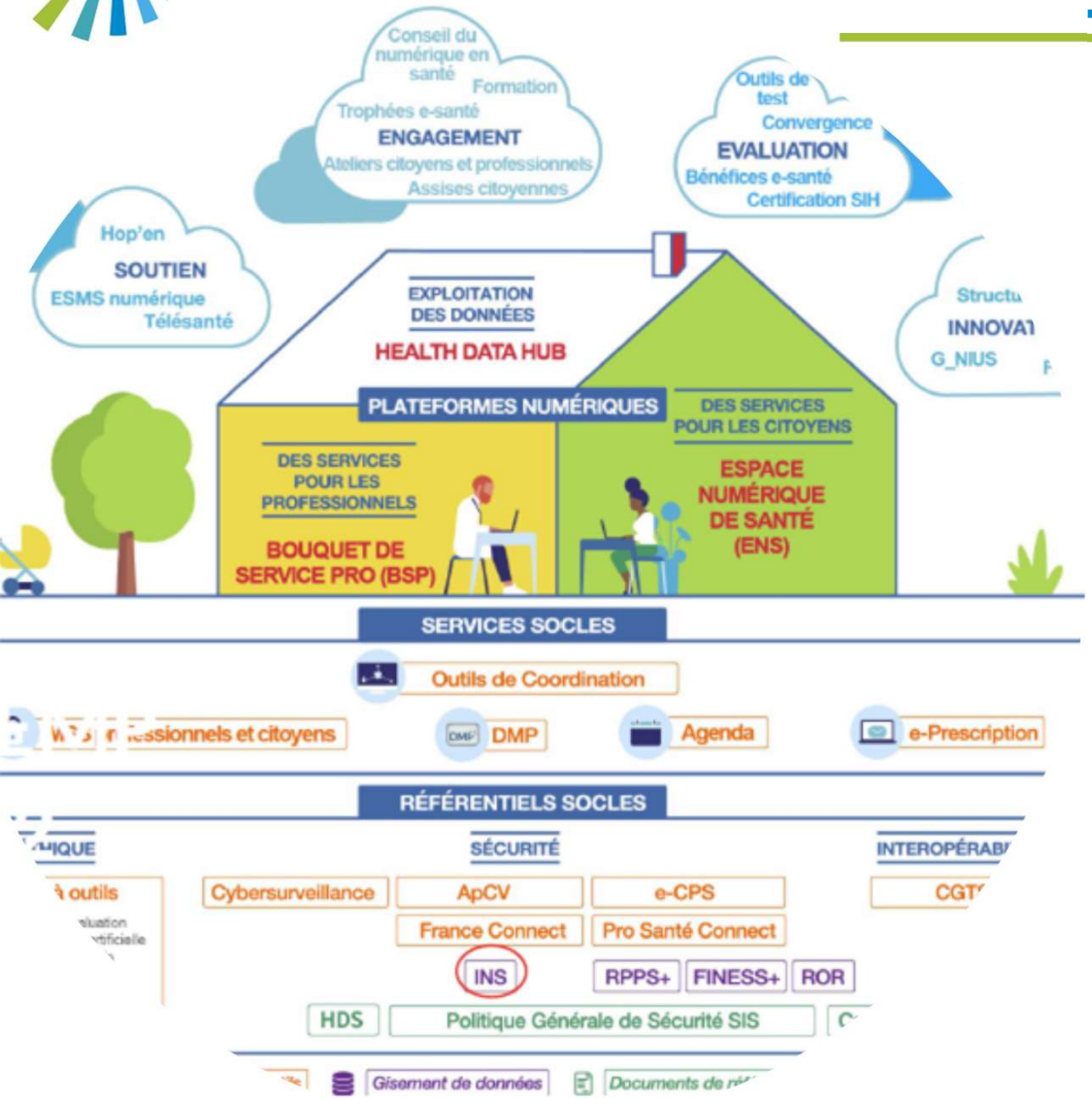
L'**identitovigilance** est l'organisation pour **fiabiliser** l'identification d'un usager à toutes les étapes de sa prise en charge.

Identification primaire : Attribution d'une identité propre à l'usager pris en charge en lui créant un dossier.

Identification secondaire : Identification de l'usager tout au long de sa prise en charge.

QUOI DE NEUF AVEC L'IDENTITÉ NATIONALE DE SANTÉ (INS) ?

L'INS : SOCLE DU VIRAGE NUMÉRIQUE



- L'identité INS constitue l'un des projets socles de la feuille de route nationale du numérique en santé (mesure n°6): il garantit que l'ensemble des projets de la feuille de route soient construits sur des **fondations solides**.

- Le **volet numérique du SEGUR**, accélérateur du développement du numérique en santé, confirme le positionnement de l'INS comme un service socle indispensable

- Depuis le **1er janvier 2021**, toutes les données de santé doivent être référencées avec l'INS et les traits d'identité de référence

L'INS : UN IDENTIFIANT UNIQUE ET PÉRENNE POUR TOUS LES ACTEURS DE LA SANTÉ

Permet de :

- **Fiabiliser l'identité** de l'usager/patient accueilli dans une structure de santé ;
- Faciliter **l'échange et le partage** des données de santé.

Utilisation restreinte à/aux :

- Un cercle de confiance d'acteurs
- Les **acteurs de la santé et du médico-social impliqués dans la prise en charge de l'usager**, du suivi médico-social de la personne ou menant des actions de prévention sont habilités à utiliser l'INS pour référencer et partager des données de santé.

COMPOSITION DE L'INS

L'IDENTITE INS = MATRICULE INS + OID + TRAITS INS

Matricule INS	Nom	Prénom(s)	Sexe	DDN	Lieu nais.	OID
260058815400233	DARK	JEANNE MARIE CECILE	F	30/05/1960	88154	1.2.250.1.213.1.4.8

MATRICULE INS = le NIR/NIA
L'OID = l'identifiant de la structure à l'origine de l'attribution du NIR ou du NIA
TRAITS INS = les traits stricts de référence (issus des bases de référence de l'état civil)

TRAITS DE REFERENCE

L'INS : UN IDENTIFIANT UNIQUE ET PÉRENNE POUR TOUS LES ACTEURS DE LA SANTÉ

- Les usagers ne peuvent pas s'opposer à l'utilisation de leur identité INS.

- L'INS s'accompagne de bonnes pratiques d'identitovigilance uniformisées

DES PRATIQUES UNIFORMISÉES AVEC LE RÉFÉRENTIEL NATIONAL D'IDENTITOVIGILANCE

UN DOCUMENT À PLUSIEURS VOLETS

- Points essentiels à connaître de tous les acteurs
- Aspects généraux
- Etablissements sanitaires
- Etablissements non sanitaires
- Petites structures libérales
- Politique et gouvernance régionale
- Politique et gouvernance nationale

PÉRIMÈTRE DU RÉFÉRENTIEL NATIONAL D'IDENTITOVIGILANCE (RNIV)

Bonnes pratiques d'identification primaire

Rechercher, créer, modifier une identité

Bonnes pratiques d'identification secondaire

S'assurer que le bon soin est délivré au bon patient

Bonnes pratiques de gestion de l'INS

Sécurité du référencement des données de santé

Bonnes pratiques de gestion des risques

Prévention et correctif des erreurs d'identification

Bonnes pratiques de gouvernance

Politique, gouvernance

LES POINTS CLÉS DU RNIV

Traits d'identité à recueillir obligatoirement (traits stricts)

Création de champs d'identification permettant de communiquer plus facilement avec l'usager (nom/prénom utilisé)

Clarification des règles de saisie (tirets, majuscule, apostrophe)

Identification des documents permettant d'attester l'identité (carte d'identité, passeport...)

Définition de statuts d'identité

EN PRATIQUE, COMMENT APPLIQUER LE RNIV À L'ARRIVÉE DE L'USAGER/PATIENT ?

LES RÈGLES GÉNÉRALES À APPLIQUER

Les **barrières de sécurité** lors de l'identification primaire reposent sur :

Le **respect des règles opposables** (RNIV, recommandations régionales, procédures territoriales et/ou locales) ;

L'évaluation des acquis des professionnels après formation et sensibilisation ;

La mise en place de **conditions favorables au respect des bonnes pratiques**, notamment par le professionnel récemment arrivé qu'il faut veiller à ne pas mettre en difficulté ;

La **sensibilisation et l'information des usagers** qui doivent être acteurs de leur parcours de soin ;

La **déclaration** systématique des **anomalies** détectées.

ETAPE 1 - DEMANDER UN DOCUMENT ATTESTANT L'IDENTITÉ DE L'USAGER

L'enregistrement de l'identité usager se fait après consultation d'un document officiel d'identité **à haut niveau de confiance** :

- Passeport français ou étranger
- Carte d'identité française ou étrangère
- Livret de famille/extrait d'acte de naissance **pour les enfants** avec vérification de l'identité d'un des parents ou tuteur légal
- Dispositif d'identification électronique au niveau « substantiel » au sens du règlement eIDAS* : France connect, la poste…
- Titre de séjour temporaire ou permanent
- Pour les PA : acte de naissance avec document à haut niveau de confiance d'un parent descendant

Assurez-vous qu'il s'agisse bien de la carte d'identité de l'usager (photo)

* https://www.ssi.gouv.fr/entreprise/reglementation/confiance-numerique/le-reglement-eidas/

DEMANDER UN DOCUMENT ATTESTANT L'IDENTITÉ DE L'USAGER

Ne permet pas de s'assurer de l'identité d'un patient

Passeport français ou étranger
Carte d'identité française ou étrangère
Titre de séjour temporaire ou permanent

Livret de famille/extrait d'acte de naissance pour les enfants avec vérification de l'identité d'un des parents ou tuteur légal (pour les PA : acte de naissance avec document à haut niveau de confiance d'un parent descendant)

=

IDENTITE DU PATIENT

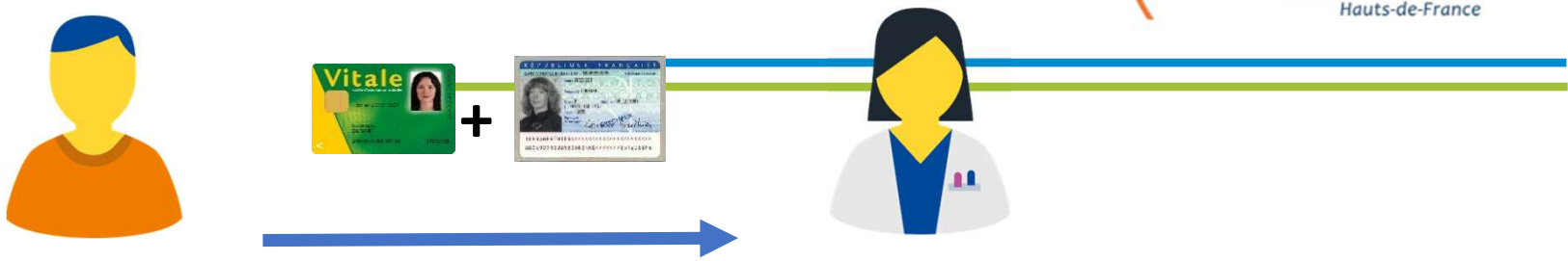
ETAPE 2 - RECHERCHER L'IDENTITÉ

Bonne pratique de recherche d'identité :

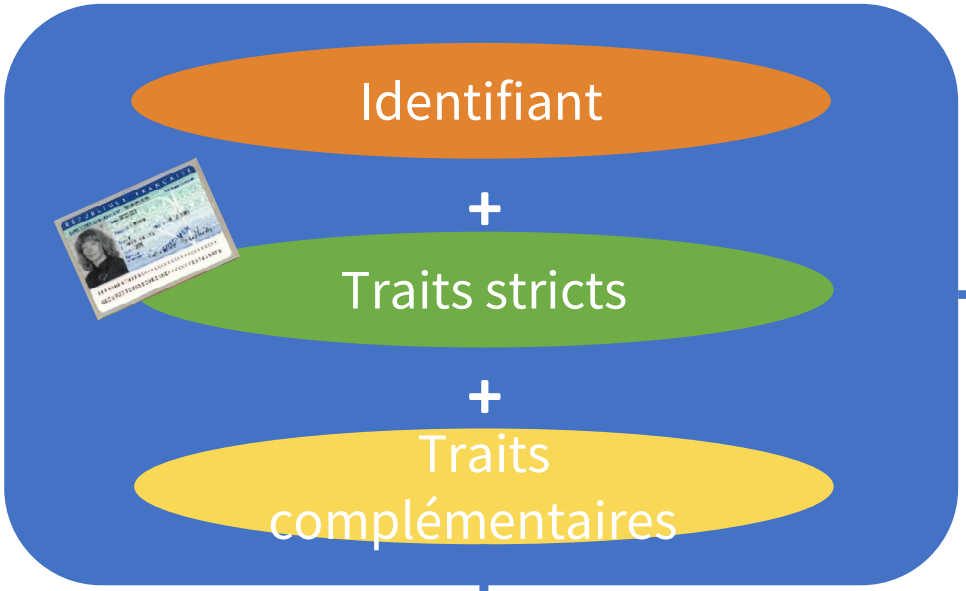
DATE DE NAISSANCE + 3 PREMIERES LETTRES DU PRENOM ET/OU DU NOM DE NAISSANCE

Ne jamais saisir le nom/prénom en entier

ETAPE 3 - CRÉER L'IDENTITÉ D'UN USAGER



La carte vitale n'est qu'un moyen de récupérer l'INS d'un usager



- Prénoms de naissance (a minima le 1er)
- Nom de naissance
- Date de naissance
- Sexe
- Lieu de naissance (code INSEE)
- Matricule INS (complété de son OID)

Les traits de référence sont destinés **à remplacer les traits locaux** dès que l'identité est **qualifiée [EXI 12 du RNIV].**

Facilite la communication avec l'usager : nom utilisé/prénom utilisé, e-mail/n° de téléphone, profession, (utilisation du projet de vie/personnalisé)

QUELLES SONT LES DEUX OPÉRATIONS DU TÉLÉSERVICE ?

1. Récupération de l'identité INS

2. Vérification de l'identité INS

Il est nécessaire de se doter **d'une carte CPx nominative pour pouvoir accéder au téléservice INSi**.

La Carte CPX est un outil indispensable pour accéder aux données de santé à caractère personnel, c'est le moyen le plus sûr pour authentifier un professionnel

Si besoin : Correction d'état civil auprès de l'Insee : https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R49454

COMMENT FONCTIONNE L'OPÉRATION DE RÉCUPÉRATION DE L'IDENTITÉ INS ?

1. RÉCUPÉRATION DE L'IDENTITÉ INS

COMMENT ?

Saisie des traits d'identité

Données à renseigner a minima : nom de naissance, un des prénoms de naissance, date de naissance et sexe

Données retournées :

- Nom de naissance (nom de famille)
- Prénom(s) de naissance (liste)
- Date de naissance
- Sexe
- Lieu de naissance (code INSEE)
- Matricule INS

CONCRÈTEMENT ?

- Le téléservice permet de récolter l'identité INS contenue dans **les bases nationales de référence**.
- L'appel de l'opération se fait de manière **unitaire** et nécessite l'utilisation d'une **carte CPx nominative**.
- **Une seule réponse** est retournée. Les données retournées par le téléservice **ne sont pas modifiables**.

L'utilisation de la carte vitale est à privilégier (Exi PP 06 RNIV socle)

COMMENT FONCTIONNE L'OPÉRATION DE VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ INS ?

2. VÉRIFICATION DE L'IDENTITÉ INS

Quel usage ?

- Vérification de l'identité INS **transmise par un autre professionnel** par rapport aux bases de référence
- Vérification de l'identité INS **contenue dans les bases du professionnel** par rapport aux bases de référence

Concrètement ?

- L'appel de l'opération peut se faire de manière **unitaire** ou **en masse.**
- L'utilisation d'une **carte CPx nominative** est nécessaire.

LES RÈGLES DE SAISIE

Le nom de naissance, nom utilisé et les prénoms de naissance, le prénom utilisé doivent :

- Être en caractères majuscules non accentués ;
- sans signe diacritique* ;
- sans abréviation;
- Et conserver les traits d'union et apostrophes.

*Les accents, le tréma et la cédille…

Le prénom/nom utilisé, anciennement appelé prénom/nom d'usage, correspond au nom que porte l'usager dans la vie de tous les jours.

Il n'est à renseigner que s'il diffère du prénom/nom de naissance.

Si le nom ou le prénom n'est pas connu : il faut noter

·SANSNOM

·SANSPRENOM

LES RÈGLES DE SAISIE

<u>Date de naissance</u> : **sous format JJ/MM/AAAA.**

En cas de discordance entre le document d'identité et les éléments annoncés oralement par l'usager :

- Pour jour de naissance : renseigner le 01
- Pour mois de naissance : renseigner le 01
- Pour le jour et le mois de naissance inconnus : 31/12
- Pour l'année de naissance : utilisation de l'année ou la décennie estimée

Le **code INSEE** est **différent du code postal**. Le code INSEE est un numéro unique permettant de référencer une commune.
(ex : le code postal de Lille peut-être 59 000, 59 800… son code INSEE est 59 350)

Si le **code INSEE** du lieu de naissance est **inconnu : renseigner 99999**

La liste des codes INSEE en fonction de la commune est disponible ici :
https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/correspondance-entre-les-codes-postaux-et-codes-insee-des-communes-francaises

ETAPE 4 - ATTRIBUER UN STATUT DE CONFIANCE

Les différents statuts de l'identité

- **Identité qualifiée** : statut attribué lorsque l'identité INS a été récupérée par l'appel au téléservice INSi. Un contrôle de cohérence entre les traits enregistrés localement et ceux inscrits sur un document d'identité doit être réalisé – ce statut permet le partage des données de santé de l'usager.

- **Identité récupérée** : statut attribué lorsque l'identité numérique est créée à partir de l'identité INS récupérée après interrogation du téléservice INS. Il n'y a pas eu de contrôle de cohérence entre les traits enregistrés localement et ceux inscrits sur un document d'identité.

Il est interdit de valider une identité sans avoir contrôlé la cohérence entre les traits d'identité locaux et ceux inscrits sur un document d'identité.

ETAPE 4 - ATTRIBUER UN STATUT DE CONFIANCE

Les différents statuts de l'identité

- **Identité validée** : statut attribué après avoir contrôlé la cohérence entre les traits enregistrés en identité provisoire et ceux inscrits sur un document d'identité. Il n'y a pas eu d'appel au téléservice INSi pour récupération de l'identité INS.
- **Identité provisoire** : statut attribué à toute identité numérique créée sans vérification des traits inscrits sur un document d'identité. Il n'y a pas eu d'appel au téléservice INSi pour récupération de l'identité INS.

On peut qualifier une identité en ajoutant un attribut :

- ✓ **Identité homonyme** : deux identités qui disposent des mêmes traits d'identité.
- ✓ **Identité douteuse** : identité déclinée de manière confuse, suspicion d'utilisation frauduleuse d'identité, situation sanitaire exceptionnelle.
- ✓ **Identité fictive**: les traits d'identité n'ont pas de rapport avec l'identité réelle de l'usager.

LES AVANTAGES DE L'INS

LES AVANTAGES DE L'INS

- Rattacher directement un document reçu ou scanné à un dossier existant. Par exemple dans le cas d'une demande à laquelle un confrère aurait annexé des documents pour un deuxième avis ;

- Créer directement une nouvelle identité dans votre logiciel sans devoir saisir manuellement tous les traits et ainsi limiter le risque d'erreur ;

- Maintenir la qualité de la base patients en détectant des doublons potentiels et éviter la tâche que peut représenter la fusion de deux dossiers ;

LES AVANTAGES DE L'INS

- Alimenter ou consulter facilement le dossier médical partagé (DMP) en limitant les rejets ;
- Échanger par messagerie sécurisée avec les patients au travers de l'espace numérique de santé (ENS), en remplacement de l'utilisation de boîtes de messagerie non sécurisées ;
- Faciliter le partage des objets DICOM entre plusieurs structures (exemples : images sur CD, impression d'un CR, …)
- Répondre aux critères des IQSS et des IFAQ, Impact sur HOPEN, …

BILAN ET CAS CONCRETS

BILAN

Lors de la dernière évaluation nationale sur les évènements indésirables avérés, 6% concerne des défauts d'identité et 4 % des erreurs de site

(enquête ENEIS 3 en sanitaire)

De 2019 à ce jour : 28 EI déclarés à l'ASN des Hauts-de-France sont liés à l'identitovigilance.

CAS CONCRET 1 DÉCLARÉS À L'ASN

Le secrétariat d'un médecin de ville demande au secrétariat d'un cabinet de radiologie de convoquer un patient. La secrétaire recherche dans le logiciel dossier patient et trouve un patient.

Cette personne est convoquée et vient réaliser un scanner injecté.

Lors de l'examen, le radiologue interroge le patient pour savoir s'il a des douleurs thoraciques. Le patient répond « non » et l'examen est réalisé.

Par la suite le secrétariat du médecin de ville envoie un courriel au centre de radiologie informant de la réception d'un compte-rendu d'un patient non connu chez eux.

Homonyme dans la base informatique

Défaut de prise d'identité du patient

↓

Retard de prise en charge du bon patient

Information du patient qui a reçu des radiations inutilement

Information du médecin prescripteur par le Radiologue

Déclaration de l'EI

CAS CONCRET 2 DÉCLARÉS À L'ASN

Le brancardier vient chercher le patient X dans le service (chambre double) pour une procédure de pose d'endoprothèse biliaire. Il prend son voisin de chambre (patient Y) et descend le patient au plateau interventionnel.

Le patient est accueilli par le radiologue qui l'a appelé plusieurs fois par son nom (X) et lui a expliqué la procédure qui allait être réalisée.

Le patient confirme les différents éléments et l'anesthésiste réalise l'induction.

C'est au cours de la procédure que l'erreur de patient est découverte, suite à un appel du service d'hospitalisation.

Défaut de vérification d'identité du patient

↓

Retard de prise en charge du bon patient

Information du patient qui a eu l'examen inutilement

Déclaration EIGS

AUTRES CAS CONCRET DÉCLARÉS À L'ASN

Autres déclarations :

- Défaut de vérification d'identité
  - Un patient est amené à l'examen par un brancardier, le soignant fait entrer en salle le patient sans vérifier l'identité : il fait « confiance » au brancardier.

- Défauts de pratique dans la prise d'identité :
  - Le manipulateur appelle un patient en salle d'attente. Un patient s'avance, le professionnel ne vérifie pas l'identité et fait entrer le patient en salle d'examen.
  - Le soignant demande au patient : Vous êtes Me X, Mme X n'a pas bien compris et répond « oui »
  - La manipulatrice demande « Comment vous appelez vous » - défaut d'élocution du patient (AVC) = la manipulatrice n'a pas compris ou a « interprétée » la réponse à ce qu'elle attendait
  - Lors d'interruption de tâche : pas de reprise de l'identité du patient et de vérification de la concordance avec l'ordonnance
  - L'IDE répond au brancardier alors qu'elle est sur un autre acte de soins (aspiration)
  - En l'absence de bracelet d'identification du patient ou d'une personne « ressource »
  - Homonymie en salle d'attente

- Erreur d'étiquette sur l'ordonnance :
  - Présence d'une étiquette d'un autre patient

CAS CONCRET : NON ASN

Mr X a rendez vous dans un centre de radiologie de ville afin de réaliser une échographie. Suite à son examen, Mr X est satisfait de sa prise en charge.

En effet, l'accueil par la secrétaire et le médecin était plaisant et le médecin a bien vérifié le site à investiguer puis lui a bien expliqué l'examen complémentaire à effectuer.

Pour autant,

- Le médecin n'a pas demandé au patient de se présenter
- la secrétaire :
  - n'a pas demandé la Carte Nationale d'Identité. Lorsque le patient lui propose, la secrétaire lui répond qu'elle n'en a pas besoin. Elle n'a utilisé que la carte vitale.
  - n'a demandé au patient de décliner son identité.
  - Enfin, remise du CR d'examen après appel du patient en salle d'attente.

Défaut de validation de l'identité du patient

↓

Tous ces documents ne peuvent pas être intégrés au DMP

BILAN DES EI DÉCLARÉS À L'ASN

La détection de l'erreur a eu lieu, souvent :

- Au moment de l'examen : pas de correspondance de l'imagerie avec le dossier patient

- À postériori :
  - Lorsque le médecin traitant reçoit le compte rendu : l'examen qui ne correspond pas à sa demande, à la clinique
  - Le demandeur est toujours en attente du résultat

Retard de prise en charge
Administration de rayon, de produits de contraste … inutilement

CAUSES D'ERREURS

- Liées aux patients :
  - Ressemblance physique entre deux patients
  - Patients malentendants, maîtrisant mal le français
  - Patients incapables de décliner leur identité
  - Documents d'identité pas toujours présentés
  - Nouveau-nés : parfois 3 changements d'identité en 3 jours
  - Prénoms : composés ou non, usuels …
  - Usurpation d'identité : de plus en plus fréquentes
  - Demandes d'anonymisation de la prise en charge
  - Examen fait sous une identité, modifiée au bout de 24 ou 48h (entée en urgence)

CAUSES D'ERREURS

- Liées aux identités :
  - Orthographe des noms parfois complexe
  - Dates de naissance inconnues
  - Homonymes ou similitude dans les noms de famille

- Liées à la « technique » :
  - Logiciels pas adaptés à des noms trop longs, pas prévus pour la prise en compte prioritaire du nom de famille, non conformes
  - Etiquettes pas toujours conformes (nom de naissance pas visible)

CAUSES D'ERREURS

- Liées à nos pratiques :
  - Questions ouvertes peu utilisées
  - Défaut de vérification des identités et de contrôle des concordances
  - Etiquette patient posée avant l'acte sur le bon

- Liées à l'organisation du travail :
  - Insuffisance d'échange d'information entre deux manipulateurs - ex : le manipulateur M1 a sélectionné le dossier informatique du patient P1 pendant que le manipulateur M2 installait le patient P2
  - Période de changement d'équipe
  - Charge de travail importante liée à la pratique de «surbooking» avec deux rendez-vous à la même heure sur une même machine de traitement

QUELLES CONSÉQUENCES

- Des erreurs administratives
  - Compte rendu médical envoyé au mauvais patient
  - Résultats d'examen ou de laboratoire scannés dans le mauvais dossier patient
  - Création de doublons : 2 identifiants pour la même personne
  - Collision : 2 personnes différentes pour le même identifiant

- Des erreurs médicales
  - Réaction allergique par manque de données médicales dans le dossier ouvert
  - Erreur d'examen, d'organe : scanner cérébral au lieu d'un scanner thoracique
  - Erreurs médicamenteuses : surdosage , erreur de produit, …
  - Erreurs d'identification des tubes de prélèvement

- Des défauts de facturation
  - Identité différente sur carte vitale et pièce d'identité : remboursement CPAM

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

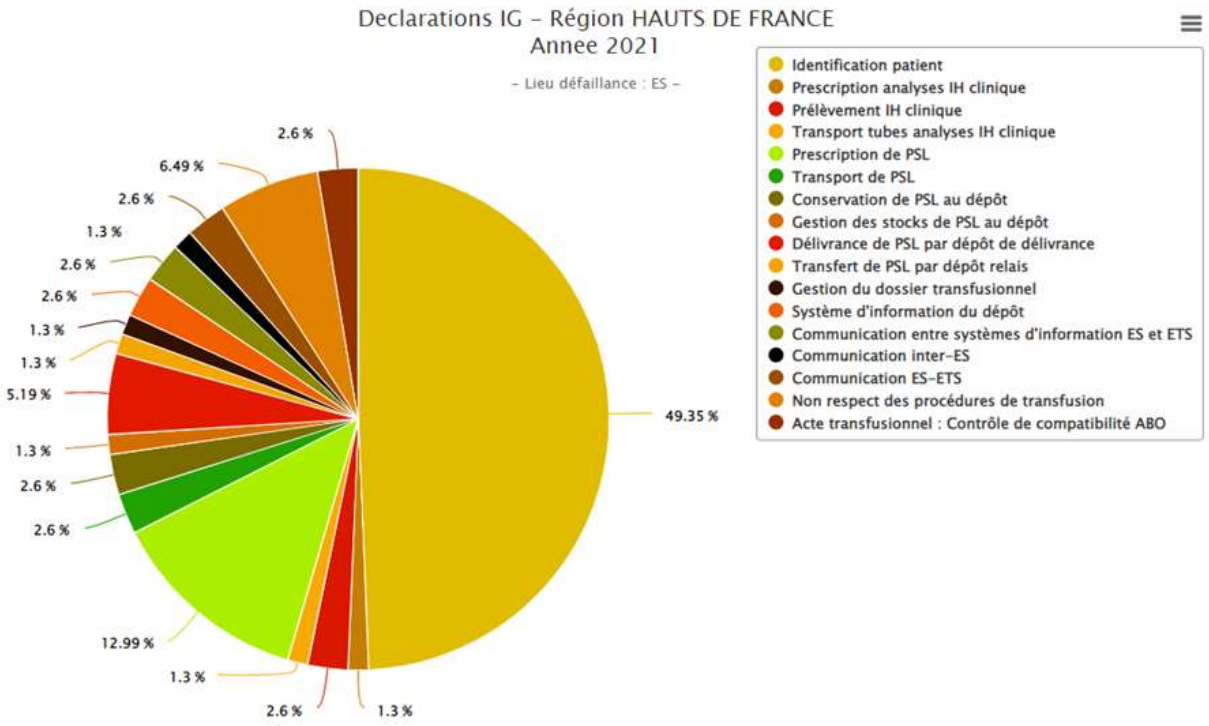
Identitovigilance & Hémovigilance

Emmanuelle BOULANGER, Philippe CABRE, Dorine SEURONT-SCHEFFBUCH
Cellule régionale d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle Hauts-de-France

Septembre 2022

IDENTITOVIGILANCE & HÉMOVIGILANCE

- En Hauts de France, en 2021
- les dysfonctionnements relatifs à l'identification des patients représentent **la moitié** (49,35%) des déclarations d'incident grave (IG) de la chaîne transfusionnelle
- Au niveau national : 42,8%
- *Source : ANSM*



IDENTITOVIGILANCE – CAS N°1

Cellule régionale d'hémovigilance / ARS Hauts-de-France

14/09/2020 **Admission avec titre de séjour sans DDN**
(*année de naissance uniquement*)
Identité saisie avec DDN 01/01/1952

♀ 67 ans

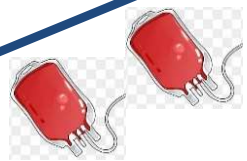
13/09/2020 & 14/09/2020
Résultats examens IH édités avec DDN 01/01/1952
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°1*
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°2*
- ✓ *R.A.I. négative*

ERA

15/09/2020 **Prescription de 2 CGR sans qualification à l'identité patient avec DDN 01/01/1952**
+ Résultats examens IH édités par LBM avec DDN 01/01/1952
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°1*
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°2*
- ✓ *R.A.I. négative < 3 jours*
- ✓ *Hémoglobine 7,7 g/dL*

EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
Du donneur aux patients

15/09/2020 **Délivrance de 2 CGR sans qualification avec édition fiche de délivrance à l'identité patient avec DDN 01/01/1952**



15/09/2020 **Transfusion de 2 CGR sans qualification à la patiente avec bonne tolérance immédiate**

♀ 67 ans

16/09/2020 **Sortie**
Retour au domicile

♀ 67 ans

IDENTITOVIGILANCE – CAS N°1

Cellule régionale d'hémovigilance / ARS Hauts-de-France

16/09/2020 **Alerte émise par portail de surveillance :**
Doublon dans la base « receveurs » de l'EFS :

- ✓ **Identité homonyme mais DDN 31/12/1952**
- ✓ ***Même nom de naissance***
- ✓ ***Même prénom***
- ✓ ***Même sexe***
- ✓ ***(Même nom d'usage)***

Allo-immunisation anti-érythrocytaire connue depuis 2011 :
anticorps anti-FY1 (anti-*Fy^a*)

Protocole transfusionnel : « transfuser en CGR phénotypés RH-KEL FY:-1 compatibilisés »

?

IDENTITOVIGILANCE – CAS N°1

Cellule régionale d'hémovigilance / ARS Hauts-de-France

16/09/2020 **Alerte émise par portail de surveillance :**
Doublon dans la base « receveurs » de l'EFS :

- ✓ **Identité homonyme mais DDN 31/12/1952**
- ✓ ***Même nom de naissance***
- ✓ ***Même prénom***
- ✓ ***Même sexe***
- ✓ ***(Même nom d'usage)***

Allo-immunisation anti-érythrocytaire connue depuis 2011 :
anticorps anti-FY1 (anti-*Fy*^{a})

Protocole transfusionnel : « transfuser en CGR phénotypés RH-KEL FY:-1 compatibilisés »

16/09/2020 **Information par l'EFS**

- ✓ **du médecin prescripteur**
- ✓ **du correspondant d'hémovigilance**

Réponse **: Patiente sortie !**

16/09/2020 **Mise en place d'un suivi clinique et biologique post-transfusionnel**

♀ **67 ans**

ERA

18/09/2020 **(J3)**

- ✓ **Hémoglobine 11,2 g/dL**
- ✓ **Bilirubine N**
- ✓ **EDA (Coombs) négatif**
- ✓ **RAI négative**

30/09/2020 **(J15)**

- ✓ **Hémoglobine 8,5 g/dL**
- ✓ **RAI positive : nouvel anticorps anti-JK2 (anti-*JK*^{b})**

IDENTITOVIGILANCE – CAS N°1

Actions correctives et préventives à long terme

- ✓ Correction / fusion des dossiers sous l'identité correcte avec DDN 31/12/1952
- ✓ Destruction / annulation des résultats d'examens IH édités sous l'identité incorrecte (DDN 01/01/1952)
- ✓ Allo-immunisation anti-érythrocytaire double anti-FY1 (anti-*Fy*^{a}) anti-JK2 (anti-*JK*^{b})
- ✓ Protocole transfusionnel : « transfuser en CGR phénotypés RH-KEL FY:-1 JK:-2 compatibilisés »
- ✓ Information de la patiente et de son entourage

ES

EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG
Du donneur aux patients

Médecin traitant

♀ 67 ans

ERA

IDENTITOVIGILANCE – CAS N°2

Cellule régionale d'hémovigilance / ARS Hauts-de-France

13/07/2022 **Admission en urgence**
Identité saisie selon titre de séjour avec DDN 21/12/1985

Etablissement de santé avec
- ✓ *Maternité de niveau 2*
- ✓ *Laboratoire de biologie médicale (IH)*
- ✓ *Dépôt de sang de type « délivrance »*

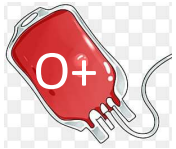
♀ **36 ans, 5e grossesse à terme**

Sans résultat de détermination de phénotype érythrocytaire ABO-RH-KEL1

Réponse 1 :
CGR O-
RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1
D-C-E-c+e+K-

En urgence vitale immédiate (hémorragie du post-partum immédiat), quel doit être le phénotype des CGR à délivrer pour cette patiente ?

Réponse 2 :
CGR O+
RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1
D+C+E-c-e+K-



IDENTITOVIGILANCE – CAS N°2

13/07/2022 **Admission en urgence**
Identité saisie selon titre de séjour avec
DDN 21/12/1985

Etablissement de santé avec
- ✓ *Maternité de niveau 2*
- ✓ *Laboratoire de biologie médicale (IH)*
- ✓ *Dépôt de sang de type « délivrance »*

♀ **36 ans, 5e grossesse à terme**

Mars 2022 – Juin 2022
Résultats examens IH
édités avec DDN 21/12/1985
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°1*
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°2*
- ✓ *R.A.I. négatives*
- ✓ *A+ RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1*

En urgence vitale immédiate (hémorragie du post-partum immédiat), quel doit être le phénotype des CGR à délivrer pour cette patiente ?

Phénotype érythrocytaire
ABO-RH-KEL1 connu :
A+ RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1
D+C+E-c-e+K-

Réponse 1 :
CGR O-
RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1
D-C-E-c+e+K-

Réponse 2 :
CGR O+
RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1
D+C+E-c-e+K-

IDENTITOVIGILANCE – CAS N°2

Cellule régionale d'hémovigilance / ARS Hauts-de-France

13/07/2022 **Admission en urgence**
Identité saisie selon titre de séjour avec DDN 21/12/1985

Etablissement de santé avec
- ✓ *Maternité de niveau 2*
- ✓ *Laboratoire de biologie médicale (IH)*
- ✓ *Dépôt de sang de type « délivrance »*

♀ 36 ans
Accouchement N
Bébé ♀ 2,9 kg Apgar 10

♀ 36 ans, 5e grossesse à terme

Mars 2022 – Juin 2022
Résultats examens IH édités avec DDN 21/12/1985
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°1*
- ✓ *Phénotype érythrocytaire n°2*
- ✓ *R.A.I. négatives*
- ✓ *A+ RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1*

14/07/2022 **Alerte émise par le biologiste :**

RAI positive : anticorps anti-RH4 (anti-*c*)

Doublon dans le logiciel du laboratoir :
- ✓ **Identité homonyme mais DDN 20/12/1985**
- ✓ ***Même nom de naissance***
- ✓ ***Même prénom***
- ✓ ***Même sexe***
- ✓ ***(Même nom d'usage)***

Allo-immunisation anti-érythrocytaire connue depuis 2016 (4e grossesse) : anticorps anti-RH4 (anti-*c*)

Protocole transfusionnel : « transfuser en CGR phénotypés RH-KEL RH:-4 compatibilisés »

IDENTITOVIGILANCE – CAS N°2

Cellule régionale d'hémovigilance / ARS Hauts-de-France

13/07/2022 **Admission en urgence**
Identité saisie selon titre de séjour avec DDN 21/12/1985

Etablissement de santé avec
- ✓ *Maternité de niveau 2*
- ✓ *Laboratoire de biologie médicale (IH)*
- ✓ *Dépôt de sang de type « délivrance »*

♀ 37 ans, 5e grossesse à terme

Mars 2022 – Juin 2022
Résultats examens IH édités avec DDN 21/12/1985
- ✓ ***Phénotype érythrocytaire n°1***
- ✓ ***Phénotype érythrocytaire n°2***
- ✓ ***R.A.I. négatives***
- ✓ ***A+ RH:1,2,-3,-4,5 KEL:-1 (A+ E-c-K-)***

♀ 37 ans allo-immunisée

Bébé ♀ 2,9 kg
- ✓ **Pas d'ictère ni de pâleur**
- ✓ **Hémoglobine 18,1 g/dL**
- ✓ **Bilirubine N**
- ✓ **Phénotype RH:4 (c+)**
- ✓ **EDA (Coombs) négatif**

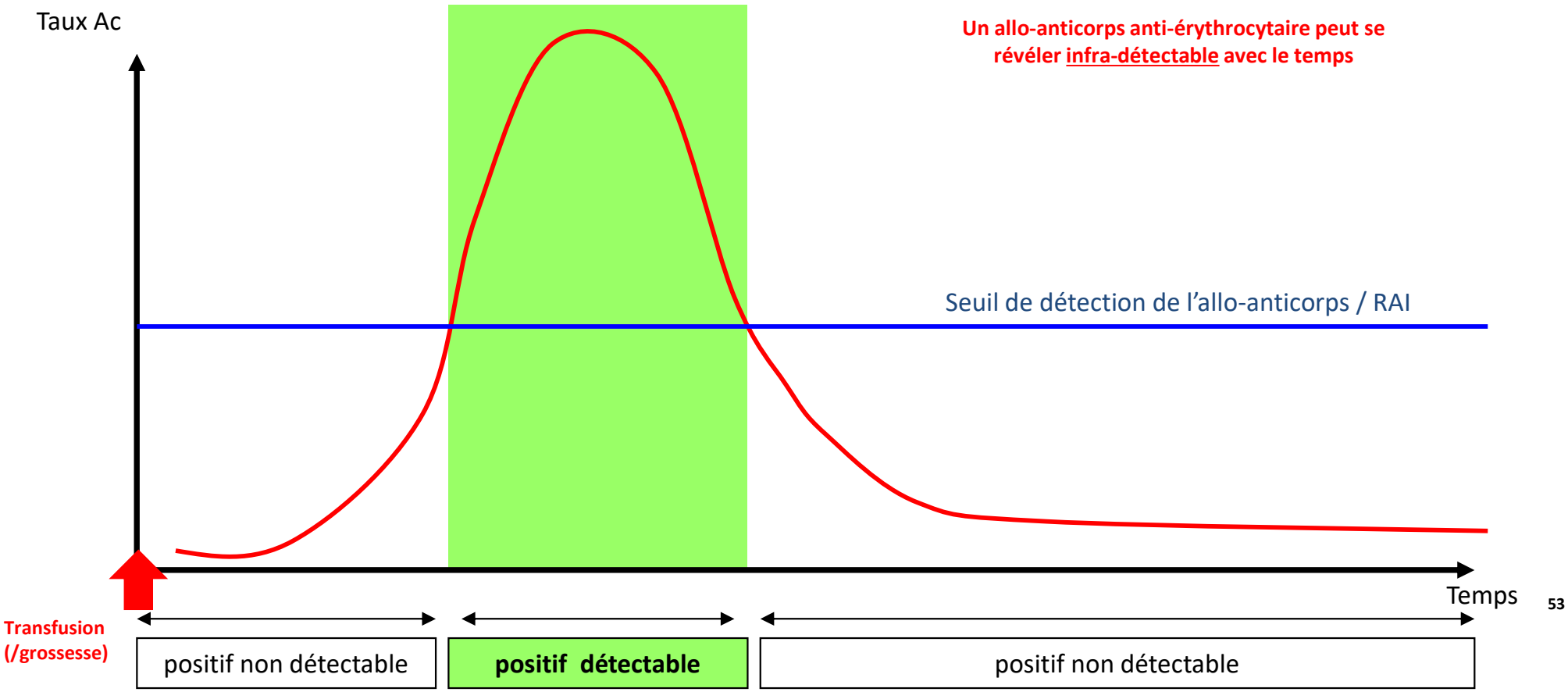
14/07/2022 **Alerte émise par le biologiste :**

RAI positive : anticorps anti-RH4 (anti-*c*)

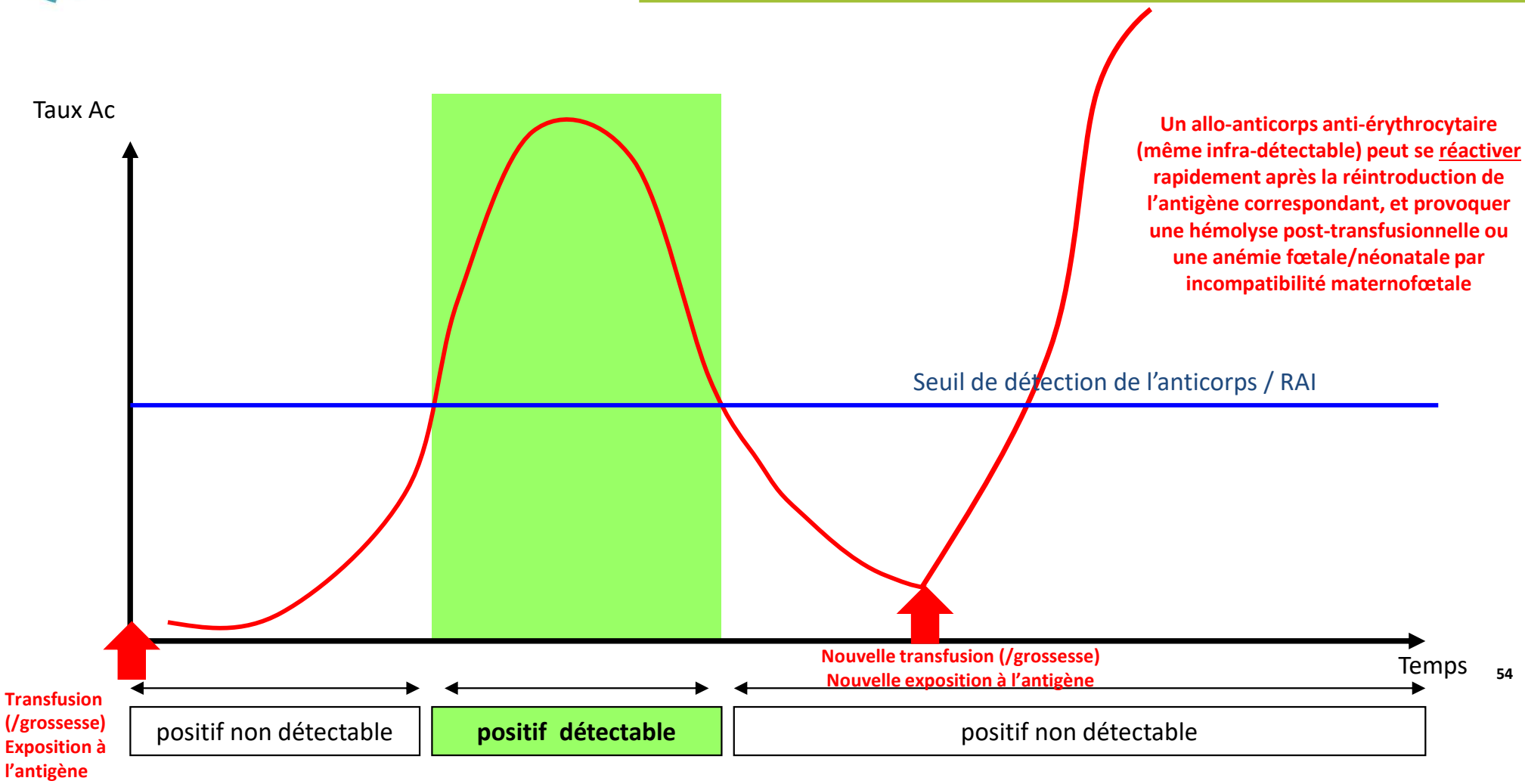
Protocole transfusionnel : « transfuser en CGR phénotypés RH-KEL RH:-4 compatibilisés »

CGR O- incompatibles
RH:-1,-2,-3,4,5 KEL:-1
D-C-E-c+e+K-

POURQUOI UNE RAI ANTÉRIEUREMENT POSITIVE PEUT-ELLE SE NÉGATIVER ?



POURQUOI UNE RAI ANTÉRIEUREMENT POSITIVE PEUT-ELLE SE NÉGATIVER ?



SUIVI POST-TRANSFUSIONNEL DES PATIENTS

Recherche d'anticorps anti-érythrocytaires (RAI) dans un délai de 1 à 3 mois

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté Égalité Fraternité

Un anticorps un jour, un anticorps toujours!

lien

INSTRUCTION N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 relative à la réalisation de l'acte transfusionnel.

E. <u>Suivi post transfusionnel</u>

Suite à un épisode transfusionnel, une RAI doit être réalisée dans un délai de 1 à 3 mois après la transfusion. Les résultats de cette RAI sont transmis au prescripteur, et au site de délivrance lorsque l'examen n'a pas été réalisé par le laboratoire de la structure de délivrance.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 26 avril 2022 fixant la liste des documents soumis à l'obligation prévue à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique

I. – Liste des documents soumis à l'obligation d'alimentation du dossier médical partagé (DMP) et d'envoi par messagerie sécurisée au titre de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique

Liste des documents devant être reportés dans le DMP et envoyés par Messagerie sécurisée aux autres professionnels et au patient	Versement au DMP	Envoi par messagerie sécurisée aux autres professionnels (*)	Envoi par messagerie sécurisée au patient	Date d'entrée en vigueur de l'obligation
Le compte rendu des examens de biologie médicale mentionné à l'article R. 6211-4 du code de la santé publique (hors compte rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2022
Le compte rendu des examens radio-diagnostiques (hors compte rendu produit dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2022
La prescription de produits de santé (hors prescription soumise à entente préalable ou produite dans le cadre d'un séjour hospitalier)	X	X (*)	X	31 décembre 2022
Le compte rendu opératoire	X	X	X	31 décembre 2023
La prescription d'examen de biologie médicale (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitalier)	X	X (*)	X	31 décembre 2023
La demande d'examen de radiologie (pour les actes ayant vocation à être pratiqués hors séjour hospitalier)	X	X (*)	X	31 décembre 2023
Les autres certificats et déclarations mentionnés à l'article R. 4127-76 du CSP	X	X	X	31 décembre 2023
Les lettres et courriers adressés à un professionnel de santé (hors séjour hospitalier)	X	X	X	31 décembre 2023

(*) Dans le respect des dispositions de l'article R. 4127-6 du code de la santé publique.

Merci pour votre attention

Dr Emmanuelle BOULANGER

Dr Dorine SEURONT-SCHEFFBUCH

Dr Philippe CABRE

Mme Laurence BRISSET

Cellule régionale d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle

Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale

ARS Hauts-de-France - 556 avenue Willy Brandt - 59777 Euralille

ars-hdf-hemovigilance@ars.sante.fr

IDENTITOVIGILANCE SECONDAIRE

QUE FAIRE ?

L'identitovigilance secondaire est le premier acte de soin

- A chaque étape du parcours de l'usager
- Demander au patient de DECLINER nom, prénom (date de naissance si besoin)
  - Interroger le patient par questions ouvertes

    « Quel est votre nom de naissance ? »

    « Quel est votre prénom ? »
  - Proscrire l'utilisation de questions fermées de type « Vous êtes bien M/Mme UNTEL ? ».

Pour garantir que le bon soin/acte/service est administré au bon usager.

ET PUIS …

- Identifier TOUS les éléments du dossiers et matériels à destination du patient.
- Effectuer correctement une recherche de patient dans le logiciel : pas par le NOM entier.
- Vérifier que c'est le bon dossier qui est ouvert.
- Vérifier la concordance entre l'identité de l'usager et celle relevée sur :
  - les documents,
  - les étiquettes,
  - les comptes rendus et résultats d'examens…. notamment au SIM

SANS OUBLIER …

- Vérifier la cohérence liées aux antécédents du patient.
- S'assurer de la cohérence entre la prescription et l'usager.
- Vérifier l'identité inscrite sur le bracelet d'identification ou que la photo du dossier correspond bien à la personne.

EN VILLE …

- Vérification au moins une fois de la pièce d'identité du patient et la récupération de son identité INS.

- Vous êtes responsables de vos « données patient ». Sécurisez-les en demandant au moins une fois à vos patients d'attester leur d'identité.

- Renforcer l'identification du patient en utilisant l'identité INS, c'est assurer un meilleur lien entre les acteurs de son parcours et une meilleure sécurisation de ses soins

MAIS AUSSI …

- Les erreurs sont parfois dues à des différences d'information entre l'état civil, les documents d'assurance maladie et l'identité employée dans la vie de tous les jours :

  => Demander au patient de prendre quelques minutes pour vérifier les données.

ET SI ON TROUVE UNE ERREUR

- On la signale
- On reste dans la même configuration !
- On ne change rien sans être passé par le responsable identitovigilance ou la CIV

IDENTITOVIGILANCE SECONDAIRE

Les défauts de respect des bonnes pratiques sont les sources principales des erreurs d'identification parfois graves,
presque TOUJOURS évitables…

Bien identifier pour bien soigner

Réseau Santé Qualité Risques Hauts-de-France

Sant&Numérique Hauts-de-France

ars Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

Le respect des règles de saisie selon le Référentiel National d'Identitovigilance (RNIV)

La validation de l'identité du patient avec un document à haut niveau de confiance

La récupération de l'INS par

Les 5 traits stricts

Les 5 règles de l'identitovigilance primaire c'est

La formation des professionnels

La sensibilisation des usagers

Merci de votre attention

https://view.genial.ly/610d11f62ac9b70dad1eb008/presentation-parcours-identito