

LES RISQUES LIES AUX DONNEES DU PATIENT : L'IDENTITOVIGILANCE



Hopitech 2016

Dr P. Oriol



CHU
Saint-Étienne

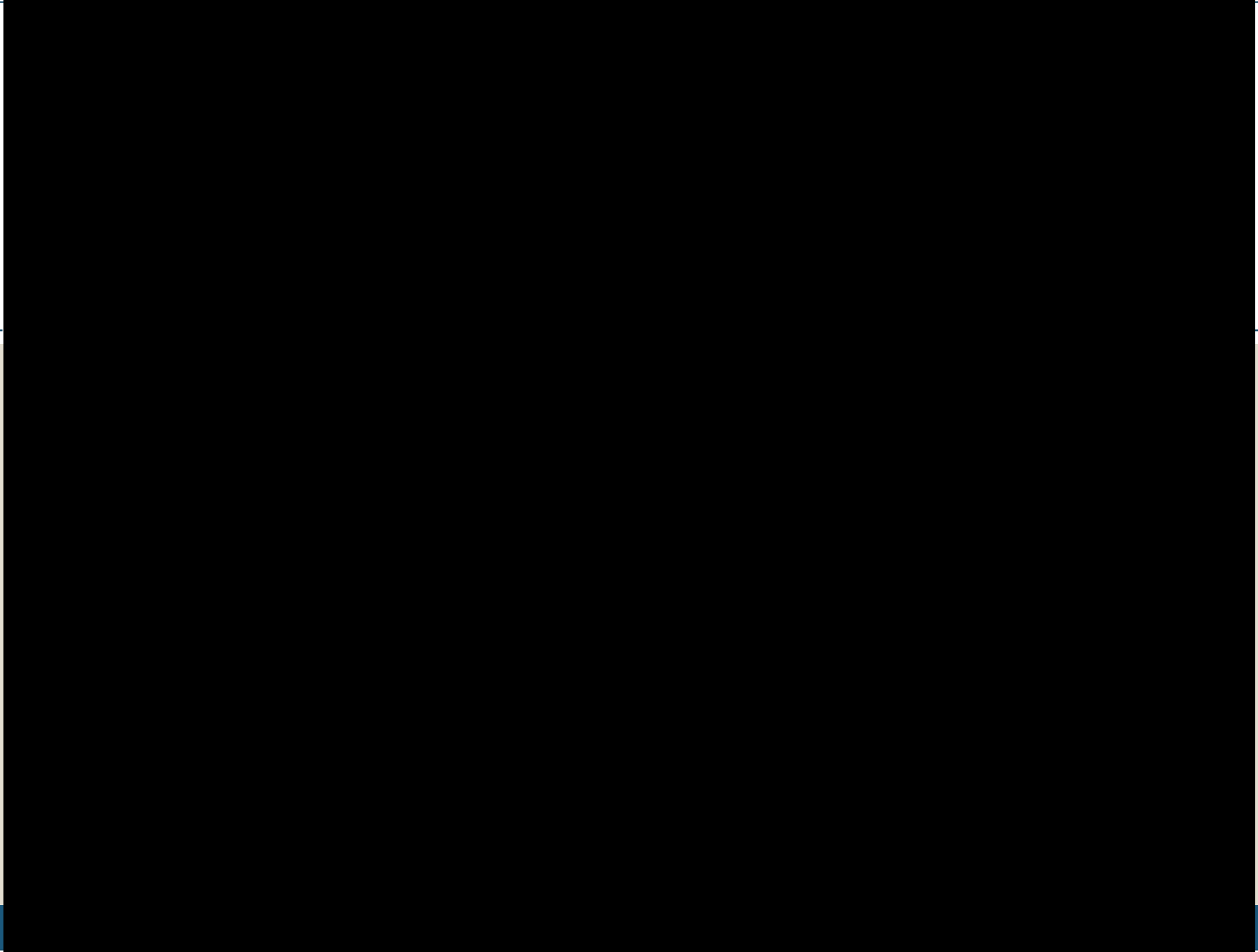
L' IDENTITOVIGILANCE :

POURQUOI S'Y INTERESSER ?

L'IDENTITOVIGILANCE



- N'est pas une vigilance réglementaire, mais ...
- L'erreur d'identification des patients est un véritable risque lié aux soins
- L'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge est un élément d'investigation obligatoire de la certification
- Les dossiers partagés régionaux imposent une identification fiable et reproductible
- Les conséquences juridiques, économiques, humaines sont indéniables
- Image de l'établissement



La secrétaire médicale confond le patient avec un homonyme : il décède

Feurs. Hospitalisé après une chute, un homme de 85 ans n'a pas reçu le bon traitement à son arrivée aux urgences de Feurs, en avril 2014. Mais l'erreur de la secrétaire de la maison de retraite de Mizérieux, où résidait l'octogénaire, est-elle directement responsable de sa mort, alors que le corps médical aurait pu s'en apercevoir ? Délibéré le 15 décembre.

Affaire pas banale que celle jugée mardi par le tribunal correctionnel de Saint-Étienne. D'abord parce que la prévenue, une secrétaire médicale, est absente pour raison de santé. Mais surtout parce qu'elle est jugée pour une erreur, en apparence toute bête, mais aux conséquences tragiques : elle a confondu deux malades de la maison de retraite de Mizérieux, où elle exerçait, parce qu'ils portaient le même nom. Les faits se sont produits en avril 2014. Le 4, un patient de 85 ans doit être transféré à l'hôpital suite à une chute. La secrétaire prépare ses papiers pour l'ambulance qui va le transporter aux urgences de Feurs, et notamment la feuille qui précise son traitement médical. Mais elle le confond avec un autre patient de la maison de retraite qui porte le même nom !



Photo d'illustration Martine Sanchez

Quid de la responsabilité des médecins ?

À son arrivée, le patient est pris en charge par le corps médical, qui se fie aux papiers donnés... sans vérifier son identité. Il reçoit un traitement qui va s'avérer inadapté à son cas. Et lorsque les médecins vont s'apercevoir de la confusion des identités, le lendemain, il est trop tard : l'état du patient empire et, malgré leurs efforts, il décède le 8 avril.

La secrétaire reconnaîtra, devant les enquêteurs,

qu'elle a confondu les deux noms. Son erreur est-elle la cause directe du décès ? C'est là toute la question.

Les experts médicaux estiment que le traitement médicamenteux administré au patient est « vraisemblablement » à l'origine de sa mort. Mais sans pouvoir l'affirmer avec certitude. Et l'avocate de la secrétaire médicale, M^e Mantione, s'est évidemment engouffrée dans la brèche : « Pour la condamner, il faut que ce lien de causalité entre son erreur et le décès soit établi avec certitude. »

Elle a aussi confié son

Transféré et mort à l'hôpital Nord

Transféré deux jours après son arrivée aux urgences de l'hôpital de Feurs (notre photo), au vu de la gravité de son état, le patient est décédé à l'hôpital Nord au bout de quatre jours.

regret de voir que seule la secrétaire est poursuivie : « Quid des médecins des urgences ? Ils se sont fiés à une feuille de traitement sans voir l'ordonnance originale ! » Une légèreté qui sera reconnue à demi-mot par les intéressés lors de l'enquête : l'un confiera que, depuis le décès du patient, « le protocole

d'entrée à l'hôpital a été modifié ».

Le parquet, bien embêté de voir une enquête aussi incomplète, a requis deux mois de prison avec sursis. Les juges rendront leur jugement le 15 décembre après, on l'imagine, une longue réflexion.

Pour l'anecdote (qui ne prête pas vraiment à sourire), l'autre patient de la maison de retraite qui portait le même nom que la victime a reçu, quatre jours durant, des médicaments qui ne lui étaient pas destinés... Heureusement, dans son cas, sans conséquence. ■

Jean-Hugues Allard

Médicament à manier avec précaution

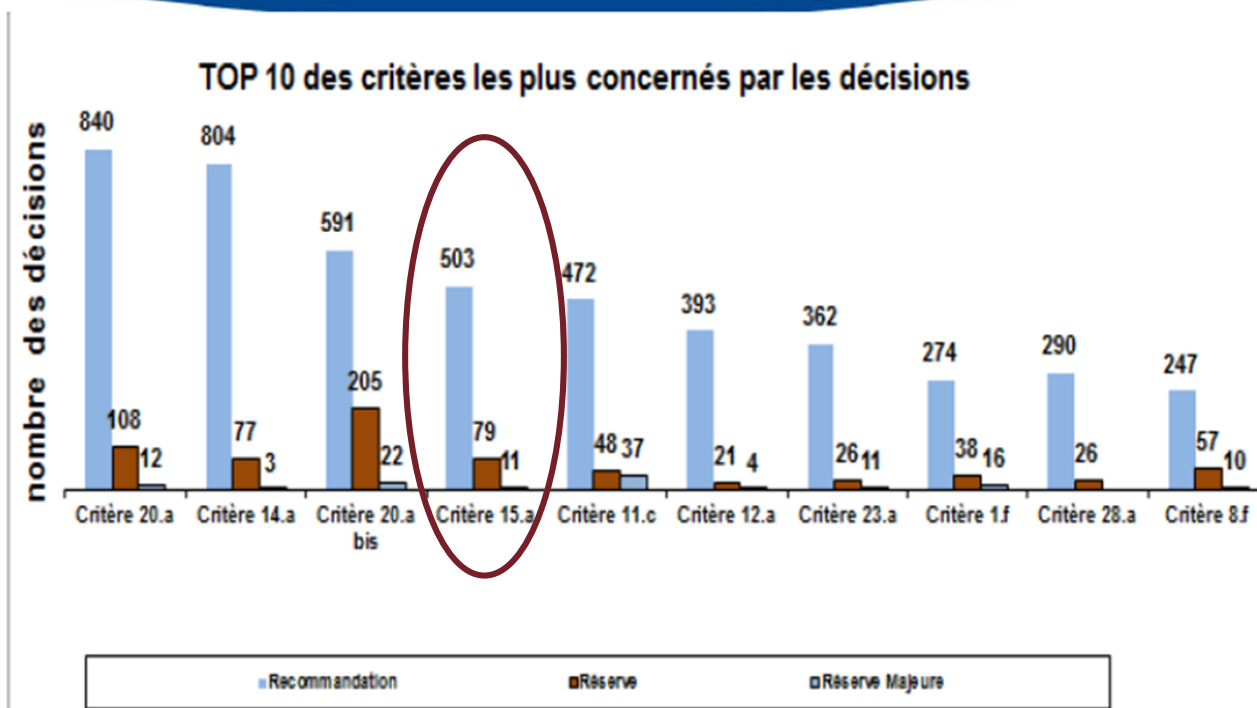
À son arrivée aux urgences de Feurs, le patient s'est vu confier du Tramadol, un médicament à manier avec précaution car ses effets secondaires peuvent être graves. Dans le cas présent, l'expert estime qu'il a été utilisé à une dose « toxique » mais « non létale ». Ce n'est pas le médicament qui est en cause, c'est son utilisation : il ne convenait pas à ce patient dans les doses qu'il a reçu. Reste à déterminer à qui en revient la faute...

DES REPERES



- **OMS 2007** : «Patient Identification» : 1 des 9 solutions pour la sécurité des patients
- **Programme hôpital numérique 2011** : prérequis sur la gestion des identités et des mouvements : identifiant patient, cohérence de la gestion des identités, des échanges entre structures et applications
- **Arrêté du 6 avril 2011** sur la sécurisation du circuit du médicament
- **Instruction du 7 juin 2013** relative à l'utilisation du nom de famille pour l'identification des patients dans les systèmes d'information des structures de soins
- **Certification** : V 2010 et V 2014 : « identification du patient à tous les stades de sa prise en charge : Processus obligatoire

RÉSULTATS DE LA CERTIFICATION V2010



20 : prise en charge médicamenteuse, 14 : gestion du dossier
15a : identification du patient

DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ



- **But** : garantir au patient une meilleure coordination des soins.
- Permettre le renseignement et la consultation des dossiers par les établissements de santé et les libéraux (médecins, laboratoires ...)
- **Pré-requis** : l'ouverture d'un dossier partagé est une action importante qui ne peut en aucun cas être banalisée:
 - Autorisations
 - Sécurité
 - **Fiabilité de l'identification**

LES RISQUES : REVUE DE LA LITTERATURE



- **Evénements indésirables liés aux soins : ENEIS**
 - 1 EIG tous les 5 jours dans une unité de soins de 30 lits
 - **10%** concernent l'identification
- **Erreurs médicamenteuses :**
 - **19%** en lien avec l'identification
 - ANSM 2014 : **182 erreurs médicamenteuses** en lien avec un défaut d'identification dont **107** ont conduit à un EI (45 graves dont 5 décès)
- **Evènements significatifs en radioprotection**
 - ASN 2014 : **9,8%** d'erreurs d'identité patients (16/133 ESR déclarés)
- **Hémovigilance française :**
 - **1/3** des évènements graves liés à une anomalie d'identification
- **Sinistres déclarés à la SHAM de 2009 à 2013 :**
 - **125** erreurs de côté ou de patients dont 112 au bloc opératoire

***Une bonne identification du patient,
c'est avant tout
assurer le bon acte au bon patient***

Fourniture de l'identification :

Associer la personne réelle à ses **identifiants** et lui fournir un identifiant interne et tous ses accessoires : étiquettes, dossier papier, dossier électronique..

***Rôle souvent
« administratif »,
parfois soignant***

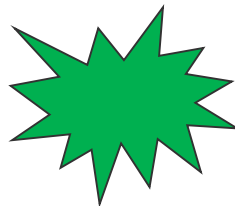
Utilisation de l'identification :

Vérifier lors de chaque acte que la personne physique est bien celle à qui l'acte a été prescrit

***Rôle majoritairement
soignant***

**Implication de la direction et
des instances indispensables**

Mais aussi des usagers



ORGANISATION NECESSAIRE



- A chaque patient est attribué un IPP : Identifiant Permanent Patient (IPP)
- **Indispensable** : le patient est identifié de manière unique au sein de l'établissement
- Est utilisé **en priorité** pour rechercher un patient ou des informations le concernant



IDENTIFICATION EXACTE : POURQUOI ?



- Eviter les **anomalies de l'identité** : défauts dans l'association de l'identifiant au sein de la structure (IPP) à la personne physique :
 - **Doublon** : 2 identifiants pour la même personne
 - **Collision** : 2 personnes différentes pour le même identifiant
- Avoir une identité reproductible à chaque séjour :
1 identité et 1 seule = 1 identifiant et 1 seul

DOUBLON



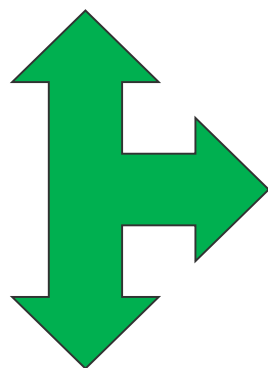
IPP 12345678
Griotte Cerise
née le 25/08/1960



Dossier :
Maladies infectieuses,
dermatologie



Allergie aux
antibiotiques



IPP 09876543
Griotte Cerise
née le 25/08/1960



Dossier :
Urgences, CCV



Carte de groupe
sanguin – Consignes
transfusionnelles

Perte
d'informations
Risque médical



COLLISION



IPP 12345678

Griotte Cerise

née le 25/07/1960



Dossiers :

- Urgences
- Psychiatrie
- Obstétrique / IVG
- Neurologie

IPP 12345678

Griotte Cerise

née le 25/06/1960



1 carte de groupe sanguin : à qui est-elle ?

Antécédents faux

...

UN EXEMPLE



- Entrée via le SAMU d'une patiente incapable de décliner son identité, amenée par ses petits enfants
- Mme CAR... Jeanne
- Trouvée dans la base Mme CAR.. Jeanne, nom de naissance AAA, âge et adresse concordants: attribution de l'IPP connu
- Mutation dans un service de soins, pose d'un bracelet
- Visites quotidiennes de la famille

SUITE ...



- Au bout de 3 semaines d'hospitalisation, demande de régularisation des papiers
- Mme CAR... Jeanne s'appelle en fait Simone, nom de naissance BBB, date de naissance erronée
- A été appelée Jeanne toute sa vie : entrée faite sous l'identité de sa belle-sœur
- Suppression dans GAM du dossier erroné, création d'une identité juste
- « Disparition » de trois semaines de données du dossier médical informatisé

**Dans le doute,
Il vaut mieux
Un doublon
Qu'une collision**



DIFFICULTES (1)



- **Liées à la situation :**
 - **Urgences :**
 - ✦ bilan fait sous une identité, modifiée au bout de 24 ou 48h
 - ✦ Patients incapables de décliner leur identité
 - **Documents d'identité pas toujours présentés**
- **Liées aux patients :**
 - **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**

DIFFICULTES (2)



- **Liées aux identités :**
 - **Orthographe** des noms parfois complexe
 - **Nom usuel** : souhaité par les usagers, mais « instable »
 - **Dates de naissance** inconnues
 - **Homonymes**
- **Liées à la « technique » :**
 - **Logiciels** pas adaptés à des noms trop longs, pas prévus pour la prise en compte prioritaire du nom de famille
 - **Etiquettes** pas toujours conformes

DIFFICULTES (3)



- **Liées à nos pratiques :**
 - Vérification des identités et contrôle des concordances ?
 - Questions ouvertes peu utilisées
 - Bonnes pratiques parfois mal suivies : étiquetage des prélèvements ..
 - Culture positive de l'erreur et remontée des événements indésirables ou à risque à améliorer

L' IDENTITOVIGILANCE :

QUE FAUT-IL METTRE EN PLACE ?

NECESSITE D'UNE POLITIQUE



- **Charte d'identification** s'appuyant sur une charte régionale si elle existe
- **Structure institutionnelle /opérationnelle** : cellule d'identitovigilance
- **Impliquer toutes les structures médicales et paramédicales** utilisant une identité patient (éditeur, pharmacie, laboratoire, radiologie, EFS) publiques ou privées

L'ETAT CIVIL



- Document fondateur de l'identité : acte de naissance
- **Nom de naissance - de famille** = nom déclaré à la naissance
- **Nom d'usage :**
 - autorisé par la loi, en complément du nom de famille pour mieux faire apparaître un lien familial : mariage ou autre
 - est personnel et n'est pas transmis,
 - peut être indiqué dans les documents administratifs/passeport, permis de conduire...

POUR IDENTIFIER UN PATIENT



1/ Traits stricts : indispensables :

- Nom de famille (naissance)
- Prénom
- Date de naissance
- Sexe

2/ Traits étendus : pays de naissance, code postal de la commune de naissance, nom usuel, téléphone, adresse..

3/ Traits complémentaires : antécédents, groupe sanguin ...

UN DOCUMENT D'IDENTITE



- **Pourquoi ?**
 - Parce qu'on a une **base d'écriture** :
 - Du nom
 - Du ou des prénoms
 - Parce que c'est le seul moyen **d'être reproductible** d'une hospitalisation à l'autre
- **Lequel ? Ordres de priorité :**
 - Carte d'identité
 - Passeport
 - Permis de conduire, carte de séjour
- **Mais pas la carte vitale**

PREVOIR DES PROCEDURES



- **Pour la recherche d'un patient dans un logiciel** : utiliser en priorité l'identifiant unique dans la structure (IPP) s'il est connu ou la date de naissance, mais pas l'identité complète
- **Pour les demandes de modification d'identité ou de fusion** : sur présentation de **documents officiels**, nombre limité de **personnes habilitées**, organisation du **transfert d'informations**
- **Pour les cas particuliers** :
 - Personnes incapables de décliner leur identité
 - Anonymat : accouchement sous X, traitement des toxicomanies sous Z, donneurs d'organes et de tissus
 - Identités de « substitution »
 - Nouveau-nés



SOINS : DES POINTS CRITIQUES



- **Prises de rendez-vous, programmations d'hospitalisations ..**
- **Examens biologiques**
- **Circuit du médicament**
- **Transport patient**
- **Actes à risque** : transfusion sanguine, chimio ou radiothérapie, médecine nucléaire, radiologie interventionnelle ...
- **Bloc opératoire**

LA PROCHAÎNE INTERVENTION,
C'EST MADAME CHAMULOT POUR
UN FIBROME...

JE NE SUIS PAS
MADAME
CHAMULOT!!



LE BRACELET D'IDENTIFICATION



- **Pourquoi ?**
 - Soins de plus en plus techniques et à risque
 - Multiples acteurs de soins, turn over du personnel
 - Confidentialité : perte de repères
- **Le bracelet d'identification n'est qu'un outil qui ne remplacera jamais :**
 - le dialogue nécessaire avec le patient et son entourage
 - L'attention portée à la qualité des soins
 - L'esprit critique humain
- Il ne doit pas être imposé sans dialogue, il ne doit pas stigmatiser
- **Nécessite des procédures strictes +++ de vérification d'identité lors de la pose**
- **Autres techniques / biométrie (empreinte digitale ...) ?**

Modèle de la Check-List : PATIENT AU BLOC OPERATOIRE - 2011-01 Date et heure de début : 14/11/2012 à 08:02

Opérateur : [redacted] Anesthésiste : <Choisir>
 Coordonnateur : [redacted]

CHECK LIST HAS



AVANT INDUCTION ANESTHESIQUE (Temps de pause avant anesthésie)

- 1) L'identité du patient est correcte : i

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
- 2) L'intervention et site opératoire sont confirmés : i
 - idéalement par le patient et dans tous les cas, par le dossier ou procédure spécifique

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - la documentation clinique et para clinique nécessaire est disponible en salle

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
- 3) Le mode d'installation est connu de l'équipe en salle, cohérent avec le site / intervention et non dangereux pour le patient : i

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
- 4) La préparation cutanée de l'opéré est documentée dans la fiche de liaison service / bloc opératoire (ou autre procédure en oeuvre dans l'établissement) : i

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	<input type="checkbox"/> N/A
--	---	--------------------------------	------------------------------
- 5) L'équipement / matériel nécessaire pour l'intervention est vérifié et ne présente pas de dysfonctionnements : i
 - pour la partie chirurgicale

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - pour la partie anesthésique [En cas d'acte sans prise en charge anesthésique, cochez N/A]

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	<input type="checkbox"/> N/A
--	---	--------------------------------	------------------------------
- 6) Vérification croisée par l'équipe de points critiques et mise en oeuvre des mesures adéquates. Le patient présente-t-il un : i
 - risque allergique

	<input type="checkbox"/> Oui *	<input checked="" type="checkbox"/> Non	
--	--------------------------------	---	--
 - risque d'inhalation, de difficulté d'intubation ou de ventilation au masque i

	<input type="checkbox"/> Oui *	<input checked="" type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> N/A
--	--------------------------------	---	------------------------------
 - risque de saignement important i

	<input type="checkbox"/> Oui *	<input checked="" type="checkbox"/> Non	
--	--------------------------------	---	--

AVANT INTERVENTION CHIRURGICALE (Temps de pause avant incision)

- 7) Vérification "ultime" croisée au sein de l'équipe, en présence des chirurgien(s) - anesthésiste(s) / IADE - IBODE / IDE : i
 - identité du patient confirmée

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - intervention prévue confirmée

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - site opératoire confirmé

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - installation correcte confirmée

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - documents nécessaires disponibles (notamment imagerie)

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	<input type="checkbox"/> N/A
--	---	--------------------------------	------------------------------
- 8) Partage des informations essentielles, oralement au sein de l'équipe sur le éléments à risque / étapes critiques de l'intervention (Time out) : i
 - sur le plan chirurgical (temps opératoire difficile, points spécifiques de l'intervention, identification des matériels nécessaires, confirmation de leur opérationnalité, etc.) i

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--
 - sur le plan anesthésique (risques potentiels liés au terrain ou à des traitements éventuellement maintenus, etc.) [En cas d'acte sans prise en charge anesthésique, cochez N/A] i

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	<input type="checkbox"/> N/A
--	---	--------------------------------	------------------------------
- 9) L'équipe vérifie : i
 - Que l'antibioprophylaxie a été effectuée selon les recommandations et protocoles en vigueur dans l'établissement

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	<input type="checkbox"/> N/R
--	---	--------------------------------	------------------------------
 - Que la préparation du champ opératoire est réalisée selon le protocole en vigueur dans l'établissement

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	<input type="checkbox"/> N/A
--	---	--------------------------------	------------------------------

APRES INTERVENTION (Pause avant sortie de salle d'opération)

- 10) Confirmation orale par le personnel auprès de l'équipe : i
 - de l'intervention enregistrée

	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non *	
--	---	--------------------------------	--

DANS TOUS LES CAS



- Pour chaque vérification, utiliser des **questions ouvertes**
- La moindre discordance doit faire interrompre le processus et déclencher la recherche d'informations complémentaires
- **Une identité = un nom + un prénom + une date de naissance**

L' IDENTITOVIGILANCE :

COMMUNIQUER - EVALUER

COMMUNIQUER



- **Auprès du personnel :**
 - Formation institutionnelle
 - Communication régulière : journal interne, affiches...
 - Maintenir l'attention !

- **Auprès des usagers :**
 - Expliquer clairement la politique d'identification et ses raisons
 - Outils : livret d'accueil, Internet, affiches, presse locale...
 - Penser aux patients étrangers
 - Ne pas non plus suggérer l'usurpation d'identité ...



Bien vous identifier pour votre sécurité

“

La pose d'un bracelet d'identité est obligatoire.

Tout au long de votre séjour, tous les professionnels de santé seront amenés à vérifier votre identité complète.

Merci de les aider.

”

Quels sont vos
nom, prénom et
date de
naissance ?



Avez-vous vérifié
votre identité sur le bracelet?



Ensemble pour soigner



Pendant votre
parcours de soins

IDENTITO

VIGILANCE

Le bon soin
Le bon examen
Le bon résultat

à la bonne
personne



Nom
Prénom
Date de naissance

C'est bien vous !

Faure
Jean-Pierre
24/11/1929

Fort
Jean
22/01/1970



Faure
Pierre
19/08/1930

Faure
Pierre
24/09/1959

votre identité = votre sécurité

EVALUATIONS



- **Définir et suivre des indicateurs :**
 - Taux de doublons, de collisions, de fusions
 - Taux d'identités provisoires
 - Taux de modifications d'identité
 - ...
- **Réaliser des audits :**
 - Sur l'application des procédures au bureau des entrées
 - Sur le port du bracelet d'identification
 - Sur les vérifications des concordances avant un acte
 - ...

DECLARATION ET ANALYSE DES EVENEMENTS INDESIRABLES



- En lien avec la gestion des risques de l'établissement
- Evènements porteurs de risque
- Evènements indésirables vrais
- Analyse approfondie aussi rapide que possible avec les différents intervenants
- But : amélioration des pratiques

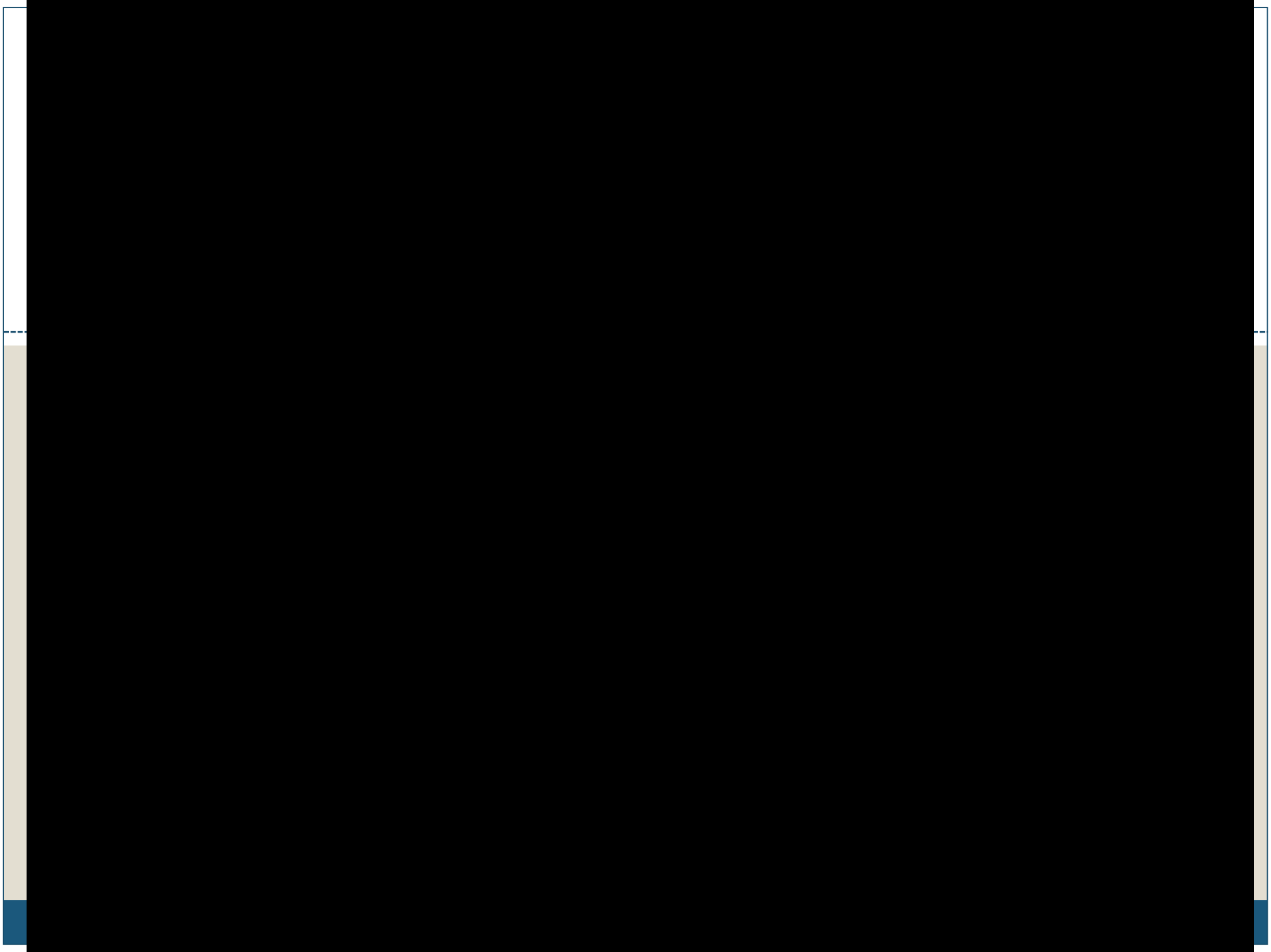
**ENCOURAGER LA DÉCLARATION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES,
LES ANALYSER EN ÉQUIPE ET METTRE EN ŒUVRE DES ACTIONS
D'AMÉLIORATION**

HOMONYMES



- Situation fréquente
- Responsable d'évènements indésirables
- Recommandations CHU :
 - Même secteur plutôt que séparés
 - Logo « repère »
 - ✦ Bracelet
 - ✦ Tableau d'affichage
 - ✦ Bon de demande de transport





MÉFIONS NOUS DES CERTITUDES



- selon une étude de l'Université de Cambridge, l'ordre des lettres dans un mot n'a pas d'importance, la seule chose importante est que la première et la dernière lettres soient à la bonne place. Le reste peut être dans un désordre total et vous pouvez toujours lire sans problème.
- ce maale est bien celui que je dois emmener au balcon
- IL
VA
A LA
LA PLAGE

CONCLUSION



- Travail lourd et passionnant, mais jamais terminé...
- Nécessite du temps et l'acceptation de tous
- **Intérêts multiples :**
 - Sécurité du patient
 - Transversalité : toutes les catégories professionnelles
 - Modèle de coopération
 - *Intra établissement*
 - *Inter établissements : EFS et autres CH; GHT*
 - Mise en place d'actions simples et rapides et/ou réflexion plus profonde sur les organisations : intérêt de tous
 - En relation avec les usagers



Merci
de votre attention