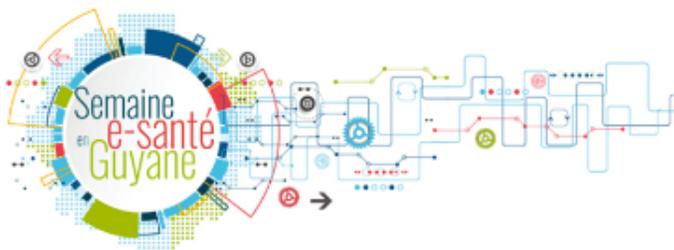




Identitovigilance Régionale



Bien vous connaître, c'est bien vous soigner

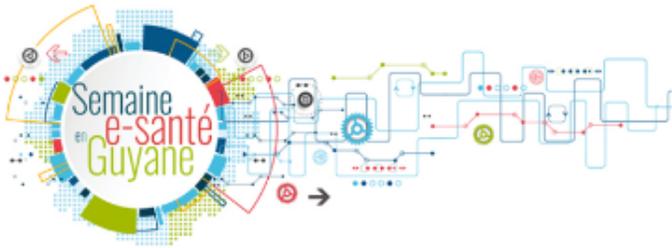
Parce que chaque patient est **unique** nous avons besoin de vous **identifier**.

A chaque consultation, à chaque admission merci de **présenter une pièce d'identité**
(carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour, titre de famille)

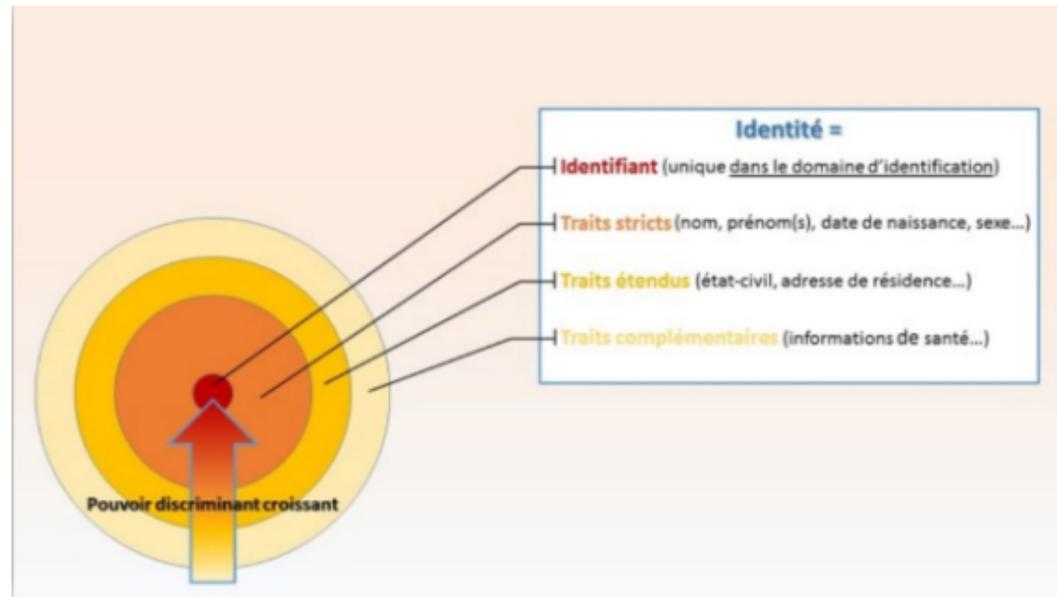
Définition

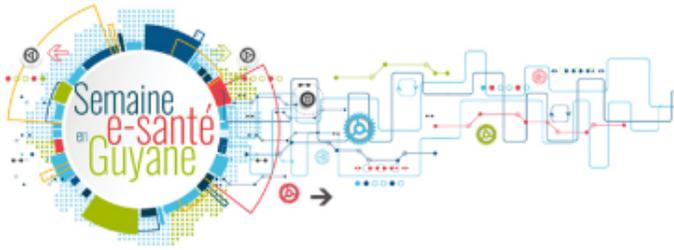
Systeme de surveillance et de prevention des erreurs et risques liés à l'identification des patients





L'Identité patient

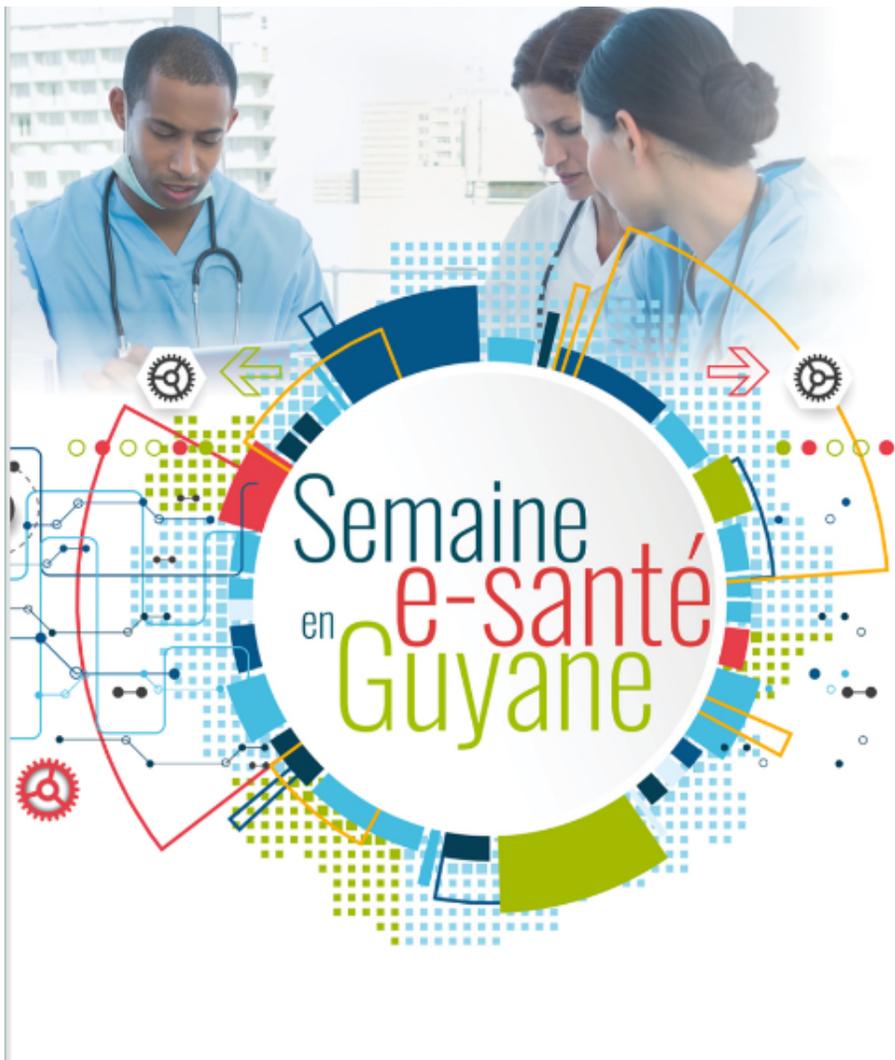




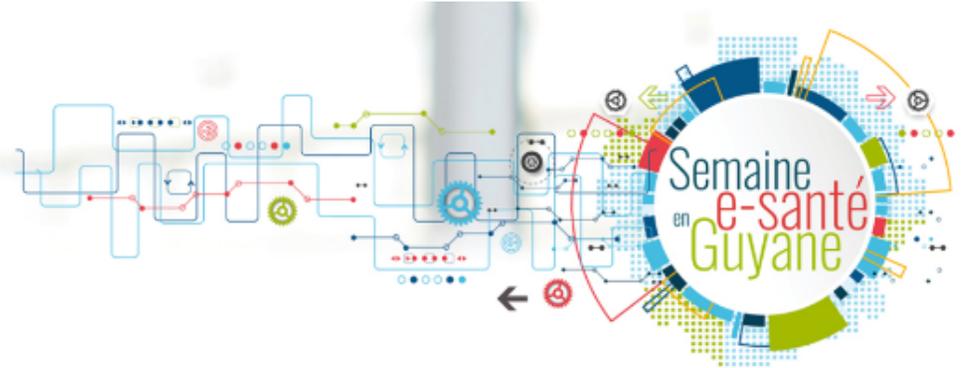
Objectifs



- Améliorer le processus d'identification des patients, le fiabiliser
- Prévenir le risque d'erreurs de malade
- Relier toutes les données concernant un malade
- Corriger les erreurs, analyser leurs causes et proposer des modifications d'organisation



Identitovigilance Régionale



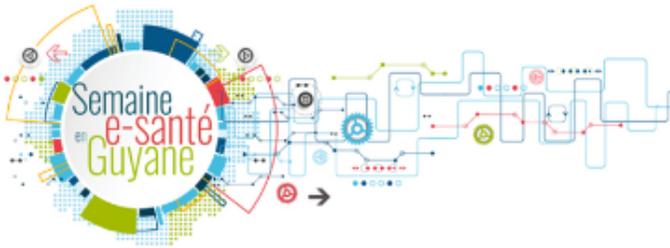
Les contraintes nous viennent de l'histoire

La sécurisation vient des "histoires"



De l'histoire et des "histoires" naissent les bonnes pratiques





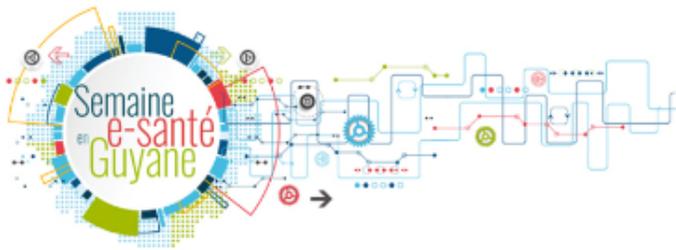
Un peu d'histoire ...



Dans l'Antiquité l'identification des personnes se fait de façon interpersonnelle



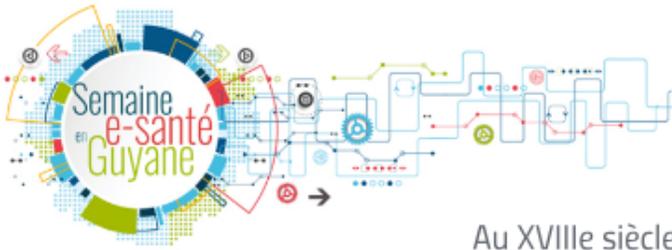
Progressivement des états civils sont instaurés, notamment tenus par l'église : registres paroissiaux (le plus ancien d'entre eux remonte à 1303)



En 1560 survint le premier évènement marquant d'usurpation d'identité qui amène les autorités de l'époque à réfléchir autour de l'identité : **l'affaire Martin Guerre**

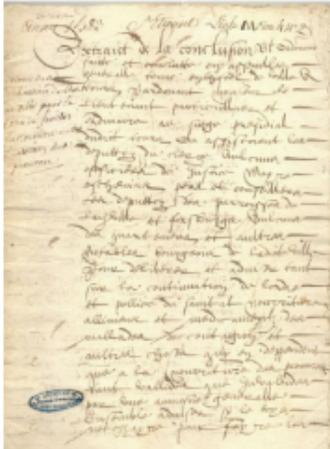
En 1579 apparaît donc le registre des mariages





Au XVIII^e siècle les premiers papiers d'identité se développent : il s'agit alors de sauf-conduit ou d'extraits baptistaires

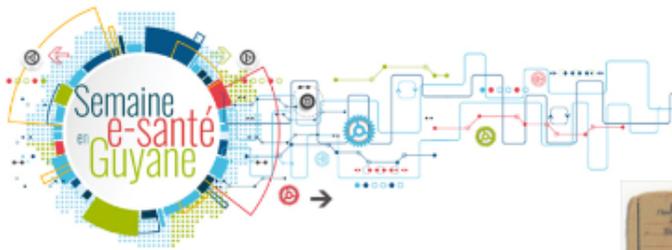
Les premières mesures sanitaires de limitation d'épidémies donnent un envol à l'utilisation de ces documents (peste de Marseille notamment - 1720)



En 1724 les « vagabonds » sont tenus d'avoir un passeport spécial (passeport intérieur), qui est l'ébauche d'un document plus généralisé qui apparaîtra sous la révolution française pour pouvoir sortir de son canton.

C'est en 1736 qu'apparaissent les tenues en double des registres paroissiaux (sous autorité royale) avec signatures des protagonistes ou des témoins.

Néanmoins un rapport de 1820, lors de la Restauration, montre que les registres ne sont pas tenus correctement.



A la chute du Second Empire les républicains abolissent ces lois et adoptent le livret anthropométrique qui sera imposé aux populations nomades en 1912.

Puis, en 1917, une carte d'identité devient obligatoire pour les étrangers, à défaut de le faire pour tous (levée de boucliers).

Il faut attendre 1921 pour voir l'apparition des premières cartes d'identité. Elle est facultative pour la majeure partie de la population. Elle a alors pour but de modifier la pratique en vigueur qui impose de se présenter pour les démarches administratives avec deux témoins pour attester de son identité.

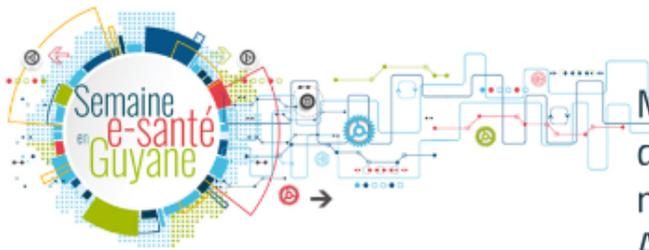
Elle est mal reçue par la population car la prise d'empreintes digitales est alors assimilée aux brigands.

En 1940 le gouvernement de Vichy reprend l'idée de la CNI et la rend obligatoire à la suite des mesures antisémites qui ont été prises.

Après la guerre, elle redevient facultative sur tout le territoire français.

Elle sera gratuite à partir de 1998





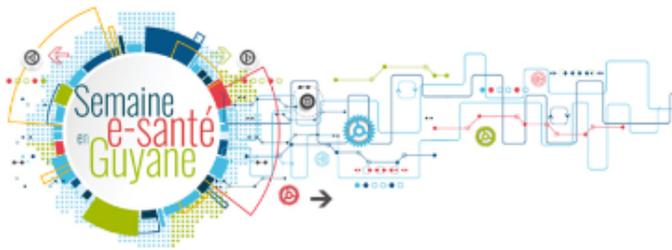
Même si les premières traces de dossier médical datent du 9^{ème} siècle, époque à laquelle des médecins arabes, (tels que Rhazès (865-925), Avicenne (930-1037) ou Avenzoar (1073-1162)), créent la médecine clinique.



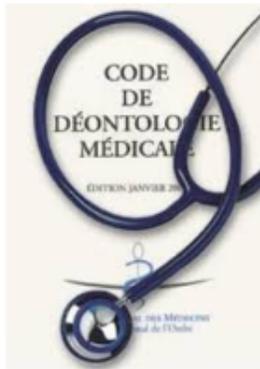
Historiquement, la relation médecin-malade est inscrite dans l'oralité et la mémoire du médecin était autrefois suffisante pour enregistrer les données relatives aux patients et servir l'exercice médical.

Le dossier était une simple prise de notes destinée à guider la pratique. Il fut ensuite constitué d'une feuille de température dans les années 1950, puis il s'est transformé : il a pris forme en milieu hospitalier dans les années 70 et s'est adapté pour répondre aux exigences de la médecine en termes de qualité, sécurité, continuité des soins,





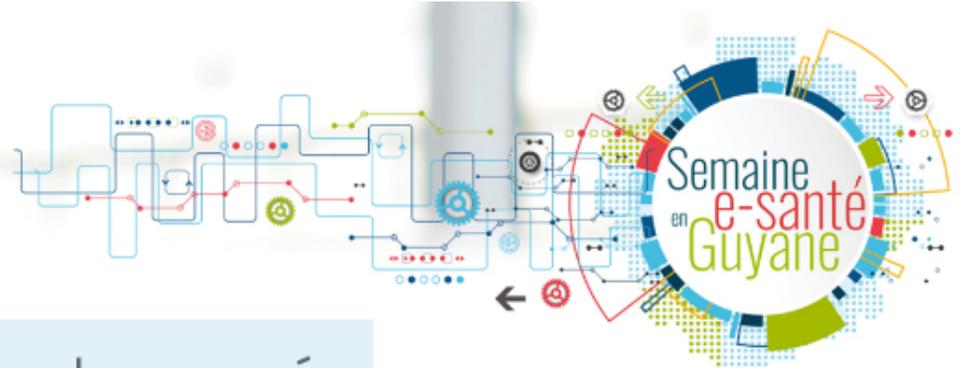
Au cours des dernières décennies, le dossier médical s'est placé au cœur du système de santé, son volume et son importance ont augmenté, le nombre de dossiers est devenu de plus en plus important. Enfin, et c'est **un point fondamental, les patients ont demandé à avoir accès au contenu de leurs dossiers.**



Officiellement, l'obligation de tenir un dossier est formalisée à minima en 1995, dans le code de déontologie qui mentionne dans son article 45 : < le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle >

En 1997, l'arrêt Hédreul: < celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation >





Au fil de cette histoire, nous sommes donc passés

Du dossier papier ...



Du bouche à oreille...



Du patient "passif"...



Du "médecin de campagne"



Du dossier papier ...



Du bouche à oreille...



Du dossier papier ...



Du bouche à oreille...



Du dossier papier ...



... au dossier informatisé

Du bouche à oreille...



Du dossier papier ...



... au dossier informatisé

Du bouche à oreille...



..à la carte d'identité

Du "médecin de campagne"

Du patient "passif"...



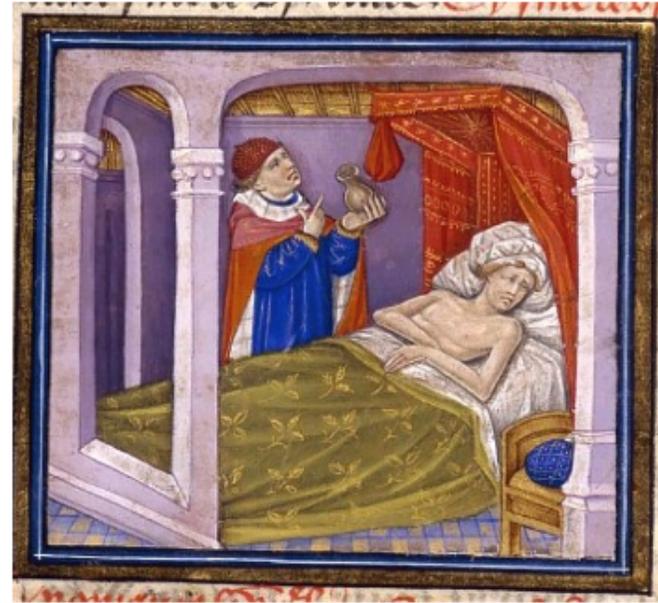
Du "médecin de campagne"

Du patient "passif"...



Du "médecin de campagne"

Du patient "passif"...



.. à "l'usager-citoyen"

Du patient "passif"...

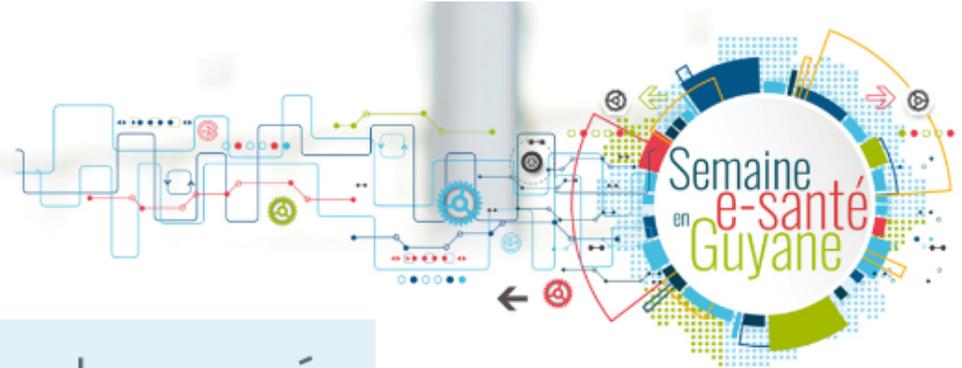


.. à "l'utilisateur-citoyen"

Du "médecin de campagne"



... au parcours de soins



Au fil de cette histoire, nous sommes donc passés

Du dossier papier ...



... au dossier informatisé

Du bouche à oreille...



..à la carte d'identité

Du patient "passif"...



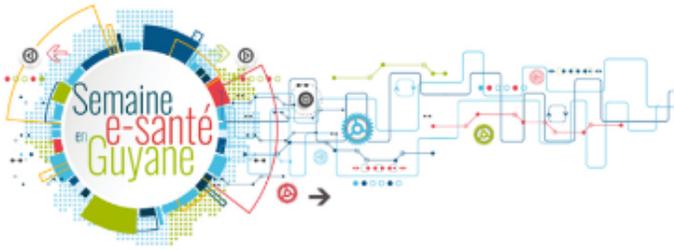
.. à "l'usager-citoyen"

Du "médecin de campagne"



... au parcours de soins





Les contraintes légales



La rigueur de l'informatique



La rigueur de l'informatique

L'outil informatique ne "pardonne" rien, d'où la nécessité de procédures formalisées et de règles précises dans la saisie et le traitement des données d'identité du patient

La nécessité du partage ..



.. d'une information fiable



La fiabilité de l'identification du patient est une nécessité d'autant plus pregnante que l'on résonne en termes de partage dans le cadre d'une équipe de soins

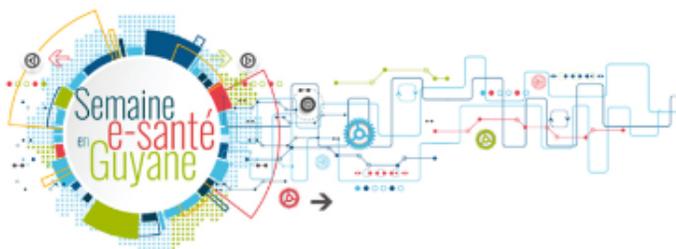


Les contraintes légales



Les contraintes légales

L'inversion de la charge de la preuve impose une absolue qualité des informations contenues dans le dossier médical



La rigueur de l'informatique

L'outil informatique ne "pardonne" rien, d'où la nécessité de procédures formalisées et de règles précises dans la saisie et le traitement des données d'identité du patient.

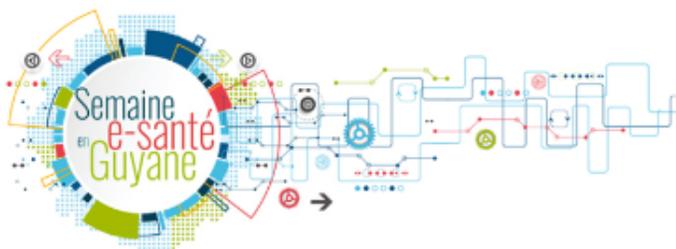
La nécessité du partage ..

.. d'une information fiable

La fiabilité de l'identification du patient est une nécessité d'autant plus pregnante que l'on résonne en termes de partage dans le cadre d'une équipe de soins



Les contraintes légales
L'inversion de la charge de la preuve impose une absolue qualité des informations contenues dans le dossier médical



La rigueur de l'informatique

L'outil informatique ne "pardonne" rien, d'où la nécessité de procédures formalisées et de règles précises dans la saisie et le traitement des données d'identité du patient.

La nécessité du partage ..

.. d'une information fiable

La fiabilité de l'identification du patient est une nécessité d'autant plus pregnante que l'on résonne en termes de partage dans le cadre d'une équipe de soins

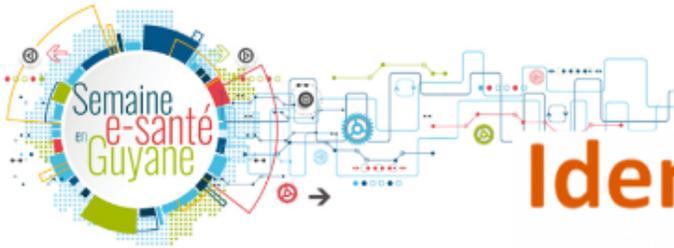


Les contraintes légales

L'inversion de la charge de la preuve impose une absolue qualité des informations contenues dans le dossier médical

imposent...





Identito-Vigilance, 1er acte de soin

La rigueur de l'informatique

L'outil informatique ne "pardonne" rien, d'où la nécessité de procédures formalisées et de règles précises dans la saisie et le traitement des données d'identité du patient.



Unique Patient Identité Soins Rassurer

Unique Patient Soins Identité Sécurité Rassurer

La fiabilité de l'identification du patient est une nécessité d'autant plus prégnante que l'on résonne en termes de partage dans le cadre d'une équipe de soins



= sécurité



Les contraintes légales

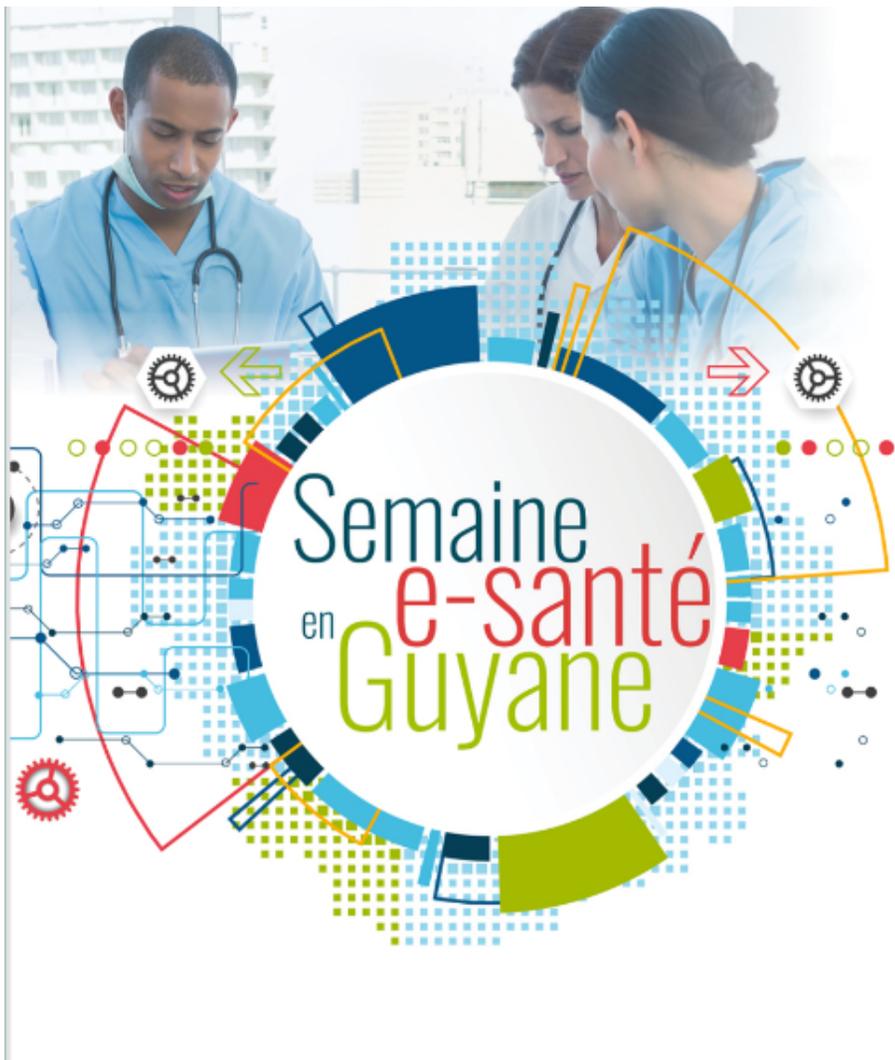
L'inversion de la charge de la preuve impose une absolue qualité des informations contenues dans le dossier médical



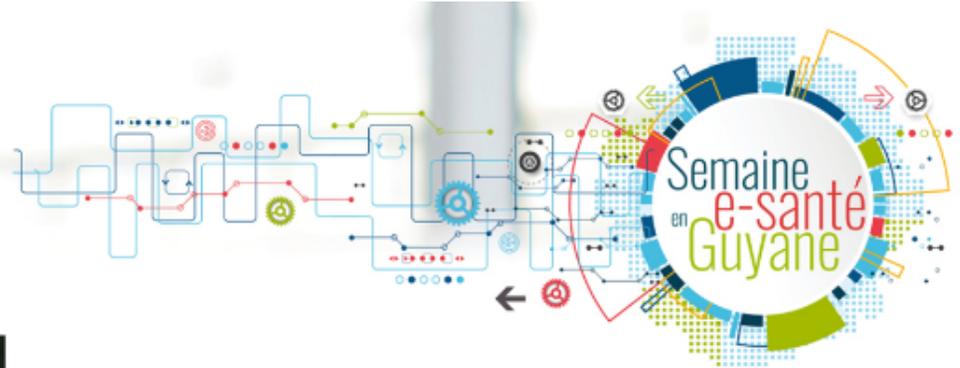


Identito-Vigilance, 1er acte de soin





Identitovigilance Régionale

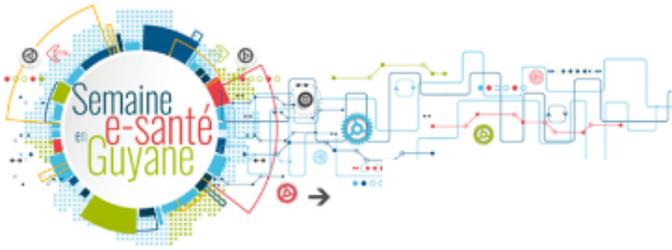


... aux "histoires" ...



... aux "histoires" ...





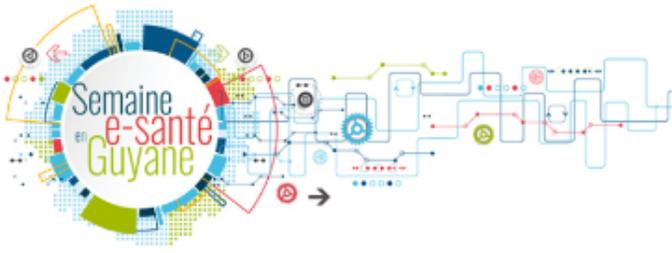
CAS D'IDENTITOVIGILANCE AU CHOG

Dr Balthazar NTAB

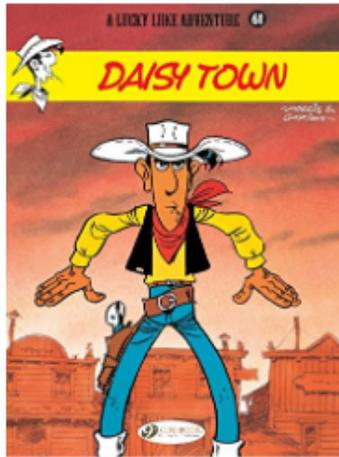
Médecin DIM

Responsable de l'identitovigilance

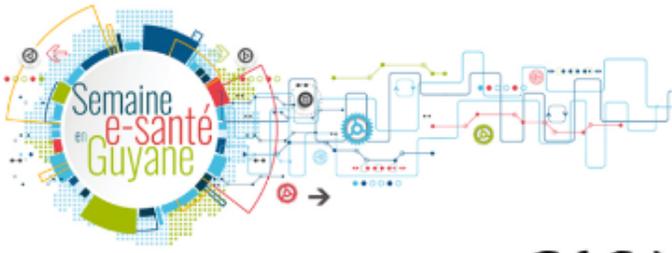




CAS N° 1 (Lucky Luke)



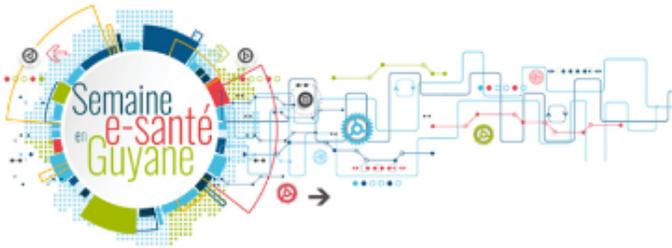
- Mme X, s'est présentée en consultation pour une IVG.
- C'est sa 6^{ème} grossesse et elle a déjà accouché 5 fois (G6P5).
- L'échographie trouve une grossesse évolutive à 7 semaines d'aménorrhée (SA).
- L'IVG a été pratiquée à 8 SA.
- Elle n'est jamais revenue pour son contrôle.



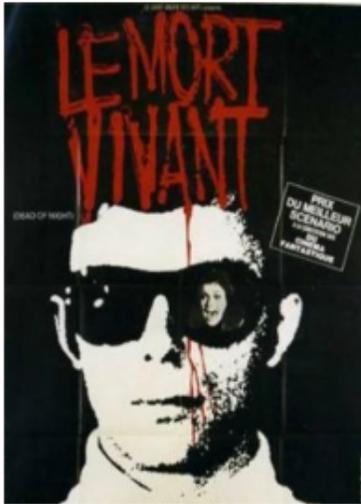
CAS N° 1 (Lucky Luke)

- Trois mois plus tard, Mme X, revient à l'hôpital avec une grossesse estimée à 31 SA.
- Elle est à G5P4.
- Après examen des dossiers, il s'est avéré qu'il s'agissait d'une usurpation d'identité non détectée par la maternité du fait de la séparation des dossiers d'IVG et d'obstétrique.
- **Intérêt du dossier patient unique mais surtout du DPI +++**

- Elle est à G5P4.
 - Après examen des dossiers, il s'est avéré qu'il s'agit d'une usurpation d'identité non détectée par la maternité du fait de la séparation des dossiers d'IV d'obstétrique.
 - **Intérêt du dossier patient unique mais surtout du DPI +++**
-
-



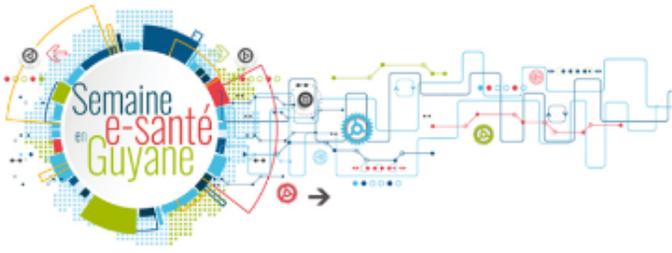
CAS N° 2 (mort-vivant)



- M. Alpha s'est présenté aux urgences avec la pièce d'identité d'un ami.
- Malheureusement, il est décédé et le certificat de décès a été établi au nom de son ami.
- Le décès est déjà enregistré à la mairie et l'ami se retrouve dans une situation administrative compliquée.
- **Campagnes d'information et de sensibilisation du public sur les risques de prêter ses papiers. Il existe des dispositifs d'aide pour les personnes en situation de précarité = permanences d'accès aux soins de santé (PASS)**

établi au nom de son ami.

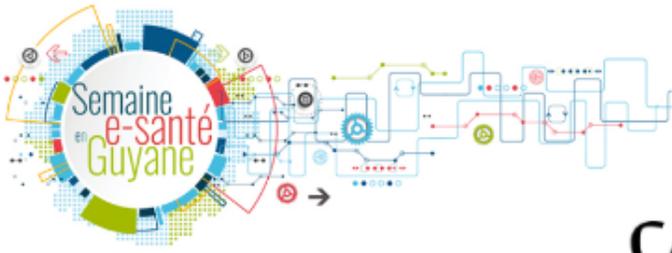
- Le décès est déjà enregistré à la mairie et l'ami se retrouve dans une situation administrative compliquée.
- **Campagnes d'information et de sensibilisation du public sur les risques de prêter ses papiers. Il existe des dispositifs d'aide pour les personnes en situation de précarité = permanences d'accès aux soins de santé (PASS)**



CAS N° 3 (revenant)



- Une patiente au nom de Mme OMEGA a été admise aux urgences générales, à l'unité de déchochage. C'était sa première venue dans l'établissement.
- Elle est décédée 3 jours plus tard.
- Ses enfants ont réclamé son dossier pour connaître les causes du décès.



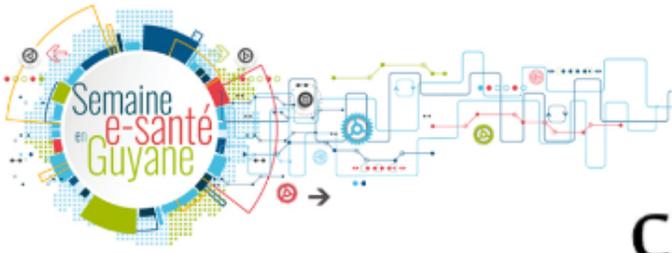
CAS N° 3 (revenant)

- A la réception du dossier (au DIM), on s'est rendu compte que Mme OMEGA s'est représentée 2 semaines plus tard aux urgences mais sans être hospitalisée (entrée et sortie le même jour).
- Les étiquettes des 2 séjours portent le même numéro d'IPP, les mêmes nom et prénom, mais des dates de naissance différentes.
- S'agit-il d'une fusion malencontreuse ou autre chose ?



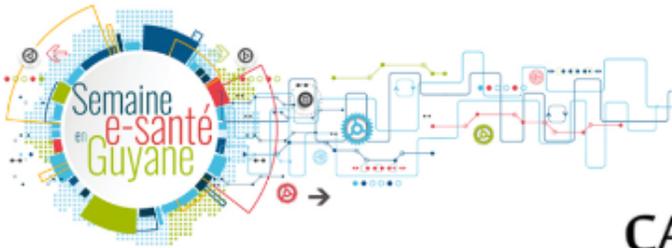
CAS N° 3 (revenant)

- Après, examen de la traçabilité des créations d'IPP dans Hexagone, il s'avère qu'il s'agissait d'une cascade d'erreurs.
- D'abord, Mme OMEGA n'a pas eu d'hospitalisation administrative, tout s'est passé comme un passage simple aux urgences. Donc, le mode de sortie qui devait être « décès » n'a pas été tracé dans le dossier administratif.
- Deux semaines plus tard, une autre dame portant les mêmes nom et prénom que Mme OMEGA s'est présentée aux urgences (c'était sa première venue dans l'établissement également).



CAS N° 3 (revenant)

- L'agent administratif qui l'a accueilli est nouveau dans l'établissement.
- Il n'a pas appliqué les procédures de recherche dans la base, à savoir date de naissance et sexe.
- Il a recherché par le nom et prénom et retrouvé Mme OMEGA mais avec une date de naissance différente.



CAS N° 3 (revenant)

- Comme la patiente s'est présentée avec une pièce d'identité, il a cru à une erreur de saisie de la date de naissance et a procédé aux corrections sans même vérifier la concordance des autres éléments déjà saisis (historique, adresse, téléphone, etc.).
- **Si identité non encore confirmée**, même avec une pièce d'identité valide, **toujours vérifier la concordance** des autres éléments déjà saisis dans la base.

corrections sans même vérifier la concordance des autres éléments déjà saisis (historique, adresse, téléphone, etc.).

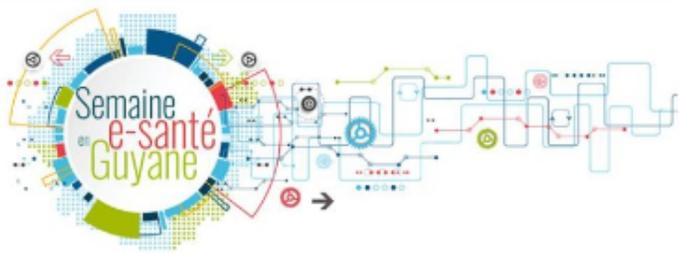
- **Si identité non encore confirmée**, même avec une pièce d'identité valide, **toujours vérifier la concordance** des autres éléments déjà saisis dans la base.



Identito-vigilance en établissement

Expérience du Centre Hospitalier de Kourou

Dr Kim-Anh DINH VAN
Pharmacienne / DIM / Correspondante identitovigilance



Les anomalies



Doublons d'IPP



Erreurs d'identité



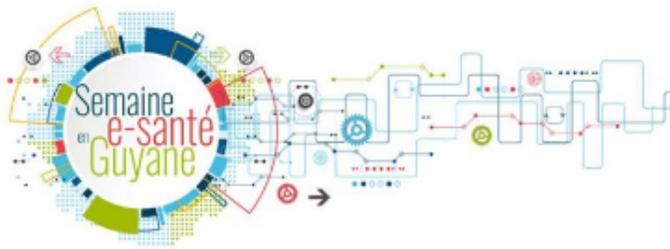
Collision



Usurpation d'identité

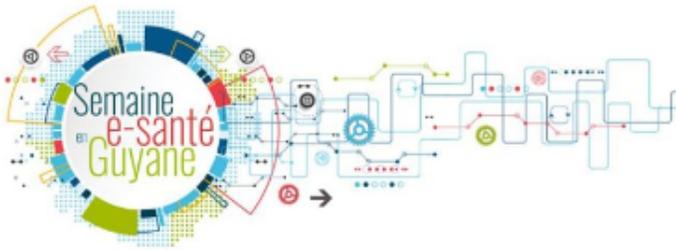


Patient d'identité
inconnue



Les situations à risque

- Homonymes
- Alias
- Jumeaux
- Maternité (lien maman-bébé)
- Changements d'identité
- Enfants reconnus par le père mais présentés sous le nom de la mère



Quelques exemples...

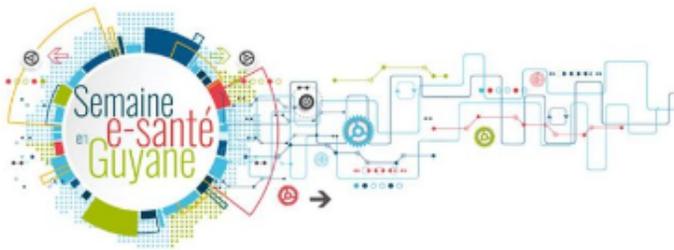
- Cas n°1:

Une patiente se présente au CHK pour une IVG.

Une semaine plus tard, même identité consulte pour un suivi de grossesse.

→ Usurpation d'identité entre 2 sœurs (motif couverture sociale)





Quelques exemples...

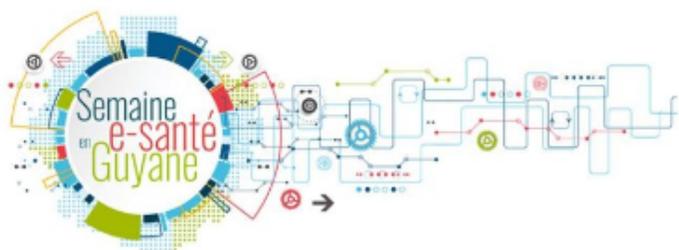


- Cas n°2:

Un patient légionnaire a eu plusieurs séjours et consultations dans l'établissement avec son identité militaire.

Il est « rectifié » et change donc d'identité.

→ arrêté de rectification, carte identité militaire/civile, problème consultation historique, dossier patient



Quelques exemples...

- Cas n°3:

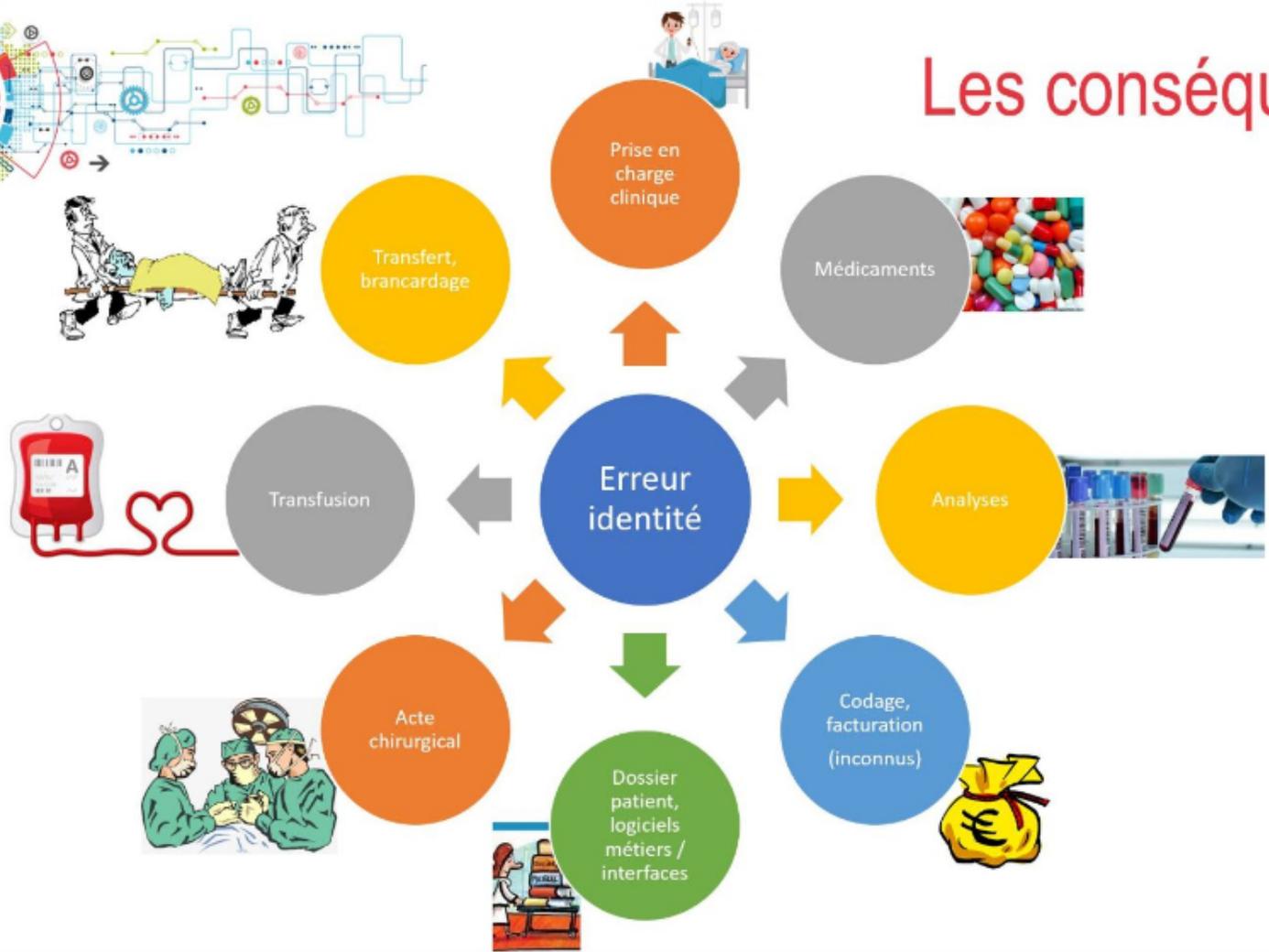
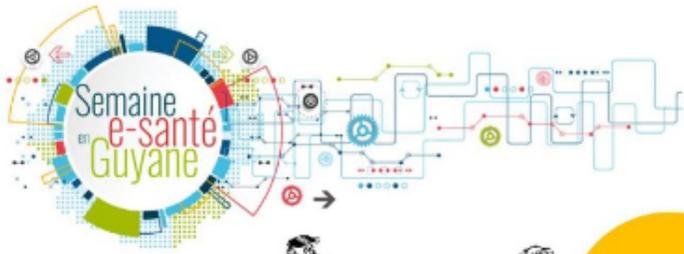
Jumeaux avec prénoms proches

LOYTO et LOYDO / KERLINE et KERLINO / DILANDIA et DILANDIE / INESTA et INES
/ EYTAN et EYDEN / ROODE AMELICAR et ROSE EMELICAR

Doublons ou jumeaux? (rang de naissance)

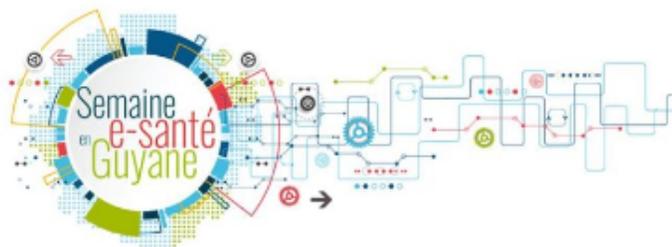
Attention à ne pas fusionner pour générer une collision





Les conséquences





Organisation mise en place

CIV plénière

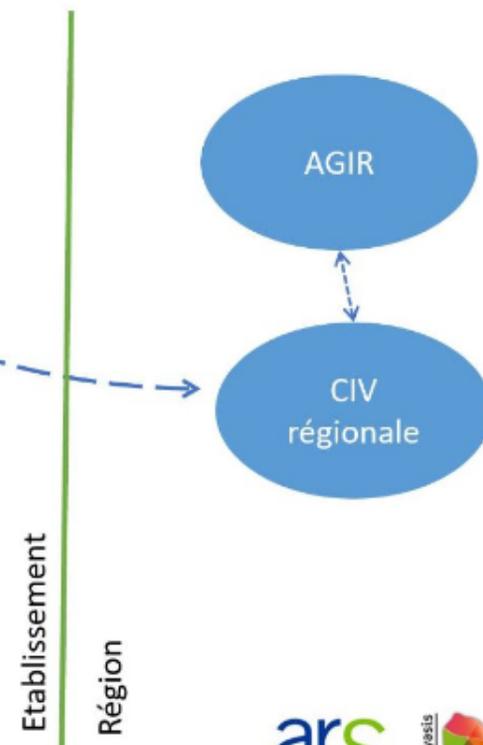
Cellule de validation (organisation, procédures,...)
Pluriprofessionnelle, Pluri-disciplinaire

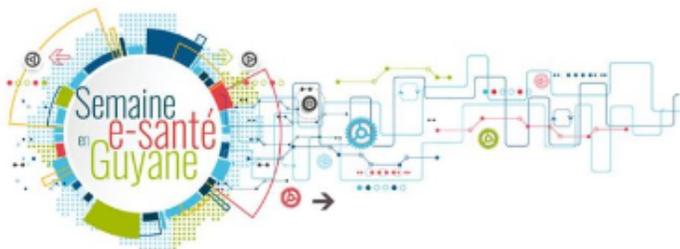
CIV restreinte

Cellule opérationnelle :

- Rédaction des procédures
- Formation / information
- Traitement des anomalies
- Indicateurs
- Cartographie des risques, plan qualité

Praticien DIM, responsable GAP,
responsable qualité





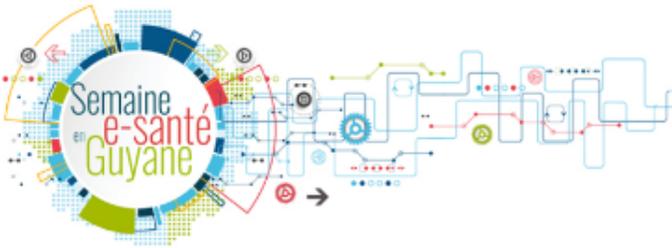
Procédures en place

- Charte d'identification
- Serveur d'identité unique et interfaces logiciels
- Bracelet d'identification
- Bracelet maman/bébé
- Check list
- Procédure de vérification de l'identité patient
- Procédure de signalement des anomalies
- Alertes identitovigilance
- Formation / sensibilisation
- Audits
- Procédures pour les situations particulières : patient inconnu, usurpation, homonymes, accouchement sous X...





Identitovigilance Régionale



La place de l'identitovigilance régionale

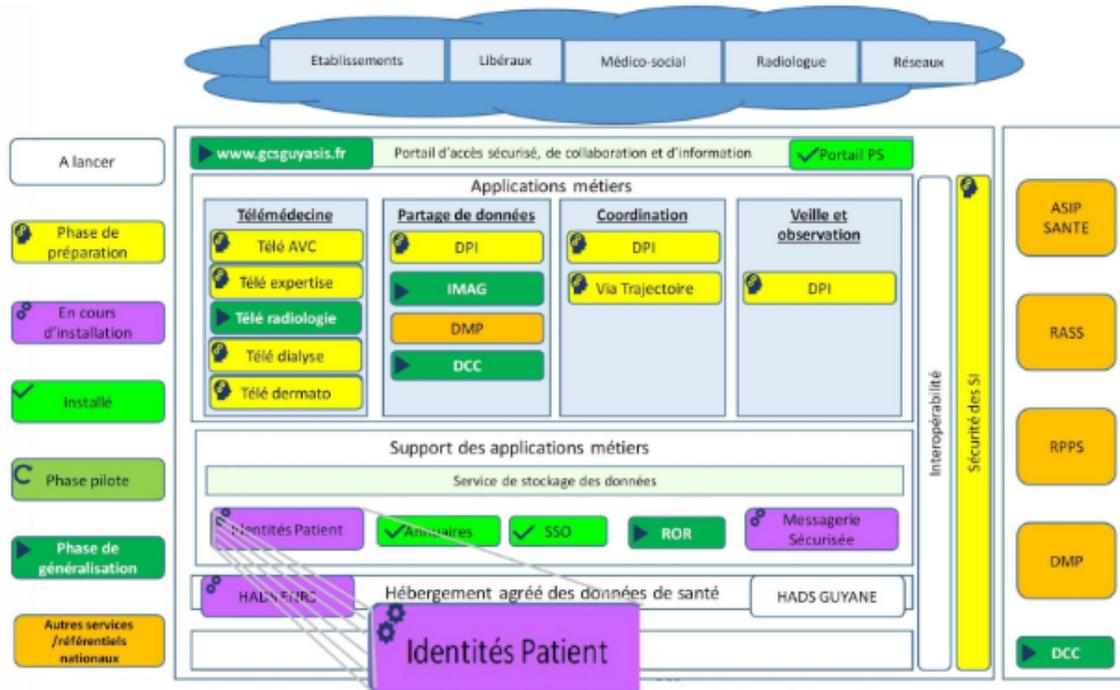
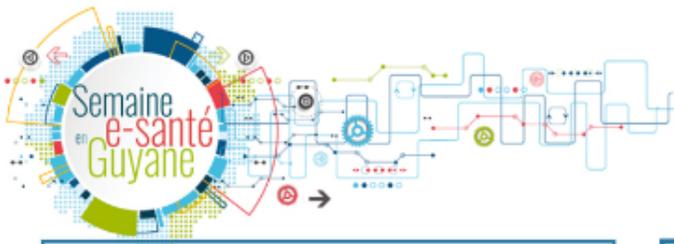
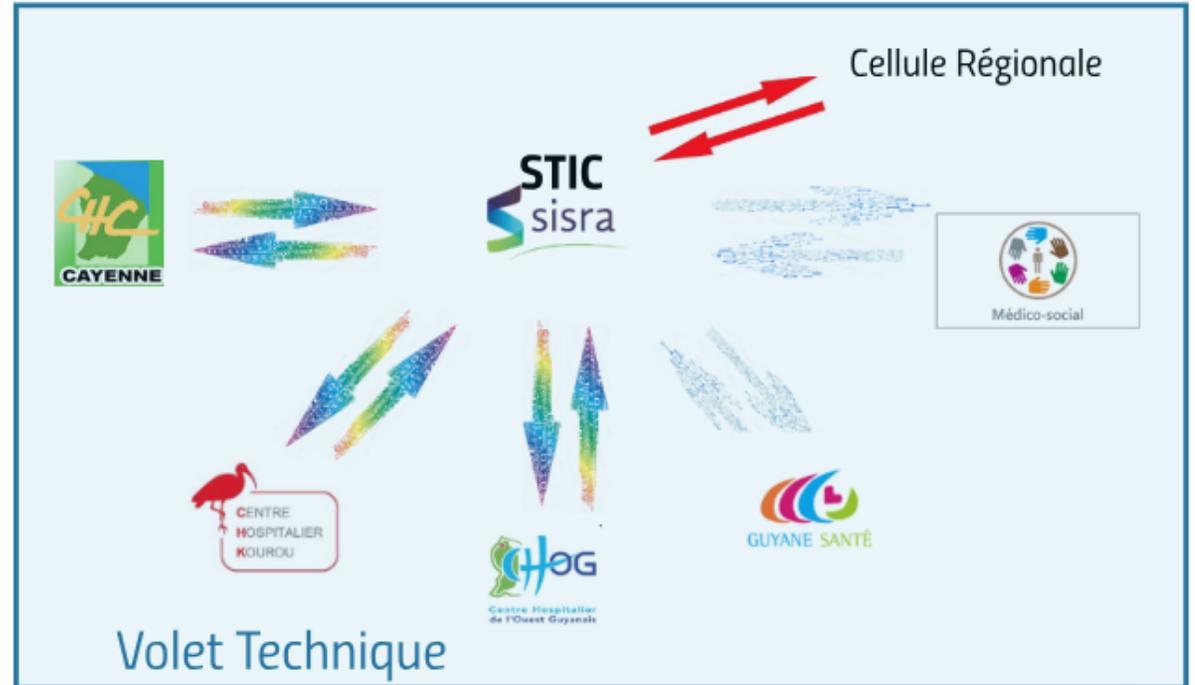


Schéma d'urbanisation e-santé Guyane





Identification régionale



**Autorité Régionale de Gestion
des Identités Patients**



Cellule Régionale d'identitovigilance



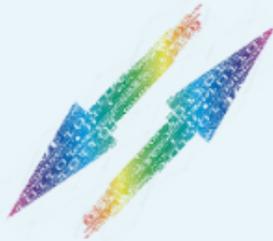
Identitovigilance d'Etablissement

Organisation



Volet Fonctionnel

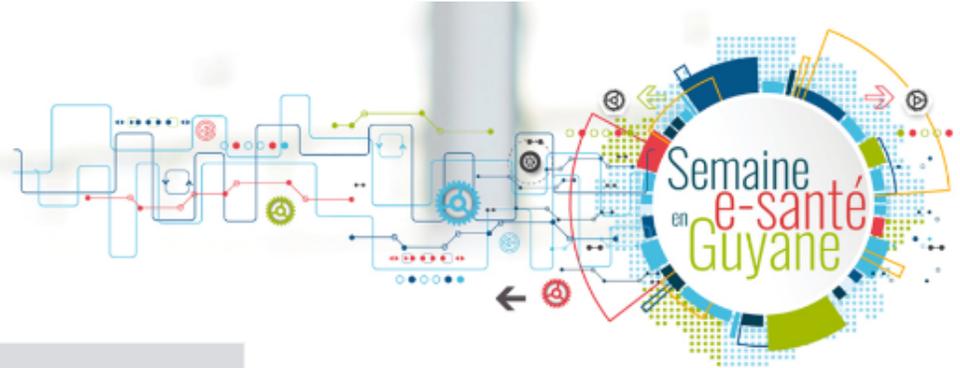
Cellule Régionale



Volet Technique



Identitovigilance Régionale



Organisation

Autorité Régionale

Constituée de représentants issus de chaque établissement
Définit la politique régionale d'identitovigilance



Cellule Régionale

Organe Opérationnel
Décline la politique définie par l'autorité régionale
Suit les indicateurs des établissements
Gère le serveur régional de fédération et de rapprochement des identités

Cellule d'établissement

Assure le suivi des identités locales
Transmet à la cellule régionale les indicateurs et les évènements indésirables graves
Assure des actions de formation et de sensibilisation



Autorité Régionale

Constituée de représentants issus de chaque établissement

Définit la politique régionale d'identité et de vigilance

Cellule Régionale

Organe Opérationnel

Décline la politique définie par l'autorité régionale

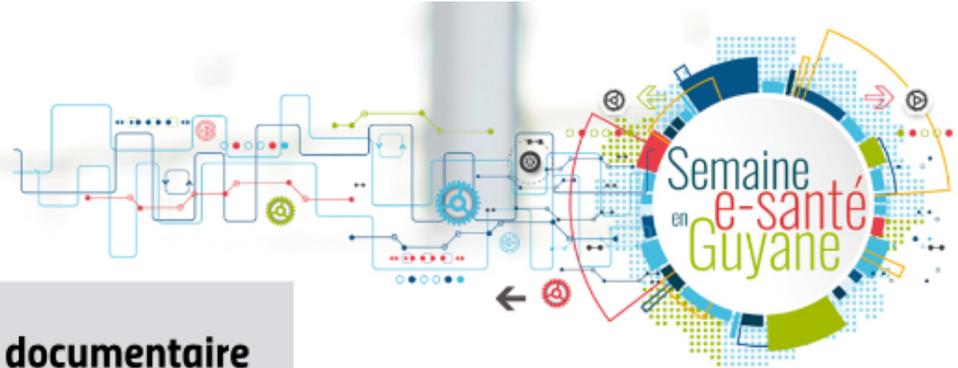
Suit les indicateurs des établissements

Gère le serveur régional de fédération et de rapprochement des identités

Cellule d'établissement

Assure le suivi des identités locales
Transmet à la cellule régionale les
indicateurs et les évènements indésirables
graves

Assure des actions de formation et de
sensibilisation



Corpus documentaire

Charte Régionale d'identitovigilance



Document fondateur de l'identitovigilance en région Guyane

Déclinée au sein de chaque établissement

Référence pour l'élaboration des algorithmes de rapprochement

Précise les règles de saisie et de validation des identités patients

Conforme aux instructions ministérielles nationales



Guide des bonnes pratiques

Trois guides respectivement destinés aux établissements sanitaires, aux structures médicosociales et aux professionnels libéraux

Validés par l'Autorité Régionale

Proposent les bonnes pratiques d'identitovigilance

Chaque structure de santé doit s'approprier le guide correspondant et l'adapter à son propre contexte





Corpus documentaire

Charte Régionale d'identitovigilance



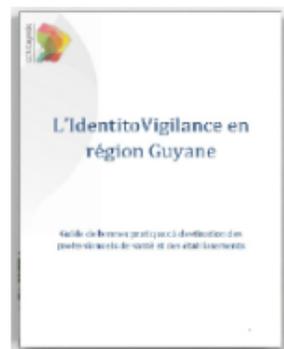
Document fondateur de l'identitovigilance en région Guyane

Déclinée au sein de chaque établissement

Référence pour l'élaboration des algorithmes de rapprochement

Précise les règles de saisie et de validation des identités patients

Conforme aux instructions ministérielles nationales



Guide des bonnes pratiques

Trois guides respectivement destinés aux établissements sanitaires, aux structures médicosociales et aux professionnels libéraux

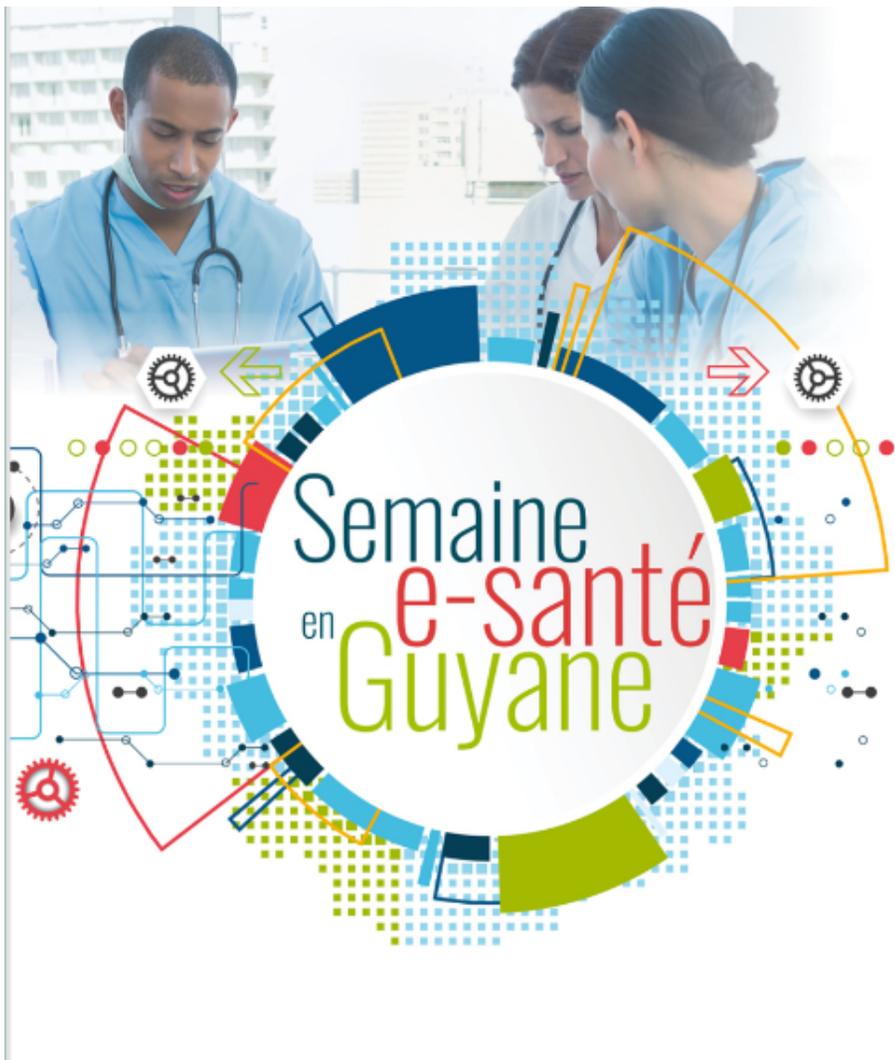
Validés par l'Autorité Régionale

Proposent les bonnes pratiques d'identitovigilance

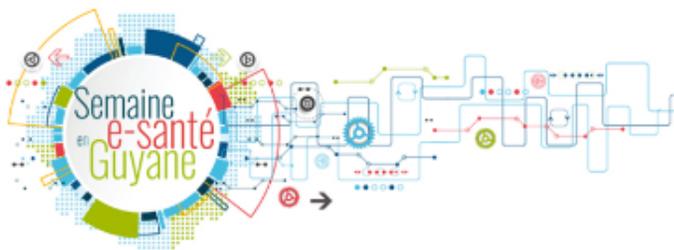
Chaque structure de santé doit s'approprier le guide correspondant et l'adapter à son propre contexte







Identitovigilance Régionale



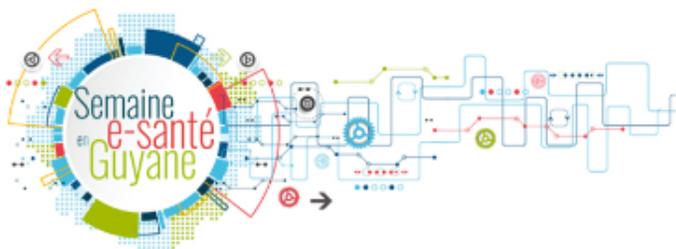
S.T.I.C.

Serveur
Télématique d'
Identité
Communautaire

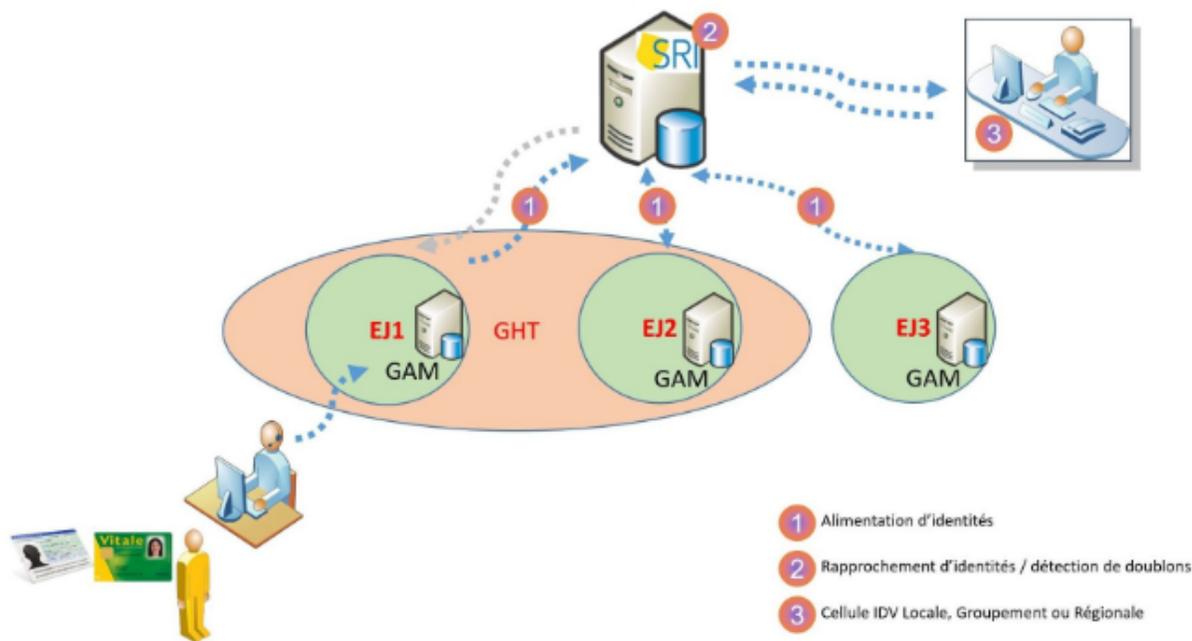


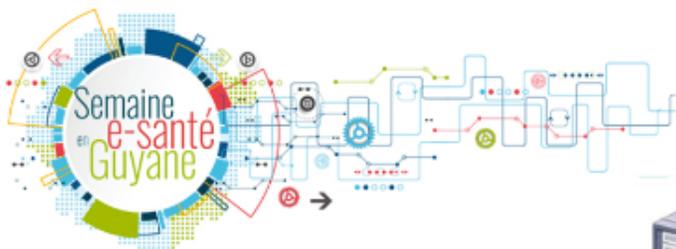
Brique invisible pour l'utilisateur. Il a pour vocation de délivrer un identifiant régional, qui s'ajoute aux identifiants locaux gérés par chaque établissement à l'occasion du séjour ou de la consultation d'un patient. Il permet aux différents systèmes d'informations d'échanger des données sur un patient clairement identifié par son IPPR (Identifiant Patient Partagé Régional).





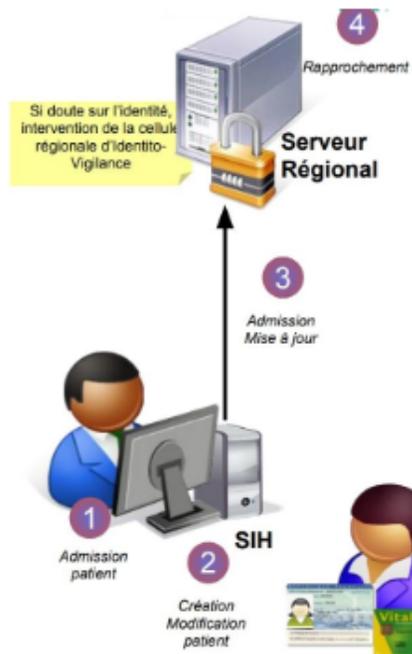
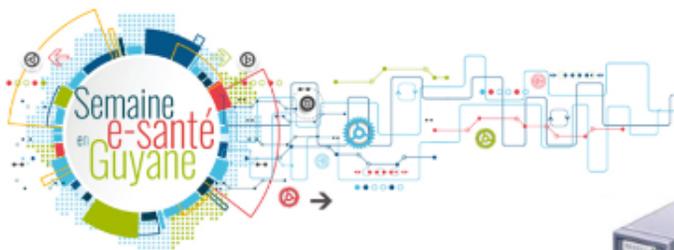
Architecture globale





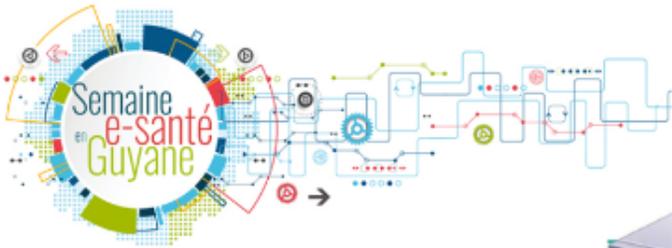
Alimentation et mise à jour

1. Recherche d'un patient dans la gestion administrative des malades.
2. Admission / Modification de patient
3. Mise à jour des données patients
4. Création du rapprochement

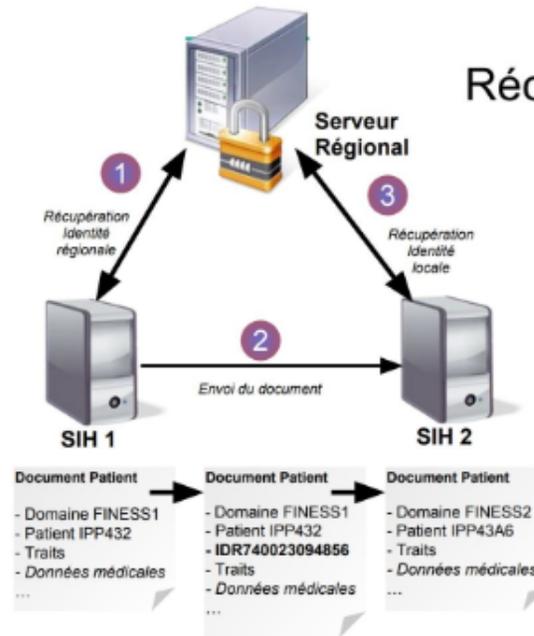


Contrainte

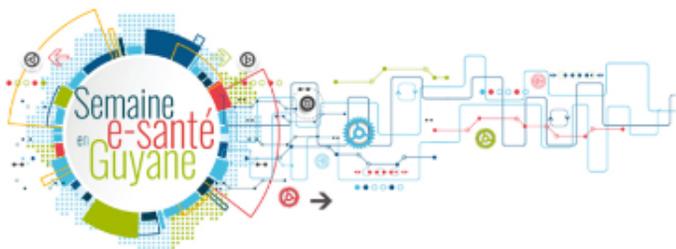
- ❑ Envoi seulement des identités valides
→ Mise en place d'un indicateur de validité des identités
- ❑ Si seulement « compatibilité » avec la charte régionale d'identification et de rapprochement → transformation des traits avant envoi



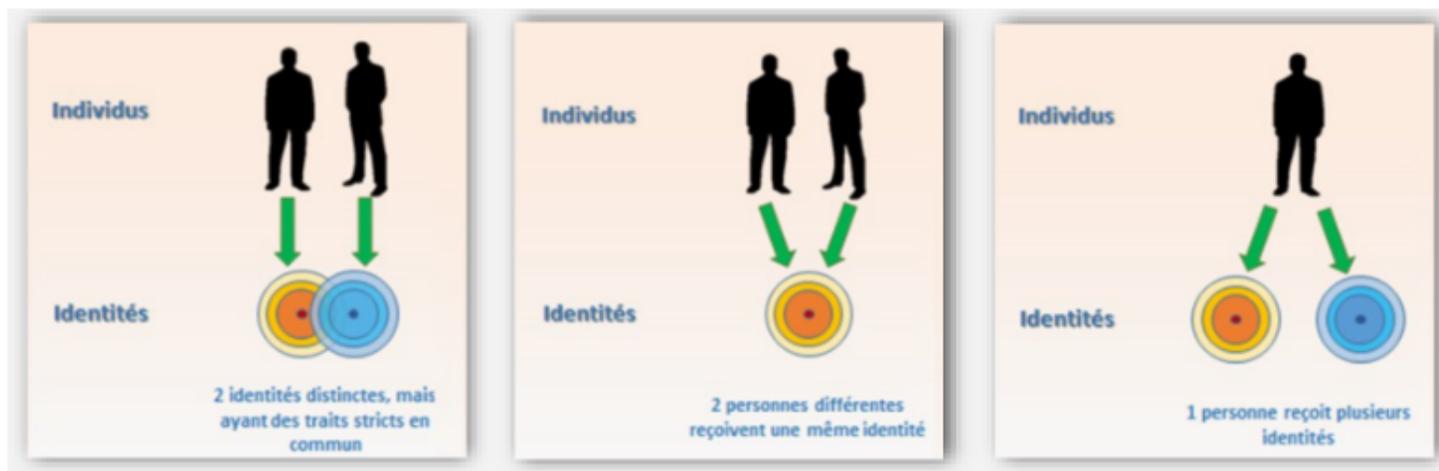
Récupération d'identité régionale



- **1 : Récupération de l'identité régionale**
- **2 : Envoi du document**
- **3 : Intégration du document**



Problèmes liés aux identités

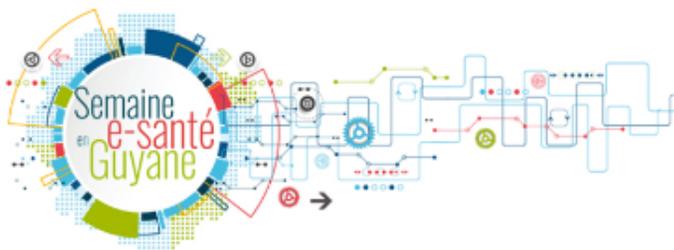


Homonymie

Doublon

Collision





Rapprochement manuel

STIC - Serveur Télématique d'Identité Communautaire - Inté

ACCUEIL

Authentification

PATIENT

Recherche

Fusion

Abonnements

PROFILS

Création

Consultation

GROUPEMENTS

Création

Recherche

STRUCTURE

Création

Recherche

UTILISATEURS

Création

Recherche

Fusion centrale

Patient 1

IPPR

INSc

Nom de naissance **MCLEAN**

Prénom **BRANDON**

Sexe **M**

Date de naissance **28/04/1902**

Code Postal de naissance **02250**

Pays de naissance **FRANCE**

[+ Afficher les détails](#)



Patient 2

IPPR

INSc

Nom de naissance **DAVIES**

Prénom **FRANK**

Sexe **M**

Date de naissance **07/05/1936**

Code Postal de naissance **54800**

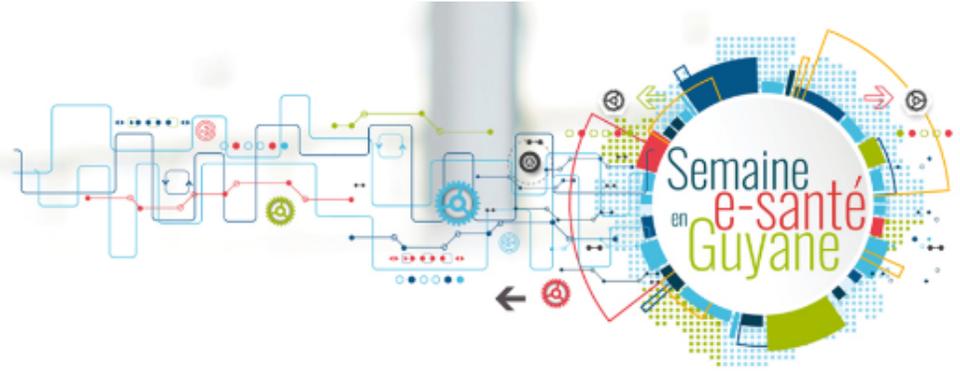
Pays de naissance **FRANCE**

[+ Afficher les détails](#)

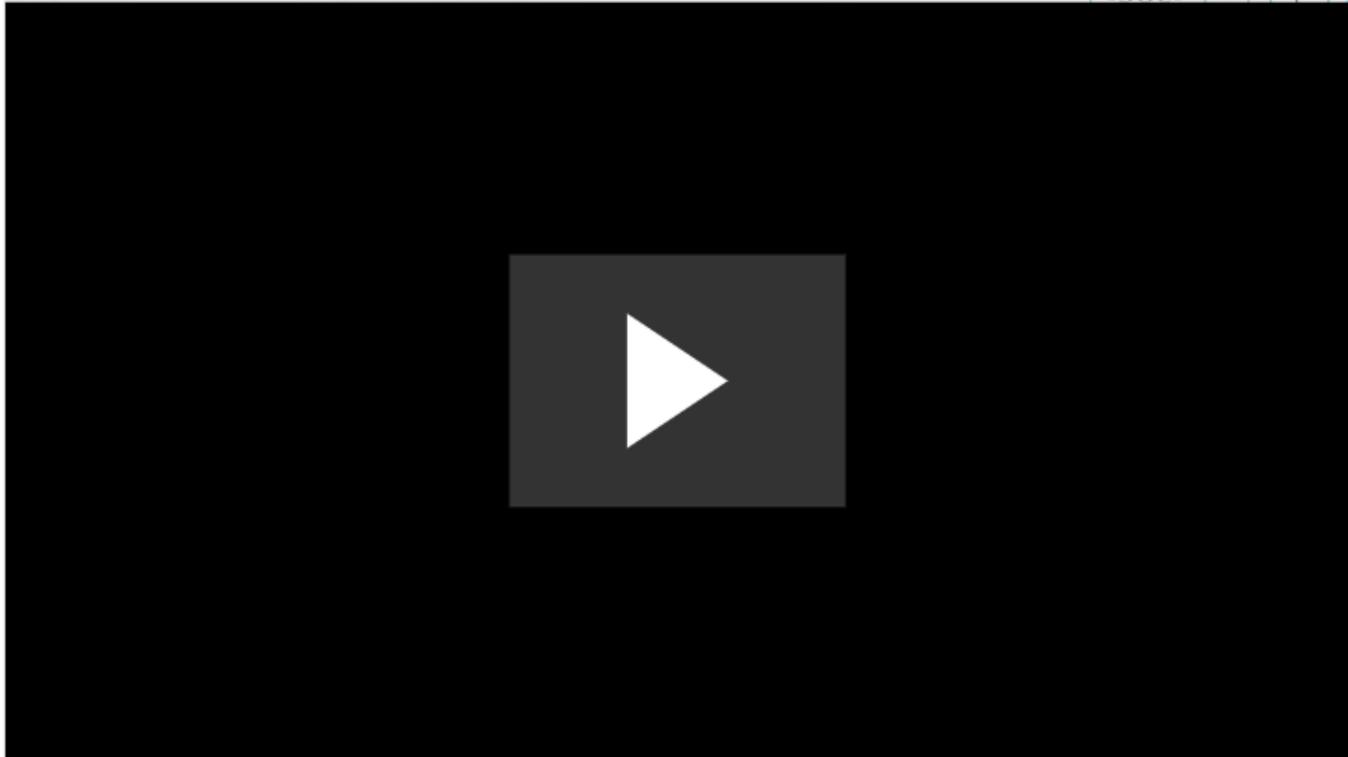
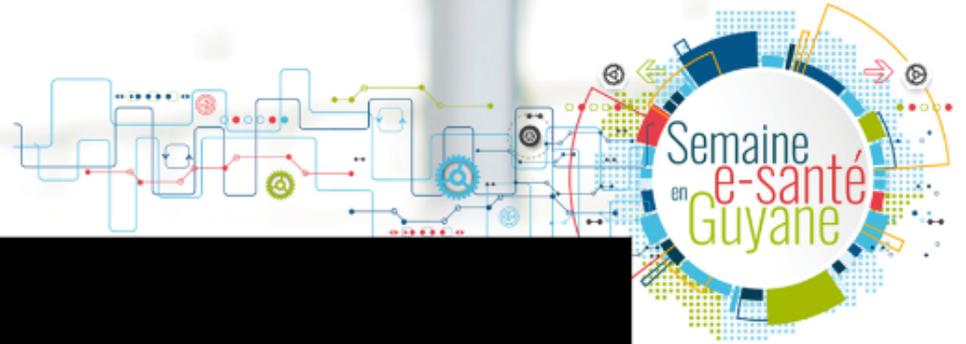


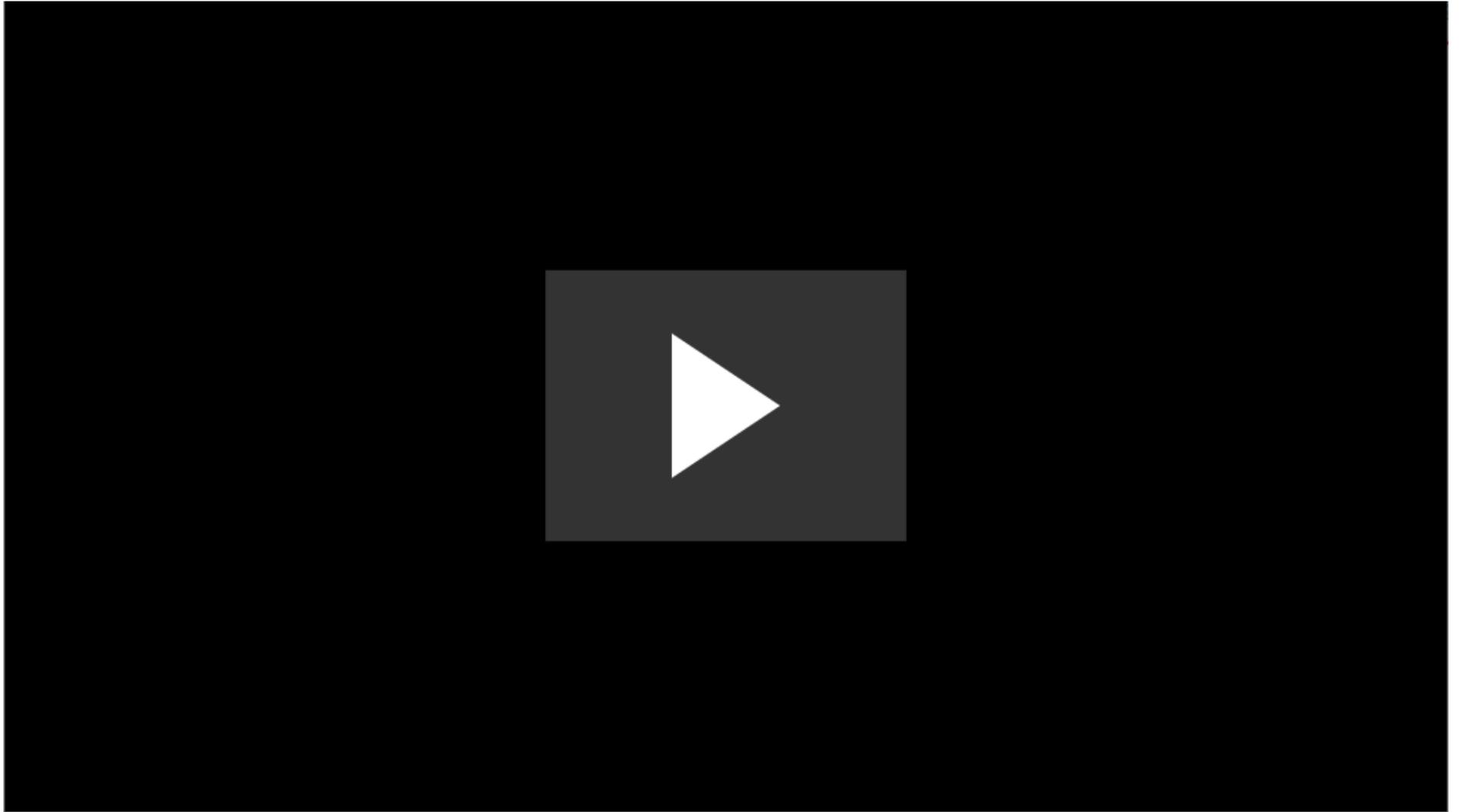


Identitovigilance Régionale



Conclusion







Conclusion

Semaine
en e-santé
Guyane

9-12 octobre 2018 Cayenne



Identitovigilance Régionale