



FICHE DE PARTAGE D'EXPERIENCE

Juillet
2021

N° 6 – Défaut de partage de l'identité d'un usager entre 2 structures



Chronologie des faits

J-2	L'infirmière coordinatrice de l'EHPAD DELTA prend un rendez-vous à l'hôpital ALPHA pour un des résidents, Monsieur IXE, qui a une prescription de scanner cérébral établie par son médecin traitant. Le RV est fixé au surlendemain à 10h00.
J0 09h00	Monsieur IXE est pris en charge par une ambulance privée pour assurer son transport à l'hôpital.
09h30	Le patient est déposé par les ambulanciers dans la salle d'attente du service d'imagerie médicale de l'établissement après avoir signalé son arrivée au secrétariat.
10h05	Appelé par le manipulateur pour passer l'examen, le patient se révèle incapable de décliner son identité. Il est constaté que le service ne dispose d'aucun document pour valider le lien entre le rendez-vous et le patient présent. Les ambulanciers sont recherchés mais ils ne sont plus présents dans le service.
10h40	Les ambulanciers signalent qu'ils connaissent le patient pour l'avoir transporté plusieurs fois et que ce dernier est habituellement totalement autonome. Ils n'ont à disposition aucun document pouvant attester l'identité de ce dernier.
10h50	Compte-tenu de l'absence d'urgence avérée et de l'incapacité du service à contrôler le fait qu'il s'agit du bon patient, le radiologue décide de surseoir à l'examen et de demander qu'il soit reprogrammé pour plus tard par l'EHPAD. Aucun contact n'est pris à ce moment-là avec l'EHPAD pour signaler le problème.
11h30	Lors du retour du résident à l'EHPAD, le médecin coordonnateur constate que l'examen n'a pas eu lieu. Il contacte le service d'imagerie par téléphone pour avoir des informations sur cet événement indésirable. Un nouveau rendez-vous est programmé à J + 3.
14h15	Le médecin de l'EHPAD déclare un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) sur le portail de signalement national. La gravité est justifiée par la « mise en jeu des fonctions vitales » du fait de la non-réalisation du scanner cérébral.



Analyse de l'événement indésirable

- **Événement indésirable**
 - Non-réalisation d'un examen programmé du fait de l'impossibilité de réaliser l'identification secondaire du patient.
- **Conséquences**
 - Déplacement inutile du résident à l'hôpital.
 - Obligation de reprogrammer l'examen et le transport à une autre date.
 - Désorganisation de l'activité au sein du service d'imagerie médicale.
 - Retard diagnostique potentiel.
 - Il s'agit d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS) : en l'absence d'urgence avérée et de conséquence effective sur la santé du patient, le caractère de gravité n'est finalement pas retenu.
- **Facteurs latents**
 - Absence de consigne relative aux données à fournir lorsqu'un résident quitte l'EHPAD.
- **Causes immédiates**
 - Confusion passagère et inhabituelle du patient qui n'a pas pu décliner son identité avant l'examen.
- **Barrières de sécurité ayant fonctionné**
 - La procédure d'identification secondaire interne à l'hôpital est respectée par le service d'imagerie.
- **Barrières de sécurité n'ayant pas fonctionné**
 - Non-respect de la consigne inscrite sur le bon de convocation d'imagerie de venir avec une pièce d'identité.



Actions d'amélioration identifiées

- Systématiser le port d'un bracelet d'identification pour chaque résident sortant de l'EHPAD pour une consultation ou une hospitalisation.
- Formaliser une check-list des documents à fournir à la structure de soins (via les ambulanciers).
- Organiser une information élargie pour étendre ces mesures à toutes les structures externes qui adressent des patients à l'établissement hospitalier.



Messages à retenir

- L'identification secondaire est destinée à s'assurer de délivrer le bon soin au bon patient.
- Elle consiste à demander au patient de décliner son identité par des questions ouvertes ou, pour les usagers dans d'incapacité de le faire, à utiliser un système d'identification physique adapté aux circonstances de prise en charge (bracelet d'identification, photo récente...).
- Chaque fois que possible, il faut penser à donner au patient (ou à la personne qui assure son transport) les documents utiles à sa prise en charge : titre d'identité, carte Vitale, document de liaison...
- Les prescriptions et autres documents de santé doivent être référencés avec les traits d'identité du patient, ceux de son identité nationale de santé (INS) dès que possible.
- Le signalement des anomalies permet d'identifier et de mettre en place des actions d'amélioration et notamment des barrières préventives. La coopération entre les différents acteurs concernés est essentielle pour la réalisation de ce retour d'expérience.