**KIT DE DEPLOIEMENT DE L’IDENTITOVIGILANCE EN MEDICOSOCIAL**

**VOLET A DESTINATION DU REFERENT**

**QUALITE ET GESTION DES RISQUES**

# Les enjeux

L'identitovigilance fait intégralement partie de la démarche qualité et de la gestion des risques (GDR). Ses enjeux, partagés par tous les professionnels, sont de lutter contre les erreurs d’identification et leurs conséquences, et plus particulièrement :

* Renforcer la culture de qualité sécurité ;
* Intégrer l’identitovigilance dans la démarche qualité ;
* Prévenir les risques liés à la mauvaise identification de l’usager ;
* Disposer d’un socle documentaire adapté.

La bonne identification de l'usager, à toutes les étapes de l’accompagnement et par toutes les parties prenantes, est donc un objectif de sécurité primordial.

L’identitovigilance s’inscrit dans l’esprit des exigences de l’évaluation externe des établissements et services médico-sociaux[[1]](#footnote-2).

# Intégrer l’identitovigilance dans la gestion des risques

Le responsable qualité et gestion des risques doit :

* Prendre connaissance des ressources documentaires, et notamment le référentiel national d’identitovigilance (RNIV)[[2]](#footnote-3) ;
* Mettre en place les outils nécessaires à l’identitovigilance en étroite collaboration avec le référent en identitovigilance :
  + Réaliser une cartographie des risques *a priori* relatif à l’identification des usagers,
  + Gérer les risques *a posteriori*,
  + Participer à la rédaction/actualisation des documents,
  + Participer aux actions de communication, sensibilisation et formation,
  + Piloter les actions d’évaluation (auto-évaluation, évaluation interne, …) ;
* Articuler les actions d’amélioration liées à l’identitovigilance avec le plan d’amélioration continue de la structure (démarche PDCA) ;
* Participer à la production et au suivi d’indicateurs (exemple : évolution du nombre d’évènements indésirables (EI) en lien avec l’identitovigilance, …)[[3]](#footnote-4) ;
* Participer à l’instance de pilotage de l’identitovigilance[[4]](#footnote-5).

|  |
| --- |
| **La GDR *a priori*** consiste à déterminer, dans une *cartographie des risques*:   * la liste des situations à risque d’erreur d'identification ; * la probabilité de leur survenue (risque faible, moyen, important) ; * la gravité des conséquences potentielles (faible, moyenne, importante) ; * la criticité de chaque danger identifié (gravité x probabilité de survenue) de façon à prioriser les actions à mettre en œuvre ; * les barrières de sécurité susceptibles d’en prévenir la survenue (adaptation des pratiques, formation, information, sensibilisation, contrôle...).   **Exemples de dangers pouvant être identifiés *a priori* :**   * + Attribution d’une identité numérique erronée à l’usager (erreur dans les traits d’identité, mauvaises pratiques de recherche d’antériorité, erreur de sélection d’un usager dans la base de données, identité basée sur la transmission de données erronées…).   + Erreur d’usager (à l’occasion d’un repas, d’un examen médical, d’un soin, de l’administration d’un traitement, de son transport vers une structure de soins…).   + Enregistrement de données de prise en charge dans un autre dossier que celui de l’usager (défaut de rangement, erreur d’étiquetage, mauvaises pratiques d’identification secondaire…). |

|  |
| --- |
| **La GDR *a posteriori*** repose sur un certain nombre de principes comme :   * le signalement [[5]](#footnote-6) ; * la réalisation de *retours d’expériences* (REX), associant analyse des différents facteurs ayant contribué à la survenue de l’EI et formalisation d’un plan d’actions correctives et/ou préventives [[6]](#footnote-7) ; * la mise en œuvre effective des actions d’amélioration identifiées et le suivi des résultats (indicateurs…[[7]](#footnote-8)) ; * le partage d'expériences.   ***Exemples de questions utiles à poser dans le cadre de la GDR a posteriori :***   * + *Le signalement des EI en identitovigilance fait-il l’objet d’une communication particulière au sein des services et de l’institution ?*   + *Les professionnels de la structure sont-ils encouragés à faire des signalements ?*   + *Existe-t-il une charte de confiance pour protéger ceux qui signalent des dysfonctionnements ?*   + *Les erreurs d’identification peuvent-elles être déclarées dans le système de signalement existant ?*   + *Recherche-t-on systématiquement la possibilité d’une erreur d’identification lors de la survenue d’un événement indésirable comme l’aggravation inattendue d’un usager, par exemple ?*   + *Les barrières de sécurité mises en place se sont-elles révélées efficaces ?*   + *Est-ce que les leçons de l’EI sont partagées avec les autres professionnels et services susceptibles d’être concernés, au sein de la structure voire de façon plus large ?* |

|  |
| --- |
| ***Gestion documentaire – exemple de corpus :***   * Charte et politique[[8]](#footnote-9) * Procédures d’identification primaire :   + Accueil, recherche, création d’une identité   + Signalement d’une anomalie   + Traitement d’une anomalie   + Procédures gestion d’une identité particulière (anonymat, suspicion d’utilisation frauduleuse d’identité...) * Procédure d’identification secondaire * Procédure de signalement des EI |

Les missions principales du responsable qualité dans le cadre du déploiement de la démarche sont développées dans la matrice RACI proposée dans le présent kit[[9]](#footnote-10).

# Les facteurs de réussite

La démarche d’amélioration continue se mesure à la *culture de sécurité* partagée par l’ensemble des professionnels intervenant dans la structure. Dans le cadre de l’identitovigilance, la prise de conscience collective de l’importance des enjeux et la mise en place, au quotidien, des bonnes pratiques d’identification reposent sur un certain de facteurs.

Il faut notamment :

* Communiquer largement sur l’importance accordée à cette thématique par la direction de la structure ;
* Impliquer le(s) référent(s) en identitovigilance dans toutes les opérations de communication et de formation autour des erreurs d’identification ;
* Intégrer les professionnels dans la réalisation des outils et des évaluations
* Sensibiliser et mobiliser les cadres de proximité en tant qu’acteurs et relais de la thématique.

# Pour aller plus loin

* Décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044318665>
* Le document réalisé par le 3RIV sur le [Signalement et gestion des événements indésirables relatifs à l’identification des usagers](https://resana.numerique.gouv.fr/public/information/consulterAccessUrl?cle_url=2111870202UDoObgYKCDRSPwVjAW9QcAc5DjMGJwNqAGtWawRlWmkDNwQ4WjxTM1xv) (MEM 01)
* Le guide [Analyse des événements indésirables associés aux soins](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-09/guide_lanalyse_des_evenements_indesirables_associes_aux_soins_eias.pdf) (HAS/FORAP)
* Les exemples de [partages d'expériences sur des erreurs d'identification](https://www.identito-na.fr/actions-communication#partage) réalisés par la Cellule régionale d’identitovigilance de Nouvelle-Aquitaine
* Les exemples de retour d’expérience sur les erreurs d’identification réalisés par le Groupe régional d’identitovigilance en santé (GRIVES PACA) <https://grives.sante-paca.fr/> et la structure régionale d’appui à la qualité (PASQUAL) <https://pasqual.sante-paca.fr/>

.

# Glossaire et définitions

|  |  |
| --- | --- |
| EI : | Evénement indésirable |
| GDR : | Gestion des risques |
| REX : | Retours d’EXpériences |
| RNIV : | Référentiel national d’Identitovigilance |

|  |  |
| --- | --- |
| Identification primaire | Phase de l'identification de l'usager qui a pour objet de lui attribuer une identité numérique ou de la corriger. Elle comprend les actions réalisées pour rechercher une identité numérique préalablement enregistrée dans le système d'information (DUI) de la structure, la créer ou la modifier y compris en termes de statut et d'attributs associés à cette identité numérique |
| Identification secondaire | Pratiques d'identification à mettre en œuvre par chaque professionnel appelé à accompagner ou soigner un usager, afin de s'assurer de prendre en charge la bonne personne et d'utiliser les bons outils pour consulter ou enregistrer les données qui la concernent (écran DUI, prescription, étiquette d’identification, pilulier, plateau repas, etc.). |

# Contenu du kit de déploiement de l’identitovigilance en médicosocial :

**Volet à destination du directeur**

**Volet à destination du référent**

**Volet à destination du DSI**

**Volet à destination du référent qualité et gestion des risques**

**Fiches pratiques :**

* Gouvernance
* Identification primaire et INS
* Identification secondaire
* Pilotage
* Gestion des risques
* Matrice RACI

**Récapitulatif des exigences et recommandations du RNIV**

**Ressources documentaires**

**Comprendre**

1. A la date de publication de ce présent kit, un référentiel HAS pour l’évaluation externe est en cours de formalisation. [↑](#footnote-ref-2)
2. Cf. Fichier Ressources Médico-Social - document VIII [↑](#footnote-ref-3)
3. Cf. fiche thématique Pilotage – document VI [↑](#footnote-ref-4)
4. Cf. fiche thématique Gouvernance – document VI [↑](#footnote-ref-5)
5. Cf. fiche de signalement des événements indésirables liés à l’identification - Outils [↑](#footnote-ref-6)
6. Cf. fiche thématique Gestion des risques – document VI [↑](#footnote-ref-7)
7. Cf. fiche thématique Pilotage – document VI [↑](#footnote-ref-8)
8. Cf. fiche modèle Charte d’identitovigilance ESMS – Outils [↑](#footnote-ref-9)
9. Cf. – fiches par thématique Matrice RACI – document VI [↑](#footnote-ref-10)