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

**MODELE FICHE SIGNALEMENT EI EN RAPPORT AVEC UNE ERREUR D’IDENTIFICATION**

Dans le cadre de l’amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers, il est important de signaler les presque accidents et les évènements indésirables (EI[[1]](#footnote-2)) liés à l’identification de l’usager. Le traitement de ces EI permet l’ajustement des organisations et des procédures afin d’éviter la survenue d’un EI de même nature.

Si l’EI est avéré il faut compléter la démarche de signalement via la fiche par des mesures conservatoires afin de sécuriser immédiatement la prise en charge de l’usager.

Selon la situation, il est nécessaire :

* De **déclarer en interne via le document présent** ou via un module dédié du logiciel métier et d’enregistrer la déclaration dans un tableau de suivi.
* D’ **informer le référent en identitovigilance** et /ou un responsable de l’établissement et, le cas échéant, d’en informer l’usager et/ou sa famille.

|  |
| --- |
| **S’il y a urgence à mettre en place des mesures correctrices pour assurer la sécurité et la bonne prise en charge de l’usager, un contact direct avec le référent en identitovigilance doit compléter ce signalement écrit.** |

*Un logiciel dédié de déclarations d’évènement indésirable contribue à un traitement plus rapide et une meilleure traçabilité. Cette fiche peut servir de modèle pour le paramétrage du logiciel.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FICHE DE SIGNALEMENT D’EVENEMENT INDESIRABLE EN RAPPORT**  **AVEC UNE ERREUR D’IDENTIFICATION** | **V1**  Décembre 2021 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Déclarant** | |
| Nom Prénom |  |
| Service / Unité |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Adresse mail |  |
| Date de déclaration |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Enregistrement de l’EI** | |
| Date de survenue |  |
| Heure de survenue |  |
| Lieu de survenue |  |
| Numéro d’enregistrement en interne |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Usager concerné** | |
| Nom de naissance Prénom |  |
| Date de naissance |  |
| Sexe | Féminin  Masculin |
| Structure de rattachement |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Acteur(s) impliqué(s) dans l’événement indésirable** | |
| ***Entité à l’origine du signalement*** | |
| Structure |  |
| Département et commune |  |
| Service concerné |  |
| ***Autre acteur impliqué (si applicable)*** | |
| Structure |  |
| Département et commune |  |
| Service concerné |  |
| Cet acteur est-il informé de l’événement indésirable ?  Oui  Non | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de l’événement indésirable lié à l’identité (plusieurs choix possibles)** | |
| Concerne l’identification primaire | Doublon  Collision  Erreur d’INS et des traits d’identité  Transmission de données erronées par un tiers  Suspicion d’utilisation frauduleuse d’identité  Refus de présentation d’un titre d’identité  Autre *(précisez)* :   |  | | --- | |  | |
| Concerne l’identification secondaire | Erreur d’usager pris en charge  Erreur d’étiquetage (y compris bracelet d’identification)  Erreur de dossier d’usager (informatique ou physique)  Rangement d’un document dans un mauvais dossier usager  Autre *(précisez)* :   |  | | --- | |  | |
| A***utre(s) vigilance(s) concernée(s)*** | Pharmacovigilance  Autre *(précisez)* :   |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Faits constatés, circonstances et mesures prises** | |
| ***Résumé des circonstances*** |  |
| ***Actions immédiates*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Conséquences connues au moment du signalement (plusieurs choix possibles)** | |
| Pour l’usager concerné | EIGS (décès, mis en jeu des fonctions vitales, séquelles définitives)   |  | | --- | |  |   Retard de prise en charge  Prise en charge inadaptée  Autre *(précisez)* : |
| Pour le second usager concerné (si applicable) | EIGS  Retard de prise en charge  Prise en charge inadaptée  Autre *(précisez)* :   |  | | --- | |  | |
| Pour les professionnels ou structures impliqués | Désorganisation des soins/accompagnements  Mise en cause juridique  Fonctionnement en mode dégradé  Autre *(précisez)* :   |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| **Informations complémentaires utiles (si besoin)** |
|  |

1. Cf Fiche repère ANAP Signalement des EI - Outils [↑](#footnote-ref-2)