

Type de document	GUIDE	AUDIT FLASH : Vérification de l'identité de l'utilisateur au secrétariat médical	
Version	002	Date	20/04/2021

Sommaire

<i>PROTOCOLE DE L'AUDIT CLINIQUE CIBLE</i>	2
1. Le champ d'application	2
2. Les critères d'inclusion.....	2
3. Les critères d'exclusion	2
4. Le type d'étude.....	2
5. Les sources et les modes de recueil des données	2
6. La taille de l'échantillon	3
7. La période d'évaluation	3
8. Référentiels.....	3
9. Recommandations de bonnes pratiques.....	3
<i>GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE</i>	3

PROTOCOLE DE L'AUDIT CLINIQUE CIBLE

A la demande des membres du GRIVES PACA, nous vous proposons un audit flash issu de l'audit « vérification de l'identité de l'utilisateur au secrétariat médical ».

1. Le champ d'application

L'évaluation concerne toute structure disposant d'un secrétariat médical

- qui accueille des usagers adultes ou mineurs en hospitalisation complète ou en hôpital de jour ou en ambulatoire ou en consultations externes ou pour un acte d'imagerie, de biologie médicale ;
- Qui ne réalise pas de création d'identité.

2. Les critères d'inclusion

Les usagers adultes et mineurs en hospitalisation complète ou en hôpital de jour ou en ambulatoire ou en consultations externes.

3. Les critères d'exclusion

Sont exclus de l'audit :

- les usagers venant prendre un rendez-vous au secrétariat (physiquement ou par téléphone) ;
- les points d'accueil qui peuvent être amenés à créer des identités. Dans ce cas, l'audit « recueil de l'identité lors de l'accueil de l'utilisateur » doit être utilisé.

4. Le type d'étude

Il s'agit d'une évaluation prospective auprès des secrétaires médicales, des agents administratifs (qui seront appelés dans la suite de ce document professionnels de l'accueil) et des usagers et des usagers.

5. Les sources et les modes de recueil des données

Les sources des données sont l'observation de la réalisation de l'accueil au secrétariat médical.

Le recueil des données est réalisé par les professionnels concernés et placés sous la responsabilité du coordonnateur de l'audit clinique de chaque structure qui en assure la conservation et la confidentialité.

Le coordonnateur de l'audit est chargé de vérifier la qualité des données : exhaustivité, exactitude, précision et cohérence.

Pour les questions relatives au système d'information (hospitalier ou libéral), prévoir d'être positionné de façon à pouvoir lire les données de l'écran.

6. La taille de l'échantillon

Pour être représentatif, l'échantillon doit être de 30 observations par service / pôle / structure.

7. La période d'évaluation

L'évaluation se déroule sur une période de six semaines maximum.

8. Référentiels

- [Référentiel National d'identitovigilance](#)
- [HAS. Manuel certification des établissements de santé pour la qualité des soins. Octobre 2020](#)
 - o Critère 2.3-01 Les équipes respectent les bonnes pratiques d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge.

9. Recommandations de bonnes pratiques

- Il est recommandé dans les structures sanitaires hospitalières de réaliser systématiquement un contrôle de cohérence entre l'identité numérique de l'utilisateur et celle portée sur une pièce d'identité de haut niveau de confiance.
- Dans les structures non hospitalières ce contrôle doit être réalisé au moins une fois lors de la récupération de l'INS.
- Il est recommandé que la personne en charge de la saisie des données fasse décliner à l'utilisateur son identité en posant des questions ouvertes.
- Il est recommandé de rechercher l'utilisateur dans le système d'information en saisissant en premier sa date de naissance (la vérification systématique de la date de naissance permet de diminuer le risque de collision) et en saisissant au maximum les trois premières lettres du nom de naissance et du prénom.
- Il est déconseillé de rechercher l'utilisateur à partir de son nom utilisé (trait pouvant évoluer au cours de la vie de l'utilisateur)
- Il est déconseillé de rechercher l'utilisateur par lecture des données d'identité à partir de la lecture de la carte vitale ou de la carte de mutuelle.
- Il est recommandé de signaler au service compétent (cellule opérationnelle d'identitovigilance, bureau des entrées) toute discordance d'identité entre les traits de l'identité numérique et les traits présents sur une pièce d'identité).
- Il est recommandé de signaler au service compétent (cellule opérationnelle d'identitovigilance) tout doublon dépisté.
- Il est recommandé de sensibiliser le personnel au dépistage des doublons et à leur signalement à la CIV, dans le but d'améliorer la qualité du référentiel identités et diminuer les risques de perte de données

Pour l'ensemble de l'audit, le professionnel accueillant l'utilisateur est appelé professionnel de l'accueil. Il peut s'agir d'un (une) secrétaire médicale, un adjoint administratif, un agent d'accueil, un soignant tenant un poste d'accueil...

Question 1 : Nom de la structure

Indiquer le nom de la structure. Cette information ne sera à saisir qu'une seule fois sur la saisie en ligne des données.

Question 2 : Service audité

Indiquer le nom du service où a été réalisé l'audit. Il est inutile de répondre à cette question si la structure ne dispose que d'un seul point d'accueil.

Question 3 : Nom de l'auditeur

Indiquer le nom de l'auditeur ayant réalisé les observations.

Question 4 : Date de l'évaluation

Indiquer la date de réalisation de l'évaluation.

Question 5 : Numéro d'ordre de l'observation

Il s'agit du numéro de l'observation pendant l'audit.

Question 6 : La pièce d'identité est demandée

OUI : si le professionnel de l'accueil demande une pièce d'identité

NON : si le professionnel de l'accueil ne demande pas une pièce d'identité.

NA : si procédure non en vigueur dans la structure ou cabinet de consultations

Si réponse « Non » ou « NA », passer alors directement à la question 8.

Question 7 : Si oui à la question 6, présentation de la pièce d'identité (sur la plateforme de saisie, cette question n'apparaît que si réponse OUI à la question 6)

OUI : si l'utilisateur est en mesure de présenter une pièce d'identité

NON : si l'utilisateur n'est pas en mesure de présenter une pièce d'identité

REFUS : si l'utilisateur refuse de présenter une pièce d'identité, indiquer le motif. *Cet item permet de mesurer le taux d'utilisateurs refusant de présenter une pièce d'identité.*

La réponse **NA** est impossible.

Question 8 : Demande de décliner l'identité

Effectuer la vérification pour l'ensemble des traits auprès de l'utilisateur si celui-ci est communicant ou avec son accompagnant (notamment pour les enfants) ou à l'aide de son dossier dans le cas d'un utilisateur non communicant. Pour chaque trait d'identité renseigner la réponse correspondante.

Vérification de l'identité par question ouverte ou fermée.

Cette question évalue à la fois la façon d'interroger l'utilisateur et les traits vérifiés. Pour répondre à cette question il faut cocher des cases dans un tableau.

Pour les enfants, mettre la même réponse à nom usuel qu'à nom de naissance.

Exemples :

- si le professionnel de l'accueil pose la question : « Quel est votre nom de naissance ? », cocher la case A1
- si le professionnel de l'accueil pose la question « Vous vous appelez bien Marion ? », cocher la case C2

Pas vérifié : Doit être coché si le professionnel de l'accueil ne vérifie pas l'item correspondant

		1	2	3
		Question ouverte	Question fermée	Pas vérifié
A	Nom de naissance	X		
B	Nom usuel			
C	Prénom		X	
D	Date de naissance			

La réponse **NA** est impossible.

Question 9 : L'utilisateur est recherché dans le système d'information (hospitalier ou libéral)

OUI si le professionnel de l'accueil recherche l'utilisateur.

NON si le professionnel de l'accueil recherche l'utilisateur par lecture de la carte vitale ou si l'utilisateur est déjà présent sur le planning de rendez-vous informatique.

NA si le secrétariat médical ne dispose pas d'un système d'information.

Si réponse « Non » ou « NA » passer à la question 13

Question 10 : Vérification de la concordance des données démographiques présentes dans le système d'information avec la pièce d'identité

OUI : si le professionnel de l'accueil effectue la vérification

NON : si le professionnel de l'accueil n'effectue pas la vérification

NA : si l'utilisateur n'est pas retrouvé dans le système d'information

Question 11 : Si réponse « oui » à la question 9 « recherche de l'utilisateur dans le système d'information », suspicion de doublon ou erreur d'identité ?

Un doublon correspond à la présence d'au moins 2 identifiants et d'au moins 2 dossiers dans le système d'information pour un seul utilisateur physique. On parle de doublon parfait si tous les traits stricts sont identiques pour les 2 dossiers et de doublon imparfait si certains traits diffèrent mais sont ressemblants.

Ex : faute d'orthographe

OUI : si suspicion de doublon ou erreur d'identité

NON : si pas de suspicion de doublon ou erreur d'identité

NA : est impossible

Sur le fichier excel de saisie des résultats, si réponse « NON à la question 11, la question 12 est grisée. Passer directement à la question 13.

Question 12 : si réponse « Oui » à la question 11 : Si doublon suspecté ou d'une erreur d'identité, quelle action est menée ?

Cocher la réponse correspondant à la situation rencontrée.

Question 13 : Le professionnel de l'accueil demande à l'utilisateur :

Cocher les réponses correspondant à la situation rencontrée.

		Oui	Non	NA
A	Adresse postale			
B	Coordonnées téléphoniques			
C	Adresse email			
D	Nom du médecin traitant			

Cocher **NA** si procédure non en vigueur dans l'structure ou dans le cabinet libéral.