

AUDITS **GRIVES**

Dr Emmanuel DOS RAMOS

Chef de service du Département de l'Information médicale

Référent Identitovigilance

Référent Dossier Patient

CH HYERES

9 Juin 2022



01

**RESTITUTION AUDITS
2021**

02

AUDITS 2022

03

Google Form

Sommaire





RESTITUTION AUDITS 2021

Conformité des indicateurs



Maîtrise des indicateurs : tous sauf démographie des usagers non communicants

	MAÎTRISÉ avec plus de 90% de conformité
	SENSIBLE avec conformité entre 80% et 90%
	CRITIQUE avec moins 80% de conformité

Maîtrise des indicateurs : pour démographie des usagers non communicants

	MAÎTRISÉ avec 100% de conformité
	SENSIBLE avec conformité entre 98% et 100%
	CRITIQUE avec moins de 98% de conformité



Accueil de l'utilisateur

- **Données générale**
- **Pièce d'identité**
- **Déclinaison de l'identité**
- **INS**
- **Statut de l'identité**

Données générales



10 ES participants

- 3 ES Publics
- 7 ES Privés

3 ES qualifient l'INS



314 observations

toutes exploitables



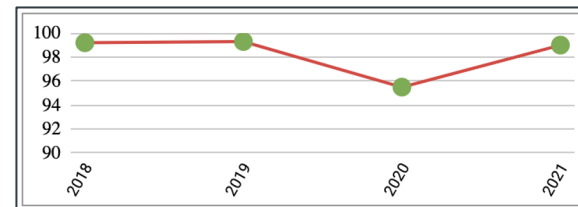
Pour mémoire en 2020

10 ES participants - 310 observations exploitables

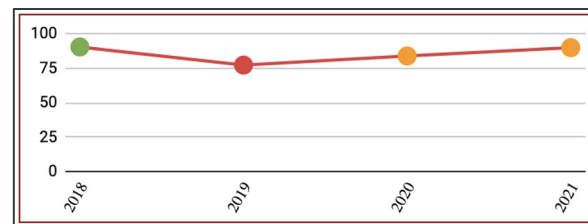
La pièce d'identité



La PI est demandée ou recherchée			
	n	%	
Oui	311	99.0%	😊
Non	3	1.0%	
TOTAL	314	100%	✅



La PI est présentée			
	n	%	
Oui	282	89.8%	😊
Non*	29	9.2%	
n/a	3	1.0%	
Total	314	100%	✅



* Dont 2 usagers désorientés

Déclinaison de l'identité par questions ouvertes



Demande de décliner l'identité par question ouverte			
	n	%	
Oui	219	69.7%	
Non	93	29.6%	
Non répondu	2	0.6%	
Total	314	100%	

En 2020 Audit Flash : 71%



Il est indispensable, même en présence d'une PI de faire décliner à minima l'identité avec :

- *Nom de naissance*
- *Premier prénom*
- *Date de naissance*



*= Mesure contre l'usurpation d'identité
= Mesure contre l'erreur de PI (possession de la PI d'un tiers)*



Identité Nationale de Santé - INS



L'identité sélectionnée est une INS ?			
	n	%	
Oui	21	6.7%	
Non	293	93.3%	
Total	314	100%	

L'appel au téléservice est réalisé			
	n	%	
Oui	68	21.7%	
n/a *	246	78.3%	
Total	314	100%	



Une identité est proposée par le téléservice quand l'appel est réalisé			
	n	%	
Oui *	63	92.6%	
Non	5	7.4%	
Total	68	100%	

* Version logiciel non conforme INS - 3 ES sur 10 peuvent appeler INSi

5 identités non retrouvées avec l'appel à INSi :

- **Discordance entre l'INS et la PI ?**
- **Mauvaise interrogation INSi ?**



**FP 07 : Interroger le téléservice
INS**

FP 04 : Analyser discordances



Statut de l'identité



Quel est le statut attribué à l'identité		
	n	%
Provisoire	75	23.9%
Validée	106	33.8%
Récupérée	1	0.3%
Qualifiée *	69	22.0%
Non répondu	63	20.1%
Total	314	100%

* des identités ont pu être qualifiées sur un précédent séjour

La PI est présentée		
	n	%
Oui	282	89.8%
Non*	29	9.2%
n/a	3	1.0%
Total	314	100%

* Dont 2 usagers désorientés

75 identités en statut provisoire alors que 282 PI sont présentées :

- **Traitement en back office ?**
- **Mauvaise pratique ?**

Conclusions - Take home messages



- **Points particulièrement maîtrisés**
 - Demande de présentation de pièce d'identité
 - Présentation de la PI par l'utilisateur (89,9%)
- **Point sensible**
 - Vérification de l'identité par questions ouvertes

La présentation d'une PI ne dispense pas de demander de décliner l'identité
=> dépistage d'erreurs de présentation de la PI
=> dépistage des usurpations d'identité

 - Validation de l'identité dès lors qu'une PI est présentée
- **Point remarquable**
 - Taux de réponse du téléservice INSi et **Taux d'identités qualifiées (92,6%)**



Port du bracelet

- **Données générale**
- **Port du bracelet**
- **Usagers non communicants**
- **Démographie**
- **Traçabilité**

Données générales



9 ES participants

- 1 ES Publics
- 8 ES Privés



852 observations

toutes exploitables



Pour mémoire en 2020 - Audit complet -

13 ES participants – 1018 observations exploitables



Port du bracelet

Port du bracelet			
	n	%	
Oui	804	94,4%	
Non	48	5,6%	
Total	852	100%	



Si absence de bracelet (n=48), a t'il été proposé à l'usager ?			
	n	%	
Oui	31	64,6%	
Non	10	20,8%	
n/a	0	0,0%	
Non répondu	7	14,6%	
Total	48	100%	



Si bracelet proposé (n = 31), est-il refusé par le patient ?			
	n	%	
Oui	4	12,9%	
Non	27	87,1%	
Total	31	100%	

27 cas d'acceptation sans port du bracelet :

- Oubli de pose ?
- Bracelet retiré entre temps ? => Reformuler la question "un bracelet a t-il été posé à l'entrée ?"

Refus du bracelet			
	n	%	
Bracelets portés	804		
Absents mais proposés	31		
Total des propositions	835		
Refus du bracelet	4	0,48%	

Vérification tous les matins du port du bracelet lors de la tournée ?

Check list sortie de bloc ?

Très faible taux de refus



Usagers non communicants

Port du bracelet, usager non communicant				
Année	Patient non communicant (n)	Absence de bracelet (n)	Absence de bracelet (%)	
2018	166	19	11,4%	
2019	86	9	10,5%	
2020	56	13	23,2%	
2021	97	1	1,0%	









Très nette amélioration en 2022, mais objectif à atteindre est 100% de port du bracelet pour les usagers non communicants.



Non communicant = Adultes et Enfants => Intérêt de l'ajout du service dans l'audit



Démographie du bracelet

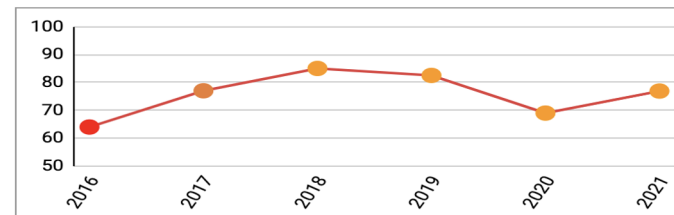
Exactitude de la démographie					
Traits	Exploitabilité (n)	Exact (n)	Faux (n)	Exact (%)	
Nom de naissance	803	788	15	98,0%	
Nom d'usage	791	785	6	97,6%	
Prénom	807	797	10	99,1%	
Date de naissance	803	798	5	99,3%	
Sexe	803	792	11	98,5%	

- *Il serait intéressant de confronter les résultats avec le statut de l'identité.*
- *La démographie est-elle issue du référentiel des identités ?*
- *Doit-on ajouter une question sur la qualité de l'impression ?*

Traçabilité de la pose du bracelet



Traçabilité de la décision du patient dans le dossier ?			
	n	%	
Oui	656	77,0%	
Non	164	19,2%	
Non renseigné	32	3,8%	
Total	852	100%	



Traçabilité cohérente avec l'observation du patient			
	n	%	
Oui	655	76,9%	
Non	46	5,4%	
n/a (modalité non disponible)	151	17,7%	
Total	852	100%	

Rejoint la question sur la pose à l'entrée, question à reformuler ?



Il est nécessaire de tracer la pose du bracelet en particulier pour les patients non communicants.



- **Points particulièrement maîtrisés**
 - Port du bracelet
 - Qualité de la démographie
- **Point sensible**
 - Traçabilité de la pose du bracelet dans le DPI
- **Importance de la vérification du port au décours de l'hospitalisation :**
 - Vérification du port du bracelet aux tournées IDE/AS
 - Vérification du port avant chaque acte critique
 - Ajout à la check list de sortie de bloc présence du bracelet



Prélèvements Biologiques

- **Données générale**
- **Vérification de l'identité**
- **Etiquetage & Ensachage**

Données générales



8 ES participants

- 1 ES Publics
- 7 ES Privés



263 observations

toutes exploitables



Pour mémoire en 2020 - Audit complet -

1 ES participants – 103 observations exploitables



Vérification de l'identité

Vérification de la concordance des identités des étiquettes et des prescriptions

	n	%	
Oui	230	87.5%	
Non	30	11.4%	
n/a*	3	1.1%	
Total	263	100%	

* Absence d'étiquette probable

Vérification de l'identité

	n	%	
Par question ouverte	225		
Par lecture du bracelet	26		
Aucun des deux	12		
Total des proposition	263		
Total	251	95.4%	

Il est nécessaire de vérifier l'identité par des questions ouvertes en association avec la lecture du bracelet (dépistage des erreurs de bracelets).

Recueil de l'identité sur le bracelet d'identification

	n	%	
Oui	152	57.8%	
Non	57	21.7%	
n/a*	37	14.1%	
Non répondu	17	6.5%	
Total	263	100%	

* absence de bracelet

Vérification de l'identité (question ouverte) avant le prélèvement

	n	%	
Oui	225	85.6%	
Non	21	8.0%	
n/a*	17	6.5%	
Total	263	100%	

* patient non communicant



Etiquetage / Ensachage

Les étiquettes sont collées sur le tube avant prélèvement			
	n	%	
Oui	87	33.1%	
Non	176	66.9%	
Total	263	100%	

Etiquetage au lit du patient dès le prélèvement terminé			
	n	%	
Oui	224	85.2%	
Non	38	14.4%	
Non répondu	1	0.4%	
Total	263	100%	

***Incohérence entre les réponses aux 2 questions
(n176 - n 224)***

L'étiquetage doit être réalisé au lit du patient après le prélèvement.

Ensachage et Vérification du scellement correct des sachets au lit du patient			
	n	%	
Oui	183	69.6%	
Non	80	30.4%	
Total	263	100%	

L'ensachage et la vérification du scellement du sachet doivent être réalisés au lit du patient.



Conclusions - Take home messages



- **Points particulièrement maîtrisés**
 - Vérification de l'identité du patient, **attention toutefois à vérifier l'identité par questions ouvertes en contrôlant le bracelet**
- **Point sensible**
 - Vérification de la concordance des étiquettes et de la prescription
 - Etiquetage / Ensachage / scellement au lit du patient
- **Point de vigilance**
 - **Ne pas coller les étiquettes sur les tubes avant le prélèvement**



Transports Internes

- **Données générale**
- **Prise en charge**
- **Relais de l'utilisateur**

Données générales



7 ES participants

- 2 ES Publics
- 5 ES Privés



263 observations

toutes exploitables






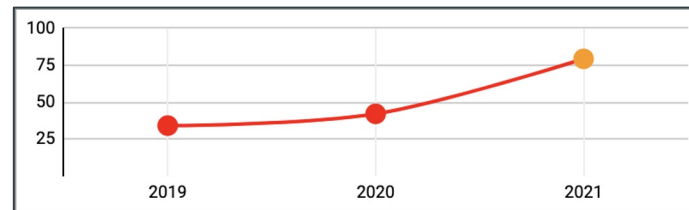
Pour mémoire en 2020

2 ES participants - 60 observations exploitables

Prise en charge




Le patient est confié au brancardier par un membre du service

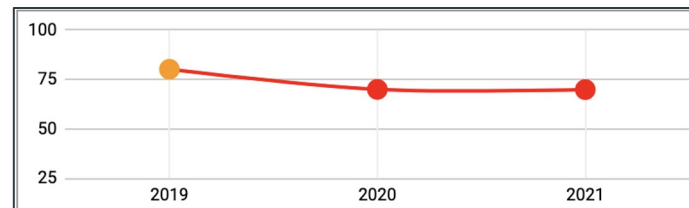
	n	%	
Oui	153	79.3%	
Non	27	14.0%	
n/a*	13	6.7%	
Total	193	100%	






* Le brancardier est un agent du service

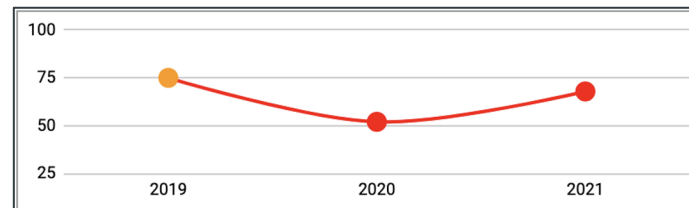
Le brancardier dispose des documents de brancardage mentionnant l'identité complète du patient (NN, NU, P, S, DDN)

	n	%	
Complète	135	69.9%	
Partielle	23	11.9%	
Non	35	18.1%	
Total	193	100%	



Vérification de l'identité par le brancardier par une question ouverte

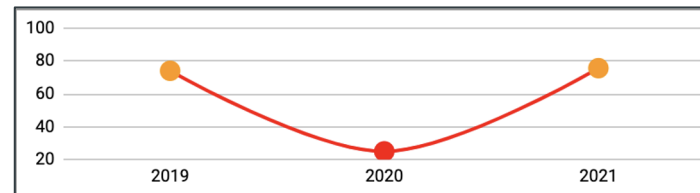
	n	%	
Oui	131	67.9%	
Non	62	32.1%	
Total	193	100%	



Relais de l'utilisateur

Le brancardier confie le patient à un membre du service			
	n	%	
Oui	146	75.6%	👍
Non	35	18.1%	
n/a*	12	6.2%	
Total	193	100%	✅

* Le brancardier est un agent du service



Au départ et à l'arrivée, l'agent qui connaît l'identité de l'utilisateur doit le confier à la personne qui prend le relais.



Les transports internes sont sources d'erreurs d'identification secondaire.

Conclusions - Take home messages



- **Points particulièrement maîtrisés**
 - **Aucun !**
- **Point très sensible**
 - **Absence d'amélioration des pratiques**
 - **L'agent qui connaît l'identité de l'utilisateur doit confier celui-ci à la personne qui prend le relais**
 - **L'usage des questions ouvertes reste primordiale**
 - **Le support est souvent manquant et reste indispensable même avec le DPI et le "zéro papier" => Application en mobilité**



AUDITS 2022



AUDITS 2022

Quatre audits flash recommandés par l'ARS :



1. **Évaluation de l'identification de l'utilisateur au moment de l'administration médicamenteuse**



1. **Évaluation de l'identification de l'utilisateur lors d'un transport**



1. **Vérification de l'identité de l'utilisateur au secrétariat médical**



1. **Recueil de l'identité lors de l'accueil de l'utilisateur (bureau des entrées).**



GRILLES AUDITS **avec Google form**



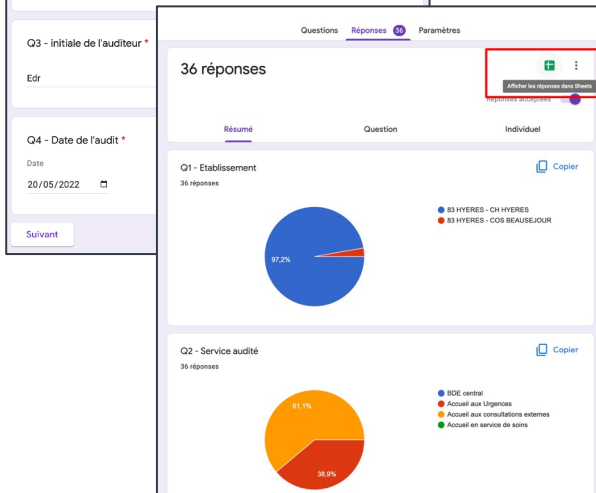
Q1 à Q5 : Identification de la structure

edosramos@les-sud.fr (non partagé) [Changer de compte](#) Brouillon restaure

***Obligatoire**

Q1 - Etablissement *

83 HYERES - CH HYERES



Les grilles d'audits restent valables

Google form

Questionnaires créés spécifiquement pour un établissement

Avantages :



Disponible en mobilité, facilité de saisie



Verrouillage de la saisie des questions (conditionnelles)



Jeu de valeurs de l'établissement (ex : services)



Export de données disponible pour le référent

Inconvénient :



aux TDB)

Disposer d'un compte Gmail pour le référent (accès



Merci de votre attention

| Contact



GRIVES – ieSS
145 Chemin du Palyvestre - 83400 HYÈRES



<http://grives-paca.org/>



grives@ies-sud.fr