

Type de document	FICHE PRATIQUE	FP 11
Bonnes pratiques d'identification secondaire en établissements et services sociaux et médico-sociaux		

Version	Nature de la modification	Date
0	Création – document de travail	08/08/2022

SOMMAIRE

1	Contributeurs	3
2	Préambule	3
3	Bonnes pratiques d'identification secondaire	3
3.1	Règles générales à appliquer	3
3.2	Le recueil de l'identité de l'utilisateur	3
3.3	La particularité des établissements et services sociaux et médico-sociaux	4
3.4	Les dispositifs physiques d'identification	4
3.4.1	Photographie	4
3.4.2	Nom sur la porte	4
3.4.3	Bracelet d'identification	5
	L'utilisation d'un bracelet d'identification n'est pas très adaptée à une prise en charge en moyen ou long séjour. Néanmoins, il peut être recommandé de l'utiliser dans certaines situations, notamment lors d'un transport/transfert externe.	5
3.4.4	Biométrie	5
3.5	Le support	5
3.6	Cas particuliers	5
3.6.1	Usagers non communicants	5
3.6.2	Cas des usagers présentant des troubles psychiatriques	5
3.6.3	Homonymie	6
3.7	La prise en charge médicamenteuse	6
3.7.1	Préparation des médicaments	6
3.7.2	Administration des médicaments	6
3.8	Les prélèvements biologiques	7
3.8.1	La phase pré-analytique	7
3.9	Transfert / transport externe	7
3.10	Le soin repas.	8

3.11	La gestion du dossier usager	8
3.12	Remise du dossier patient / documents	9
4	<i>Références réglementaires et bibliographiques</i>	9
5	<i>Annexes</i>	9
5.1	Annexe 1 : modèle d'autorisation de droit à l'image :	9

1 Contributeurs

Mme Laurence CHAMPION, Directeur Qualité/Coordonnateur Risques, Centre A. LACASSAGNE, Nice, Pilote du GRIVES
Mme Laetitia MAZZONI, Responsable qualité, Centre Cardio-thoracique de Monaco, Monaco, Pilote du GRIVES
Dr Manuela OLIVER, Référent régional en identitovigilance, coordinatrice des pilotes du GRIVES, Cellule régionale d'identitovigilance PACA
Dr Isabelle GRANIER, Pilote du GRIVES, coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne, Toulon
Mme Elodie HERRERO, Chef de projet identitovigilance, Cellule régionale d'identitovigilance PACA
Mme Chérifa NIMAL, Directrice du pôle domicile, Hôpital Saint Joseph, Marseille, Pilote du GRIVES

2 Préambule

L'identification secondaire consiste à vérifier l'adéquation entre l'identité réelle et celle présente sur les outils de prise en charge. Les vérifications doivent être réalisées par toutes les personnes appelées à accompagner ou soigner l'utilisateur. Elles ont pour objet de garantir que les prestations sont délivrées au bon usager et que les informations sont enregistrées dans le bon dossier.

La sécurisation de l'identification secondaire passe par l'intégration des bonnes pratiques (barrières) de sécurité, dans les pratiques quotidiennes, afin de s'assurer que l'identité numérique enregistrée sur les documents et outils utilisés pour la prise en charge de l'utilisateur (prescription, étiquette d'identification, pilulier, plateau repas, etc.) correspondent à l'identité physique de l'individu.

Toute structure doit disposer d'une procédure d'identification secondaire¹. Le GRIVES vous propose une fiche pratique décrivant les bonnes pratiques d'identification secondaire dans toutes les situations de prises en charge, de l'entrée à la sortie de l'utilisateur. Le périmètre de cette fiche pratique se limite aux établissements sociaux et médico-sociaux.

3 Bonnes pratiques d'identification secondaire

L'utilisateur doit être acteur de son identification. La participation active de l'utilisateur doit être recherchée. Il s'agit de la meilleure barrière pour éviter les erreurs.

L'utilisateur doit être informé à travers des affiches de sensibilisation à l'accueil et dans les services, une information dans le livret d'accueil et une information orale par le personnel sur le dispositif d'identification secondaire.

3.1 Règles générales à appliquer

Les bonnes pratiques d'identification secondaire sont basées sur le triptyque suivant :

- S'assurer de l'identité de l'utilisateur en lui demandant de décliner son identité par questions ouvertes ou en vérifiant son identité sur un dispositif physique d'identification si l'utilisateur est non communicant ;
- Vérifier la concordance de l'identité déclarée avec celle présente sur le support (prescription, dossier, étiquettes d'identification) et la concordance de l'identité entre les différents supports utilisés pour la prise en charge ;
- Ne disposer que du support concernant l'utilisateur pris en charge au moment de la réalisation du soin ou de l'acte de soin.

3.2 Le recueil de l'identité de l'utilisateur

Le recueil de l'identité de l'utilisateur se fait par questions ouvertes et précises. Attention : Il ne faut surtout pas demander à l'utilisateur s'il porte bien les traits lus sur le dossier.

¹ Référentiel national d'Identitovigilance Volet 2

L'utilisation de questions ouvertes porte sur a minima :

- Le nom de naissance : Quel est votre nom de naissance ? ;
- Le premier prénom de naissance : Quel est votre premier prénom de naissance ? ;
- La date de naissance : Quel est votre date de naissance ? ;

La vérification du sexe de l'utilisateur est généralement visuelle.

Dans le cas des nouveaux nés ou enfant en très bas âge, il peut être nécessaire de s'assurer du sexe auprès de l'accompagnant.

3.3 La particularité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

La prise en charge dans ces établissements et services comporte des particularités à prendre en compte :

- Les professionnels de santé connaissent les usagers qu'ils prennent en charge ;
- Les usagers peuvent ne pas comprendre ou ne pas adhérer à une demande systématique de décliner l'identité par questions ouvertes alors qu'ils sont pris en charge depuis plusieurs semaines.

Il est possible d'adapter les pratiques en se basant uniquement sur un dispositif d'identification physique.

Toutefois, lors de certains actes comme les prélèvements biologiques pour lesquels le contrôle de cohérence de l'identité sur les différents supports est une étape clé de sécurité, il est conseillé de maintenir l'étape de vérification de l'identité par questions ouvertes pour les usagers communicants.

Il en est de même pour tous les actes ou soins réalisés par des personnels remplaçant, intérimaires, étudiants...

3.4 Les dispositifs physiques d'identification

Lors de la prise en charge, l'utilisation d'un dispositif physique d'identification est indispensable² que l'utilisateur soit ou non communicant, un usager communicant pouvant devenir non communicant lors de son séjour (altération de son état de santé, prise de médicaments à tropisme cérébral,...).

Selon les particularités de la population accueillie et la durée du séjour, plusieurs types de dispositifs peuvent être utilisés. Quel que soit le dispositif utilisé, il est indispensable de mettre en place des processus de vérification du dispositif, une erreur ayant pu être commise lors de la mise en place.

3.4.1 Photographie

Dans le cadre des prises en charge au sein de services et établissements médico-sociaux, la présence d'une photographie dans le dossier de l'utilisateur ou l'utilisation d'un trombinoscope est à privilégier. Certaines règles de bases doivent être respectées :

- L'utilisateur ou son représentant légal doit consentir à l'utilisation d'une photographie. Il est nécessaire de faire signer à l'utilisateur ou à son représentant légal un formulaire de consentement précisant l'usage qui sera fait de la photographie (un modèle est proposé en annexe 1). La photographie ne pourra pas être conservée au-delà de la durée de prise en charge de l'utilisateur au sein de l'établissement ;
- La photographie doit être prise au moment de l'admission et doit être régulièrement renouvelée, a minima tous les 6 mois pour les enfants et tous les ans pour les usagers majeurs ;
- Pour limiter les risques d'erreurs, l'insertion de la photographie dans le dossier de l'utilisateur doit se faire immédiatement après la prise. La vérification de l'identité du dossier sélectionné doit être soigneuse (a minima nom de naissance, premier prénom, sexe, date de naissance).

3.4.2 Nom sur la porte

² HAS nouvelle certification.

Étant donné la durée de prise en charge des usagers au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux, il est envisageable d'apposer le nom de l'utilisateur sur la porte de sa chambre.

Néanmoins, cela peut poser des questions de confidentialité. Il est donc nécessaire de bien étudier, au sein de la structure, cette possibilité.

Attention, le nom de l'utilisateur sur la porte ne constitue pas à lui seul un dispositif d'identification secondaire fiable, les usagers pouvant se trouver dans la mauvaise chambre.

3.4.3 Bracelet d'identification

L'utilisation d'un bracelet d'identification n'est pas très adaptée à une prise en charge en moyen ou long séjour. Néanmoins, il peut être recommandé de l'utiliser dans certaines situations, notamment lors d'un transport/transfert externe.

3.4.4 Biométrie

Des dispositifs biométriques permettant la vérification de l'identité lors de la prise en charge sont en développement.

Ils devraient permettre, non seulement la vérification de l'identité de l'utilisateur au moment de l'acte mais également la traçabilité de cette vérification dans le Dossier Unique Informatisé (DUI).

3.5 **Le support**

Quel que soit l'acte réalisé, l'utilisation d'un support est indispensable pour réaliser le contrôle de cohérence.

Ce support comporte a minima :

- le nom de naissance ;
- le premier prénom de naissance ;
- la date de naissance ;
- le sexe.

Il est possible d'utiliser des identifiants ou des traits supplémentaires :

- le matricule INS suivi de sa nature ;
- le code géographique officiel du lieu de naissance ;
- le nom utilisé ;
- le prénom utilisé.

Le support peut être :

- Le DUI, s'il est consultable par personnel au moment de la réalisation de l'acte ;
- Un support papier (dossier papier, prescription, bon de transport, étiquette...).

3.6 **Cas particuliers**

3.6.1 Usagers non communicants

Un usager non communicant ne peut communiquer avec les professionnels soit parce qu' :

- il est confus, dément ;
- il n'est pas francophone et l'équipe soignante ne parle pas sa langue ;
- il s'agit d'un enfant incapable de décliner les traits minimums d'identités nécessaires aux vérifications. Un enfant de moins de 8 ans doit être considéré comme non communicant.

L'utilisation d'un dispositif physique d'identification est obligatoire. Les proches, aidants, accompagnants doivent être sollicités autant que possible pour participer à l'identification.

3.6.2 Cas des usagers présentant des troubles psychiatriques

Il existe une réticence à demander à l'usager présentant des troubles psychiatriques de décliner son identité par questions ouvertes. Les arguments avancés sont souvent :

- La dépersonnalisation de la relation professionnel-usager ;
- La particularité de certaines pathologies psychiatrique ;
- La particularité des prises en charge.

En tout état de cause, la même sécurité de la prise en charge est attendue avec ces usagers.

L'utilisation de dispositifs physiques d'identification type photographie vérifiés systématiquement par le professionnel au moment des actes, peut être suffisante pour vérifier l'identité de l'usager.

3.6.3 Homonymie

L'homonymie est un facteur de risque d'erreur lors de la prise en charge, que les homonymes soient ou non pris en charge dans le même service³. S'il s'agit d'homonymie de nom utilisé (présence d'un couple pris en charge en même temps), il est conseillé d'utiliser systématiquement et uniquement le nom de naissance dans le dialogue professionnel-usager.

3.7 La prise en charge médicamenteuse

3.7.1 Préparation des médicaments

La préparation des piluliers est généralement effectuée par une infirmière. Le professionnel chargé de la distribution des médicaments doit vérifier l'adéquation entre la prescription, les médicaments présents dans le pilulier, l'identité mentionnée sur le pilulier et l'identité déclinée par l'usager.

Le pilulier ou tiroir, les préparations injectables (y compris si la préparation est extemporanée et l'administration immédiate), les contenants multidoses doivent être identifiés au moment de la préparation et comporter a minima :

- le nom de naissance ;
- le premier prénom de naissance ;
- la date de naissance ;
- le sexe.

Il est possible d'utiliser des identifiants ou des traits supplémentaires :

- Identifiant permanent patient (IPP), numéro de séjour...
- le nom utilisé ;
- le prénom utilisé.

Les étiquettes identifiant les piluliers, tiroirs, injectables ne doivent jamais mentionner le numéro de chambre ou de lit⁴
Il est recommandé d'utiliser des étiquettes informatisées imprimées à partir du DUI.

3.7.2 Administration des médicaments

La sécurisation de l'administration médicamenteuse repose sur la règle fondamentale des 5B : administrer au Bon patient, le Bon médicament, à la Bonne dose, sur la Bonne voie, au Bon moment⁵.

Avant toute administration, le professionnel identifie l'usager, vérifie la concordance entre la prescription médicale et le médicament à administrer, l'étiquetage de celui-ci, le dosage adapté à l'usager, l'informe et trace l'administration ou la non-administration.

³ La présence d'homonymes dans un même établissement mais dans des services différents génère un risque d'erreur dans les services médico-techniques (laboratoires, pharmacie à usage intérieur, bloc opératoires, plateaux d'explorations fonctionnelles...

⁴ HAS 2013 guide de prise en charge médicamenteuse

⁵ HAS 2020-12, fiche pédagogique pec médicamenteuse

La gestion de l'autonomie de l'utilisateur est une évaluation clinique de l'IDE (sur protocole médical) avant toute administration.

L'utilisateur autonome doit être capable de prendre son traitement selon la prescription médicale ; comprendre l'utilité du traitement ; connaître les effets secondaires et les risques liés à la prise médicamenteuse.

L'utilisateur autonome : Le personnel doit déposer le comprimé ou la gélule dans un gobelet pour médicaments ou dans la main de l'utilisateur (hygiène des mains). Ne pas déposer les médicaments sur la table du repas à la place habituelle de l'utilisateur. Le personnel doit donner un verre d'eau à l'utilisateur.

L'utilisateur non autonome : Le personnel doit expulser le médicament de son emballage, sans le toucher avec les doigts avant de le donner à l'utilisateur. En cas de médicaments broyés ou de difficultés de déglutition, le personnel doit utiliser une compote ou de l'eau gélifiée. Le personnel doit disposer d'une liste de médicaments non broyables /non sécables.

L'auto-gestion du traitement médicamenteux peut s'intégrer dans un programme d'éducation thérapeutique, notamment dans le cadre de pathologies chroniques.

3.8 Les prélèvements biologiques

Point d'attention : Ce paragraphe concerne tous les types de prélèvements (prélèvements de tout type de liquide biologique, biopsie, excrète d'organe...). Les règles décrites ci-dessous s'appliquent à tous les professionnels de santé (médicaux, paramédicaux, médico-techniques)

Les établissements sociaux et médico-sociaux sont concernés uniquement par la phase pré-analytique.

3.8.1 La phase pré-analytique

La phase préanalytique comprend les étapes allant de la prescription de l'examen jusqu'à la mise à disposition de l'échantillon au laboratoire.

Le matériel de prélèvement (tubes étiquettes en particulier) n'est pas toujours préparé par l'infirmier qui réalisera l'acte. Il peut être préparé en amont par l'équipe de nuit par exemple.

Lors de la préparation, il est possible de rassembler dans un sachet ou un contenant l'ensemble du matériel et documents concernant un utilisateur mais **il est formellement interdit d'identifier des tubes ou des contenants vides.**

Afin d'éviter les erreurs d'identification, au moment du prélèvement, le professionnel dispose uniquement des documents concernant l'utilisateur et l'acte de prélèvement.

Au moment de la réalisation de l'acte, le professionnel respecte impérativement les règles de contrôle de concordance (cf. 3.1).

Après le prélèvement, l'IDE doit mentionner sur la prescription les informations suivantes :

- Identité du préleveur
- Date et heure du prélèvement
- Traitement et le cas échéant heure d'administration (anticoagulant, hormones, antibiotique)
- Poids et taille (clairance créatinine...)

L'identification des prélèvements se fait immédiatement après l'acte, au lit de l'utilisateur.

Cas particulier de l'utilisation de solutions de digitalisation du pré-analytique :

Ces solutions permettent d'associer un identifiant unique présent sur les tubes à une prescription papier ou informatique.

L'utilisation de ce type de solution dispense le professionnel d'utiliser les traits d'identité pour identifier le prélèvement.

Le SH RF 02 prévoit que le numéro d'identification du patient figure *a minima* sur l'étiquette apposée sur le prélèvement.

Le laboratoire doit pouvoir démontrer que les informations qu'il a décidé de faire figurer sur l'étiquette suffisent à assurer l'identité du patient tout au long du processus d'examen, notamment en cas d'étiquetage secondaire manuel. L'utilisation de ces solutions n'est pas incompatible avec les règles édictées dans le référentiel national d'identitovigilance et rappelées dans la présente fiche.

3.9 Transfert / transport externe

En identification secondaire, l'étape de transport ou de transfert d'un usager est un maillon faible dans la prise en charge. Les ambulanciers sont souvent peu voire pas formés à l'identitovigilance.

Dans le service ou l'établissement de départ, le brancardier/ambulancier doit être systématiquement accompagné et présenté à l'usager par un membre du service.

Il doit disposer d'un document de transport mentionnant :

- l'identité complète de l'usager ;
- les points de départ et d'arrivée ;
- les dates et heure du rendez-vous ;
- le mode de transport ;
- les informations relatives à l'hygiène (isolement...) ;
- les informations relatives à la prise en charge de la douleur ;
- les informations médicales (oxygène, perfusion...) ;
- le mode de transport (valide, chaise, lit brancard).

Lors de la prise en charge, le brancardier/ambulancier vérifie :

- l'identité de l'usager par question ouvertes ;
- la cohérence des informations avec l'identité déclinée ou présente sur les supports (bon de transport, dossier, étiquette...).
- la présence de la copie d'une pièce d'identité dans le dossier accompagnant l'usager si celui-ci ne dispose pas de sa pièce d'identité.

Le cas échéant, un bracelet d'identification peut être posé à l'usager avant un transfert/transport externe.

La recherche de la participation de l'usager (est-il au courant de son transfert ?) est une mesure barrière particulièrement efficace.

En cas d'incohérence entre les identités déclinées ou présentes sur les supports, le brancardier/ambulancier doit alerter les professionnels du service et différer le transport tant que le problème n'est pas réglé.

Dans le service d'arrivée, l'usager doit impérativement être confié à un membre du service. Celui-ci vérifie également l'identité de l'usager par questions ouvertes et la cohérence de l'identité déclinée ou relevée avec celle présente sur les supports.

3.10 Le soin repas.

Le repas est un soin. Il peut faire l'objet d'une prescription médicale ou diététique. Il est adapté aux besoins de l'usager et à son état de santé (texture, hyperprotidique, hypercalorique, hypocalorique...). Il prend en compte les aversions ou les spécificités (sans porc, sans viande...). Il est donc important pour la santé et le bien-être de l'usager que celui-ci reçoive le repas qui lui est destiné.

Les plateaux repas doivent être identifiés et comporter les traits minimums d'identification.

Au même titre que les autres soins, un contrôle de cohérence doit être réalisé entre l'identité de l'usager et l'identité présente sur le plateau repas.

3.11 La gestion du dossier usager

La gestion du dossier fait partie du champ de l'identification secondaire.

Tout au long de la prise en charge de l'usager, son dossier papier ou informatique est alimenté :

- classement de documents dans le dossier papier ;
- intégration d'une copie numérisée de document dans le dossier usager informatisé ;
- observation médicale dans le dossier papier ou informatique ;
- dossier de soin infirmier, papier ou informatique...

Les personnels en charge de cette alimentation sont souvent nombreux.

Tous les documents présents dans le dossier de l'usager, y compris s'il s'agit d'un résultat brut d'examen (ECG par exemple, prise de constantes...), **doivent comporter l'identité complète de celui-ci**, y compris si le document papier est destiné à être scanné pour être intégré dans le dossier usager informatisé (cf. 3.4).

Les personnels en charge de l'alimentation et/ou du rangement du dossier doivent être sensibilisés et formés.

Lors de la sortie de l'usager, l'ensemble de l'épisode (et idéalement l'intégralité du dossier) doit être vérifié avant transmission du dossier.

3.12 Remise du dossier patient / documents

La remise des documents à l'usager lors de sa sortie doit également faire l'objet d'une procédure d'identification secondaire avec. :

- vérification de l'identification de chaque document ;
- vérification de l'identité de l'usager (question ouverte ou dispositif physique d'identification) ;
- contrôle de cohérence entre l'identité déclarée ou relevée et l'identité présente sur les documents.

4 Références réglementaires et bibliographiques

[Référentiel national d'identitovigilance](#)

HAS septembre 2021 : [Manuel de certification des établissements de santé](#)

HAS 2013 [Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments](#)

5 Annexes

5.1 Annexe 1 : modèle d'autorisation de droit à l'image :

CONSENTEMENT A LA FIXATION, REPRODUCTION ET EXPLOITATION DE L'IMAGE OU D'UN AUTRE ATTRIBUT DE LA PERSONNALITE

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____, à _____

Résidant à l'adresse suivante : _____

Ayant la qualité de : représentant légal de _____, patient, ou visiteur ou membre du personnel (*rayez la mention inutile*).

Autorise la société _____ représentée par _____, agissant en la qualité de _____ :

à me filmer

à me photographier

à enregistrer ma voix

Dans le service de _____, du Professeur ou Docteur _____ de l'Hôpital _____, à la date suivante ou durant la période suivante :

Cette autorisation est consentie dans les strictes conditions suivantes :

- Pour l'utilisation strictement définie ci-après :

- diffusion dans le cadre suivant : _____(ex : indiquer diffusion dans le DPI) ;

- diffusion à but : _____(ex : identitovigilance).

- Sur les supports suivants (diffusion audiovisuelle câble, hertzien, numérique, radiodiffusion, internet, papier, CD-Rom, DVD-Rom...) :

Pendant une durée de : La photographie ne pourra pas être conservée au-delà de la durée de prise en charge de l'utilisateur au sein de l'établissement.

La présente autorisation est consentie :

à titre gracieux.

Toute autre exploitation ou utilisation de mon image ou de tout autre attribut de ma personnalité devra faire l'objet d'un nouvel accord.

La présente autorisation est délivrée en deux exemplaires, dont le premier me sera remis et le second sera conservé par la société _____.

Sous réserve du respect de l'ensemble de ces conditions, je délivre mon consentement libre et éclairé.

Fait à : _____

Le : _____

Signature manuscrite de l'intéressé(e)

(Il est rappelé que les mentions déterminant l'identification des personnes intéressées et les conditions d'autorisation doivent être obligatoirement remplies).