



GRIVES

GROUPE INTERRÉGIONAL D'IDENTITOVIGILANCE EN SANTÉ
PACA - CORSE



AUDITS DU GRIVES

Nouveautés 2024

Laetitia MAZZONI CAMBRAY
Christine SAGLIETTO

15ème journée du GRIVES - 06 juin 2024



SOMMAIRE

0
1

POURQUOI RÉVISER LES AUDITS ?

0
2

LES AUDITS RECOMMANDÉS EN 2024 ET LES PRINCIPALES MODIFICATIONS

0
3

LES NOUVEAUX OUTILS



01

POURQUOI UNE REVISION ?





Pourquoi réviser les audits ?



- ▶ **Mettre à jour les recommandations de bonnes pratiques**
- ▶ **Préciser les préconisations du GRIVES**
- ▶ **Tenir compte de vos retours**
- ▶ **Proposer uniquement des audits flash**
- ▶ **Inclure le secteur médicosocial**
- ▶ **Adapter les questions :**
 - ◆ **au niveau de maturité**
 - ◆ **pour mieux identifier les étapes porteuses de risque**
 - ◆ **pour clarifier le périmètre de la question**
- ▶ **Adapter les réponses :**
 - ◆ **choix guidés des réponses avec une liste définie**
- ▶ **Proposer des grilles sous différents formats**
 - ◆ **gagner du temps**
 - ◆ **sécuriser les résultats**



02

LES AUDITS RECOMMANDÉS EN 2024

LES PRINCIPALES MODIFICATIONS



Les audits 2024



- ▶ **Proposés par le GRIVES et validés par l'ARS PACA**
- ▶ **Mise à disposition des audits sur le site du GRIVES le 2 avril 2024**



2024

- ▶ **Evaluation de l'identification de l'utilisateur au moment de l'administration médicamenteuse**
- ▶ **Evaluation de l'identification de l'utilisateur lors de son accueil avec création d'un séjour**
- ▶ **Evaluation de l'identification de l'utilisateur lors d'un transport interne**
- ▶ **Port et conformité du bracelet d'identification**

Nos partis pris



- ▶ **Définition du patient non communicant :**
 - ▶ *Usager dans l'incapacité de décliner son identité (inconscient, confus, désorienté, etc.), enfant de moins de 8 ans, usager non francophone sans traduction possible*
 - ▶ **Pour les questions « le patient est communicant » oui/non :**
 - ▶ **oui = communicant et non communicant mais accompagné**
 - ▶ **non = non communicant et non accompagné**
- ▶ **Traits d'identité : choix de n'auditer que les éléments obligatoirement requis (nom de naissance, premier prénom, date de naissance)**
- ▶ **Bracelet d'identification : notion de lisibilité prise en compte**
- ▶ **Introduction de la photographie comme dispositif physique d'identification**
- ▶ **Choix guidés pour les réponses et suppression des réponses N/A**



► **Révision présentée le 15 février 2024 lors d'un webinaire du GRIVES**

[Accédez au replay](#)

 **GRIVES**
GROUPE INTERRÉGIONAL D'IDENTITOVIGILANCE EN SANTÉ
PACA - CORSE



LES AUDITS DU GRIVES
Révision 2024

Dr Emmanuel DOS RAMOS
Laetitia MAZZONI CAMBRAY
Christine SAGLIETTO

Dr Manuela OLIVER
Laurence CHAMPION
Sophie IBERTO

15/02/2024



03

LES NOUVEAUX OUTILS



Les nouveaux outils



Pour chaque audit, plusieurs outils à votre disposition

- ▶ Le guide d'audit
- ▶ Le logigramme
- ▶ La grille d'audit papier
- ▶ Le formulaire Google Forms®
- ▶ La grille de saisie paramétrée des résultats, sous Excel®

AVANT ENVOI			Uniquement si "Oui" à Q6	Uniquement
Q6 N° Ordre	Q6 Bis N° IPP ou ES de l'usager	Q6 DIHNC demandé ou recherché	Q7 DIHNC présent ou retrouvé	Q8 Type de DIHNC
Libre	Libre	Choix unique	Choix unique	Choix unique
1	700100	Non		
2	700101	Oui	Refus	
3	700102	Oui	Non	
4	700103	Oui	Oui	CNI
5	700104	Oui	Oui	Passport
6	700105	Oui	Oui	Titre de séjour
7	700106	Oui	Oui	Autre
8	700107	Oui	Oui	CNI
9	700108			
10	700109			
11	700110			
12	700111			

Question 8 : Le transport est-il programmé ? [Oui / Non]

Question 9 : Quel est le type de trajet ? [Aller / Retour]

Question 10 : Un personnel de santé du service confie l'usager au brancardier ? [Oui / Non]

Question 11 : Usager communicant ? [Oui / Non]

Question 12 : L'usager est-il [Oui, tiers de l'usager / Oui, p...]

Question 13 : L'identité est-elle vérifiée par questions ouvertes ? [Nom Naissance / 1er Prénom / Date Naissance / Au moins une question fermée / Non vérifiée]

Question 14 : L'usager porte-t-il un bracelet d'identification ? [Oui, lisible / Oui, illisible / Non / N/A, non utilisé dans la structure]

Question 15 : Une vérification [Oui / Non]

Question 16 : Le brancardier dispose d'un document de transport ? [Oui, avec Nom Naissance / Oui, avec 1er Prénom / Oui, avec sexe / Oui avec Date de naissance / Non]

AUDIT FLASH : A

tion de la structure : _____

audit : _____

	Si "oui" à Q6	Si "oui" à Q7	Si "autre" à Q8	
Q6 Choix simple	Q7 Choix simple	Q8 Choix simple	Q8 Bis Libre	Q9 Choix multiple
DIHNC demandé ou recherché	DIHNC présenté ou retrouvé	Type de DIHNC	Préciser "Autre"	Demander de décliner l'identité par questions ouvertes *
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/>	CNI <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Titre séjour <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		NN : 00 <input type="checkbox"/> 0E <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : 00 <input type="checkbox"/> 0E <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DM : 00 <input type="checkbox"/> 0E <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/>

Le Guide d'audit



- ▶ **Définit le protocole** : critères d'inclusion, d'exclusion, taille échantillon, période, ...
- ▶ **Rappelle les recommandations de bonnes pratiques**
- ▶ **Identifie pour chaque question** :
 - ▶ **Le type de réponse** (libre, choix unique, choix multiple)
 - ▶ **Le périmètre de la question et des informations**
 - ▶ **Les modalités d'entrée** (conditionnée à une réponse précédente)
 - ▶ **Les modalités de sortie** (orientation vers la question suivant en fonction de la réponse)

Question 7 : Un DIHNC est présenté ou retrouvé. (Choix unique)

Un dispositif d'identification à haut niveau de confiance (DIHNC) est t'il présenté par l'utilisateur ou une numérisation d'un précédent séjour a été retrouvée dans le SIH

Entrée : Ne répondre que si la réponse est "Oui" à Q6

Les choix sont :

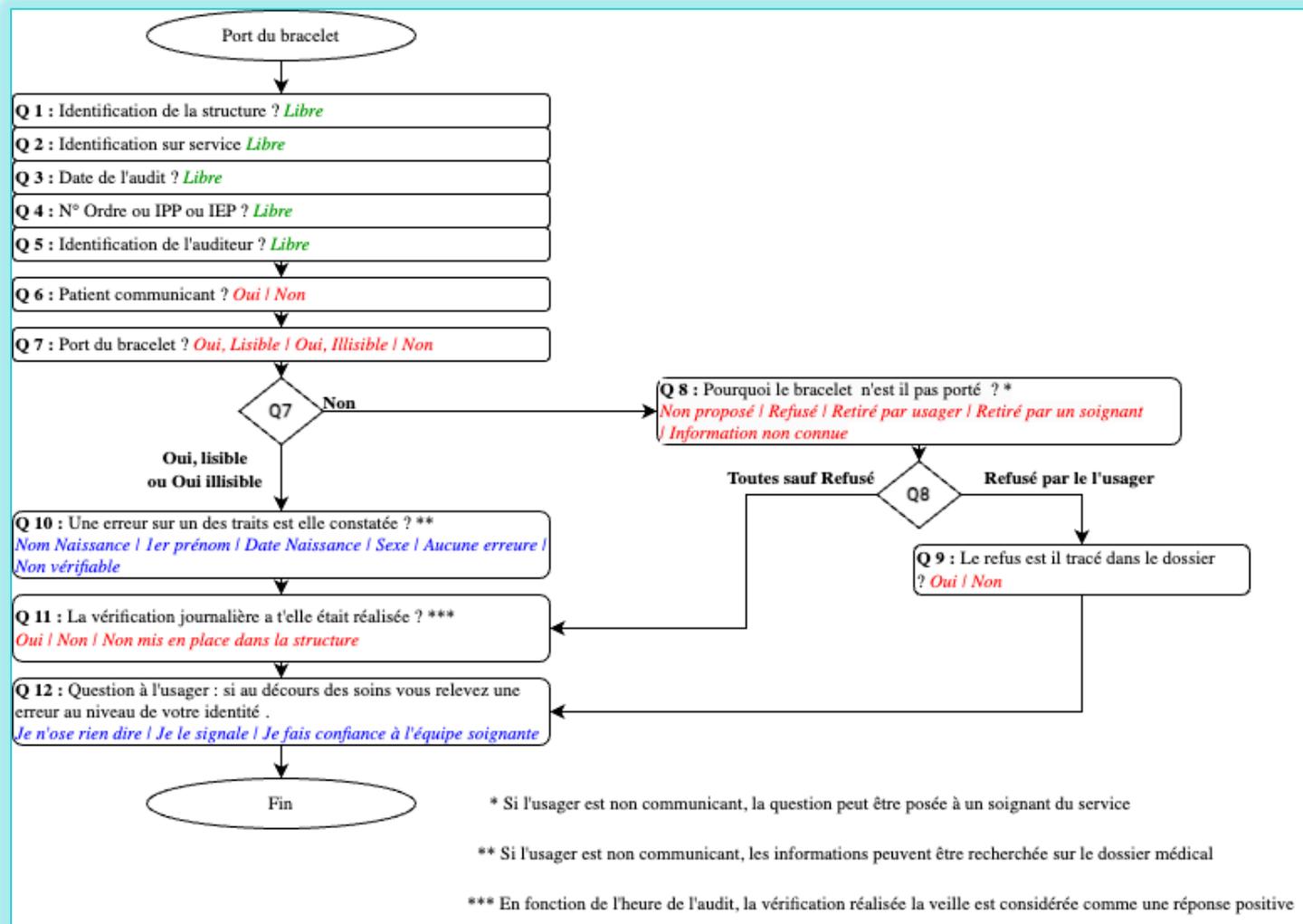
- **Oui** : si l'utilisateur est en mesure de présenter un DIHNC, ou s'il est retrouvé dans le SIH
- **Non** : si l'utilisateur n'est pas en mesure de présenter un DIHNC, ou s'il n'est pas retrouvé dans le SIH
- **Refus** : si l'utilisateur refuse de présenter un document d'identité.

Sortie : Si la réponse est "Non" ou "Refus", vous devez passer à Q9 directement



Le Logigramme

Le logigramme est intégré au guide d'audit, il permet de mener l'audit en toute sécurité dans le respect de l'enchaînement des questions liées à des conditions.





La grille d'audit Papier

La grille papier est le support de saisie, elle reprend :

- Les conditions d'entrée dans la question (entêtes grisés + conditions précisées en rouge)
- Le type de question
- Les réponses possibles

AUDIT FLASH : Evaluation de l'identification de l'utilisateur au moment de l'administration médicamenteuse

Q1 : Identification de la structure : _____ Q2 Identification du service audité : _____

Q3 : Date de l'audit : _____ Q4 : Identification de l'auditeur : _____

Recommandations spécifiques :
 * une préparation = seringue, préparation magistrale, flaconnage, une préparation d'un pilulier, une préparation d'un tiroir nominatif, ...
 ** Oui : si communicant ou non communicant MAIS accompagné
 *** NN : Nom de naissance, PP : 1er Prénom, DN : Date de naissance
 QO : Question Ouverte, QF : Question Fermée, NV : Non vérifiée

		Uniquement si "Oui" à Q7				Uniquement si "Oui" à Q12		Uniquement si "Non" à Q12		Uniquement si "Autre" à Q14		Uniquement si "Concordance recherchée" à Q15	
Q5 Libre	Q5 Bis Libre	Q6 Choix Unique	Q7 Choix Unique	Q8 Choix Unique	Q9 Choix multiple	Q10 Choix Unique	Q11 Choix Unique	Q12 Choix Unique	Q13 Choix multiple	Q14 Choix multiple	Q14 Bis Libre	Q15 Choix Unique	Q16 Choix Unique
N° Ordre	N° IPP ou IEP	Voie administration	Préparation* identifiée par une étiquette	L'étiquette est	L'étiquette comporte ***	L'étiquette comporte le N° de chambre ou de lit	Lors de l'administration , l'IDE dispose d'une prescription	Usager communicant **	Identité de l'utilisateur est vérifiée par ***	L'identité de l'utilisateur est-elle vérifiée à l'aide de ?	Préciser autre	Une vérification de concordance est réalisée ?	Pour la Q15 les 3 traits stricts sont utilisés
		Voie orale <input type="checkbox"/> Voie injectable <input type="checkbox"/> Voie cutanée <input type="checkbox"/> Aérosol OPH ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Issue du SIH <input type="checkbox"/> Non issue du SIH <input type="checkbox"/> Manuscrite <input type="checkbox"/>	NN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PP : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	NN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> Photo/bracelet/autre <input type="checkbox"/>	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bracelet : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Usager + Prescription + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Prescription <input type="checkbox"/> Non vérifiée <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Voie orale <input type="checkbox"/> Voie injectable <input type="checkbox"/> Voie cutanée <input type="checkbox"/> Aérosol OPH ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Issue du SIH <input type="checkbox"/> Non issue du SIH <input type="checkbox"/> Manuscrite <input type="checkbox"/>	NN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PP : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	NN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> Photo/bracelet/autre <input type="checkbox"/>	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bracelet : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Usager + Prescription + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Prescription <input type="checkbox"/> Non vérifiée <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Voie orale <input type="checkbox"/> Voie injectable <input type="checkbox"/> Voie cutanée <input type="checkbox"/> Aérosol OPH ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Issue du SIH <input type="checkbox"/> Non issue du SIH <input type="checkbox"/> Manuscrite <input type="checkbox"/>	NN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PP : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	NN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> Photo/bracelet/autre <input type="checkbox"/>	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bracelet : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Usager + Prescription + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Prescription <input type="checkbox"/> Non vérifiée <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Voie orale <input type="checkbox"/> Voie injectable <input type="checkbox"/> Voie cutanée <input type="checkbox"/> Aérosol OPH ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Issue du SIH <input type="checkbox"/> Non issue du SIH <input type="checkbox"/> Manuscrite <input type="checkbox"/>	NN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PP : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	NN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> Photo/bracelet/autre <input type="checkbox"/>	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bracelet : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Usager + Prescription + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Prescription <input type="checkbox"/> Non vérifiée <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Voie orale <input type="checkbox"/> Voie injectable <input type="checkbox"/> Voie cutanée <input type="checkbox"/> Aérosol OPH ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Issue du SIH <input type="checkbox"/> Non issue du SIH <input type="checkbox"/> Manuscrite <input type="checkbox"/>	NN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PP : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	NN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> Photo/bracelet/autre <input type="checkbox"/>	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bracelet : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Usager + Prescription + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Prescription <input type="checkbox"/> Non vérifiée <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Voie orale <input type="checkbox"/> Voie injectable <input type="checkbox"/> Voie cutanée <input type="checkbox"/> Aérosol OPH ORL <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Issue du SIH <input type="checkbox"/> Non issue du SIH <input type="checkbox"/> Manuscrite <input type="checkbox"/>	NN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> PP : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> DN : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Sexe : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	NN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> PP : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> DN : QO <input type="checkbox"/> QF <input type="checkbox"/> NV <input type="checkbox"/> Photo/bracelet/autre <input type="checkbox"/>	Photo : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Bracelet : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		Usager + Prescription + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Préparation <input type="checkbox"/> Usager + Prescription <input type="checkbox"/> Non vérifiée <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

La saisie avec Google Forms®



Le formulaire Google Forms® permet :

- Un usage en **mobilité** (smartphone, tablette) donc **ergonomie**
- Une **sécurisation** sur la saisie des **questions conditionnelles**
- **L'accès aux résultats**
- **Ne pas envoyer les résultats**

Mise en œuvre :

- Demande à grives@ies-sud.fr
- **Personnalisation des listes**

12:25 4G 92%

2024 ES X - Administr...
docs.google.com

Q1 - Etablissement ? *

Dept VILLE - CH Nom

Q2 - Service audité ? *

Service 1

Q3 - Date de l'audit ? *

Date
14/02/2024

Q4 - initiale de l'auditeur ? *

EDR

Q5 Bis- N° IPP ou IEP ?
Il n'est pas nécessaire de saisir un N° d'ordre, numéro est généré automatiquement par le formulaire

12:25 4G 92%

formulaire

765234198

Q6 - L'administration médicamenteuse concerne? *

Voie orale
 Voie injectable
 Voie cutanée
 Aérosol / OPH / ORL
 Autre

Q7 - La préparation est identifiée par une étiquette ? *

Oui
 Non

Suivant Effacer le formulaire

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.
Ce formulaire a été créé dans GRADeS PACA. Signaler un cas d'utilisation abusive

Google Forms

12:26 4G 92%

2024 ES X - Administr...
docs.google.com

manque une question obligatoire

Si présence d'une étiquette

Q8 - L'identification est réalisée à l'aide d'une étiquette ? *

Imprimée issue du SIH
 Imprimée non issue SIH
 Manuscrite

Q9 - L'étiquette d'identification comporte ? *

Nom Naissance
 Premier prénom
 Date Naissance
 Le sexe

Q10 - L'identification comporte le n° de chambre ou de lit ? *

Oui
 Non

La grille de saisie Excel®



La grille de saisie :

- L'outil de recueil **pour envoyer les données au GRIVES** (sauf si usage Google Forms®)
- Reprend les mêmes éléments que la grille papier (**types, conditionnelles, réponses possibles**)
- Contient un **lisez-moi** qui décrit l'usage du fichier
- Intègre la possibilité d'**accès ou non à la question suivante** (Cellule rouge = interdit)
- Intègre une **analyse des résultats**

Points de vigilance :

- La colonne contenant l'Identifiant de l'utilisateur doit être supprimée avant l'envoi au GRIVES
- La colonne N° d'ordre doit être complétée pour le bon fonctionnement de l'analyse des résultats (détermine la taille de l'échantillon).

La grille de saisie Excel®



Q1 Identification de la structure		A SUPPRIMER AVANT ENVOI											Uniquement si "Oui" à Q7										
Q2 Identification du service audité	Q3 Date de l'audit	Q4 Identification de l'auditeur	Q5 N° Ordre	Q5 Bts N° IPP ou IEP usager	Q6 L'administration pharmaceutique concernée ?	Q7 La préparation est-elle identifiée(e) par une étiquette ?	Q8 L'identification de la préparation est-elle réalisée à l'aide d'une étiquette ?	Q9 L'étiquette d'identification comporte				Q10 L'étiquette d'identification comporte le N° de chambre ou de lit ?	L'administrateur dispose-t-il de...										
Libre	Libre	Libre	Libre	Libre	Choix unique	Choix unique	Choix unique	Choix Multiple				Choix unique	Choix unique										
								Nom naissance	1er Prénom	Date naissance	Sexe												
		EDR	1	700100	Voie orale	Oui	Issue du SIH	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui											
		EDR	2	700101	Voie injectable	Oui	Issue du SIH	Oui	Oui	Oui	Non												
		EDR	3	700102	Voie cutanée	Oui	Issue du SIH	Oui	Non	Oui	Non												
		EDR	4	700103	Aérosol / OPH / ORL	Non																	
		EDR	5	700104	Autre	Oui																	
		EDR	6	700105	Voie orale	Oui																	
		EDR	7	700106	Voie orale	Oui																	
		EDR	8	700107	Voie cutanée	Non																	
		EDR	9	700108	Voie injectable	Oui																	
		EDR	10	700109	Voie injectable	Oui																	
		EDR	11	700110	Voie injectable																		
		EDR	12	700111	Aérosol / OPH / ORL																		
		EDR	13	700112																			

Q6 : L'administration concerne la voie		
	Nb	soit %
Injectable	4	33%
Orale	2	17%
Cutanée	2	17%
Aérosol OPH ORL	2	17%
Autre	1	8%
Non exploitable	2	17%
Echantillon	13	

Q7 : La préparation est identifiée par une étiquette		
	Nb	soit %
Oui	8	80%
Non	2	20%
Non exploitable	3	23%
Echantillon	13	

Q8 : Origine de l'étiquette		
	Nb	soit %
Issue du SIH	3	100%
Non issue du SIH	0	0%
Manuscrite	0	0%
Non exploitable	5	63%
Echantillon	8	

Q9 : Qualité de l'identification de l'étiquette		
	Nb	soit %
Complète (NN+PP+DN+S)	1	33%
Partielle (NN+PP+DN)	1	33%
Non conforme	1	33%
Non exploitable	5	63%
Echantillon	8	

Q10 : Présence N° de chambre / Lit		
	Nb	soit %
Oui	1	100%
Non	0	0%
Non exploitable	7	88%
Echantillon	8	



Temps d'échanges
Vos remarques ?
Vos questions ?





Contact



GRIVES - ieSS
145 Chemin du Palyvestre - 83400 HYÈRES



<https://grives.sante-paca.fr/>



grives@ies-sud.fr

MERCI

