

Type de documents	MODELE	CR
MODELE COMPTE RENDU ACTIVITE CELLULE IDENTITOVIGILANCE		

Version	Nature de la modification	Date
1	Création	05/02/2021
2	Mise à jour fond et forme	28/08/2024

SOMMAIRE

1	PREAMBULE	2
2	NOMBRE DE REUNIONS RELATIVES A L'IDENTITOVIGILANCE REALISEES	2
2.1	Comité d'identitovigilance	2
2.2	Autres réunions	2
3	INDICATEURS	2
3.1	Identification primaire	2
3.2	Identification secondaire	2
3.3	Taux de formation	2
3.4	Autres indicateurs	2
4	ANALYSE DES RISQUES, ACTUALISATION	3
5	EVENEMENTS INDESIRABLES Et ANALYSES REALISEES	3
6	BILAN (ANNUEL, SEMESTRIEL)	3
6.1	Les patients traceurs	3
6.2	Les audits	3
6.3	Les analyses menées (exemple 3 CREX, 2 RMM...)	3
6.4	Les modifications de pratiques (exemple changement de référentiel identité, mise en place de bracelet identification...)	3
6.5	Les procédures et documents qualité rédigés, révisés, archivés...	3
6.6	Évènement marquants de l'année (déploiement de l'identité INS...)	3
7	PLAN D'ACTION PROPOSE POUR L'ANNEE SUIVANTE	3

1 PREAMBULE

La démarche d'identitovigilance fait l'objet d'un suivi au sein des instances mise en place par un établissement. Sans être exhaustif, ce modèle de compte rendu a pour objectif de vous guider sur les différents items à suivre, à débattre, à évoquer, notamment en comité ou en cellule d'identitovigilance.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu ainsi que d'une fiche d'émergence, annexée au CR.

2 NOMBRE DE REUNIONS RELATIVES A L'IDENTITOVIGILANCE REALISEES

2.1 Comité d'identitovigilance

Lister les réunions du comité d'identitovigilance

Préciser :

- *le taux de participation ;*
- *l'ordre du jour de chaque réunion ;*
- *les principales décisions (sous la forme d'un tableau synthétique).*
- *Les principales actions réalisées, en cours*

2.2 Autres réunions

Réunions de la cellule opérationnelle, réunion du bureau des entrées, CME dans laquelle a été abordée la thématique d'identitovigilance, réunion laboratoire, pharmacie, imagerie, groupe de travail identitovigilance, etc.

Préciser :

- *le taux de participation ;*
- *l'ordre du jour de chaque réunion ;*
- *les principales décisions (sous la forme d'un tableau synthétique) ;*
- *les principales actions réalisées, en cours.*

3 INDICATEURS

Il est possible de renvoyer au tableau de bord des indicateurs si celui-ci existe.

3.1 Identification primaire

Si vous ne renvoyez pas au tableau de bord des indicateurs, reprenez ici les résultats des indicateurs suivis avec une comparaison sur les données antérieures de façon à mettre en évidence l'évolution.

3.2 Identification secondaire

Si vous ne renvoyez pas au tableau de bord des indicateurs, reprenez ici les résultats des indicateurs suivis avec une comparaison sur les données antérieures de façon à mettre en évidence l'évolution.

3.3 Taux de formation

Si vous ne renvoyez pas au tableau de bord des indicateurs, reprenez ici les résultats des indicateurs suivis avec une comparaison sur les données antérieures de façon à mettre en évidence l'évolution.

3.4 Autres indicateurs

Si vous ne renvoyez pas au tableau de bord des indicateurs, reprenez ici les résultats des indicateurs suivis avec une comparaison sur les données antérieures de façon à mettre en évidence l'évolution.

4 ANALYSE DES RISQUES, ACTUALISATION

Préciser les actions réalisées dans le cadre de la cartographie des risques, le niveau d'avancement au regard des actions de maîtrise mises en œuvre, etc. Il est possible de renvoyer au document qualité correspondant.

5 EVENEMENTS INDESIRABLES Et ANALYSES REALISEES

Préciser ici les évènements indésirables graves déclarés sur le portail de signalement relatifs à l'identification des patients, y compris s'ils ont été déclarés dans une autre thématique comme la prise en charge médicamenteuse, l'hémovigilance...

Lister les évènements indésirables liés à l'identitovigilance, les analyses systémiques réalisées comprenant les actions d'amélioration décidées au cours des analyse ainsi que le suivi du plan d'action (mise en œuvre effective, niveau d'avancement, difficultés, etc.)

6 BILAN (ANNUEL, SEMESTRIEL)

Il est possible de renvoyer à un document bilan si l'établissement dispose d'un document séparé de type Excel par exemple.

Lister ici les actions menées et leurs résultats.

6.1 Les patients traceurs

6.2 Les audits

6.3 Les analyses menées (exemple 3 CREX, 2 RMM...)

6.4 Les modifications de pratiques (exemple changement de référentiel identité, mise en place de bracelet identification...)

6.5 Les procédures et documents qualité rédigés, révisés, archivés...

6.6 Évènement marquants de l'année (déploiement de l'identité INS...)

7 PLAN D'ACTION PROPOSE POUR L'ANNEE SUIVANTE

Il est possible de renvoyer à un document plan d'action si l'établissement dispose d'un document séparé de type Excel par exemple.

Définir les actions qui seront menées l'année suivante, nouvelles actions suite à de nouvelles problématiques (ex : changement d'organisation, évènement indésirables récurrents, etc.) ou un nouveau projet, actions poursuivies, etc.

Vous pouvez vous appuyer sur le plan d'action type proposé par le GRIVES.

Le plan d'action comporte notamment des indications sur les personnes responsables de l'action, les échéances et les indicateurs d'évaluation.

Quelques exemples d'actions

- Former les professionnels de santé
- Sensibiliser les patients
- Gérer les documents
- Suivre les indicateurs
- Evaluer les pratiques (audits, évaluations)
- Maintenir la qualité de la base patient
- Assurer la continuité de l'identification du patient (mode dégradé; transfert entre établissements)
- Harmoniser les pratiques d'identification du patient au sein des établissements du GHT (Rédiger une charte d'identification du patient de GHT; bracelets...)
- Organiser le rapprochement d'identité (GHT par exemple)
- Fiabiliser les interfaces d'identités (en intra et inter-établissement) : réaliser autant de tests que nécessaires
- Fiabiliser l'identification du patient lors d'afflux massif de victimes (éviter les collisions lors de transferts inter-établissements)