

L'identito-vigilance : pourquoi, comment ?

L'identito-vigilance a pour but d'anticiper les erreurs et risques qui pourraient découler d'une mauvaise identification des patients. Deux ans après avoir engagé une réflexion sur ce sujet, le CHU s'est structuré en constituant une cellule d'identito-vigilance, en désignant un référent et en mettant en place des outils tels que le bracelet personnalisé.

Au sein de l'hôpital, la prise en charge a considérablement évolué ces dernières années. Le parcours d'un patient est aujourd'hui rythmé par l'intervention d'une multiplicité d'acteurs médicaux. De plus, la durée d'hospitalisation diminue quand le nombre de patients augmente. Ce flux croissant de personnes implique des garanties d'identification toujours plus drastiques ainsi que le préconisent les instances nationales, la Haute autorité de santé, ainsi que les assureurs responsabilités civiles. Ces recommandations ont conduit le CHU à engager une réflexion sur l'identito-vigilance désormais inscrite au sein du projet d'établissement 2008-2012 et dans la politique de gestion des risques. «Le premier enjeu est d'assurer la bonne identification des patients de leur arrivée jusqu'à leur sortie de l'hôpital», explique Céline Biche, directrice déléguée à la qualité et à la gestion des risques.

Le bracelet personnalisé est l'un des moyens supplémentaires pour sécuriser cette identification. Prenons le cas d'une opération programmée. Le dossier administratif est préparé en amont afin qu'il soit déjà prêt le jour de l'admission dans l'hôpital du patient, ce qui représente pour ce dernier un confort et un gain de temps. Lors de cette entrée, le personnel soignant propose au patient un bracelet à code-barres qui est édité après vérification de l'exacti-

tude des données. Il comporte l'ensemble des informations du patient qui permettront par la suite au personnel du bloc opératoire de vérifier facilement l'identité de la personne placée sous anesthésie. Ce bracelet a été testé pendant six mois dans deux



services (ORL, ophtalmologie) et dans l'unité de chirurgie ambulatoire. Son accueil par les patients et son impact sur la prise en charge ont été jugés positifs. Il a donc été décidé de sa généralisation en médecine, chirurgie, obstétrique dans le cadre du court séjour.

La fiche de liaison est un autre des outils mis en place dans le cadre de la réflexion sur l'identito-vigilance. Ce document s'apparente à la check-list utilisée dans le domaine de l'aviation et doit être validé à la

fois par le service d'hospitalisation puis au niveau du bloc opératoire avant l'intervention chirurgicale. Cette fiche permet de tracer les informations concernant le patient telles que son identité et le côté à opérer.

A l'échelle du CHU, la sécurisation de telles données s'est structurée récemment à travers la désignation d'un référent en la personne de Véronique Péronnet, et la constitution d'une cellule d'identito-vigilance (CIV) pluridisciplinaire. Équivalente d'un comité de pilotage, cette cellule travaille sur toutes les zones potentielles de dysfonctionnement relatif à l'identité dans la chaîne de prise en charge du patient via la définition et la création de règles de vérification. «Notre rôle est de fiabiliser les savoir-faire. Il s'agit notamment de mettre en place des protocoles portant sur la création d'un identifiant afin d'éviter les doublons», résume Véronique Péronnet. L'identito-vigilance implique une formation régulière du personnel sur des actions précises telles que la saisie des mouvements.

«Cette sécurisation des données participe à l'évolution du système d'information de l'hôpital, qui induit une nouvelle organisation de l'établissement», estime Céline Biche. Le développement de cette culture favorise une meilleure réactivité tant sur l'occupation des lits que sur la gestion de la prise en charge. De tels dispositifs vont jouer un rôle accru dans le cadre des échanges entre hôpitaux. «L'idée est désormais de travailler ensemble pour disposer d'informations d'un même degré de fiabilité et de sécuriser ainsi leurs échanges.» Des perspectives s'ouvrent pour la télémédecine, prélude à des interventions où le chirurgien n'a plus de contact physique avec le patient. ■