

IX congrès national d'Hémovigilance et de Sécurité
Transfusionnelle - décembre 2010



Elaboration d'une politique
commune d'identitovigilance
au sein d'un groupement
d'établissements de santé



Nous prenons soin de vous

- 1^{er} groupe de cliniques privées français
- 1 million de séjours par an,
- 22 000 collaborateurs, 5 000 praticiens
- Tous secteurs d'hospitalisation :

MCO (63 établissements),

SSR (25 sites)

Psychiatrie (25 sites)

HAD (5 sites)

Radiothérapie (9 sites)

A l'origine - 2008 : La problématique

- Des modifications des contraintes environnantes
- Un besoin ressenti mais non systématiquement formalisé dans les établissements
- Un enjeu économique sous jacent

- Une prise de conscience aboutissant à :
La création d'un groupe de travail "siège" multi disciplinaire autosaisi de la problématique
Une sensibilisation de la direction du Groupe à la problématique et aux enjeux

- Un objectif de best-practice

2008 : la démarche initiale

→ Une démarche résolument transversale regroupant

Information Médicale

Gestion des Risques

Qualité

Systèmes d'informations

→ Une analyse des contraintes, des enjeux

→ La définition d'une organisation, des outils et des indicateurs de mesure

→ Un choix délibéré de référentiels, de méthode et de recommandations de bonnes pratiques

→ Contraintes internes

Déploiement du schéma directeur informatique et interconnexions de bases de données patients : les effets attendus se vérifient.

Compilation d'évènements indésirables en lien avec la problématique

→ Contraintes externes (actualisation 2010)

L'**AFFSSAPS** - la gestion des identités est le thème de travail prioritaire de l'année 2009-2010

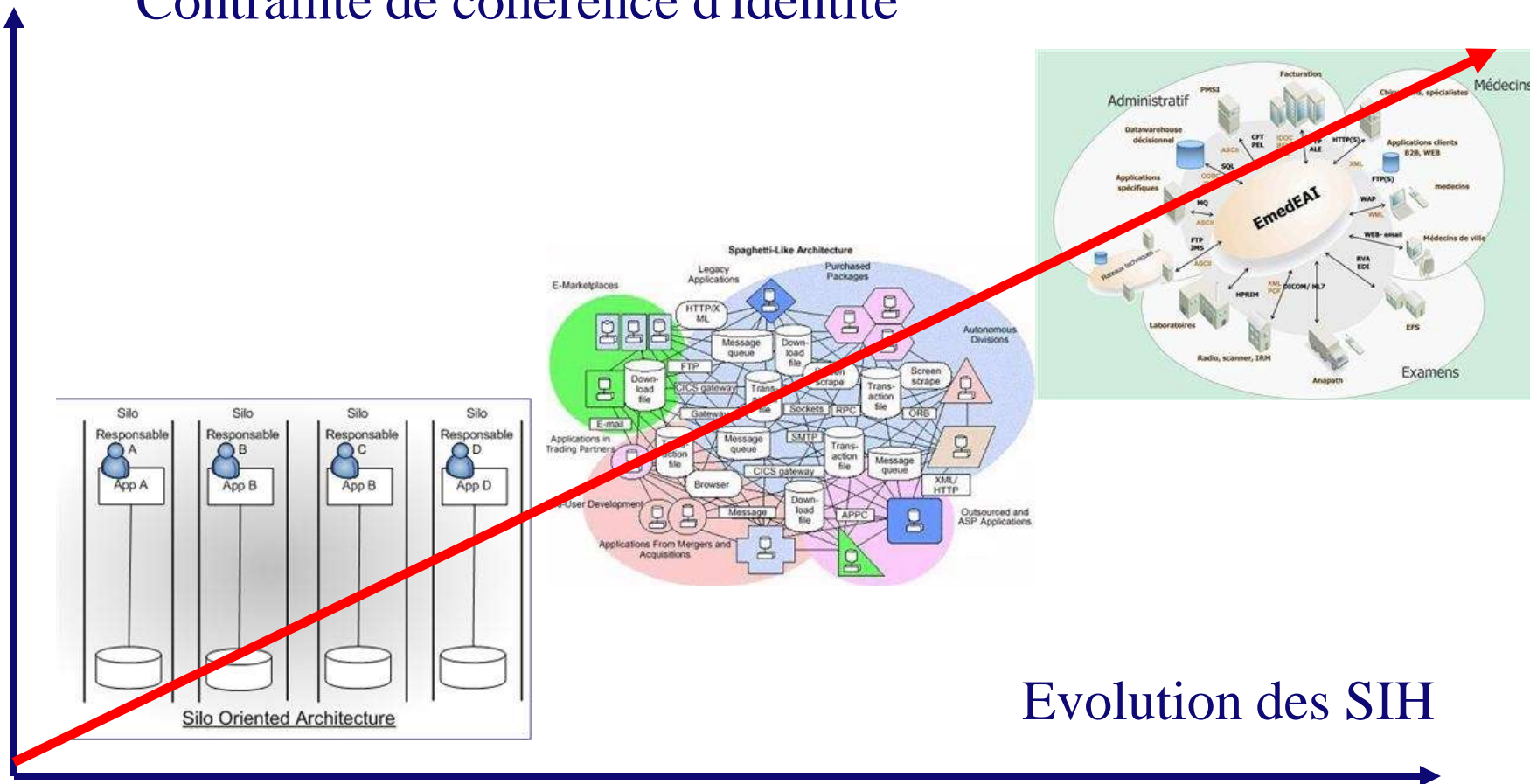
La **DGS** - constitution d'un groupe de travail sur le sujet avec la **DGOS** - juin 2009

ASIP - Relance du DMP et **identifiant national de santé unique**

EFS- Enquête un jour donné Carte de Groupe sanguin et qualité de l'identification patient fin 2009 - Réflexion sur une base centrale d'identification

HAS - certification V2010 : pratiques exigées prioritaires sur l'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge

Contrainte de cohérence d'identité



Evolution des SIH

Enjeux : quelle économie résultante ?

→ Dépenses et investissement

Mobilisation des personnels (définition des politiques, mise en œuvre, suivi)

Outils d'identification (bracelet, code-barre ...)

→ Recettes

Evitement d'erreurs médicales

- Cout direct (réparation des dommages)
- Cout indirect (perte d'image de la société)

Gains de temps liées aux traitement des incohérences

2008 : Le périmètre de la politique d'identitovigilance

- Valable pour tous les établissements du groupe, qu'ils aient ou non commencé dans le domaine de l'identitovigilance
- A visée MCO en première approche,
- Les secteurs SSR et psychiatrie dans un second temps
- Radiothérapie
- HAD (à envisager)

2009 : Le référentiel d'identitovigilance

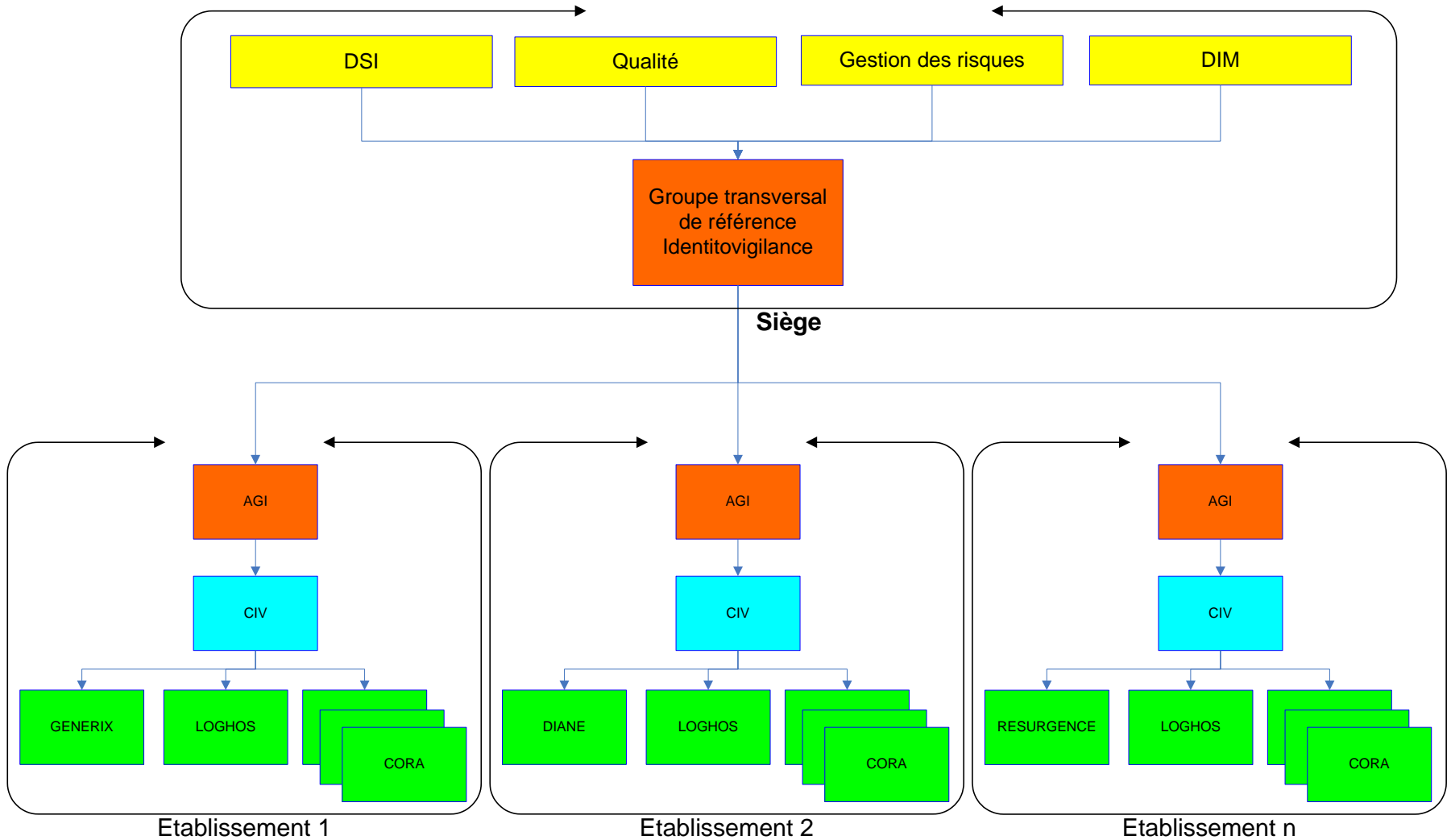


- S'inspire des travaux du terrain et des recommandations du GMSIH
- Un nombre d'étapes volontairement restreint
- Un fonctionnement sous forme de fiches / mode opératoire
- Une documentation adaptée pour chacune des étapes
- Mise à disposition des établissements sur intranet

Politiques et mise en œuvre

A priori	A posteriori
Politique d'identification	Politique de rapprochement
<ul style="list-style-type: none">→ Procédures d'identification<ul style="list-style-type: none">-Les traits retenus-les moyens d'identification-les personnels concernés→ Processus d'identification des patients→ Lieux d'identification	<ul style="list-style-type: none">→ Procédures de détections et de signalement→ Procédures de corrections→ Organisation applicative→ Identification des risques→ Mise en place d'indicateurs de suivi
Actions <ul style="list-style-type: none">→ Formation de l'ensemble du personnel→ Formalisation des procédures→ Suivi de l'observance	Actions <ul style="list-style-type: none">→ Corrections : modification, fusion→ Recherche des doublons et des collisions

Organisation cible



→ Groupe transversal de référence

Se charge d'impulser la dynamique au sein du Groupe

Assiste les établissements dans la mise en œuvre de la vigilance

→ Autorité de Gestion de l'Identitovigilance (AGI)

Il s'agit de l'instance en charge de la définition de la politique d'identification au sein du domaine d'identification.

Elle comprend les personnels de direction des différents secteurs concernés par l'identification du patient au sein du domaine d'identification

→ Cellule d'Identito Vigilance (CIV)

C'est l'instance en charge de la mise en œuvre de la politique d'identification.

Elle est appelée à gérer toutes les demandes concernant l'identité de patient.

La cellule d'identito-vigilance et ses représentants constituent les référents dans le traitement quotidien de l'identité. Elle comprend des personnels administratifs et médicaux.

→ Début septembre, sondage auprès des établissements MCO

	2009			2010		
Nb réponses	47			37		
	Oui	En cours	Non	Oui	En cours	Non
Q1 - Kit	85%	0%	15%	95%	3%	3%
Q2 - AGI	36%	19%	45%	62%	16%	22%
Q3 - CIV	51%	34%	15%	70%	16%	11%
Q4 - Proc	36%	49%	15%	54%	38%	8%
Q5 - Risques	23%	13%	64%	35%	22%	43%
Q6 - Doublons				59%	30%	11%

→ La structuration de l'organisation se poursuit

→ De nombreuses questions pratiques sont envoyées à l'adresse identitovigilance

La mise en œuvre au quotidien

→ Le groupe de référence siège

Réunions régulières

Suivi des demandes en interne et expertise, adresse mail

Suivi des contraintes internes et externes

Animations d'atelier (journées des RAQ groupe), interventions en établissements (certification, labellisation ...), reporting au comité

MCO du Groupe

Enquête auprès des établissements

→ Dans les établissements

Organisation, suivi des indicateurs, formalisation des procédures, analyse des risques

- La politique actuelle vise à **réduire la génération** de doublons, les détecter et les supprimer.
- Le groupe réfléchit à **se doter d'outils** permettant de détecter en temps réel l'apparition de doublons potentiels dans les bases de données et d'alerter les personnes en charge de la maintenance de ces bases.
- Un **cahier des charges** en ce sens doit être élaboré, en prenant en compte l'expérience de secteurs connexes (bancaire, militaire), les démarches du ministère et l'expérience d'établissements du Groupe gérant déjà des identités en cascade.

Conclusions 1 - Point d'étape

→ Travaux en cours et à poursuivre :

Aider au déploiement des politiques d'établissement (appui technique et expertise)
A l'occasion des visites de certification, les équipes du siège aident à répondre sur cet aspect particulier.

Compiler les retours d'expériences (forum d'échanges de pratiques)

Si pour autant l'adresse identitovigilance@gsante.fr est utilisé, un forum des bonnes pratiques et des FAQ serait le bienvenu. Un **espace de travail collaboratif** serait un plus, de même que des **journées dédiées** à ce sujet

Suivre l'évolution réglementaire dans le domaine et anticiper les changements induits (processus d'identification, supports d'identité)

Rester ou se mettre en cohérence avec EFS, Etat civil, ASIP. **Quid de l'INS-C ?**

Outiller la **surveillance des flux d'identification** dans les systèmes d'informations en place pour être non seulement pro actif mais aussi plus réactif

Conclusions 2 - la démarche

- Une démarche très appréciée dans les établissements, tous secteurs confondus
- Un succès de l'adoption des outils, de la structuration et des recommandations Groupe
- Un accompagnement à renforcer sur les travaux en cours, notamment l'outillage de la démarche

"Pour nous, chaque patient est unique"



Nous prenons soin de vous