

Comment maîtriser l'identification des patients ?

Martine Madoux
Santopta
www.santopta.fr
martine.madoux@santopta.fr

Dr Hervé LECLET
Santopta
www.santopta.fr
herve.leclet@santopta.fr

Cette fiche technique fait le point sur les moyens de maîtriser et contrôler l'identité des patients, c'est ce qu'on nomme l'identitovigilance.

Définition de l'identitovigilance

L'identitovigilance est un système de surveillance et de prévention des erreurs et risques liés à l'identification des patients. Son objectif est de fiabiliser l'identification du patient et des documents le concernant pour contribuer à la qualité de sa prise en charge.

L'identitovigilance n'est pas une vigilance sanitaire réglementaire. C'est d'abord :

- la définition des bonnes pratiques,
- la déclaration des dysfonctionnements,
- l'analyse systémique des erreurs,
- la mise en place d'actions correctives et/ou préventives.

Les enjeux de l'identitovigilance

La réduction des erreurs et des risques liés à l'identification est un paramètre fondamental de la qualité des actes d'imagerie.

Chaque patient doit être identifié fiablement dans le système d'information et tout au long de sa prise en charge par les professionnels impliqués.

Quels sont les objectifs principaux de l'identitovigilance ?

L'identitovigilance vise 3 objectifs principaux :

- améliorer le processus d'identification des patients,
- prévenir le risque d'erreur de patient et le risque d'erreur médicale,
- faire en sorte de relier sans erreur et sans oubli toutes les données concernant un même patient.

Quels sont les acteurs concernés par l'identitovigilance ?

Pratiquement toutes les fonctions du cabinet/service d'imagerie sont concernées par ce thème :

- les secrétaires qui prennent les rendez-vous, accueillent et enregistrent les patients,
- les manipulateurs qui réalisent les actes,
- les médecins radiologues,
- le responsable informatique,
- le responsable des archives,
- le service de comptabilité,
- le responsable qualité.

Quels sont les principaux risques rencontrés ?

Nous nous contentons ici de citer les situations à risque les plus fréquemment rencontrées. Cette liste n'est pas exhaustive.

Des erreurs d'identité peuvent être dues à :

- Un défaut d'unicité et de centralisation de l'identification = pas d'enregistrement initial unique.
- L'utilisation de plusieurs supports d'identification. Plus les supports sont nombreux, plus les risques augmentent.
- L'utilisation de dossiers papier. Il est primordial de passer au dossier informatique du RIS, beaucoup plus fiable.
- Les patients incapables de décliner leur identité : étrangers, personnes ne parlant pas français, cas sociaux, nouveau-nés et petits enfants, personnes grabataires, sans-papiers, handicapés mentaux, personnes qui refusent de donner leur identité, ...
- Les examens sous anonymat : VIP, identification sous X.
- Les doublons = plusieurs dossiers pour une même personne.
- La collision = un même dossier pour 2 patients différents.
- Les homonymies = plusieurs patients avec le même patronyme en même temps dans le cabinet/service (un couple : Monsieur et Madame, père et fils, mère et fille, par hasard).

- Les dossiers homonymes : plusieurs dossiers au même nom + prénom.
- L'absence de vérification de l'identité auprès du patient avant sa prise en charge (par exemple par le manipulateur avant de lui faire l'examen).
- Des erreurs d'orthographe du nom et/ou du prénom (soit par erreur de saisie ou dues à des prénoms à orthographe multiple : Janine, Jeanine, etc...).
- Des confusions entre nom et prénom : Mr Maurice André, Mr Bernard Georges, Dominique Claude : quel est le nom ?, quel est le prénom ?, est-ce un homme ou une femme ?, etc...
- Des dates de naissance mal saisies : 25/10/1964 transformé en 25/01/1946.
- Les prénoms composés, d'où l'importance du tiret.
- Les noms composés ou à particules.
- Les femmes divorcées ou remariées : la même personne peut se présenter sous plusieurs noms successifs.
- Pour certaines nationalités, la difficulté de différencier le nom et le prénom.
- L'absence de majuscule pour le prénom ou le 2^{ème} prénom en cas de prénom composé.
- Les erreurs de sexe dues aux prénoms mixtes : Dominique, Claude, ...

Comment maîtriser l'identité ?

Plusieurs règles doivent être respectées et vérifiées pour assurer la maîtrise de l'identité.

Le nom est-il inscrit sur la demande d'examen ? Il ne faut pas accepter de demande d'examen sans le nom du patient ou avec un doute (ordonnance illisible).

Lors de la saisie initiale, des données minimales indispensables doivent être renseignées et facilement vérifiables. Il convient que chaque cabinet/service d'imagerie définisse les renseignements indispensables dont il a besoin et les renseignements complémentaires, parmi la liste suivante: civilité, nom, prénom, date de naissance, sexe, nom marital, lieu de naissance, adresse, téléphone, numéro assuré social, médecin traitant, médecin demandeur de l'examen, personne à prévenir, situation familiale, nombre d'enfants, nouveau patient ou déjà venu, ...

Une opération simple consiste à faire dire par le patient son identité : la personne qui effectue l'enregistrement doit poser des questions comme « Quel est votre nom ?, votre prénom ?, votre date de naissance ?, votre adresse ?,... » et non pas « Vous êtes bien Mr Untel né le 14 05 1977 ? ». En cas de difficulté et si le patient est valide, il est recommandé de lui faire écrire ces informations.

Il est également recommandé de demander au patient de vérifier l'identité saisie pour éviter notamment les fautes de frappes : relecture des étiquettes, de la fiche de circulation, ...

Puis ensuite de tracer cette vérification au niveau de l'information enregistrée.

Vérifier l'orthographe lors de la saisie : faire épeler son nom au patient ; vérifier soigneusement l'orthographe (attention aux espacements, traits d'union, etc...) ; faire vérifier par le patient.

Si sortie d'étiquette : vérifier que l'orthographe est correcte.

Éliminer systématiquement les doublons lorsqu'ils sont détectés.

Pour éviter les erreurs dus aux changements du nom marital, toujours faire une recherche par date de naissance et prénom.

Lors de la réalisation des examens : s'assurer de l'identité du patient en lui demandant de décliner son identité (Demander « Comment vous appelez-vous ? » et non « Vous êtes bien Monsieur Albert Durant ? »). Pour les hospitalisés, les enfants non accompagnés et les adultes handicapés non accompagnés, prévoir un bracelet d'identification.

Peut-on demander une pièce d'identité au patient ?

Pour être sûr de bien l'enregistrer, il est très important de pouvoir obtenir du patient des informations fiables concernant son identité.

Les professionnels peuvent donc être tentés de demander une pièce d'identité au patient, ce qui s'apparente à un contrôle d'identité.

En droit français, le contrôle d'identité est une enquête de police visant à établir l'identité de la personne contrôlée.

Ce contrôle ne peut donc être effectué que par un policier, un gendarme ou un douanier.

Cette enquête est règlementée par la loi.

Il est donc interdit de demander une pièce d'identité à un patient.

Deux remarques : La carte vitale et la carte de mutuelle ne sont pas des pièces d'identité.
Dans le doute, il vaut mieux un doublon qu'une collision.

Une Astuce : Lors de la confirmation écrite du rendez-vous (envoi de la convocation), il est recommandé de préciser au patient les pièces qu'il doit apporter.

Terminologie

Certains termes méritent d'être précisément définis.

Identité

L'identité du patient est la représentation d'une personne physique du monde réel dans le système d'information, électronique ou papier. L'identité est souvent composée d'un *identifiant* (= un numéro, souvent appelé IPP : Identifiant Permanent du Patient) et d'un *profil de traits*.

Identifiant

C'est le numéro unique qui est attribué de façon définitive au patient dès son premier contact avec l'établissement (ou le cabinet).

Traits

Ce sont les caractéristiques du patient, constituant de son identité.

On distingue :

- Les traits stricts : nom de famille, nom marital, prénom, sexe, date de naissance, ... Le plus connu est le système NPDS : Nom, Prénom, Date de naissance, Sexe.
- Les traits étendus : adresse, lieu de naissance, numéro de téléphone, ... Ils sont utilisés pour compléter l'identité du patient. Ce sont des données administratives, plus ou moins neutres au regard de la confidentialité des données individuelles qui permettent de sélectionner le patient dans une liste.
- Les traits complémentaires : comme par exemple le groupe sanguin ou la pathologie. Ils sont utilisés pour fournir des informations médicales, administratives ou autres Cette dernière catégorie est confidentielle. Elle ne sera utilisée que par des professionnels habilités en cas de doute persistant.

Profil

Le profil est constitué de l'ensemble des traits.

IPP

L'Identifiant Permanent du Patient (IPP) est un code attribué par l'établissement de santé (ou le cabinet), pour représenter une personne et lui associer des informations dans le cadre de sa prise en charge. Il est propre à chaque patient. Il ne change pas. Il permet de retrouver le patient, quel que soit le lieu et le moment de la prise en charge. Il se présente sous la forme d'une séquence de caractères utilisée par un ou plusieurs systèmes informatiques.

Définir le profil (= l'ensemble des traits) à renseigner = le « quoi »

La bonne maîtrise de l'identité des patients repose sur le renseignement d'un ensemble minimal de traits. Le cabinet/service d'imagerie doit définir (dans une procédure écrite) ce profil.

Le profil minimal doit comporter :

- Le nom de famille (ou nom patronymique ou nom de naissance ou nom de jeune fille). Ce libellé est établi par la loi du 04 mars 2002. C'est le nom permanent d'une personne, c'est-à-dire le nom donné par sa filiation qui ne peut être modifié que par décision de justice. Le nom de jeune fille est un cas particulier du nom de naissance : c'est le nom de naissance pour les femmes mariées.
- Le nom usuel : C'est le nom porté par une personne dans sa vie courante. Il peut être différent du nom de famille.
- Le nom marital (ou nom d'épouse) est un cas particulier du nom usuel. C'est le nom usuel pour les femmes mariées.
- Le ou les prénoms.
- La date de naissance exprimée en JJ/MM/AAAA.

- Le sexe : M ou F.

De nombreux autres traits peuvent compléter ce profil minimal :

- Lieu de naissance
- Adresse
- Numéro de téléphone (fixe et/ou mobile)
- Adresse courriel
- Numéro de sécurité sociale
- Régime de sécurité sociale
- Nom de la mutuelle (ou de l'assurance complémentaire) et numéro
- Situation de famille
- Nombre d'enfants
- Profession
- Employeur
- Tuteur
- Informations médicales (groupe sanguin, allergies connues, principaux antécédents, ...)
- ...

Définir des règles de saisie informatique = le « comment »

La saisie n'est pas toujours homogène d'une personne à l'autre, d'une secrétaire à l'autre.

Il est donc important d'harmoniser les pratiques de saisie et de définir des règles de saisie communes. Ces règles doivent être fixées dans une procédure écrite.

Pour illustrer ce propos, voici quelques exemples de règles (liste non exhaustive et non prescriptive) :

- Définir les règles de composition de l'IPP : algorithme, numéro chronologique, nombre de caractères, nature des caractères utilisés (numérique ou alpha numérique), ...
- Définir le type de casse utilisée (minuscules ou majuscules) : par exemple le nom en majuscule, première lettre du prénom en majuscule et le reste du prénom en minuscules, ...
- Pour le nom : ni tiret, ni point, ni apostrophe en cas de nom double.
- Pour le prénom : trait d'union en cas de prénom composé. En cas d'homonymie dans la base de données, saisir deuxième, voire les troisième puis quatrième prénoms.
- Les nom et prénom(s) doivent être écrits en entier, sur 25 caractères, en majuscules, en utilisant les 26 lettres de l'alphabet, le trait d'union, l'apostrophe, sans accent, ni cédille ou tréma.
- Préciser les caractères interdits (chiffres, accents, apostrophes, cédille, tréma, tilde...).
- Définir la méthode de saisie des noms et prénoms composés : saisie en entier avec ou sans tiret en évitant l'abréviation du premier nom ou prénom ex : Mac Arthur et non Mc Arthur, Jean-Marie et non JM, ...
- L'orthographe des nom et prénom(s) saisis doit être conforme à celle de la pièce d'identité fournie par le patient.

Par ailleurs, les personnes habilitées à saisir les identités des patients doivent être clairement identifiées et formées aux règles de saisie.

L'identification sur support papier

Lorsque l'enregistrement de l'identité du patient ne peut pas se faire de manière informatique, il est recommandé de faire cet enregistrement sur un formulaire de relevé d'identité (modèle préétabli).

Les règles et traits doivent être les mêmes, quel que soit le mode de recueil, support papier ou support informatique.

Comment faire une recherche d'antériorité ?

Quand un patient se présente, la question est de savoir s'il est déjà venu dans le cabinet/service.

A cette étape, l'IPP n'est pas connu. Le risque de créer un doublon ou de faire une collision est très fort à cette étape.

La première étape est de demander au patient s'il a déjà eu un contact avec le cabinet/service.

Pour rechercher ensuite une identité, le trait le plus discriminant est la date de naissance. Il est donc recommandé de rechercher un patient par sa date de naissance.

Certains systèmes d'information ne permettent pas de faire une recherche par date de naissance uniquement. Il faut alors utiliser en plus les trois premières lettres du nom.

Si le patient n'est toujours pas trouvé, la recherche peut alors être effectuée sur le nom uniquement.

D'autre part il faut se méfier de la récupération automatique de l'identité via la carte Vitale. Sans les contrôles adéquats, elle peut générer automatiquement des doublons. La recherche est souvent trop stricte et ne permet pas de distinguer des différences entre les traits portés sur la carte Vitale et les traits de l'identité déjà présente dans l'index d'identité du RIS du cabinet/service. Ces différences peuvent être liées à l'utilisation de règles de saisie différentes entre le cabinet/service et la CPAM (Jean-Francois/JEAN FRANCOIS/J François, ...) ou plus simplement à des orthographes différentes (Dupont/ Dupond).

La carte Vitale pourrait, par exemple, être utilisée pour récupérer la date de naissance lors de la recherche d'identité et dérouler la procédure signalée ci-dessus, puis pour récupérer les informations de facturation pour compléter le dossier.

La gestion des cas particuliers

La gestion des identités particulières est rare. Elle doit pourtant être prévue (selon les besoins spécifiques du cabinet/service).

Le patient non identifié

Par exemple : inconnu transporté inconscient en urgence, patient non communicant, patient sans papier ne parlant pas français, ...

Plusieurs solutions existent :

- Utiliser des bracelets prénommés. Le numéro est alors saisi comme « nom » du patient. Lorsque le patient ou un membre de sa famille est capable de donner les informations nécessaires l'identité est rétablie.
- Identifier le patient avec un code prédéfini : inconnu1, inconnu 2, ... Ce code est enregistré à la place du nom de famille du patient.

Deux précautions doivent être prises :

- Lors de l'utilisation d'un code prédéfini faire attention de ne pas utiliser deux fois le même pour éviter les collisions.
- Lorsque le patient ou un membre de sa famille peuvent communiquer les informations nécessaires pour rétablir la véritable identité, faire une recherche d'antériorité et faire fusionner le dossier lorsque le patient existait déjà dans l'index pour ne pas générer de doublon.

La demande volontaire d'anonymat

Cas des VIP, identification sous X, volonté de confidentialité d'un épisode de soins,

Les consignes permettant de gérer ce type de situation doivent également être indiquées dans une procédure.

Le patient peut être enregistré en utilisant un code tel que anonyme 1, anonyme 2, ... ou un alias (faux nom). L'accès à la véritable identité du patient n'est réservé qu'aux personnes autorisées.

Des précautions particulières sont à prendre :

- lors de l'utilisation d'un code prédéfini pour ne pas utiliser deux fois le même code et provoquer une collision ;
- lors de l'enregistrement de la date de naissance : si la date saisie est la date de naissance réelle du patient, son identité pourrait être rapprochée de son identité réelle lors d'une recherche d'antériorité.

Les patients enregistrés sous un pseudonyme

Certains patients peuvent utiliser leur pseudonyme ou leur nom d'artiste comme nom et prénom usuels et se faire enregistrer sous cette identité.

Il convient de proscrire cette situation. Tout patient doit être enregistré sous son nom de famille et prénom « officiel » figurant sur ses papiers d'identité.

Le cas du nouveau-né

Le plus souvent, l'enfant est identifié avec son propre IPP et le lien avec sa mère est réalisé.

Cependant, la reconnaissance de l'enfant peut se faire à posteriori. Il faut donc être vigilant lors de la modification du nom de l'enfant pendant le séjour en maternité ou néonatalogie : des examens ont pu être demandés au service d'imagerie sous le premier nom de l'enfant. Pour éviter de perdre cette information, il est important de bien utiliser l'IPP dans l'ensemble de l'établissement (y compris en

imagerie) et d'avoir un circuit performant de gestion (et d'information) des modifications des traits stricts.

D'autre part, la reconnaissance de l'enfant a pu être réalisée entre sa sortie de la maternité et un nouveau séjour en pédiatrie. La méthode de recherche de l'identité par date de naissance permet de détecter cette modification. Lorsque cette recherche n'est pas possible, il est recommandé de demander si l'enfant est né ou a déjà été hospitalisé dans l'établissement et s'il n'est pas retrouvé, de rechercher par le nom du deuxième parent.

Le statut « Identité provisoire »

Il est fortement conseillé d'utiliser un statut « Identité provisoire » pour des identités créées sans justificatifs et/ou en l'absence du patient et/ou avec trop peu d'informations.

Ces situations sont fréquentes en imagerie : prises de rendez-vous par téléphone, prises d'identité par les manipulateurs ou radiologues en dehors des heures de présence des secrétaires, ...

Cette identité provisoire devra être complétée à un moment donné. Par exemple, par validation à posteriori lors du passage du patient ou d'un parent au secrétariat ou par copie des pièces justificatives.

Les causes d'erreurs

Les causes d'erreur sont nombreuses. Nous pouvons citer (liste non exhaustive) :

- Les règles de saisie ne sont pas définies.
- Les règles de saisie ne sont pas partout les mêmes (d'un site à l'autre) = hétérogénéité des pratiques.
- Les règles de saisie ne sont pas connues de tous.
- Les règles de saisie ne sont pas respectées.
- Les logiciels n'ont pas tous le même minimum commun.
- Absence de possibilité de verrouillage des informations saisies (au moins pour les traits stricts).
- Absence de culture de la phase de vérification de l'identité saisie au moment de la prise d'identité.
- Manque de généralisation de l'étape de validation des données par le patient lui-même.
- Variabilité dans l'appellation des traits "NOMS" : nom de naissance, d'épouse, ...
- Les interfaces logiciels ne traitent pas tous les champs tels que l'adresse du patient, d'où des saisies multiples augmentant les risques d'erreurs.
- ...

Les contrôles de l'identité du patient

Il convient de distinguer deux niveaux de contrôles :

- ceux faits au moment de l'enregistrement du patient,
- ceux faits a posteriori avec des objectifs ciblés : par exemple détection des doublons par requêtes spécifiques.

D'une manière générale, le premier niveau de contrôle de l'identité du patient consiste à :

- vérifier à périodicité définie la cohérence des données et l'exhaustivité des données,
- détecter les doublons,
- mettre en place de fiches de signalement et de suivi d'incidents.

Le suivi des erreurs d'identité

Afin de quantifier et suivre les erreurs d'identité, des indicateurs qualité peuvent être mis en place tels que le nombre de doublons ou de collisions pour une période donnée.

Rédaction d'une procédure écrite

La rédaction d'une (ou plusieurs) procédure(s) est recommandée.

Cette procédure doit concerner :

- la recherche d'identité,
- la création d'identité,
- la gestion des identités particulières,
- la modification d'identité,
- le signalement d'incident,
- le suivi qualité,
- le fonctionnement en mode dégradé,
-