



FICHE DE PARTAGE D'EXPERIENCE

Janvier
2021

N° 3 – Erreur d'attribution d'une identité numérique



Chronologie des faits

J1 14H30	M. S... G..., patient de 82ans, se présente au guichet des admissions de l'hôpital XXX, pour effectuer les modalités administratives d'entrée auprès de l'agent d'accueil. Le patient est connu de l'établissement et déjà venu dans le service d'urologie.
14h35	Lors de la réalisation de sa fiche de consultation, l'agent associe par erreur la venue du patient à l'identité numérique d'un autre usager âgé de 6 ans (même nom, autre prénom : S... A...).
14h40	Le patient se présente à l'accueil de l'urologie pour sa consultation et est invité à aller s'asseoir dans la salle d'attente par l'aide-soignante.
14h55	Le chirurgien (qui ne suit pas le patient habituellement) réalise sa consultation et programme une biopsie en suivant.
15h15	L'infirmière de la salle de biopsie appelle le patient et l'installe dans la salle. La biopsie est effectuée par le chirurgien.
15h30	L'infirmière étiquette le tube de prélèvement et remplit le bon d'examen de cytologie avec les étiquettes fournies par le patient et envoie l'examen au laboratoire d'anatomopathologie.
J15	La secrétaire d'urologie reçoit le compte rendu de l'examen et constate une discordance des traits d'identité sur le prénom et la date de naissance. Elle contacte le secrétariat du labo qui lui dit que l'erreur vient de la consultation car l'étiquette qui est sur la demande d'examen comporte bien l'identité transmise, soit de S... A...(6 ans).
J16	La secrétaire alerte les infirmières de la consultation et renseigne une fiche de signalement d'événement indésirable.



Analyse de l'événement indésirable

- **Événement indésirable**
 - Erreur de sélection de l'identité numérique de l'utilisateur lors de son accueil.
- **Conséquences**
 - Enregistrement de données erronées dans le dossier du patient de 6 ans (collision)
 - Pas de conséquence réelle observée sur la santé du patient pris en charge
 - Risques potentiels pour les patients concernés :
 - Résultats absents pour le patient plus âgé, avec un risque de retard diagnostique et thérapeutique
 - Résultats inappropriés dans le dossier de l'enfant pouvant théoriquement être source d'une décision médicale infondée
 - Perte de temps pour le chirurgien (confirmation écrite de la réalisation de la biopsie au bon patient)
 - Facturation bloquée suite au signalement réalisé après la découverte de l'anomalie
 - Il s'agit d'un événement indésirable associé aux soins (EIAS), sans critère de gravité.
- **Facteurs latents**
 - Absence de bonne pratique d'identification primaire en termes de recherche d'antériorité à partir de la date de naissance, de vérification de l'ensemble des traits de l'identité numérique sélectionnée et de demande de contrôle par le patient de son identité.
 - Absence de bonne pratique d'identification secondaire par le professionnel chargé de l'accueil de la consultation, le chirurgien ainsi que l'infirmière.
 - Pas de possibilité de tracer la vérification d'identité sur le dossier patient informatique de la consultation
 - Faible culture de sécurité : faible prise en compte du risque d'erreur d'identité.
- **Causes immédiates**
 - Sélection erronée de l'identité numérique du patient sur le programme informatique.
- **Barrières de sécurité ayant fonctionné**
 - La vigilance la secrétaire médicale.
- **Barrières de sécurité n'ayant pas fonctionné**
 - Procédure d'identification primaire.
 - Procédure d'identification secondaire.



Actions d'amélioration identifiées

- Mise en place d'actions de sensibilisation aux risques liés aux erreurs d'identité auprès de l'ensemble des admissionnistes de l'établissement.
- Rappel des bonnes pratiques d'identification secondaire auprès de l'équipe soignante (AS, IDE, médecins).



Messages à retenir

- Il est important de s'assurer de la cohérence entre les traits du patient et ceux de son identité numérique.
- Il faut toujours vérifier la cohérence entre les traits du patient et ceux portés par les différents documents, papier ou informatiques, utilisés.
- La formation continue est nécessaire pour maintenir la compétence des différents professionnels.
- En cas d'erreur constatée, il faut la signaler sans délai, selon la procédure applicable localement, afin d'apprendre de l'erreur et d'en partager les enseignements.
- La cellule opérationnelle d'identitovigilance doit être informée de toute erreur d'identification détectée.