

---

# L'identitovigilance dans le processus transfusionnel

---

**Dr Marie-France ANGELINI TIBERT**  
**Coordonnateur régional d'hémovigilance**  
**Réunion - Mayotte**

# Glossaire des sigles utilisés

- ✿ EI : Évènement Indésirable
- ✿ EIR : Effet Indésirable chez un Receveur (de produit sanguin)
  - ✿ Grade 0 : sans conséquences, ni cliniques, ni biologiques
- ✿ IGCT : Incident Grave de la Chaîne Transfusionnelle
- ✿ DMP-I : Dossier Médical Patient-Informatisé
- ✿ EFS : Établissement français du Sang
  - ✿ ETS : Établissement de Transfusion Sanguine
- ✿ ES : Établissement de Santé
- ✿ IH : Immuno-Hématologie
- ✿ HAS: Haut Autorité en Santé
- ✿ NIR : Numéro d'identification au Répertoire national d'identification des personnes physiques
- ✿ LABM : Laboratoire d'analyses de Biologie Médicale
- ✿ SIH : Système d'Information Hospitalier
- ✿ T2A : Tarification à l'activité
- ✿ ALARM : Association of Litigation And Risk Managers, méthode d'analyse des EI

# Problématique (1/2)

- ✿ Transfusion  $\Rightarrow$  risques d'effets indésirables potentiellement graves,
- ✿ Immunologiques (+++) :
  - ✿ Se tromper de patient  $\Rightarrow$  non respect du groupe érythrocytaire ABO  $\Rightarrow$  **risque mortel**.
  - ✿ Jeune femme en âge de procréer : incompatibilité érythro-plaquettaire  $\Rightarrow$  **immunisation sanguine foeto-placentaire**.
  - ✿ Sujet polytransfusé : immunisations sanguines  $\Rightarrow$  **impasse thérapeutique**.
- ✿ Retard à prise en charge transfusionnelle

# Problématique (2/2)

## ✿ Erreurs identité / identification :

admission → actes de soins

### ✿ Erreurs identité = 10 % des EI liés aux soins

dans 67% des erreurs transfusionnelles (JCAHO)

### ✿ EIR grade 0 avec erreur identité/identification :

✿ 20,7 % des EIR déclarés en ES

✿ 7,1 % des EIR déclarés en ETS

### ✿ En IH = 27,3 % des NC (mars-avril 2008, EFS La Réunion)

## ✿ Évitabilité = +++

identification patient correcte ⇔ délivrance produit adapté,  
dans les délais requis.

# Processus transfusionnel en ES

*Interface  
prestataire/service  
de soins*

Connaître le  
statut immuno-hématologique  
du patient

*Interface  
fournisseur/service  
de soins*

Assurer la commande et la délivrance  
des produits sanguins labiles  
auprès du fournisseur

*Service de soins*

Assurer la réception des produits  
sanguins labiles délivrés

*Service de soins*

Assurer l'acte transfusionnel  
sur le patient

*Interface service  
de soins/  
professionnels  
extérieurs*

Assurer la surveillance  
et le suivi post-transfusionnel du  
patient transfusé

Adéquation exacte  
identité : patient /  
résultats immuno-  
hématologiques /  
produits / dossier  
patient

# Identité patient dans les systèmes d'information de santé (1/2)

- ✿ Code de la sécurité sociale : attester de son identité à la demande (de l'ES)
  - ✿ Documents nationaux d'identité = photographie
  - ✿ Carte vitale = pas de photographie et traits identifiants ≠ de ceux de l'état civil (doc identité)
  - ✿ Ce que dit le patient / ses proches
- ✿ Code de l'action sociale et de la famille : prise en charge sous X (femmes)
- ✿ Certification HAS : procédure d'identification administrative et sur l'ensemble du parcours du patient

# Identité patient dans les systèmes d'information hospitalier (2/2)

## ❁ Conséquences :



- ❁ Doublons → perte d'informations de santé

- ❁ Collisions → informations de santé erronées

## ❁ Contraintes :


- ❁ Respect de la vie privée

## ❁ Réunion et Mayotte : Homonymies

- ❁ → SIH Réunion = 10 noms ↔ 20 à 30% des identités, de très nombreuses Marie -...

- ❁ Mayotte : + état civil récent (2000)

# Sources de l'identité patient

	État civil	 Carte vitale
Nom de famille (= nom de naissance)	X	
Nom d'usage (= nom usuel / marital)		X
Prénoms " <i>de naissance</i> "	X	
Prénom d'usage		X
Date de naissance	X	X
Lieu de naissance	X	
Sexe	X	

Imprescriptible, inaliénable et  
non susceptible de modification

Liée à l'état civil par le NIR



# Identité patient dans le processus transfusionnel

	Règles IH	Règles délivrance	Règles acte transfusionnel
Nom de famille (nom de naissance)	X	X	X
Nom d'usage (nom usuel / marital)	En complément	En complément	X
Prénoms	X	X	X
Prénom d'usage			
Date de naissance	X	X	X
Lieu de naissance			
Sexe	X	X	X

# Illustration Réunion-Mayotte (1/2)

- ✿ Tous les patients concernés par le processus transfusionnel :
  - ✿ en ES : recueil des EIR et IGCT chez les receveurs, potentiels et effectifs → 2006 & 2007
    - ✿ Cas choisis parmi les signalements et déclarations : 6
    - ✿ Méthodologie des analyses de cas :  $\cong$  ALARM
  - ✿ à l'EFS La Réunion : analyses IH → relevé des non-conformité du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2008
- ✿ Recueil et analyse des facteurs contributifs latents et des causes organisationnelles
- ✿ ➔ axes de propositions d'actions possibles

# Les 6 cas choisis pour l'illustration

- ❁ 2 jeunes filles nées la même année, sont hospitalisées le même jour dans la même maternité en demandant leur prise en charge sous X. Prises en charge par 2 sages-femmes différentes, elles ont la même identification X → problème pour les demandes d'IH et **retard de prise en charge**.
- ❁ Une dame de 78 ans est réhospitalisée pour reprise chirurgicale 3 mois après une prothèse totale de hanche. Les 2 admissions ont été faites sur la foi de 2 documents différents d'identification (carte d'identité et carte vitale). Refus du LABM de l'EFS de réaliser la demande d'IH → **retard de prise en charge**.
- ❁ 2 patients ≠, dans 2 services ≠ « homonymes ». Échange des PSL à la délivrance + non vérifications à réception, puis à pose des PSL → **erreur de patient**
- ❁ 2 patients ≠ homonymes, dans le même service. Échange de patient par non vérifications à la pose → **erreur de patient**.
- ❁ 2 patients ≠, dans 2 salles ≠ d'intervention du même bloc opératoire. Non vérification à réception, puis à pose PSL → **erreur de patient**.
- ❁ 1 patient à transfuser. Non vérification à la pose du PSL → **erreur de patient**, évitée.

## Les non-conformité relevées à l'EFS La Réunion

- ✿ Entre le 1<sup>er</sup> mars et le 30 avril 2008,
- ✿ Sur les 2 sites de l'EFS La Réunion,
- ✿ 8929 demandes d'analyses IH,
- ✿ 458 non conformités relevées = 5,1% des demandes d'IH,
- ✿ Dont, 125 erreurs sur l'identité patient = 27,3% des non conformités :  
portant sur :
  - ✿ fiche de demande de l'analyse,
  - ✿ échantillon de sang à analyser,
  - ✿ document IH accompagnant une demande d'analyse IH.
- ✿ La discordance pouvait être notée entre les documents, entre les documents et les échantillons, entre les documents et/ou les échantillons et l'historique informatique de l'EFS.

# Illustration Réunion-Mayotte (2/2)

**SIH ↔ utilisateurs**

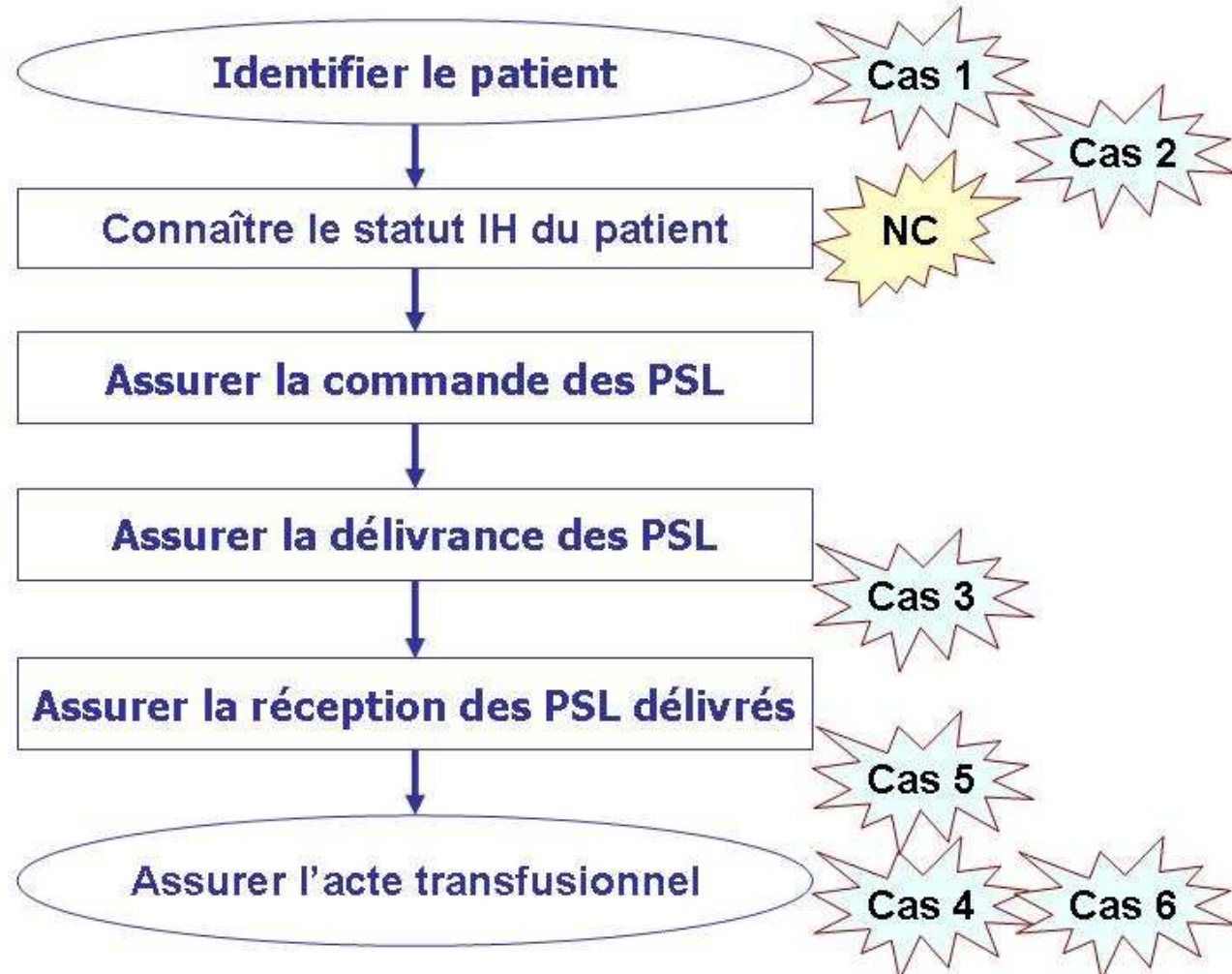
**Utilisateur**  
→ **LABM**  
→ **utilisateur**

**utilisateur**  
→ **ETS / dépôt**

**ETS / dépôt**  
→ **utilisateur**

**Professionnel de  
santé qualifié**

**Professionnel de  
santé qualifié**



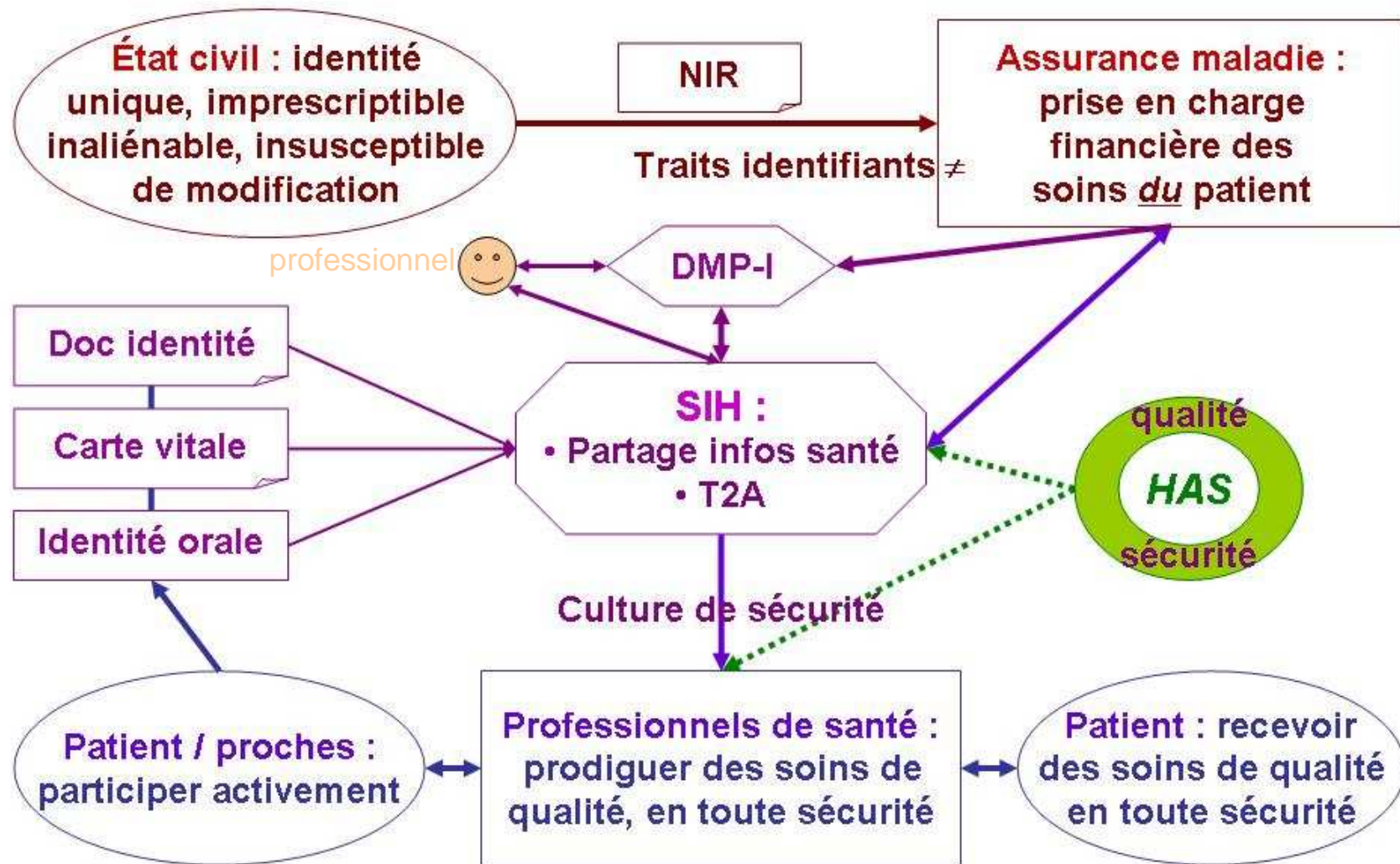
## Sigles utilisés dans le tableau des axes d'actions possibles

- ✿ PP = Pouvoirs Publics (législation, agences, tutelles ...)
- ✿ I = Institution (établissement de santé, de transfusion sanguine ...)
- ✿ O = Organisation (dans les institutions : ressources humaines, moyens logistiques et matériels ... pour les professionnels de santé)
- ✿ E = Équipe (unité de soins, laboratoire, bureau des admissions ...)
- ✿ PS = Professionnel de Santé (médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier(e), aide-soignant(e), kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien(ne) ...)
- ✿ P = Patient (mais extension possible à personne de confiance, proches, famille ...)

# Quels axes d'actions possibles ?

<i>Causes latentes</i>	PP	I	O	E	PS	P
Identifiant unique et fiable	X					
Politique SIH / identification patient	X	X	X	X	X	X
Politique gestion ressources humaines		X				
taux renouvellement personnels	X	X	X			
nouvel arrivant		X	X	X	X	
effectifs / épuisement professionnel		X	X			
Formation à sécurité transfusionnelle	X	X	X	X	X	
Culture de sécurité	X	X	X	X	X	x
Connaissances exigences sur interfaces		X	X	X	X	
Utilisation des procédures			X	X	X	
Sensibilisation à identification patient	X	X	X	X	X	X

# Enjeux - Discussion





# Conclusion

- ✿ Identitovigilance et transfusion =
  - ✿ Champ administratif : identité pour prise en charge financière des actes de soins prodigués
  - ✿ Champ sanitaire : qualité et sécurité des actes de soins prodigués, dont acte transfusionnel
- ✿ Les reconnecter pour que tous les objectifs soient atteints, dans le respect de l'individu
- ✿ ⇒ actions à tous les niveaux : pouvoirs publics + institutions + professionnels de santé\* + patients\*
- ✿ \* la maîtrise du risque transfusionnel passe par la maîtrise du risque lié à l'identité

# Quelques références

- ✿ Code de la santé publique : articles R1112-2, R 1112-3, R1112-28
- ✿ Code civil : articles 9, 16-11, 34 à 40, 46 à 54 57, et 311-21
- ✿ Code de la sécurité sociale : articles L161-36-4, L 162-21
- ✿ Code de l'action sociale et de la famille : article L222-6
- ✿ Code de procédure pénale : article 78-1
- ✿ Livre des procédures fiscales : articles L152, 287
- ✿ Manuel de certification version 2007 : références 22a et 22b et son guide d'aide à la cotation
- ✿ Circulaire DGS/DHOS/AFSSaPS n°03-582 du 15 décembre 2003, relative à l'acte transfusionnel, fiches techniques n°1 à 4
- ✿ Décret 2002-637 du 29 avril 2002, relatif aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé
- ✿ Arrêté du 26 novembre 1999, modifié par l'arrêté du 26 avril 2002, relatif au Guide de Bonne Exécution des Analyses de biologie
- ✿ Décision AFSSaPS du 6 novembre 2006, relative aux bonnes pratiques dont doivent se doter les établissements de transfusion sanguine et les dépôts de sang