**Que Questionnaire sur l’identification du patient :  
 une enquête auprès des professionnels   
 des établissements de santé (ES)**

|  |
| --- |
| **Objet de l’étude**  Cette enquête a pour objectif d’apprécier les pratiques professionnelles  en termes d’identitovigilance lors de la prise en charge du patient à l’hôpital. |

**Date : XX / XX / XXXX**

|  |
| --- |
| **Caractéristiques socio-démographiques** |

**1. Quel est votre sexe ?**

Femme Homme  
 **2. Quel est votre âge ?**

< 25 ans  31 ans - 40 ans  
 25 ans - 30 ans  > 40 ans

**3. à quelle catégorie professionnelle appartenez-vous ?**

Agent administratif  Membre du corps médical   
 Membre du corps paramédical   
 Autre

**4. Ancienneté dans l’hôpital**  <1 an  6 - 10 ans  
  1 - 5 ans  > 10 ans

|  |
| --- |
| **Formation** |

**5. Avez-vous reçu une formation ou avez-vous été sensibilisé aux problèmes   
 d’identification du patient ?**

Oui  Non

**6. Si oui, dans quel cadre ?**

Comité de Coordination des Vigilances   
 Circuit accueil  
 Au sein de votre service   
 Réunion ou formation autre que le comité de Coordination

**7. Pensez-vous que votre connaissance en identitovigilance est suffisante ?**   
  
 Oui  Non

**8. Si non, sur quoi souhaiteriez-vous être plus ou mieux informé ?**

**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Contrôle de l’identité du patient** |

**9. Effectuez-vous systématiquement un contrôle de l’identité du patient que vous prenez en charge ?**   
  Oui  Non  
**10. Si non pourquoi ?**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

**11. Quand effectuez-vous le contrôle d’identité ?** *Plusieurs réponses possibles :*

Vérification de l’identité du patient lors de l’enregistrement administratif  
  Vérification de l’identité du patient lors de la distribution ou l’administration de médicaments  
  Vérification de l’identité du patient lors d’une consultation externe  
  Vérification de l’identité du patient avant un examen radiologique ou biologique  
  Vérification de l’identité du patient avant un acte invasif/fibroscopie  
  Vérification de l’identité du patient lors d’un accompagnement à un soin ou avant un transport  
  Vérification de l’identité du patient lors d’un soin, du nursing ou lors de la distribution d’un repas  
  Autre

**12. Si « autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

**13. Que vérifiez-vous lors de la prise en charge du patient ?***Plusieurs réponses possibles*

Vérification de la concordance entre l’identité du bénéficiaire de l’acte et la prescription

Vérification de la concordance entre l’identité inscrite sur la prescription   
et celle figurant sur les étiquettes

Vérification de la concordance entre l’identité du patient inscrite sur le pilulier   
et celle figurant sur la prescription

Vérification de la concordance des données informatiques et des données papiers :   
pièce d’identité, carte de l’hôpital

Vérification de la concordance entre l’identité déclinée par le patient   
et celle figurant sur son dossier ou programme opératoire

Vérification de la concordance des données figurants sur le bracelet   
et celles dont vous disposez

Autre

**14. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Pour les identités particulières** |

**15. Concernant le contrôle des identités particulières (demande d’anonymat, patient sans identité…), que vérifiez-vous ?**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Eléments de contrôle d’identité pour les patients communicants** |

**16. Comment effectuez-vous le contrôle de l’identité du patient et à l’aide de quels éléments ?***Plusieurs réponses possibles*  
  
 En demandant au patient son nom d’usage  
 En demandant au patient son nom de naissance   
 En demandant au patient son prénom  
 En demandant au patient sa date de naissance   
 En demandant d’épeler son nom d’usage  
 En demandant d’épeler son nom de naissance  
 En vérifiant sur le bracelet  
 En demandant les papiers d’identités  
 Autre

**17. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Eléments de contrôle d’identité pour les patients inconscients,  non communicants, confus, et/ou ne parlant le français** |

**18. Comment effectuez-vous le contrôles de l’identité du patient et à l’aide de quels éléments ?**   
  
*Plusieurs réponses possibles*

A l’aide du bracelet  
 En consultant les papiers d’identité  
 En demandant à la famille  
 En demandant au personnel   
 A l’aide d’un tracteur  
 Autre

**19. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Pour tous les patients** |

**20. En cas de doute sur l’identité du patient (communicant ou non), que faites-vous ?**

*Plusieurs réponses possibles*

Création d’une identité provisoire lors de l’accueil administratif du patient (pour les personnels autorisés)  
 Contact de la famille  
 Contact personnel soignant   
 Bureau des entrées  
 Cellule d’identitovigilance   
 Arrêt du soin, de l’examen…   
 Autre

**21. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

**22. Vous arrive-t-il de revérifier l’identité d’un patient au cours de son séjour ?** Oui  Non

**23. Si oui, dans quel cas ?**

*Plusieurs réponses possibles*  
 Non cohérence des résultats biologiques ou examens d’un patient avec les résultats antérieurs  
 Lors d’un déplacement du patient (du service vers bloc, vers radiologie…)  
 Après un doute émis par un personnel   
 Autre

**24. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Cas particuliers : contrôle avant un acte au bloc opératoire ; Uniquement pour les personnes des blocs opératoires** |

**25. Les patients portent-ils un bracelet d’identification ?**

Oui  Non  Certains

**26. Si certains, lesquels ?**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

**27. Si le bracelet est ôté pendant l’opération, est-il remis systématiquement ?** Oui  Non

**28. Si non, pourquoi ?**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

**29. Si oui, par quel personnel est-il remis ?**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

|  |
| --- |
| **Erreurs liées à l’identité des patients** |

**30. Vous-même, avez-vous déjà rencontré des erreurs liées à l’identité des patients ?** Oui  Non

**31. A quelle fréquence ?**

Une fois par an  
 Une fois par mois  
 Plusieurs fois par an  
 Une fois par semaine  
 Une à trois fois par semaine  
 Plus de trois fois par semaine  
 Une fois par jour   
 Plusieurs fois par jour

**32. Si oui, lesquelles ?**

*Plusieurs réponses possibles*

Erreur d’orthographe du nom et/ou prénom  
 Inversion nom usuel et nom de naissance   
 Inversion nom et prénom  
 Collision : erreur dans le choix du dossier informatique (cas des homonymes)  
 Présence de doublon  
 Erreur sur la date de naissance  
 Erreur sur le sexe  
 Erreur sur le patient : acte réalisé au mauvais patient  
 Erreur d’identification : ex prélèvement mal identifié   
 Autre

**33. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**

**34. Signalez-vous toujours des anomalies liées à l’identité ?**

Oui  Non  Parfois

**35. Si non ou parfois, pourquoi ?**

Je ne connais pas la procédure de déclaration  
 Je considère que l’erreur n’a pas de conséquence sur la santé du patient  
 Je n’ai pas le temps   
 La procédure est trop longue ou compliquée  
 Ce n’est pas à moi de la faire  
 Autre

**36. Si « Autre », précisez :**   
**………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………….**