



BRACELETS D'IDENTIFICATION

Identification des Patients dans les établissements de santé

A ce jour, il n'y a pas d'obligation réglementaire à utiliser des bracelets d'identité (A l'exception de l'identification de personnes suite à un décès), mais il existe (voir ci-après) des obligations pour les établissements de santé à avoir et/ou à développer des procédures garantissant l'identification des patients à tous les niveaux où cela est rendu nécessaire pour sa sécurité (Principe du bon soin au bon patient – Intervention chirurgicale - Prescription Pharmaceutique, Analyse Biomédicale...).

Le référentiel opposable à ce jour est le **manuel d'accréditation des établissements de santé V2010** (Troisième version après la V1 et V2).



On trouve les principes généraux pour les établissements de santé **Chapitre 2 référence 15.a.**

CHAPITRE 2 PRISE EN CHARGE DU PATIENT Partie 2 Gestion des données du patient Référence 15 L'identification du patient	Critère 15.a Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge L'identification fiable et unique du patient à toutes les étapes de sa prise en charge et à chaque venue, permet de relier toutes les données relatives à une personne et de délivrer l'acte prescrit à la bonne personne. Il s'agit d'un enjeu majeur pour la continuité et la sécurité des soins compte-tenu du risque d'erreurs potentiellement graves liées à une mauvaise identification (erreur de site opératoire, erreur de traitement, erreurs de résultats de laboratoire, etc.). Un système de surveillance, de correction et de prévention des erreurs permet de maîtriser ce risque. Ce thème est par ailleurs spécifiquement traité dans le critère relatif à l'organisation du bloc opératoire (26.a).
	E1 Prévoir Une organisation et des moyens permettant de faciliter l'identification du patient, à toutes les étapes de sa prise en charge, sont définis.
	E2 Mettre en œuvre Les personnels de l'accueil administratif et les professionnels de santé sont formés à la surveillance et à la prévention des erreurs d'identification du patient. Les personnels de l'accueil administratif mettent en œuvre les procédures de vérification de l'identité du patient. Les professionnels de santé vérifient la concordance entre l'identité du bénéficiaire de l'acte et la prescription avant tout acte diagnostique ou thérapeutique.
	E3 Evaluer et améliorer La fiabilité de l'identification du patient à toutes les étapes de la prise en charge est évaluée à périodicité définie (indicateurs, audit) et les erreurs sont analysées et corrigées.

et plus particulièrement pour le secteur Bloc Opératoire **Chapitre 2 référence 26.a.**

CHAPITRE 2 PRISE EN CHARGE DU PATIENT Partie 4 Prises en charge spécifiques Référence 26 Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle	Critère 26.a Organisation du bloc opératoire Le bloc opératoire constitue, du fait de sa complexité organisationnelle, un secteur à risque pour le patient, justifiant la mise en place d'une gestion des risques garantissant la sécurité des actes. L'objectif est de réunir au moment voulu : le patient préparé, informé et ayant donné son consentement, accompagné de son dossier complet, équipe opératoire (anesthésiste, chirurgien, IADE, IBODE), les équipements de la salle d'opération en état de fonctionnement, du matériel chirurgical et anesthésique adapté et stérilisé dans le respect des normes. L'organisation coordonnée est formalisée en concertation entre les professionnels des différents secteurs d'activité. Afin de rendre l'intervention plus sûre et de réduire l'occurrence des événements indésirables évitables, l'organisation du bloc opératoire doit prévoir la mise en place d'outils ayant fait la preuve de leur efficacité, tels que le check-list de FOMS sur la sécurité chirurgicale.
	La mise en œuvre d'un check-list sécurité chirurgicale doit être systématique, adaptée au contexte local et aux préconisations des organismes agréés d'accréditation. Les vérifications concernent trois temps : avant l'anesthésie : le patient, accompagné de son dossier complet, confirme son identité, la nature de l'intervention, le site opératoire et son consentement ; la sécurité anesthésique est vérifiée, etc. ; avant l'intervention et durant un temps de pause : le chirurgien, l'anesthésiste et l'IBODE confirment l'identité du patient, l'intervention prévue et le site opératoire. Les événements critiques sont anticipés : le chirurgien précise les étapes critiques, durée de l'intervention et évaluation de la perte sanguine, l'anesthésiste examine les mesures spécifiques à prendre pour le patient, l'IBODE vérifie la stérilisation des dispositifs et l'absence de difficultés concernant l'instrumentation, etc. ; avant que le patient ne quitte la salle d'opération : la nature de l'intervention est enregistrée ainsi que le compte exact des instruments, des compresses. L'étiquetage des pièces opératoires inclut le nom du patient. Tout dysfonctionnement d'équipement est signalé, les points clés de la prise en charge post interventionnelle sont précisés. Ces vérifications systématiquement croisées (double regard) sont sous la responsabilité d'un membre identifié de l'équipe opératoire : tout écart au regard de ces objectifs doit être résolu avant la poursuite de la procédure.

La méthodologie est libre ; elle est basée sur un principe d'obligation de résultat. De nombreux établissements utilisent pour se faire des bracelets d'identité.

Lors d'une présentation de la **Check List** Bloc Opératoire en janvier 2010, l'HAS a décrit à titre d'exemple l'utilisation de Bracelets d'identité.

Enfin il n'existe pas de norme concernant ce produit mais un certain nombre de caractéristiques communes tel la forme la matière l'inviolabilité de la fixation et la possibilité de pouvoir inscrire des données ou de fixer une étiquette.



BRACELETS D'IDENTIFICATION

Identification des Personnes décédées

A ce jour, il n'y a pas d'obligation réglementaire à utiliser des bracelets d'identité à l'exception de l'identification de personnes suite à un décès.

Arrêté « Identification des personnes après décès ».

JORF n°0179 du 5 août 2010 page 14452
texte n° 17

DECRET

Décret n° 2010-917 du 3 août 2010 relatif à la surveillance des opérations et aux vacations funéraires
NOR: IOCB1000468D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales et de la ministre de la santé et des sports,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles **L. 2213-14** et **L. 2213-15** ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'avis du Conseil national des opérations funéraires du 22 octobre 2009 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décète :

Article 1 En savoir plus sur cet article...

La partie réglementaire du code général des collectivités territoriales est modifiée conformément aux articles 2 à 11.

Article 2 En savoir plus sur cet article...

1° L'article **R. 2213-2** devient l'article **R. 2213-2-1**.

2° Avant le paragraphe 1 intitulé « Soins de conservation » de la sous-section 2 de la section 2 du chapitre III du titre Ier du livre II de la deuxième partie, il est inséré un article **R. 2213-2** ainsi rédigé :

« Art.R. 2213-2.-En tous lieux, l'opérateur participant au service extérieur des pompes funèbres mentionné à l'article L. 2223-23 munit, sans délai, le corps de la personne dont le décès a été constaté d'un bracelet plastifié et inamovible d'un modèle agréé par arrêté du ministre de l'intérieur comportant les nom, prénom et date de décès ou, à défaut, tous éléments permettant l'identification du défunt.

« Toutefois, lorsque le décès survient dans un établissement de santé, un établissement social ou médico-social, public ou privé, cette opération est réalisée par un agent de l'établissement, sous la responsabilité du chef d'établissement. »

.....Autre
Fait à Paris, le 3 août 2010.

Par le Premier ministre François Fillon :

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales, Brice Hortefeux

La ministre de la santé et des sports, Roselyne Bachelot-Narquin

Le secrétaire d'Etat à l'intérieur et aux collectivités territoriales, Alain Marleix