

Remarque d'Olivier BOUX daté du 26 décembre 2016 sur l'identitovigilance (en remarque du projet de CR du 14 décembre 2016 dans sa version non validée)

Dupliquer critère Id12.

Dans le critère dupliqué, remplacer « dispensation » par « délivrance ». **Rajouter le numéro de lit** comme élément affiché en permanence lors de la délivrance, car les utilisateurs estiment que le numéro de lit peut s'avérer utile.

>> J'avais fait remarqué que l'usage du n° de lit est contraire aux bonnes pratiques d'identitovigilance. Mais probablement dans un brouhaha de fin de journée. **Je souhaiterais vivement que ma remarque soit notée si cette exigence est maintenue.**

>> Dans ce brouhaha, j'ai entrepris un brève analyse du cas d'usage « délivrance par automate pour unité prison » évoqué par Vincent Gagnaire (Maincare), analyse qui démontait l'amalgame fait entre le besoin ressenti d'un « n° de lit identifiant le patient » (dixit) et une manœuvre de pseudonymisation. Je ne peux pas couvrir de tels amalgames au titre de ma participation à ce GT.

>> De plus, je considère que faire figurer le n° de chambre signifie que la délivrance « va jusqu'à la chambre ». Or, à l'hôpital, même si elle délivre nominativement, la pharmacie ne délivre pas au patient. Elle délivre à l'équipe soignante chargée de l'administration du médicament. Il y a là un glissement dangereux du point de vue de l'identitovigilance. Je conçois que dans des structures où les patients sont hospitalisés en longue voire très longue durée, ce soit une information adjuvante de la logistique infirmière du médicament embarquant le glissement de compétence aide-soignante. Mais de là à généraliser ces trucs et astuces circonstanciels et néanmoins dangereux du point de vue de l'identitovigilance par le biais d'une exigence à caractère réglementaire, je ne suis pas d'accord. Je ne pense pas que ce soit le rôle de la HAS de promouvoir ce risque au travers d'une exigence de la certification des LAD-PUI.

>> Je propose que les experts en identitovigilance de la HAS donnent expressément leur avis sur ce point. Des réunions du GT sont planifiées jusqu'en juin, lesdits experts devraient avoir le temps de se prononcer d'ici-là. Une région à la pointe sur ce sujet de l'identitovigilance appliquée aux pratiques soignantes est l'Aquitaine. Je peux éventuellement prendre contact avec ses référents.