

Mission saisine

EREBFC	Saisine 1-15	Date
R. AUBRY C. BERNIARD	Mise en place du bracelet d'identification sur prise en charge complète ou partielle	Date recevabilité = 29 / 10 / 14 Présentation au groupe = 28 / 11 / 14 Avis rendu = 27 / 02 / 15

1. Recevabilité

2. Travaux du groupe « saisine »

3. Avis final de l'EREBFC

Franche-Comté : Espace Ethique BFC / CHU de Besançon, Hôpital St Jacques Bât. St Joseph 4^{ème} étage - 25030 Besançon cedex
/ 03.81.21.88.30 / 06.32.38.20.77

Bourgogne : Espace Ethique BFC / Centre Champmaillot – Bât F, rue Jules Violle BP 87909 - 21079 Dijon Cedex
/ 03.80.28.13.70 / 06.32.38.20.77

Pour en savoir plus : <http://www.chu-besancon.fr/erebfc>

1. Recevabilité

1.1. Demandeur

- RéQua (Réseau Qualité des Etablissements de Santé et Médico-sociaux de Franche-Comté)
- Référents : Juliette DUCHENE - juliette.duchene@requa.fr
Anouk HAERINGER-CHOLET - a.haeringer-cholet@requa.fr
- Date de la demande :
 - o 1^{re} demande : 6 juin 2014
 - o Relance : 6 octobre 2014

1.2. Contexte

Un groupe de travail composé de 15 à 20 référents d'établissements de santé de Franche-Comté s'interroge sur la mise en place du bracelet d'identification dans le cadre de l'identitovigilance secondaire dans les établissements sanitaires et médico-sociaux. Certains établissements ont mis en place ce dispositif pour toute hospitalisation comme outil contribuant à la prévention des erreurs d'identité lors des soins, d'autres intègrent le port du bracelet sur des situations spécifiques seulement, tous le font dans une logique de renforcement de la sécurité du patient. Les patients sont informés sur les objectifs de la pose du bracelet et ont la possibilité de le refuser, mais pour certaines catégories de patients et dans certaines situations ce port serait obligatoire (patients au bloc opératoire, patients non-communicants, personnes démentes, patient inconscient ...).

Devant ces positions très diverses et le questionnement du groupe sur ce sujet, l'EREBFC a été saisi pour apporter des éléments de réflexion sur le port du bracelet dans la politique de sécurité du patient admis en établissement de santé.

1.3. Recevabilité

Une rencontre a été programmée pour affiner la demande et définir les niveaux de réflexion sur les enjeux éthiques du bracelet utilisé dans le cadre de l'identitovigilance.

La réunion s'est tenue le 29 octobre 2014 en présence de :

- EREBFC : Régis AUBRY - Corine BERNIARD - Elodie CRETIN
- REQUA : Juliette DUCHENE - Anouk HAERINGER-CHOLET

A l'issue de cette rencontre, la saisine a été jugée recevable et proposée au groupe permanent « Saisine » de l'EREBFC après que le motif tel que présenté ci-après ait été validé par le RéQua .

1.4. Motif de la saisine et problématique.

Au terme de la réunion du 29 octobre, L'EREBFC est saisi par le RéQua sur ces trois questionnements spécifiques :

1. La généralisation du dispositif en établissement de santé est-elle acceptable, acceptable sous certaines conditions ou non acceptables ? Comment placer le curseur bénéfice-risque sur ce dispositif ?
2. Les hypothèses posées sur le bénéfice du port du bracelet sont-elles documentées ? Question de la pertinence éthique d'une approche systématique (pour toute la durée de l'hospitalisation) ou spécifique (à certains moments seulement de la prise en charge) du port du bracelet d'identification.
3. Quels sont les mésusages possibles de ce dispositif ? S'ils existent dans quelles conditions peuvent-ils être évités ?

L'utilisation du bracelet d'identitovigilance cristallise une **tension entre devoir de sécurité et respect de la confidentialité et de la liberté individuelle.**

Afin d'apporter un éclairage éthique sur ce dispositif d'identitovigilance, il conviendra **d'identifier les questions sous-jacentes à cette problématique et d'y apporter une réflexion argumentée.**

Les questions suivantes ont déjà été soulevées lors de la réunion du 29 octobre avec le RéQua et peuvent constituer des pistes à explorer :

- Quelle image peut refléter le bracelet d'identification ?
- Le dispositif doit-il être discuté avec la même approche « identitovigilance » selon le type de patient ?
- Pour les patients pour lesquels le bracelet serait obligatoire en raison de leur incapacité (supposée ou réelle) à décider pour eux-mêmes, le bracelet est-il une forme d'entrave à la liberté individuelle ?
- L'exposition de l'identité vient-elle modifier la relation de soin ? Cela peut-il constituer un frein à la communication ?
- Quelle est la pertinence, les bénéfices, les risques de ce dispositif ?
- Quelle est la part de contrainte assurantielle venant justifier la mise en place de ce dispositif ?

2. Travaux du groupe permanent « saisine »

- Début des travaux = 28 novembre 2014
- Réunions du groupe saisine = 6 janvier 2015 – 21 janvier 2015 – 20 février 2015
- Participants au groupe saisine = Pierre ANCET, Régis AUBRY, Yvan BEAUSSANT, Elodie CRETIN, Michèle DION, Christian MAGNIN-FEYSOT, Noël Jean MAZEN.
- Référent Comités éthiques locaux = Aurélie GENG
- Référent administratif = Corine BERNIARD

2.1 Documents de lecture

Des synthèses ont été rendues sur les documents suivants :

- OMS – Identification des patients
- Australian Commission for Safety and Quality in Health Care
- APHP – Esprit critique (Acceptabilité, imaginaire social et pouvoir de la technique : exemple du port du bracelet d'identification à l'hôpital)
- Comités d'éthique – CH Autun, Espace Picardie
- La Gazette Santé social - La surveillance des patients et résidents
- Commission de Coordination des Risques Et des Vigilances(CCREVI) Midi Pyrénées – Recommandations pour la mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé

2.2. Autres avis demandés

Parmi les avis demandés, les structures suivantes ont répondu :

- Réseau des comités d'éthique locaux et les Espaces de réflexion éthiques régionaux (Centre Hospitalier Belfort Montbéliard, CH de Champagnole, CH d'Autun, CH d'Arbois, CHU de Dijon)
- Comité de Réflexion Ethique Nancéien Hospitalo-Universitaire (C.R.E.N.H.U.) - Espace Lorrain d'Ethique de la Santé (E.L.E.S.)
- Ordre national des médecins

3. Avis final de l'EREBFC

L'utilisation du bracelet d'identitovigilance cristallise une tension entre exigence de sécurité et devoir du respect de la confidentialité et de la liberté individuelle.

Concernant la question de la généralisation d'un tel dispositif :

- Le terme de généralisation peut s'entendre comme « **une généralisation à tous les établissements sanitaires et médicosociaux** ». Il convient de distinguer tout de même les enjeux du bracelet d'identitovigilance selon que celui-ci s'appliquerait dans un établissement de santé ou dans un établissement médicosocial. Dans le 1^{er} cas, on voit bien qu'il s'agit de limiter les risques d'erreur pour des traitements ou des explorations qui s'adressent à une personne singulière et comportent des risques potentiels que la personne accepte et assume et qui nécessitent donc une garantie concernant l'identité de la personne (les bons traitements et les bons examens doivent être donnés à la bonne personne). En établissement médicosocial, par définition, les enjeux se situent moins à ce niveau, puisque les objectifs se situent au niveau de l'hébergement et de l'accompagnement de la personne âgée ou handicapée. Tout au plus, il s'agit de distribuer les bons médicaments à la bonne personne. D'autres contraintes, telles que celle de la géolocalisation peuvent se poser mais ne concernent pas l'identitovigilance. Il est possible également que dans quelques années, cette exigence soit imposée aux établissements dans le cadre de processus de certification. Si elle devait s'imposer aux établissements, pourrait-elle jamais s'imposer pour les personnes ? Il ne faudrait pas que les exigences créées par les contraintes de certification des établissements de santé ou des établissements médicosociaux soient la seule justification de l'application généralisée et systématique du bracelet d'identitovigilance.
- Le terme de généralisation peut s'entendre comme « **une généralisation à tous les actes se déroulant lors d'un séjour ou d'une hospitalisation** », autrement dit une utilisation systématique. Si un tel dispositif peut être requis pour tous les actes invasifs à visée diagnostique ou thérapeutique, susceptibles d'altérer la santé de la personne et nécessitant que son identité soit vérifiée, il ne semble pas nécessaire de contrôler l'identité d'une personne malade, handicapée, ou âgée au seul motif qu'elle est dans un établissement. Cela s'apparenterait à une atteinte à l'autonomie et à la nature privée de l'identité de la personne ; hors les situations susceptibles de mettre en jeu la santé de la personne, le contrôle systématique de l'identité pourrait s'apparenter à une forme de harcèlement. Il nuirait à la relation et à la communication
- Le terme de généralisation peut s'entendre comme « **une généralisation à tous les types de patients** ». S'il semble évident que ce dispositif peut se concevoir pour tous les patients qui présentent des troubles de la conscience entravant leur capacité à valider leur propre identité (personne atteintes de troubles cognitifs, personnes dans le coma ou en état pauci relationnel ou végétatif chronique), aux patients qui présentent des troubles de la compréhension, de l'élocution, aux patients qui maîtrisent mal la langue, la question se pose pour les patients

hospitalisés sous contrainte à la demande d'un tiers puisque , par définition, on doit décider pour eux, ou plus exactement contre leur volonté que l'on juge non adaptée à la situation ou les mettant en danger ou encore mettant en danger autrui. Ce dispositif doit être soumis à l'accord des autres patients qui ne présentent pas ce type de trouble.

Concernant la question du respect de la liberté individuelle :

A priori, l'utilisation du bracelet d'identitovigilance ne peut se concevoir que sous réserve de l'accord éclairé par le patient. Autrement dit un patient peut s'y opposer, dès lors qu'il a été informé des enjeux et des risques.

Toutefois, s'il est démontré que l'identitovigilance améliore la sécurité de la prise en charge de la personne malade, on est en droit alors d'interroger cette notion de liberté individuelle. Au nom de cette liberté, pourrait-on alors accepter le risque de limiter la sécurité ?

A ce sujet, disposons-nous de preuves suffisantes que le dispositif de contrôle de l'identité par bracelet d'identification :

- est totalement sécurisé, au sens où nul autre usage ne peut être fait que celui à visée de sécurité dans un cadre sanitaire (par exemple, est-on certain de l'absence de possibilité d'un usage détourné de l'identité par des organismes d'assurances ou de crédit ?),
- offre une garantie meilleure d'efficacité en termes de contrôle de l'identité par rapport au dispositif de contrôle actuel (par exemple a-t-on la preuve qu'il n'y a plus d'erreurs possibles de confusion de l'identité ?)

Si le bracelet d'identitovigilance ne comporte pas un code barre susceptible d'être « scanné » par une « douchette » mais que les coordonnées sont écrites en toutes lettres sur le bracelet : il y a là une atteinte évidente à la confidentialité. Au nom de quoi les coordonnées d'une personne devraient être au vu et au su de tous. La confidentialité, voire un relatif anonymat peuvent très bien être recherchés par certaines personnes.

Enfin, il existe une inquiétude quant au fait que le recours généralisé et systématique à l'identitovigilance contribue à limiter la communication et la relation avec la personne.

Si contrôler l'identité d'une personne au sens de la volonté de diminuer les risques se résume à scanner un code barre, il est à craindre que cela objetise la personne « contrôlée » et soit préjudiciable au soin. Utiliser les modes de communication habituels pour connaître l'identité d'une personne en la lui demandant est aussi un mode d'entrée en relation avec la personne.... Et ceci est en soi un acte majeur dans le soin.

D'ailleurs on peut imaginer que le contrôle d'identité soit vraiment un contrôle.... En ce sens que celui qui contrôle vérifie que l'identité indiquée par le bracelet d'identitovigilance correspond bien à l'identité déclinée par la personne