

Identification des nouveau-nés avant l'attribution de leur INS

Risques et prévention



CONTRIBUTEURS

- Mme Ségolène BARD, GRADeS Grand-Est (PULSY)
- Mme Annie CAMPAGNE, coordinatrice médicale Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA)
- Mme Neïla DEQUIDT, infirmière puéricultrice Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA)
- Mme Betty FUMEL, GRADeS Nouvelle-Aquitaine (ESEA)
- Mme Soizick GOUY, GRADeS Pays de la Loire (Groupement e-santé)
- Mme Marie-Line HUMBERT, GRADeS PACA (GRIVES)
- Mme Takako IRI, sage-femme Réseau Périnatal Nouvelle-Aquitaine (RPNA)
- M. Cyril LEROSIGNOL, GRADeS Centre Val de Loire
- Mme Fanny LORTON, GRADeS Bourgogne Franche Comté (e-santé BFC)
- M. Jordan MARTINEZ, GRADeS Nouvelle-Aquitaine (ESEA)
- Mme Christelle NOZIERE, GRADeS Nouvelle-Aquitaine (ESEA)
- Mme Nathalie PERREAUD, GRADeS Nouvelle-Aquitaine (ESEA)
- M. Bertrand PINEAU, GRADeS Ile-de-France (SESAN)

Table des matières

1. INTRODUCTION	4
2. PRINCIPAUX RISQUES ET MESURES DE PREVENTION	4
2.1. Les situations à risque	4
a) Identité provisoire et changements ultérieurs	4
b) Déclaration erronée à l'Etat civil	5
c) Changement de décision d'accoucher sous le secret	5
d) Gémellité / Naissance multiple / Accouchements simultanés	5
e) Erreurs initiales d'identification	6
f) Perte, dégradation ou absence de bracelet	6
g) Transfert dans un autre service ou un autre établissement	6
h) Turn-over des équipes, personnel intérimaire, nouvel arrivant	6
i) Identité non vérifiée	7
2.2. Les axes de prévention	7
a) L'identification primaire	7
b) Le bracelet d'identification	8
c) Les ressources humaines	8
d) Système d'information	8
3. CONCLUSION	8
4. SOURCES	9
5. ANNEXE : cartographie des risques	9

GLOSSAIRE

- 3RIV	Réseau des référents régionaux en identitovigilance
- DIM /SIM	Département de l'information médicale / Service d'information médicale
- DPI	Dossier patient informatisé
- DPO	Délégué à la protection des données
- GAM	Gestion administrative du malade
- INS	Identité nationale de santé
- IPP	Identifiant patient permanent
- RNIV	Référentiel national d'identitovigilance
- OMS	Organisation mondiale de la santé

1. INTRODUCTION

En 2025, le thème retenu par l'OMS pour la journée mondiale de sécurité des patients est « *Des soins sûrs pour chaque nouveau-né et chaque enfant* » mettant en lumière la nécessité de renforcer la sécurité des soins pédiatriques et néonataux, tant sur le plan médico-psychosocial que juridique, afin de protéger les enfants des dommages évitables. [1]

De même, sur le versant administratif, le 3RIV a jugé pertinent de proposer un memento concernant l'identification du nouveau-né avant l'attribution de son Identité Nationale de Santé (INS), puisque cette situation n'est pas décrite dans le Référentiel National d'Identitovigilance (RNIV).

Ce document regroupe plusieurs risques par typologie et fournit une cartographie dynamique des risques, en annexe. Il propose des recommandations qui peuvent faire l'objet d'échanges entre professionnels, notamment lors de la semaine sécurité des patients.

Réglementation :

- [Référentiel national d'identitovigilance](#) [2]

En savoir plus :

- [Fiche pratique - une identification sûre des nouveau-nés](#) [3]

2. PRINCIPAUX RISQUES ET MESURES DE PREVENTION

L'identification des nouveau-nés est une étape à haut risque d'irrégularités avec une première saisie par un professionnel non administratif dédié à l'identification des usagers : la sage-femme en charge de la naissance d'un enfant.

D'autres risques peuvent également survenir indépendamment de la création de l'identité du nouveau-né. De plus, les erreurs sont sous-déclarées mais elles peuvent avoir des répercussions importantes voire très graves, tant médicales que familiales. Malgré les protocoles en place, plusieurs situations à risque subsistent.

2.1. Les situations à risque

a) Identité provisoire et changements ultérieurs

Situation à risque

- utilisation d'un nom ou prénom provisoire, puis modification dans le système d'information lorsque les parents déclarent la naissance de l'enfant (délai légal de 5 jours) ;
- identification anticipée ou au contraire tardive de l'enfant ;
- erreur d'identification de la mère avec attribution de son nom de naissance erroné à l'enfant.

Conséquences

- risque de doublons d'identité et de dossier, voire de rupture du suivi médical ou perte de lien administratif mère-enfant.

Facteurs aggravants

- absence de suivi des mises à jour dans le dossier patient informatisé (DPI) et dans tous les autres logiciels du système d'information, notamment en cas de création anticipée de l'enfant.

Exemple à Lyon en 2013 : [Parmi 218 événements analysés entre 2011 et 2013, 2 nouveau-nés étaient attribués à une autre mère sur les dossiers administratifs ; 2 fœtus nés sans vie n'étaient plus identifiables après l'examen clinique.](#) [4]

b) Déclaration erronée à l'Etat civil

Situation à risque

- erreur d'identification officielle d'un nouveau-né : orthographe erronée, absence de déclaration ;
- erreur dans l'ordre de déclaration en cas de naissance multiple.

Conséquences

- problèmes administratifs pour les parents, retard dans l'obtention des documents officiels.

Facteurs aggravants

- déclaration manuscrite erronée ou peu lisible, absence de double contrôle, barrière linguistique voire analphabétisme des parents.

Exemple 2019 en Guyane : [acte de naissance non vérifié ni validé par les parents qui ne se présentent pas en mairie, non vérification par l'établissement. Conséquence : enfant sans existence légale. \[5\]](#)

c) Changement de décision d'accoucher sous le secret

Situation à risque

- conservation dans le dossier patient nominatif de la décision d'accoucher sous le secret ;
- création d'un dossier « anonyme » à partir duquel le bébé sera créé à la naissance, sans lien avec l'identité réelle de sa mère ;
- conservation d'un historique de l'identité anonyme de la mère s'il y a une décision de fusion des deux dossiers.

Conséquences

- divulgation de la décision initiale d'accoucher sous le secret lors de la communication du dossier patient ;
- perte d'informations médicales s'il n'y a pas de fusion des dossiers.

Facteurs aggravants

- l'absence ou méconnaissance des procédures : accouchement sous le secret, traitement des données dans le DPI ;
- la coordination des équipes de la structure inadaptée ou insuffisante (référént identitovigilance, médecin DIM, DPO...), formation / sensibilisation insuffisante des professionnels ;
- le dossier du nouveau-né issu du dossier anonyme de la mère n'a pas été fusionné avec celui créé à partir du dossier comportant l'identité réelle de la mère.

En savoir plus : [FIP 04 du 3RIV Recommandations des bonnes pratiques pour la gestion des identités lors d'un accouchement dans le secret \[6\]](#)

d) Gémellité / Naissance multiple / Accouchements simultanés

Situation à risque

- confusion entre les nouveau-nés (similitude sur l'identité par exemple), notamment lors de leur identification et des soins simultanés.

Conséquences

- échange de nouveau-nés, erreur de traitements, perte d'informations médicales ou informations erronées.

Facteurs aggravants

- ressemblance physique en cas de gémellité, salles de naissance potentiellement inadaptées au regard de l'activité, et de surcroit en cas de naissance multiple, absence de double contrôle de l'identification sur les bracelets au moment de la pose.

Exemple 1988 à Bogota : [Chute et remise en place de bracelets d'identification en néonatalogie. Deux paires de vrais jumeaux sont échangés à la naissance en maternité. Ils se rencontrent par hasard à l'âge adulte. \[7\]](#)

e) Erreurs initiales d'identification

Situation à risque

- erreur lors de la pose des bracelets ;
- confusion entre deux enfants ;
- saisie informatique incorrecte : orthographe erronée. Confusions : entre le nom et le prénom, entre le 1er et le 2ème prénom, en cas de prénom composé.

Conséquences

- enfant remis à la mauvaise mère, erreur de dossier administratif et/ou médical, soins attribués au mauvais enfant.

Facteurs aggravants

- forte activité, similitude de noms, rupture de tâche ;
- règles de création d'une identité numérique non respectées.

f) Perte, dégradation ou absence de bracelet

Situation à risque

- bracelet unique ;
- bracelet souillé, arraché, détérioré ou jamais posé ;
- utilisation du bracelet détachable.

Conséquences

- nouveau-né non identifié ;
- stress des parents ;
- perte de crédibilité de la structure.

Facteurs aggravants

- mouvements intra / extrahospitaliers du nouveau-né ;
- prématurité, petit poids de naissance ou perte de poids du nouveau-né ayant pour conséquence la perte du bracelet ;
- absence de vérification régulière des soignants et des parents.

Retour d'expérience 2020 en France : [Antibiothérapie administrée au mauvais nouveau-né dans un service de réanimation néonatale : contexte défavorable, identité non vérifiée et le nouveau-né ne portait pas de bracelet. Ce dernier était retrouvé dans son incubateur, situé en maternité.](#) [8]

g) Transfert dans un autre service ou un autre établissement

Situation à risque

- transfert en urgence, sans la mère ;
- absence de document de circulation identifiant l'enfant et sa maman.

Conséquences

- . perte d'identification du nouveau-né et perte de données médicales.

Facteurs aggravants

- système d'information dont les logiciels informatiques ne communiquent pas entre eux ;
- absence de vérification dans la structure d'accueil ;
- absence de contrôle de la présence des deux bracelets d'identification lisibles ;
- gémellité ou accouchements multiples.

h) Turn-over des équipes, personnel intérimaire, nouvel arrivant

Situation à risque

- méconnaissance des organisations, procédures internes à la structure et des logiciels utilisés.

Conséquences

- mauvaise utilisation du dossier patient informatisé (DPI) ;
- erreur d'identification du nouveau-né ;
- erreur d'identification des prélèvements et de validation des prescriptions.

Facteurs aggravants

- absence de procédure d'accueil et de formation des nouveaux personnels et intérimaires ;
- méconnaissance des pratiques professionnelles du service de soins ;
- surcharge d'activité.

Exemple à Grasse en 1994 : [2 nouveau-nés sont placés dans la même couveuse pour une photothérapie. Echanges des nouveau-nés lors de la remise aux parents par une auxiliaire de puériculture atteinte de troubles de l'usage de l'alcool.](#) [9]

i) Identité non vérifiée

Situation à risque

- absence de vérification de l'identité avant un geste technique.

Conséquences

- soins prodigués au mauvais petit patient.

Facteurs aggravants

- surcharge d'activité ;
- méconnaissance des risques et conséquences par les professionnels de santé.

Exemple : [retour d'expérience en 2020. Antibiothérapie administrée au mauvais nouveau-né : absence de vérification par les professionnels de santé, dans un contexte de panne informatique et de bracelet non retrouvé sur l'enfant.](#) [8]

2.2. Les axes de prévention

Les actions de prévention présentées ci-dessous sont les plus fréquemment retrouvées et peuvent constituer des barrières supplémentaires de protection.

Elles concernent :

a) L'identification primaire

Il s'agit de :

- définir les modalités de l'identification du nouveau-né dès sa naissance (salle de naissance, bloc opératoire, identité manuscrite, numérique) à travers une procédure adaptée à la structure de soins ;
- définir les modalités d'enregistrement numérique de l'identité dans le logiciel de Gestion Administrative du Malade (GAM) ou dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) par le personnel administratif compétent et référent de l'identitovigilance du nouveau-né, en lien avec les référents médicaux des salles de naissance (et blocs obstétricaux), qui devront veiller et garantir le respect des bonnes pratiques des sages-femmes ;
- définir les modalités d'enregistrement du prénom lorsqu'il n'a pas encore été défini par le ou les parents. Si le RNIV préconise d'enregistrer SANS PRENOM, il est possible de définir une organisation propre à la structure en enregistrant une identité définie (ex. : garçon, fille, BBF, BBG, jumeau un, jumeau deux...). En aucun cas un prénom fictif¹ ne peut être attribué au vu des risques de doublon ou de collision ;
- définir les modalités de modification de l'identité (personnel dédié, suivi par IPP, suivi historique de l'identité, double identification des documents antérieurs à la modification de l'identité, double bracelet ou de couleur différente portant l'ancienne et la nouvelle identité...);
- tracer la présence des bracelets d'identification à la sortie de la salle de naissance et/ou à l'accueil dans le service de soins ;
- vérifier/tracer régulièrement la bonne identification du nouveau-né après contrôle par la mère (les parents) lors des soins, du déplacement du bébé ou d'un changement de bracelet ;
- impliquer la mère (les parents) dans l'identification de l'enfant et le contrôle régulier de la présence des bracelets ;

¹ Excepté dans le cadre d'un accouchement sous le secret.

- disposer d'un livret d'accueil spécifique à la maternité qui sensibilise entre autres les parents à la bonne identification quotidienne de leur enfant ;
- attribuer le statut « Provisoire » à l'identité dans l'attente de la présentation d'un acte de naissance ou du livret de famille (accompagné d'un dispositif d'identité d'un des parents) lors du séjour ou lors d'une venue ultérieure ;
- définir l'identification de l'enfant mort-né, c'est-à-dire étant né à partir de 22 semaines d'aménorrhée ou à poids supérieur ou égal à 500 g (PMSI), si les parents ne l'ont pas définie. Il est alors possible de définir une organisation propre à la structure en enregistrant une identité définie (ex. : garçon, fille, BBF, BBG, jumeau un, jumeau deux...).

b) Le bracelet d'identification

Il s'agit de :

- prévoir la pose systématiquement de deux bracelets immédiatement après la naissance (au poignet et à la cheville) dans la salle où a eu lieu l'accouchement dans la mesure du possible, au plus tard, sur la table de réanimation en cas d'urgence vitale ;
- définir les modalités de retrait d'un bracelet en cas d'utilisation d'un modèle détachable : présence d'un parent systématique lors de soins impliquant le retrait du bracelet, berceau identifié dans la même pièce que le nourrisson ;
- impliquer de façon active les parents afin de s'assurer de la présence quotidienne des deux bracelets d'identification et de la lisibilité de l'identité sur ceux-ci.

c) Les ressources humaines

Il s'agit de :

- affecter, si possible, un personnel dédié à un seul enfant dans le cas de grossesse multiple ou lors d'accouchements simultanés et nombreux dans la structure. A minima, placer les bracelets à chaque enfant, immédiatement après la naissance ;
- faire faire une double vérification de l'identité des bracelets et des éléments du dossier du nouveau-né par deux professionnels dans les cas sensibles (gémellité, mouvements internes ou transferts...);
- impliquer de façon active les parents dans l'identification claire et fiable de l'identité de son (ses) enfant(s) ;
- sensibiliser/former les professionnels concernés (sages-femmes, professionnels administratifs) à la création et à la modification d'identité ainsi qu'à l'importance de la pose du bracelet.

d) Système d'information

Il s'agit de :

- formaliser la conduite à tenir pour créer le nouveau-né dans le système d'information (GAM ou DPI) ainsi que la création des étiquettes ;
- générer des documents de santé de l'enfant faisant apparaître l'identité / INS de la mère et son IPP local du bébé (pouvant être repris par la structure d'accueil lors d'un transfert pour sécuriser son identification et assurer le retour auprès de sa mère) ;
- formaliser une procédure d'actualisation de l'identité du nouveau-né dans tous les logiciels, notamment en cas de création anticipée de l'enfant ;
- formaliser une procédure de fusion ou défusion des dossiers de la mère, voire de l'enfant, en cas de changement de décision d'accouchement dans le secret.

3. CONCLUSION

En définitive, l'identification des nouveau-nés repose sur un équilibre subtil entre rigueur des procédures, outils adaptés et attention humaine.

La vigilance collective demeure la meilleure garantie pour protéger les plus jeunes patients dès leurs premiers instants de vie.

4. SOURCES

- [1] Annonce de la Journée mondiale de la sécurité des patients et patientes 2025 – La sécurité des patients et patientes commence dès la naissance ! OMS. 17/09/2025 https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/announcing-world-patient-safety-day-2025-fr.pdf?sfvrsn=319f753f_11
- [2] Volet 1 du Référentiel national d'identitovigilance (RNIV). Décembre 2024. https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/rniv-1-principes-communs.pdf
- [3] Fiche pratique. Une identification sûre des nouveau-nés. Groupement régional e-Santé-Bretagne. Septembre 2025. https://www.esante-bretagne.fr/segur/wp-content/uploads/sites/2/2025/09/Fiche-pratique_identitovigilance-SSP2025.pdf
- [4] P Abraham, L Augey, V Piriou. Analyse des erreurs d'identité signalées sur les plateaux techniques des hospices de Lyon. Anesthésie et réanimation. Vol 1, supplément 1. Septembre 2015. Page A113. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352580015003305>
- [5] L Marot. Etat-civil : un bébé sans existence légale suite à une "erreur" de la mairie de Cayenne. Guyane la 1ère. 09/10/2019. <https://la1ere.franceinfo.fr/guyane/centre-littoral/cayenne/etat-civil-bebe-existence-legale-suite-erreur-mairie-cayenne-758093.html>
- [6] Fiche pratique. Recommandations de bonnes pratiques pour la gestion des identités lors d'un accouchement dans le secret. 3RIV. Novembre 2020. https://resana.numerique.gouv.fr/public/information/consulterAccessUrl?cle_url=1111814803Vz0CYgYKU29dMARIAG5ScgA+ATxXdgduAGsFOARIDT4HPFVgVjVUMQMO
- [7] Switched-at-birth twins in Colombia to receive state compensation. ColombiaOne. 02/06/2025. <https://colombiaone.com/2025/06/02/colombia-switched-birth-twins-state-reparations/>
- [8] Retour d'expérience : erreur d'identité chez un nouveau-né. La Prévention Médicale. 17/06/2020. <https://www.prevention-medicale.org/actualites-revues-de-presse-et-evenements/toutes-les-actualites/sage-femme/erreur-d-identite-nouveau-ne>
- [9] Bébé échangés : la maternité et l'assureur condamnés. Le Monde. 10/02/2015. https://www.lemonde.fr/societe/article/2015/02/10/bebes-echanges-la-maternite-et-l-assureur-condamnes_4573282_3224.html

5. ANNEXE : cartographie des risques

L'exemple de cartographie dynamique des risques ci-dessous reprend les risques et actions de prévention décrites précédemment. **Elle est téléchargeable et modifiable.**



Cartographie
MEM_07.xlsx

[Double-cliquer sur l'icône pour la télécharger](#)