

Les contrôles de sécurité : bon patient et bon coté

Qual. Saf. Health Care 2008 (in press)

M. Arès, A. Huchet, Ph. Garnerin
Service d'Anesthésiologie
Département APSI, HUG

HUG  
Hôpitaux Universitaires de Genève
Département APSI
Service d'anesthésiologie



UNIVERSITÉ DE GENÈVE

7ème congrès de l'afgris , 16et 17
octobre 2008



Association Française
des Gestionnaires
de Risques Sanitaires

Importance du problème

- **Joint Commission : recueil d'événements sentinelles (jan 95 – déc. 03) :**
 - nombre total d'événements : 2450
 - chirurgie du mauvais coté : 296 (12,3% - 3ème cause)
 - erreur de patients : 17 (7‰ - 20ème cause)

La situation à Genève

■ Entre 1998 et 2005 :

- 0 erreur de patient sur 181 710 procédures

- 4 erreurs d'anesthésie du mauvais côté sur 17 104 procédures latéralisées

- 0 erreur de chirurgie du mauvais côté sur 17 104 procédures latéralisées

La démarche

Le service d'anesthésiologie a décidé de conduire un projet d'amélioration sur le thème de l'identification des patients et du côté à opérer.

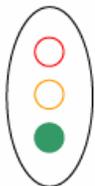
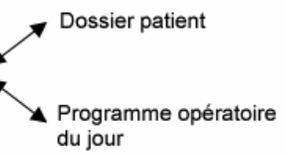
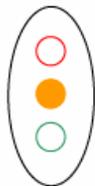
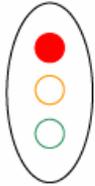
Les objectifs du projet :

- **Minimiser les risques** liés à une mauvaise identification du patient ou du côté à opérer en **renforçant l'efficacité du contrôle.**
- **Conduire un projet transversal** au niveau de l'hôpital, **centré sur les patients.**

Les étapes du projet :

★ **Élaboration de consignes de sécurité**

➤ Elles sont basées sur la vérification de concordances

		Consignes de sécurité relatives à l'identité du patient		Page 1 / 1
		Patient capable de répondre aux questions	Patient incapable de répondre aux questions	
		L'identité du patient est obtenue par une question ouverte portant sur le nom, le prénom et la date de naissance		
	3 concordances : Identité déclarée par le patient		2 concordances : Bracelet d'identification (porté par le patient)	
	discordance(s) : entre l'identité déclarée par le patient et le bracelet ou le dossier ou le programme opératoire du jour. ⇒ Lever le doute par les moyens appropriés avant de poursuivre la prise en charge.			
	doute persistant (usurpation d'identité, etc.) ou erreur de patient : ⇒ Stop : Arrêt de la prise en charge sauf en cas d'urgence.	⊘ bracelet d'identification ou discordance(s) : ⇒ Stop : Appel systématique d'une personne capable de reconnaître formellement le patient.		

Remarque :

La section du bracelet ne peut être réalisée par un professionnel que si ce dernier a préalablement positionné un second bracelet sur un autre membre du patient et s'est assuré également auparavant de la concordance des 2 identités figurant sur les 2 bracelets.

Les étapes du projet :

★ **Élaboration de consignes de sécurité**

➤ Elles sont basées sur la vérification de concordances

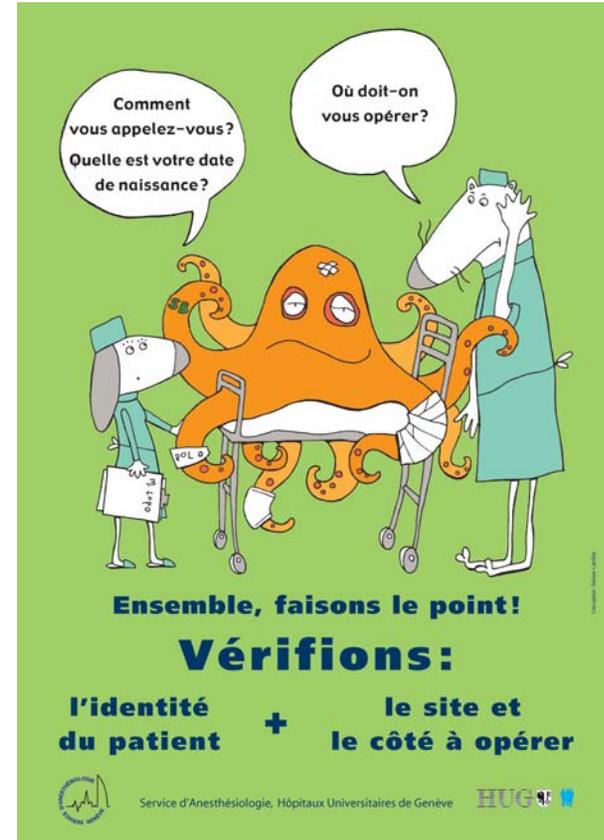
	<h3>Consignes de sécurité relatives à la vérification du site ou du côté à opérer</h3>	Page 1 / 1
--	--	------------

	Patient capable de répondre aux questions	Patient incapable de répondre aux questions
	<p style="text-align: center;">Le site ou le côté à opérer est obtenu par une question ouverte posée au patient</p> <p>3 concordances :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Signature du chirurgien (en ambulatoire : du patient ou de l'accompagnant)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Réponse du patient</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Dossier patient</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Programme opératoire du jour</p> </div> </div>	<p>2 concordances :</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>Signature du chirurgien (en ambulatoire : du patient ou de l'accompagnant)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Dossier patient</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Programme opératoire du jour</p> </div> </div>
	<p>concordance :</p> <p style="text-align: center;">Signature du chirurgien ↔ Réponse du patient</p> <p>mais discordance(s) : entre la signature du chirurgien (en ambulatoire : du patient ou de l'accompagnant) et le dossier patient ou le programme opératoire du jour.</p> <p>⇒ Lever le doute en appelant le chirurgien.</p>	
	<p>∅ signature du chirurgien ou discordance entre : la réponse du patient et la signature du chirurgien (en ambulatoire : du patient ou de l'accompagnant).</p> <p>⇒ Stop : Appel systématique du chirurgien qui vérifie de visu le site ou le côté à opérer.</p>	<p>∅ signature du chirurgien ou discordance(s) entre : la signature du chirurgien et le dossier patient ou le programme opératoire du jour.</p>

Les étapes du projet :

★ Sensibilisation du personnel

- Diffusion des consignes sous forme de plaquettes
- Présentation de certains incidents aux membres du service
- Publication d'un article dans « pulsation »
- Diffusion d'affiches humoristiques (vestiaires, salle de repos, salle de réveil, couloirs)



Les étapes du projet :

✿ Evaluation de l'application des consignes de sécurité

■ Audits :

- 9 mois : octobre 2003 - juin 2004 (3 trimestres)
- audits de suivi : octobre 2004, mars et octobre 2005, octobre 2006 et 2007, mai 2008

■ Secteurs de l'anesthésie concernés :

- ambulatoire
- bloc Opéra (digestif, cardio-vasculaire-thoracique, orthopédie et urologie)

■ Méthode :

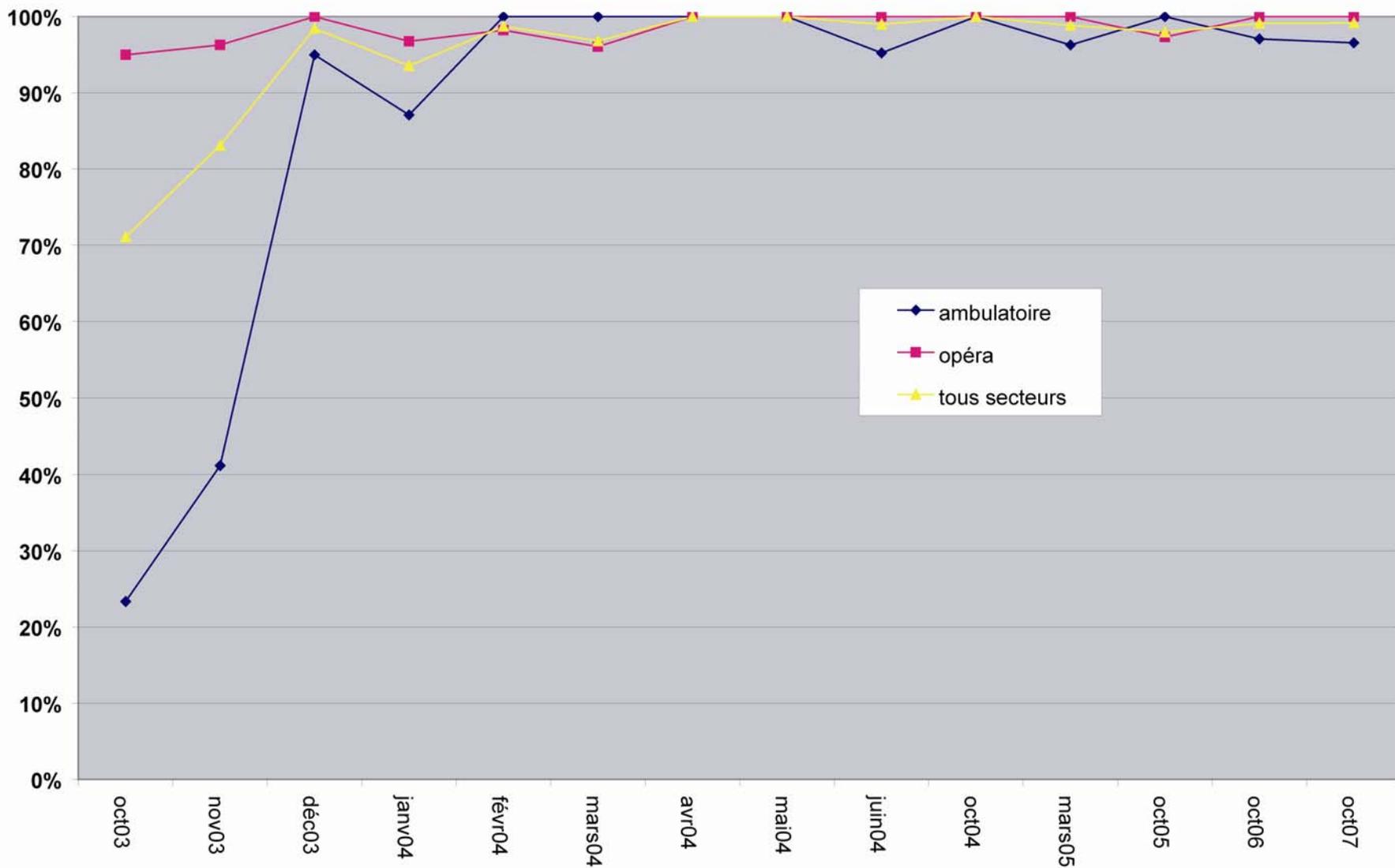
- observation directe d'interactions patient – soignant
- utilisation de critères d'audit élaborés à partir des consignes
- grilles d'audit

VERIFICATION IDENTIFICATION DU PATIENT ET CÔTE A OPERER			
N° étude :	N° dossier :	Lieu d'intervention :	
Observations faites par : Nom :		<input type="checkbox"/> dig.	<input type="checkbox"/> GYNECO <input type="checkbox"/> BOU
		<input type="checkbox"/> OPERA : <input type="checkbox"/> ortho <input type="checkbox"/> OBSTETRIQUE	<input type="checkbox"/> AMBU
Date :	Type d'anesthésie <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> Bloc <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> Péri/Rachi		
Personnes observées auprès du patient		<input type="checkbox"/> MA	<input type="checkbox"/> MFA <input type="checkbox"/> IA <input type="checkbox"/> IFA
Présence du bracelet patient	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Une vérification est-elle effectuée par l'équipe anesthésique ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Présence de la signature sur le site à opérer	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA	La vérification est-elle effectuée par les personnes qui vont procéder à l'induction ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Présence du dossier anesthésique patient	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Si NON, une transmission a-t-elle été faite ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Présence de la feuille de contrôle de l'unité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> Remplie <input type="checkbox"/> Non remplie	Si par nécessité le bracelet d'identité doit être retiré, l'anesthésiste a pris soin d'en placer un autre à l'identité identique	
Patient et dossier arrivés simultanément en salle	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
La vérification est effectuée APRES consultation du dossier		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Si le patient est capable de décliner son identité			
L'anesthésiste demande au patient son identité par une question	<input type="checkbox"/> Ouverte <input type="checkbox"/> Fermée	L'anesthésiste demande au patient de confirmer le côté à opérer par une question	
Il obtient :	<input type="checkbox"/> Son nom <input type="checkbox"/> Son prénom <input type="checkbox"/> Sa date de naissance	<input type="checkbox"/> Ouverte	<input type="checkbox"/> Fermée <input type="checkbox"/> NA
L'anesthésiste compare l'identité donnée par le patient avec celle figurant sur	<input type="checkbox"/> Le dossier <input type="checkbox"/> Le bracelet <input type="checkbox"/> Le programme opératoire	L'anesthésiste vérifie que le côté désigné par le patient est en adéquation avec <input type="checkbox"/> Le site signé <input type="checkbox"/> Le dossier <input type="checkbox"/> Le programme opératoire	
PAS DE VERIFICATION <input type="checkbox"/>		PAS DE VERIFICATION <input type="checkbox"/>	
Si le patient est incapable de décliner son identité			
L'anesthésiste vérifie que l'identité figurant sur le bracelet est en adéquation avec celle figurant sur	<input type="checkbox"/> Le dossier <input type="checkbox"/> Le programme opératoire	L'anesthésiste vérifie que le site signé est en adéquation avec <input type="checkbox"/> Le dossier <input type="checkbox"/> Le programme opératoire	
PAS DE VERIFICATION <input type="checkbox"/>		PAS DE VERIFICATION <input type="checkbox"/>	
En cas de doute sur l'identité du patient, l'anesthésiste contacte l'unité de soins		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
En cas de doute sur le côté à opérer, l'anesthésiste confirme avec le chirurgien		<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Evènements / incidents / remarques :			

Les résultats

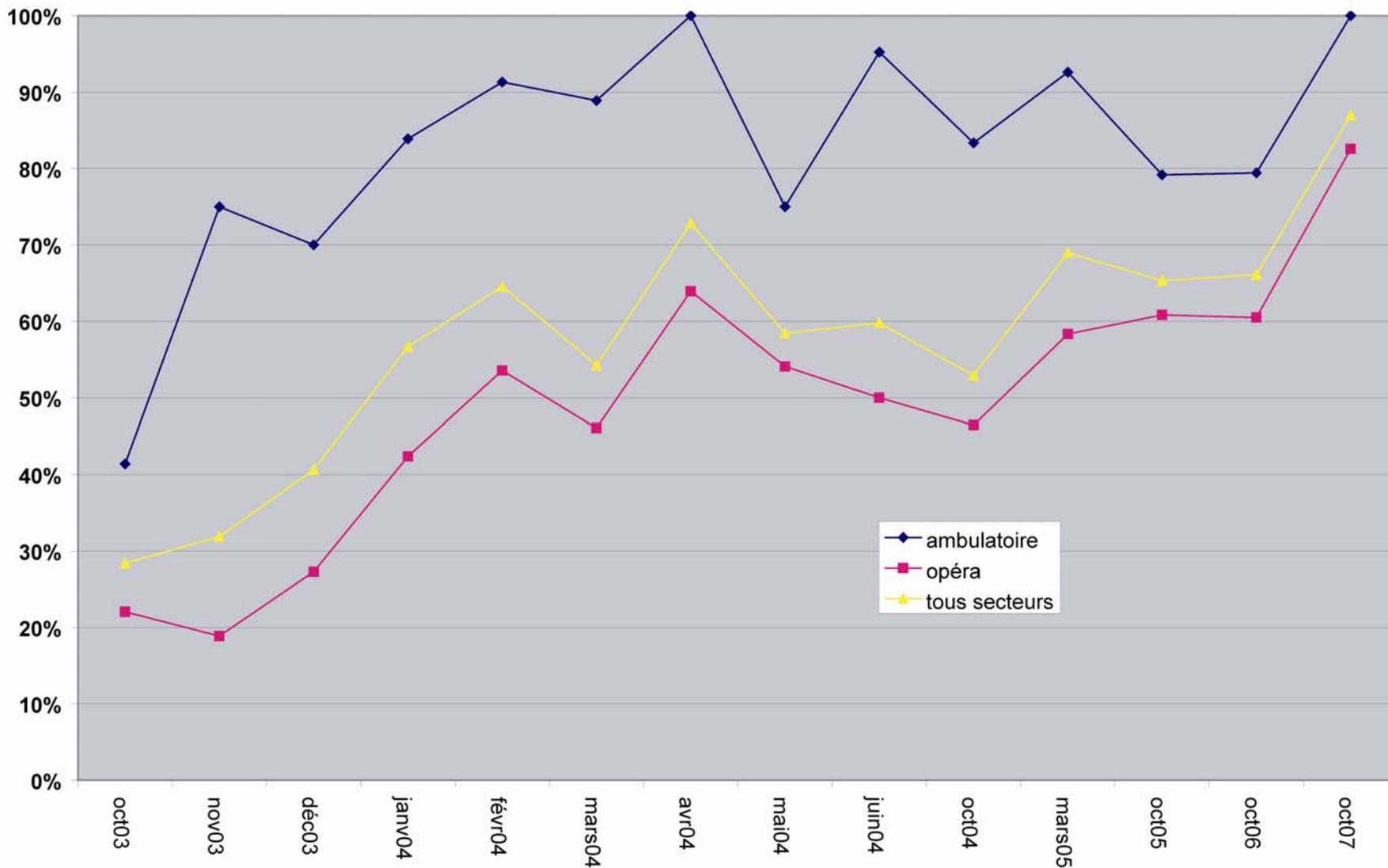
Vérification d'identité

Port du bracelet d'identité



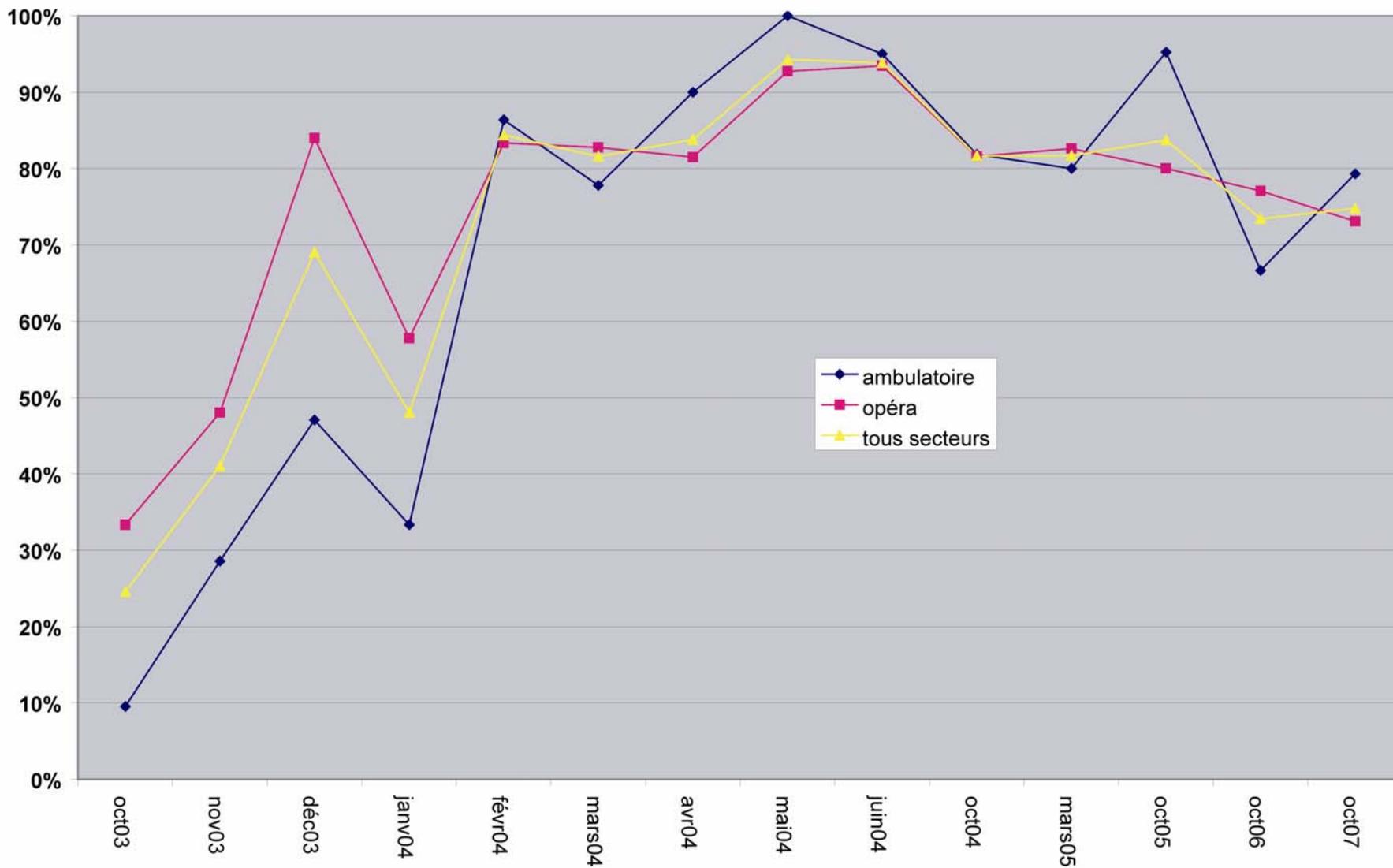
Vérification d'identité

Question ouverte pour décliner l'identité



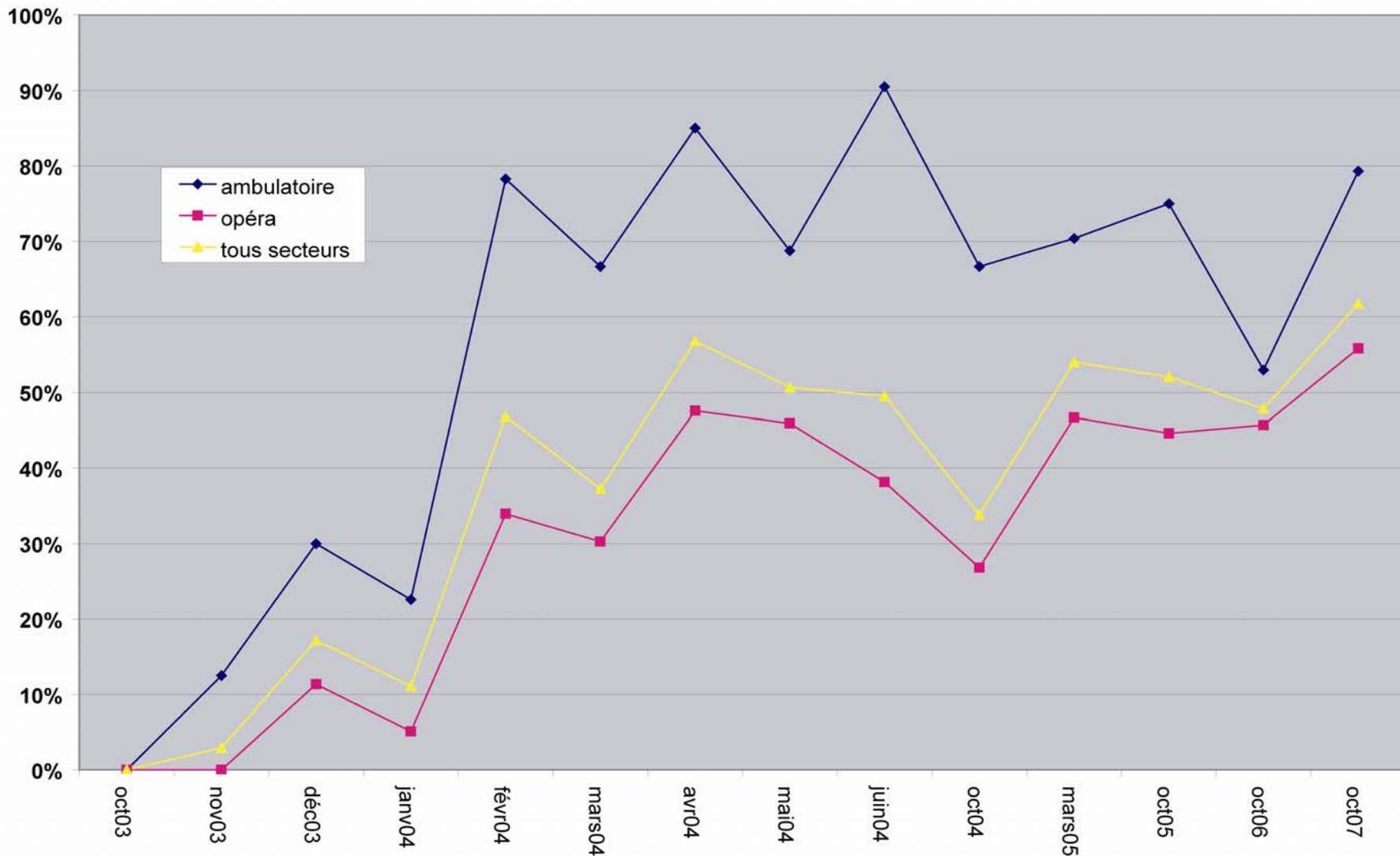
Vérification d'identité

Vérification des concordances identité complète



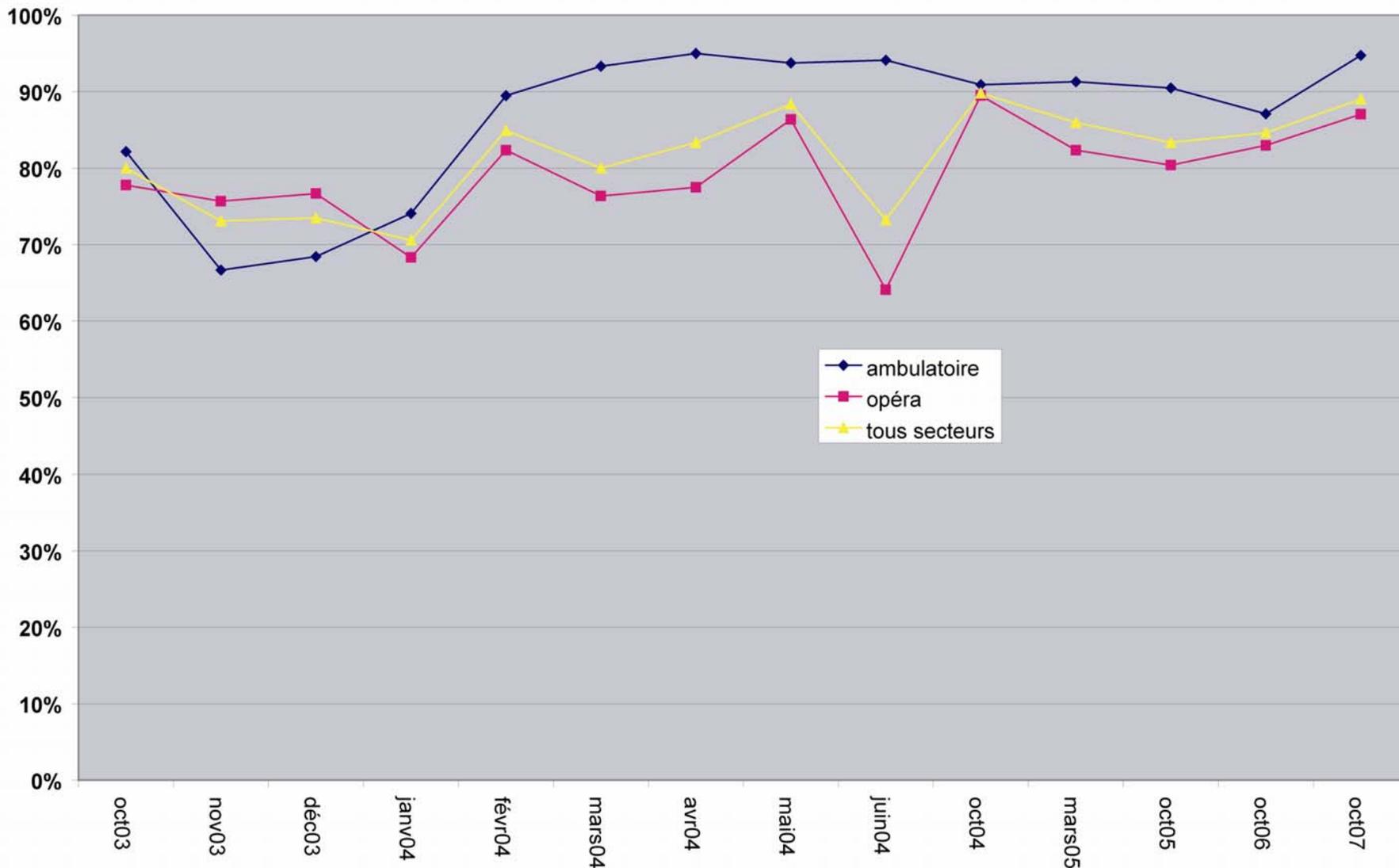
Vérification d'identité

Vérification d'identité "parfaite"



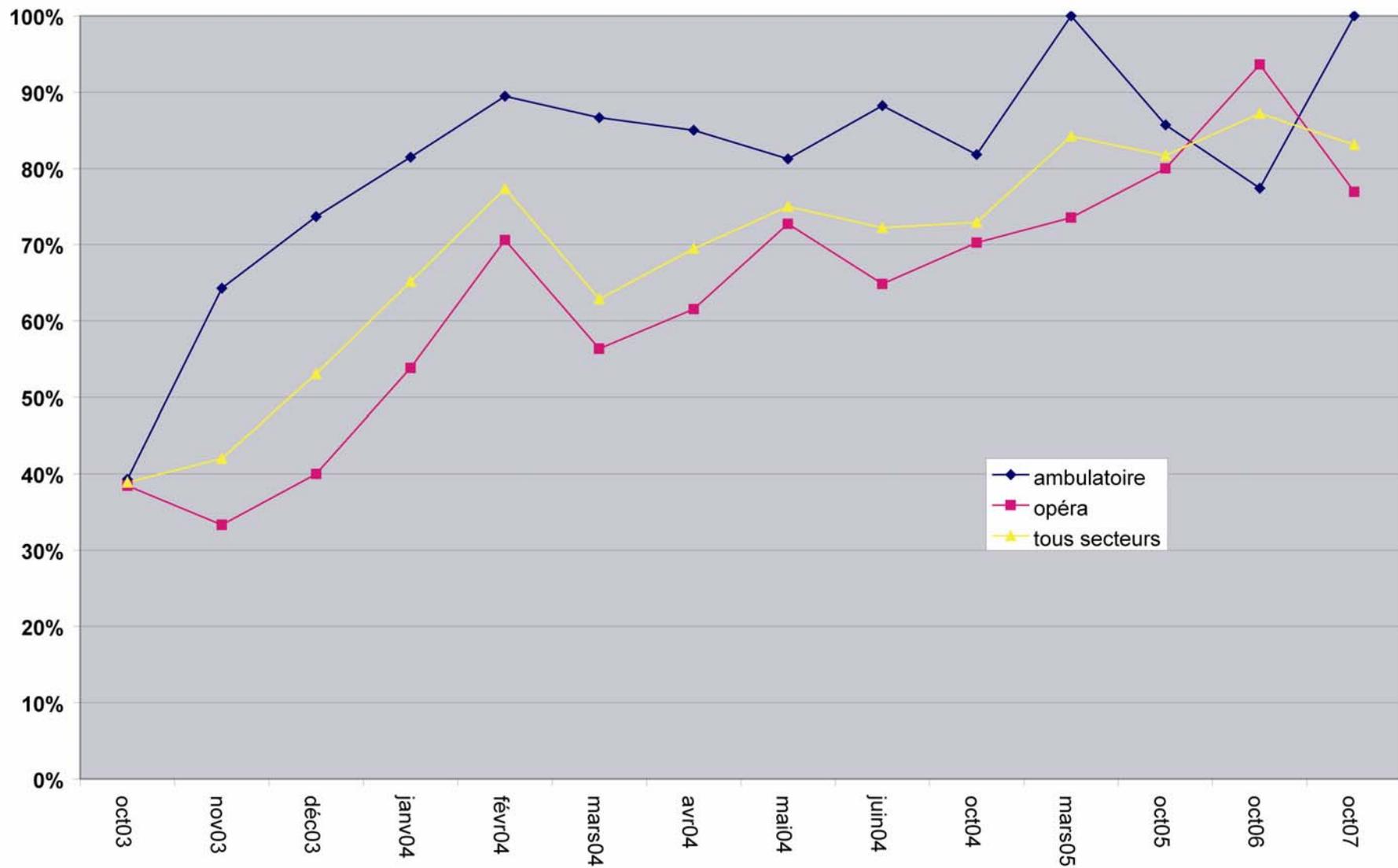
Vérification du côté

Présence signature du chirurgien



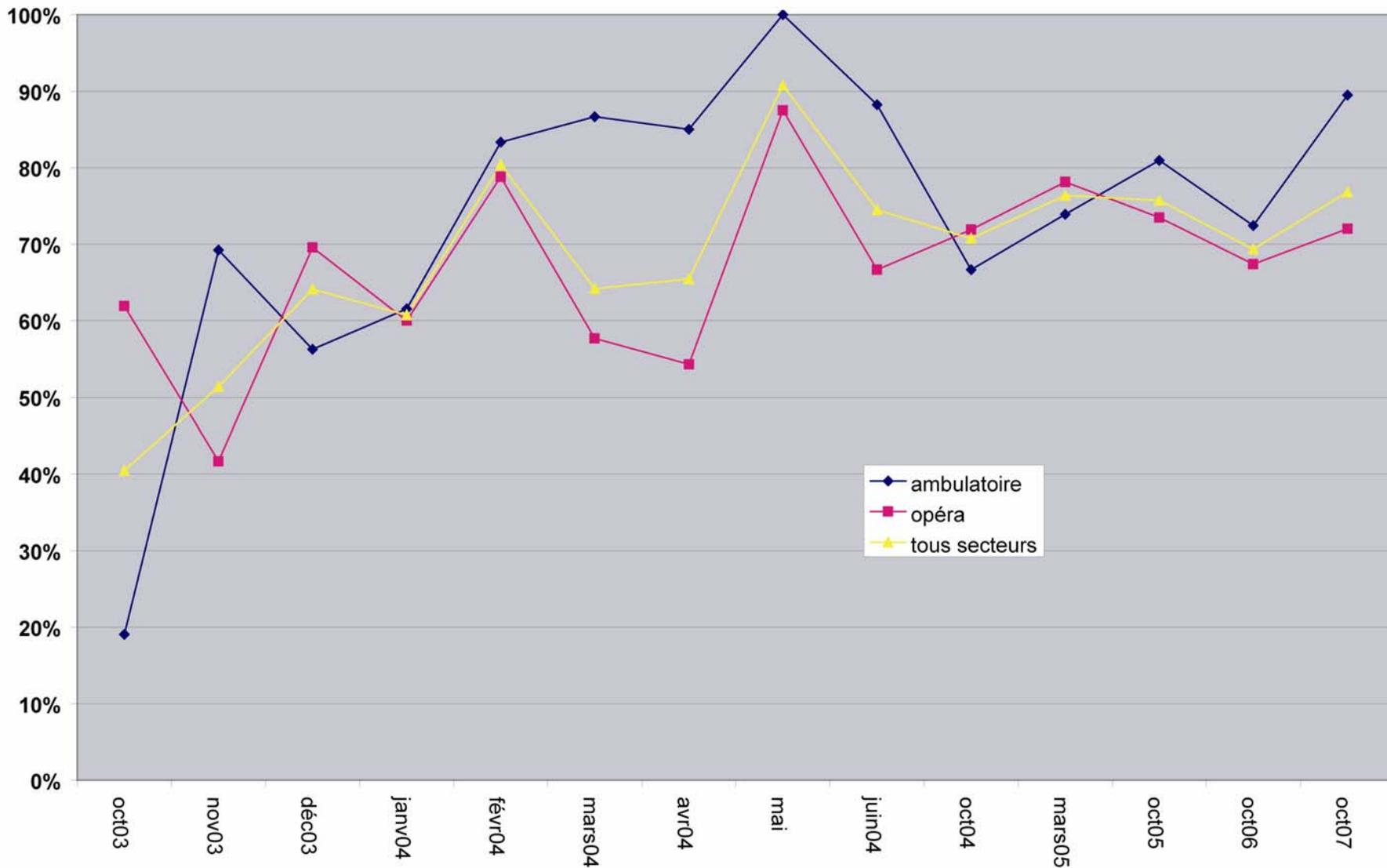
Vérification du côté

Question ouverte pour désigner le côté à opérer



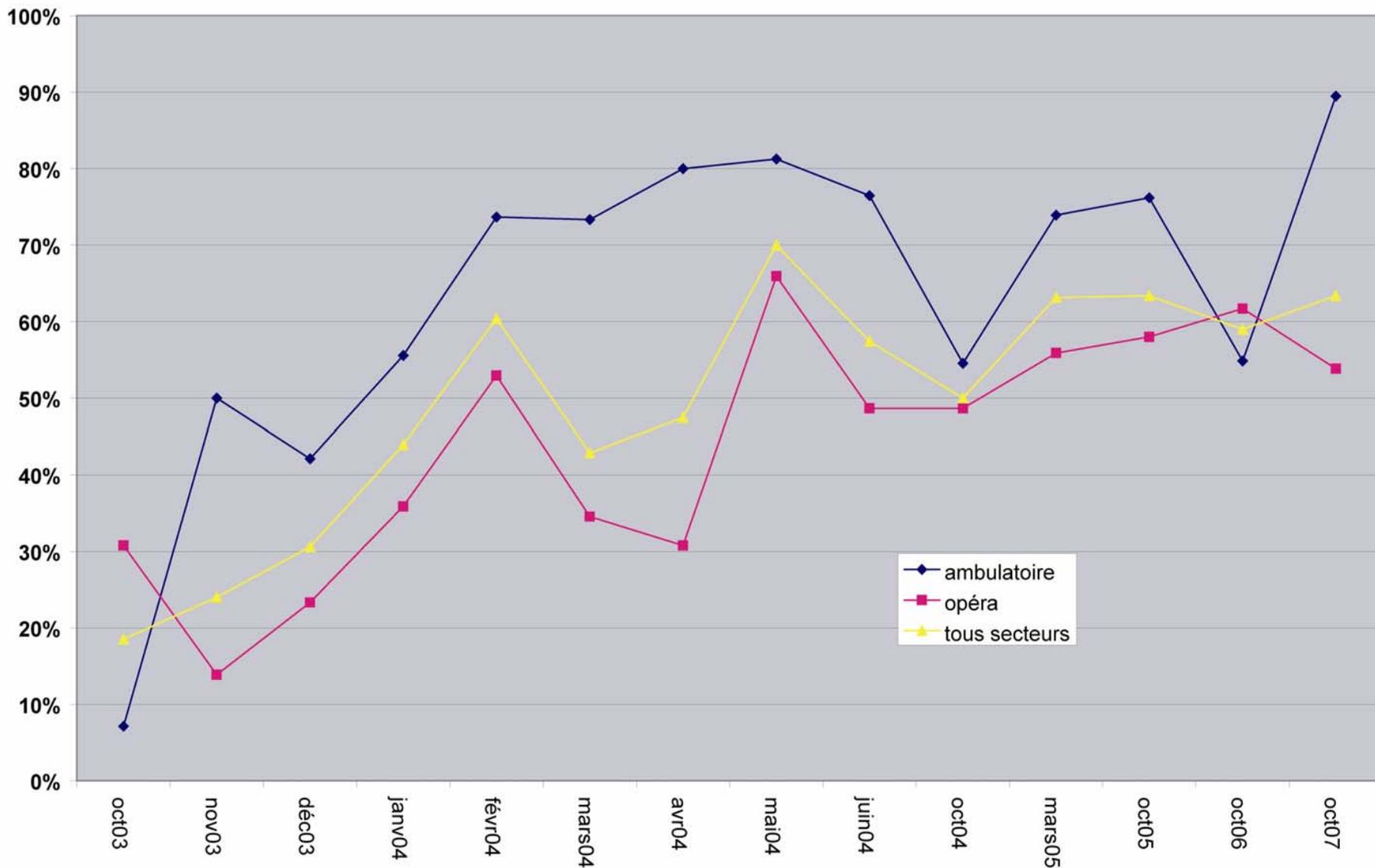
Vérification du côté

Vérification des concordances côté complète



Vérification du côté

Vérification du côté "parfaite"



Limites à la conformité

- **absence de vérification liée à des comportements individuels**
 - patient vu la veille par le même anesthésiste
 - problème de communication, peur d'effrayer le patient ou de passer pour un « imbécile »**
 - identification implicite*
 - déploiement dépendant des secteurs

- **vérification incomplète liée à des problèmes structurels**
 - bracelet manquant (suivi) : 1,2% - 5/418
 - côté non signé (suivi) : 14.3% - 40/280

Conclusion (1)

- **Le processus de contrôle** de l'identité du patient et du côté à opérer **a été sécurisé par la diffusion de consignes de sécurité.**
- Les anesthésistes ont **pris conscience des dangers** liés aux défaillances des vérifications et **modifié leur comportement.**
- **Le patient participe désormais de manière active et systématique à sa prise en charge.**

Conclusion (2)

Pérennisation de l'action

- poursuite des audits et feed-back
- inclusion des équipes chirurgicales
- implémentation du « time-out »



MERCI !