

# REX – Erreur de patient

AFGRIS 2008

Bertrand Le Corre - Cadre supérieur infirmier –  
Gestionnaire de risques – CHU Bichat - Paris

# L'évènement : chronologie (1)

---

- Rendez-vous de Mme Dec... pour l'échographie ce jour à 14h00
- Demande de brancardage faite la veille via l'intranet de l'établissement
- 13h30 : arrivée du brancardier dans le service
  - S'adresse à une aide-soignante
    - « Je viens chercher Mme Dec... pour l'échographie »
    - « Elle a changé de chambre ce matin, elle se trouve ... chambre 23 »
    - L'AS lui remet le dossier de Mme Dec... ainsi que la demande d'examen
- Le brancardier se rend ch. 23
  - Chambre à 1 lit où se trouve une patiente âgée
  - « Bonjour, vous êtes bien Mme Dec... ? »
  - « Oui »
  - « je viens vous chercher pour l'échographie »

# L'évènement : chronologie (2)

---

- Le brancardier emmène la patiente, il s'agit de Mme Duc... (86 ans), avec le dossier et la demande d'examen de Mme Dec...
- Le brancardier confie la patiente et le dossier à l'AS chargé de l'accueil dans le service qui réalise l'échographie
- L'AS s'adresse à Mme Duc... :
  - « Bonjour Mme Dec..., je vais vous installer pour l'examen »

# L'évènement : chronologie (3)

---

- Le médecin réalise l'échographie, le nom affiché sur la console et sur la demande d'examen est Mme Dec...
  - L'examen est parfaitement normal
  - Le médecin en informe la patiente
- Après l'examen, en réinstallant la patiente, l'aide-soignant, voit le bracelet d'identification de la patiente et détecte l'erreur d'identité
- Le service de médecine est immédiatement appelé et informé de l'erreur

# L'évènement : chronologie (4)

---

- Mme Duc... est informée et reconduite dans le service
- Mme Dec... aura son échographie avec 2 heures de retard
- Mme Duc... informe sa fille, présente dans sa chambre à son retour, de l'erreur
- Cette dernière demandera un rendez-vous au chef de service pour lui signifier son mécontentement

# Plan d'action

---

- Rédaction d'une procédure concernant les modalités de vérification de l'identité des patients au sein de l'établissement
- Modification de la procédure de prise en charge des patients par le service de transport des patients
- Sensibilisation de l'équipe de transport des malades (REX en réunion de service)
- Sensibilisation de l'ensemble des services cliniques de l'établissement

# Enseignements

---

- La prise en charge des patients dans le service clinique par une personne extérieure au service est une situation de vulnérabilité concernant ce type de risque.
- La multiplicité des intervenants crée également une situation de vulnérabilité  
→ tendance spontanée à faire confiance au premier intervenant
- La situation de patient hospitalisé, notamment chez des personnes âgées, et le stress qu'elle peut générer crée une situation de moindre vigilance (passivité) de leur part.
- La mise en place de « barrières » n'est pas une garantie de sécurité.

# Recommandations

---

- Recommandations de la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization) et de l'OMS
  - Procédure concernant la vérification de l'identité précisant les modalités de vérification pour les patients conscients et non conscients
  - Choix de 2 identifiants obligatoires
    - de préférence nom et date de naissance
    - en aucun cas le n° de chambre
  - Utilisation du bracelet d'identification
    - Inscription minimale des 2 identifiants
  - Encourager l'implication des patients dans les soins et les stratégies de prévention des risques



# Recommandations (2)

---

- JCAHO – OMS (suite)
  - Vérification ultime de l'identité
    - Quand :
      - à l'admission à l'hôpital et dans chacun des secteurs où le patient est pris en charge
      - juste avant le début de toute procédure invasive et a fortiori chirurgicale
        - La vérification est refaite si le praticien quitte la salle avant le début de la procédure
      - À chaque fois que la responsabilité des soins est transmise à un autre intervenant
    - Comment :
      - Doit mobiliser l'ensemble de l'équipe
      - Utiliser un mode de communication active
        - Impliquant le patient autant que possible
      - Vérification formalisée : check-list par exemple

# Recommandations (3)

---

- HAS : manuel V 2010 version « pilote »
  - Le critère « identification correcte du patient » devient une pratique exigible prioritaire (PEP)
    - « Il existe une organisation et des moyens permettant d'assurer l'identification correcte du patient (ou du nouveau-né), tout au long de sa prise en charge. »
    - « Avant toute intervention (geste invasif inclus), une procédure de vérification ultime de l'identité du patient, de l'exactitude de l'acte et du site d'intervention est mise en œuvre par l'opérateur (et son équipe). »
    - « Les erreurs avérées ou potentielles d'identification du patient sont signalées et analysées et le retour d'expériences aux professionnels et aux instances est réalisé en vue d'actions d'amélioration. »

# Bibliographie

---

- Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. Health Technology Assessment 2005; Vol. 9: No. 19.
- Chassin MR, Becher EC. The Wrong Patient. Ann Intern Med. 2002;136:826-833.
- Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization. 2008 National Patient Safety Goals.  
<http://www.jointcommission.org/Standards/Requirements/> (accès le 28/09/2008)
- World Health Organization. Patient Identification. Patient Safety Solutions vol. 1, solution 2. 05/2007.
- Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé. V 2010 en version « pilote ». Mai 2008