



Evaluation à priori du risque d'erreur d'identité par simulation avec des patients fictifs

Jean-Luc Quenon

Plan de l'atelier

1. 10 questions pour un champion
 2. Présentation des exercices avec un patient fictif
 3. Discussion sur
 - L'efficacité à identifier des barrières et des vulnérabilités
 - La faisabilité
 - L'acceptabilité par les acteurs
 - La sensibilité au changement
 - De nouveaux exercices
 4. Conclusion
-

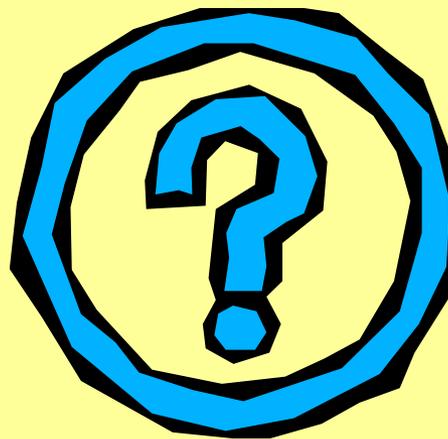


TOP-QUIZ Identité

1. Les erreurs d'identité en milieu hospitalier sont fréquentes

VRAI

FAUX

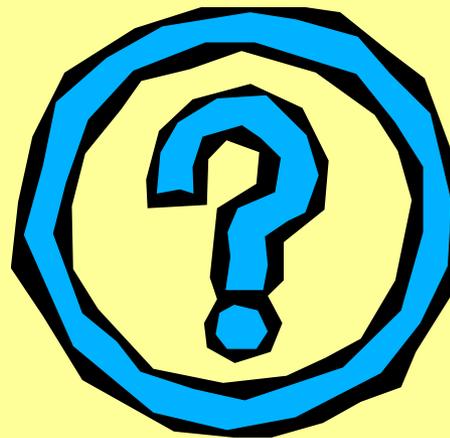


- 
- ❑ La littérature scientifique montre que ces erreurs sont fréquentes.
 - ❑ Au Royaume Uni, plus de 24 000 erreurs d'identité lors des soins ont été déclarées à une agence de sécurité sanitaire entre février 2006 et janvier 2007.
 - ❑ En France, une étude réalisée par le Groupe Hospitalier du Havre a montré que 380 erreurs au niveau des étiquettes informatiques d'identification sont survenues de juin à décembre 2004 et ont nécessité d'apporter des modifications.
-

2. La présence de patients homonymes dans un établissement de santé crée une situation dangereuse pour l'identification des patients.

VRAI

FAUX

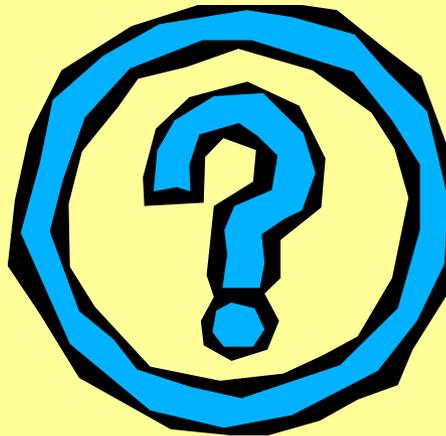


- 
- ❑ Plusieurs accidents consécutifs à une confusion entre deux patients avec un nom identique ou presque identique sont déjà survenus.
 - ❑ Par exemple, un médicament contenant du potassium a été administré par erreur à une patiente hospitalisée avec son conjoint dans une chambre à deux lits. Les résultats biologiques de son conjoint montrant une hypokaliémie ont été rangés par erreur dans son dossier patient. Cette erreur n'a pas eu de conséquences graves.
-

3. Le nom et le prénom du patient : des informations suffisantes pour identifier un patient

VRAI

FAUX

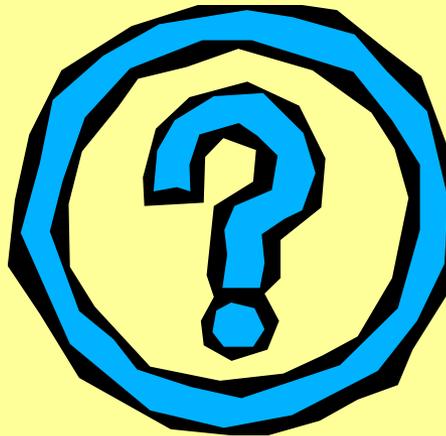


- 
- ❑ Les informations suffisantes pour identifier un patient sont le nom de naissance et la date de naissance car ces données sont stables dans le temps (le nom usuel, le nom marital, le prénom usuel peuvent changer).
 - ❑ Elles permettent de distinguer plus facilement deux patients en cas d'homonymie (même nom de naissance) que l'utilisation du nom et du prénom.
-

4. Pour vérifier l'identité d'un patient, il suffit de lui poser la question
« *Vous êtes bien M. Martin* » ?

VRAI

FAUX



- 
- Cette pratique de vérification sous une forme plutôt affirmative est dangereuse car elle peut conduire à de mauvaises interprétations de la part du patient (mauvaise compréhension de son nom) ou à une réponse non adaptée (signe de tête, mouvement, mimique, silence, mauvaise réponse intentionnelle pour être soigné plus rapidement par exemple) ou une mauvaise interprétation de la réponse du patient par le professionnel. La vérification de l'identité du patient doit être réalisée sous forme interrogative en lui demandant de dire son nom de naissance et sa date de naissance.
 - La vérification de l'identité est plus fiable en associant plusieurs sources d'informations indépendantes et en vérifiant leur concordance (par exemple en radiologie : dires du patient, demande d'examen, bracelet d'identification).
-

5. Le numéro de chambre
peut aussi être utilisé pour identifier
un patient hospitalisé

VRAI

FAUX

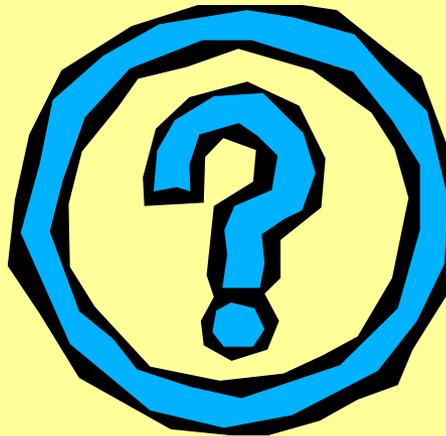


- 
-
- ❑ Le numéro de chambre ne doit pas être utilisé pour identifier les patients hospitalisés. Son utilisation peut engendrer des erreurs en particulier pour les chambres à deux lits et en cas de changement de chambre.
 - ❑ De plus, le respect de la personne ne doit pas conduire à appeler le patient par son numéro de chambre.
-

6. Il est nécessaire de vérifier à nouveau
l'identité d'un patient
qui a déjà été vérifiée par un collègue

VRAI

FAUX

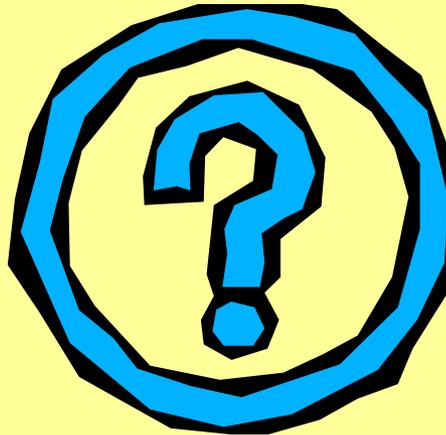


- 
- ❑ La sécurité de l'identification repose sur les vérifications de l'identité à chaque étape du parcours du patient.
 - ❑ Ces multiples vérifications permettent de récupérer d'éventuelles erreurs d'identité faites par un ou plusieurs professionnels de santé. La récupération des erreurs évitent des accidents.
 - ❑ Attention au faux sentiment de sécurité apporté par les vérifications effectuées en amont ou en aval du soin réalisé.
-

7. L'identification du patient est surtout de la responsabilité du personnel chargé des admissions (personnel administratif des admissions, infirmier, secrétaire)

VRAI

FAUX

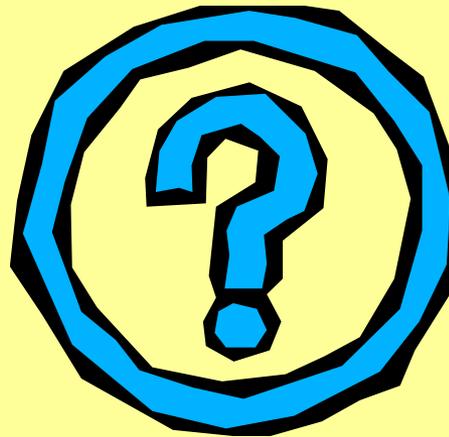


- 
-
- Tous les professionnels (personnel d'accueil, chargé des admissions et des rendez-vous, personnel paramédical, personnel médical, brancardier, techniciens ...) sont responsables de la vérification du bon patient à chaque étape du parcours de soins.
-

8. Le patient doit participer au processus d'identification

VRAI

FAUX



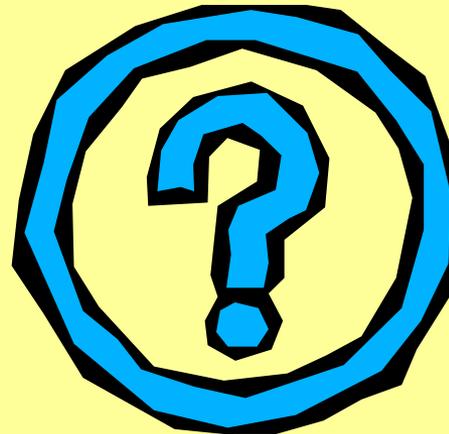
- 
- ❑ S'assurer du bon soin au bon patient, nécessite l'implication des professionnels mais aussi des patients.

 - ❑ Le patient doit participer au processus d'identification
 - en présentant une pièce d'identité lors de son accueil (carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour - art. L162 du code de la Sécurité Sociale),
 - en signalant toute erreur sur les documents remis, en répondant aux sollicitations des professionnels à communiquer leur identité (nom de naissance, prénom, date de naissance),
 - en acceptant de porter un bracelet d'identification avec des informations exactes.
-

9. L'utilisation
de bracelets d'identification
supprime les erreurs d'identité

VRAI

FAUX

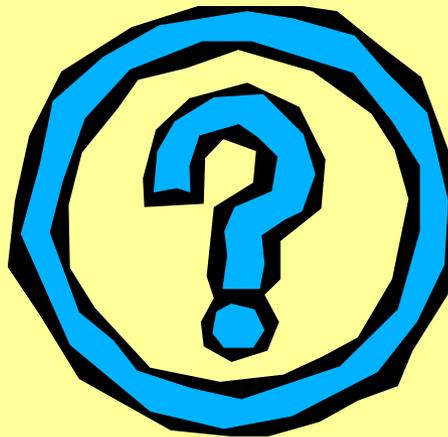


- 
- L'utilisation de bracelets d'identification réduit la fréquence des erreurs d'identité en facilitant l'identification des patients en particulier pour les patients non communicants et les nouveau-nés.
 - Mais l'efficacité de ce dispositif est limitée par une mauvaise utilisation de ces bracelets (pas de port de bracelets ou information inexacte).
 - Des bracelets avec des codes couleur permettent une identification rapide des patients devant subir des interventions spécifiques mais l'absence de standardisation des codes couleur peut générer des erreurs pour des professionnels de santé intervenant dans plusieurs lieux de soins.
-

10. Un soignant constate l'existence de deux dossiers pour un patient, il doit le signaler à une personne habilitée dans l'établissement à gérer ce type de situation.

VRAI

FAUX



- 
-
- ❑ Ce doublon, c'est à dire l'existence de deux dossiers pour un même patient doit être signalée car cette situation peut conduire à n'utiliser qu'un seul dossier patient et à perdre des informations utiles pour les soins.
 - ❑ Après vérification, les deux dossiers seront fusionnés par une personne habilitée afin de n'avoir plus qu'un seul dossier patient.
-



Parcours d'un patient fictif

Jean-Luc Quenon
Florence Delaperche



1. Principes des exercices

■ Objectifs

- Tester l'efficacité des différentes barrières
- Impliquer les professionnels

■ Méthode

- Evaluation d'un système, d'une équipe
 - Exercices impliquant un « patient fictif »
 - Observation des professionnels confrontés à des situations à risque
-



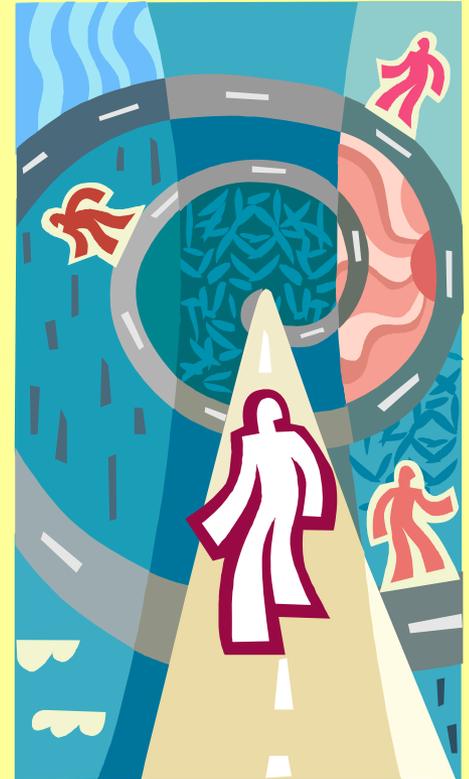
2. Conditions de mise en œuvre

Conditions nécessaires

- ❑ Patient fictif non connu
 - ❑ Scénarios crédibles, sans piège
 - ❑ Professionnels préalablement informés
 - ❑ Participation d'un responsable des exercices appartenant à l'établissement
 - ❑ Préparation à partir de l'outil mais adaptation aux locaux et aux pratiques des professionnels
 - ❑ Restitution et discussion avec l'ensemble des professionnels à la fin de l'exercice
-

3. Préparation d'un parcours

- ❑ Avec l'équipe qualité gestion des risques, le correspondant du projet ou des membres du groupe de travail
- ❑ Communication interne (objectifs et outils)
- ❑ Cas de non acceptation par un professionnel ou un patient fictif



4. Présentation d'un parcours

■ A partir de l'outil

- admissions
- urgences
- radio
- brancardage
- service de soin
- consultations externes

■ Barrières et résultats

■ Courte restitution et discussion avec les professionnels concernés



5. Exemples de résultats

- *Un patient fictif arrive à l'accueil des urgences pour un malaise avec brève perte de connaissances et a du mal à récupérer. Il a en sa possession seulement ses cartes électorales (ancienne et nouvelle) ; **il n'a ni carte vitale, ni carte d'identité.** Il est **accompagné par deux amis** qui peuvent donner des informations sur l'identité du patient. Si on le lui demande, le patient fictif dit n'être jamais venu et révèle sa véritable identité.*

5. Exemples de résultats

Barrières testées

A-t-on demandé au patient fictif

- ❑ S'il est déjà venu ? **OUI**
 - ❑ Une pièce d'identité ? **OUI**
 - ❑ En l'absence de pièce d'identité présentée, de revenir ultérieurement avec ? **OUI**
 - ❑ Son nom, prénom et sa date de naissance ? **OUI**
 - ❑ De relire son dossier ? **NON**
-

5. Exemples de résultats

Résultats de l'exercice

- A-t-on enregistré sans erreur les identifiants du patient fictif **OUI**
 - Le dossier du patient fictif est-il enregistré à l'état provisoire ? **OUI**
-

5. Exemples de résultats

Enseignements tirés lors du débriefing avec les professionnels

1. Importance de la communication en cas de situation dangereuse (identité provisoire à vérifier) entre professionnels et entre services.
 2. Savoir concilier rigueur de l'identification et prise en charge rapide du patient si situation médicale urgente
 3. Importance de la recherche d'information (recherche de papiers d'identité dans les affaires personnelles avec l'accord du patient) en l'absence de papiers d'identité
 4. Importance de la vérification de l'identité à partir de plusieurs sources d'informations
-

5. Exemples de résultats

Enseignements tirés lors du débriefing avec les professionnels

5. Vérifier l'identité du patient en lui posant une question ouverte
 6. En cas d'incertitude sur l'identité du patient, importance de compléter cette identification en recherchant d'autres traits d'identification (adresse, tél, nom médecin traitant)
 7. Ne pas avoir peur des réactions du patient lors d'une nième vérification de son identité au cours de sa prise en charge.
 8. Informer le patient sur l'importance des vérifications de son identité avant chaque soin
-

5. Exemples de résultats

Enseignements tirés lors du débriefing avec les professionnels

9. Attention au faux sentiment de sécurité procuré par les vérifications des autres collègues en amont ou en aval des soins réalisés
 10. Rester vigilant tout au long de la prise en charge et se méfier d'une situation anormale
 11. Ne pas inquiéter inutilement le patient en cas de constatation d'un défaut de concordance entre les différentes sources d'information sur l'identité d'un patient
-

Conclusion

- ❑ Les exercices déjà réalisés ont été acceptés par les professionnels
 - ❑ Les professionnels « complices » se sont impliqués
 - ❑ Les conditions favorables :
 - Période calme
 - Bonne communication en amont et en aval
 - Patients fictifs très crédibles
-

Questions Réponses

- ❑ Que pensez-vous de l'efficacité de cette méthode à identifier des barrières et des vulnérabilités dans le processus d'identification du patient ?
 - ❑ Que pensez-vous de la faisabilité de telles simulations dans votre unité de soins, dans votre établissement ?
 - ❑ Que pensez-vous de l'acceptabilité de ce type d'évaluation par les professionnels de santé de votre établissement ?
-

Questions Réponses

- ❑ La répétition dans le temps de tels exercices a-t-elle un intérêt pour appréhender des changements dans le niveau de sécurité de l'identification du patient ?

 - ❑ Avez-vous des idées pour de nouveaux exercices ?
-