

CONTACT
erage@requa.fr

Vous trouverez mon nom sur mon bracelet

*Le cas présenté est un cas fictif,
élaboré à partir de plusieurs prises en charge de patients au sein de la région*

INCIDENT

Le brancardier de bloc récupère chaque matin le programme du bloc opératoire du jour. Il y retrouve l'ordre de passage, les noms, prénoms, dates de naissance, services et examens ou actes programmés. Le numéro de la chambre n'est pas mentionné. Une fois descendu le premier patient, il attend ensuite d'être contacté par le bloc pour savoir qui descendre et à quel moment. Ce jeudi matin est normal, sans suractivité.

À 10h, le brancardier est contacté par le bloc pour aller chercher M. X dans sa chambre en médecine. Arrivé dans le service, aucun professionnel de santé n'est disponible et la consultation du tableau de répartition des chambres lui indique que M. X est dans la chambre 623. Le dossier n'est pas préparé. Le brancardier le récupère dans le casier 623 et se dirige vers la chambre à l'entrée du service, qu'il a en tête comme étant la 623. Le numéro sur la porte n'est pas vérifié. Le brancardier entre dans la chambre 622 et le patient présent est M. Y. celui-ci ne répond pas aux questions du brancardier, car il est en fin de vie et extrêmement fatigué et le bracelet n'est pas vérifié. Malgré l'absence de réponse, le brancardier descend le patient au bloc opératoire et le confie à l'IBODE

L'IBODE vient se présenter. Devant l'absence de réponse, il réalise que le patient est en incapacité de répondre. Il le transporte vers la salle d'endoscopie, l'installe et commence la check-list. Le médecin entre en salle, constate que le patient n'est pas interrogeable et n'est pas apte à recevoir l'examen. Le médecin appelle le service pour expliquer que la gastroscopie est annulée pour M. X qui est en trop mauvais état général. L'infirmière répond que ce n'est pas possible car M.X est dans sa chambre. C'est alors que le bracelet du patient est consulté et qu'il est constaté l'erreur de patient. La cadre du bloc est informée, M. Y est remonté dans sa chambre et M. X est descendu au bloc pour bénéficier de son examen.

ÉVÈNEMENT INDÉSIRABLE ASSOCIÉ AUX SOINS ET CONSÉQUENCE:

Inconfort du patient lié à un transport inutile et risque potentiel de subir un acte invasif (gastroscopie)

CAUSE IMMÉDIATE

Vérification incomplète de l'identité lors du transport, lors de l'admission au bloc opératoire et lors de l'installation du patient en salle de bloc



DYSFONCTIONNEMENTS ET CAUSES RACINES REPÉRÉES LORS DE L'ANALYSE

Défaillances liées à la communication avec le patient :

- Patient Y dans l'incapacité de décliner son identité

Défaillances liées aux tâches à accomplir :

- Absence de protocole de transport interne avec règle de vérification de la concordance patient / dossier / transport demandé / destination – et d'information de l'équipe du départ du patient
- Vérification incomplète de l'identité du patient par le brancardier, par l'IBODE lors de l'accueil au bloc opératoire, par le gastro-entérologue par absence de vérification du bracelet

Défaillances humaines individuelles :

- Non-respect du protocole « Préparation du patient avant endoscopie digestive au bloc opératoire » : dossier non préparé avec étiquettes nécessaires
- Sous-estimation des risques et de l'importance de la vérification complète de l'identité après l'absence de réponse du patient, par le brancardier, l'IBODE et le gastro-entérologue

Défaillances liées à l'équipe :

- Réalisation inadaptée de la 1^{ère} partie de la check-list dans laquelle on retrouve la vérification de l'identité du patient : absence de partage des informations en équipe.

Défaillances liées à l'environnement de travail :

- Charge de travail importante dans le service de soin à cette heure-là, aucun soignant disponible au moment du transport

Défaillances liées à l'organisation et au management :

- Formations et entraînement du personnel insuffisant pour le contrôle systématique et complet de l'identité

Défaillances liées au contexte institutionnel :

- Communication insuffisante autour de la sécurité de l'identification des patients



BARRIÈRE EXISTANTE

- Le port d'un bracelet d'identification portant l'identité complète du patient



ACTIONS CORRECTIVES PROPOSÉES

Formations-Actions et sensibilisation du personnel aux procédures de vérification de l'identité :

- Améliorer la compréhension du risque afin d'augmenter l'adhésion des acteurs à l'application stricte du protocole
- Sensibiliser notamment aux risques particuliers engendrés par la prise en charge d'enfants ou de personnes non communicantes ou âgées
 - Vérifier une identité, c'est d'abord faire décliner au patient son nom/prénom/date de naissance (important car homonymes possibles dans le service)
 - Vérifier une identité, c'est ensuite s'assurer de la cohérence avec le bracelet d'identité présent au poignet du patient
 - Vérifier une identité, c'est rechercher 3 éléments concordants parmi : dires du patient / bracelet / dossier papier ou informatique/ programme / prescription / bon de transport ...

Formation à la check-list (temps importants, intérêt, traçabilité, évaluation...)

Rédaction d'une procédure pour le transport de patients hospitalisés, pour un examen (radio / IRM...), une intervention ou une consultation

Réalisation d'évaluation des pratiques

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

Référentiel National d'IdentitoVigilance, version 2022.

Critère 2.3-22 : « Le transport des patients en intrahospitalier est maîtrisé », manuel de certification HAS, version 2023.