

Est-ce possible chez vous ?

PARTAGE D'ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES
AU SERVICE DE TOUS

THÈME : IDENTITOVIGILANCE

MOTS-CLÉS : BRACELET, CHECK LIST,
IDENTIFICATION

Les bons soins au bon patient mais avec un mauvais bracelet...

L'histoire

Le 23 mars 2016, Monsieur Morado chute lourdement chez lui. Il se rend à l'hôpital accompagné de sa fille. Le service des admissions remplit les formalités d'entrée (documents médicaux, bracelet d'identification, ...).

Après avoir patienté quelques instants dans la salle d'attente, Monsieur Morado est pris en charge par un médecin. Lors de l'examen médical, Monsieur Morado manifeste une vive douleur au niveau de la hanche. Le médecin prescrit une radiographie. Les résultats sont clairs : c'est une fracture de la hanche. Le médecin planifie une intervention chirurgicale pour le lendemain. Monsieur Morado est hospitalisé.

Le 24 mars, Monsieur Morado est préparé pour son intervention chirurgicale et reçoit une prémédication prescrite par l'anesthésiste qui le rend somnolent. Les brancardiers viennent chercher Monsieur Morado pour l'emmener à la salle d'opération et voient qu'il ne porte pas de bracelet. Monsieur Morado l'avait enlevé durant la nuit. Les brancardiers réclament le bracelet d'identification. L'infirmière consulte l'ordinateur, repère la ligne du patient et imprime une étiquette de bracelet. Elle demande à une stagiaire

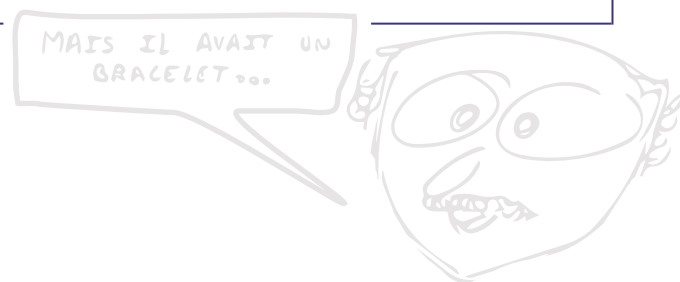
présente de placer le bracelet au poignet du patient. Les brancardiers emmènent Monsieur Morado, identifié, dans le sas d'accueil du bloc opératoire en dehors des horaires d'ouverture du bloc. Le patient est conduit en salle d'opération où l'anesthésiste l'endort et où le chirurgien réalise l'opération après contact direct avec le patient qu'il reconnaît. La check-list a été réalisée et l'opération s'est déroulée sans difficultés.

Monsieur Morado est déplacé en salle de réveil. Le patient reprend peu à peu ses esprits et va bien. Les infirmières de l'unité viennent dès lors rechercher Monsieur Morado et le reconduisent dans sa chambre.

Le lendemain, la fille de Monsieur Morado vient lui rendre visite. Elle s'aperçoit que sur le bracelet que son père porte au poignet apparaît le nom de Monsieur Girasol. Elle le signale à une infirmière. Il s'agissait du nom du voisin de chambre de Monsieur Morado.

Heureusement, aucun patient n'a subi de conséquences suite à cet événement indésirable et les soins adéquats ont été donnés aux deux patients.

Est-ce que cet événement peut arriver dans votre institution ? Quelles sont les actions que vous pouvez mettre en place pour que cela ne se produise pas ? Est-ce qu'une sensibilisation des patients à l'identitovigilance pourrait permettre d'éviter ce genre de situation ? Qu'en est-il de l'utilisation de la check-list de l'OMS dans votre bloc opératoire ?



Quelles sont les pistes pour vous améliorer ?

Suite à la lecture de cet événement indésirable, trois points d'analyse peuvent être mis en avant.

1. La sensibilisation des patients à l'identitovigilance

Une campagne de sensibilisation à cette thématique auprès des patients permet de leur faire prendre conscience qu'un bracelet est un outil de sécurité. La conscientisation du patient peut faire de lui un acteur et un partenaire dans les soins.

2. La sensibilisation du personnel à l'identitovigilance

Dans l'histoire, nous pouvons souligner la bonne attitude des brancardiers de demander à ce

qu'un bracelet soit mis au poignet du patient. Il n'y a pas de transport sans identification du patient.

3. L'utilisation de la check-list de l'OMS

La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS demande à ce que le patient soit identifié. Une utilisation systématique et minutieuse de la liste peut éviter que des incidents de type identitovigilance se produisent.

La liste de l'OMS n'est pas exhaustive. Des adaptations peuvent y être apportées. Pourquoi ne pas y ajouter un point « double identification du patient », exigence des référentiels d'accréditation, qui pourrait prendre la forme d'une comparaison entre les réponses du patient et les informations sur le bracelet ?

Pour aller plus loin

« Guide identito-vigilance ». Consulté le 18 mai 2016. http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/2015_-_guide_identito-vigilance.pdf.

« Manuel d'application de la checklist operatoire ». Consulté le 18 mai 2016. http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/manuel_dapplication_de_la_checklist_operatoire.pdf.

« OMS | Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies ». WHO. Consulté le 18 mai 2016. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/fr/>.

Dans le cadre de son plan pluriannuel « coordination qualité et sécurité des patients », la cellule Qualité du SPF Santé publique organise des formations sur les méthodes d'analyse d'incidents (Sire, Prisma et AMDEC). Retrouvez toutes les informations concernant ces formations sur www.patient-safety.be !

#acteurqualité