





# Perils

## Prévention des erreurs d'identité liées aux soins

## Résultats

**Dr Jean-Luc Quenon, Cécile Loonis**

***REHAL : actualités et perspectives, 24 novembre 2011***

# Présentation du projet PERILS

- Proposé par le CCECQA
  - Suite à la demande des établissements de santé adhérents
  - Pratique exigible prioritaire certification V2010
  
- Concerne 39 établissements de santé (17 privés, 22 publics)



---

# Etat d'avancement du projet

- 28 établissements à l'étape de réduction des risques d'erreurs d'identité
- 10 à l'étape de suivi des résultats des actions d'amélioration mises en place
- 10 établissements avec simulation réalisée et prévue dans 8 autres établissements au cours de l'année 2011

---

# Retour d'expérience d'un ES ayant réalisé toutes les étapes du projet



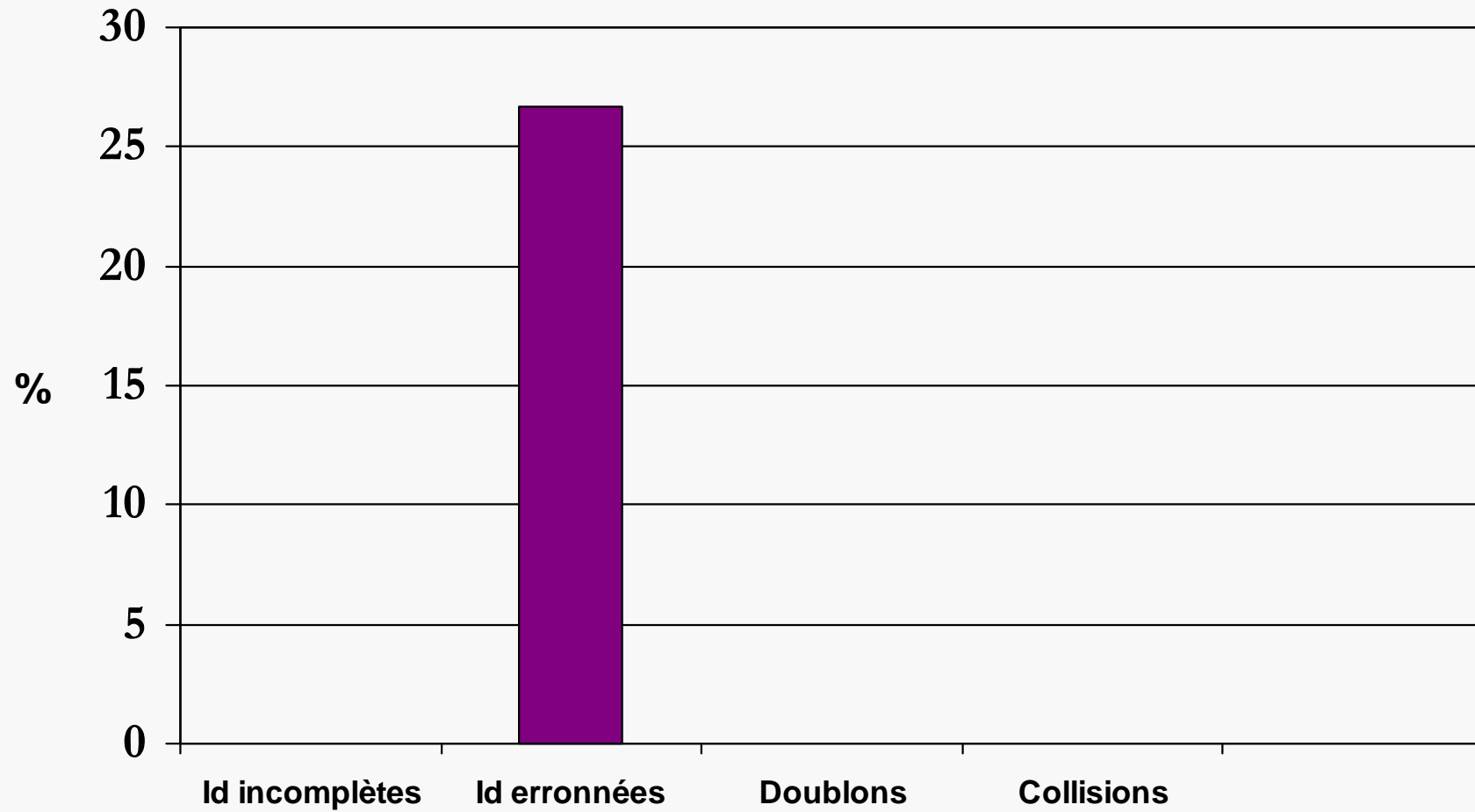
# Etape 1 – Phase 1

## Les sept barrières de l'OMS

	Politique identification	Deux identifiants à l'admission	Utilisation du NIP	Règles anonymes homonymes	Approches non verbales	Vérification avant tout soin	Implication du patient
1							NSP
2		NC				NC	NSP
3						P	
4						NC	P
5	P						P
6							NSP

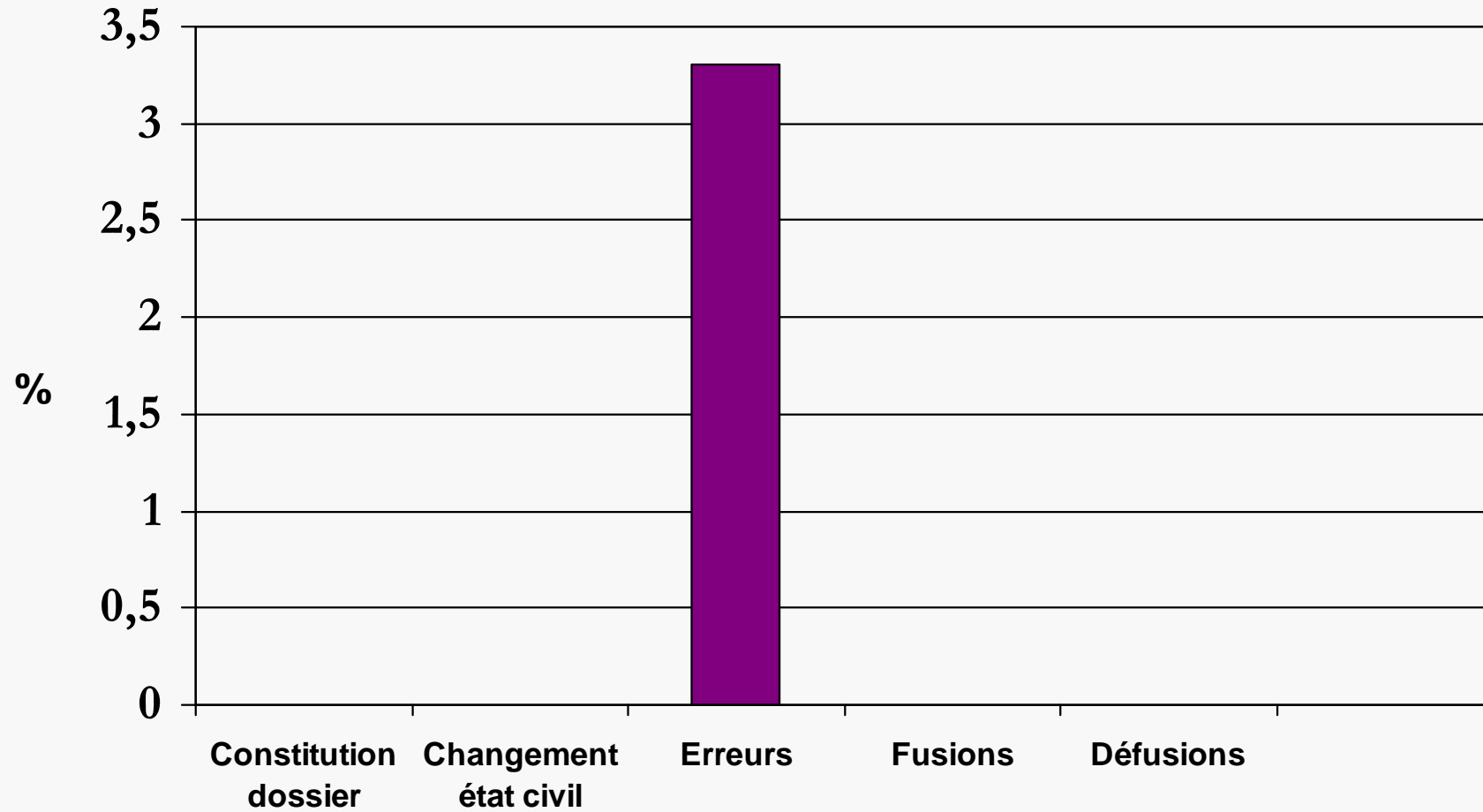
# Etape 1 – Phase 2

## 30 IPP étudiés



# Etape 1 – Phase 2

30 IPP étudiés





---

# Etape 1 – Phase 3

- 5 erreurs d'identité signalées sur 7 jours
- 2 événements sentinelles :
  - ✓ Erreur d'administration d'un médicament injectable liée à la confusion entre deux patients
  - ✓ Erreur d'administration de médicaments liée à l'inversion des piluliers de deux patients placés dans la même chambre, avec troubles de la vigilance et hypotension

# Etape 1 – Phase 3

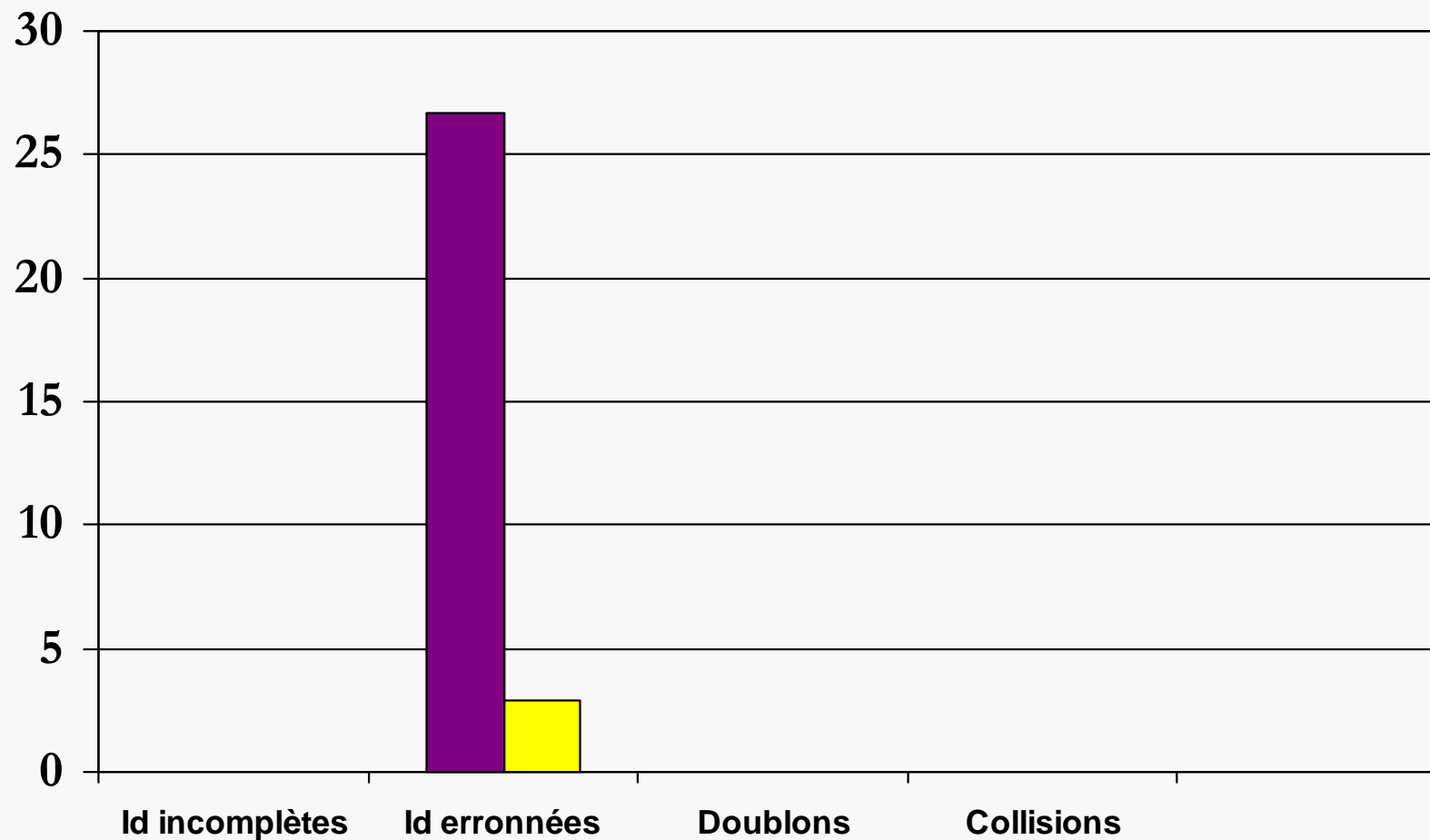
- Causes profondes identifiées :
  - ✓ Absence de politique d'identification
  - ✓ Absence de protocoles ou procédures
  - ✓ Supervision inadaptée des professionnels
  - ✓ Défaut de connaissances théoriques ou techniques
  - ✓ Défaut d'aptitude
  - ✓ Défaut de compétences
  
- Actions proposées :
  - ✓ Rédaction d'une procédure d'identification
  - ✓ Formation des professionnels
  - ✓ Amélioration de l'encadrement des étudiants
  - ✓ Implication et sensibilisation du patient
  - ✓ Révision du circuit du médicament

# Etape 2 : janvier 2010 à janvier 2011

- 6 objectifs retenus
  
- 8 types d'actions
  - ✓ Quiz top-identité
  - ✓ Fiche d'information professionnels
  - ✓ Modification de la fiche de signalement des EI\*
  - ✓ Politique d'identification
  - ✓ Plusieurs procédures
  - ✓ Information dans le livret d'accueil
  - ✓ Affiche de sensibilisation des usagers et du personnel
  - ✓ Présentation du projet PERILS en CRUQPEC et avis demandé aux usagers pour l'utilisation d'un bracelet d'identification\*

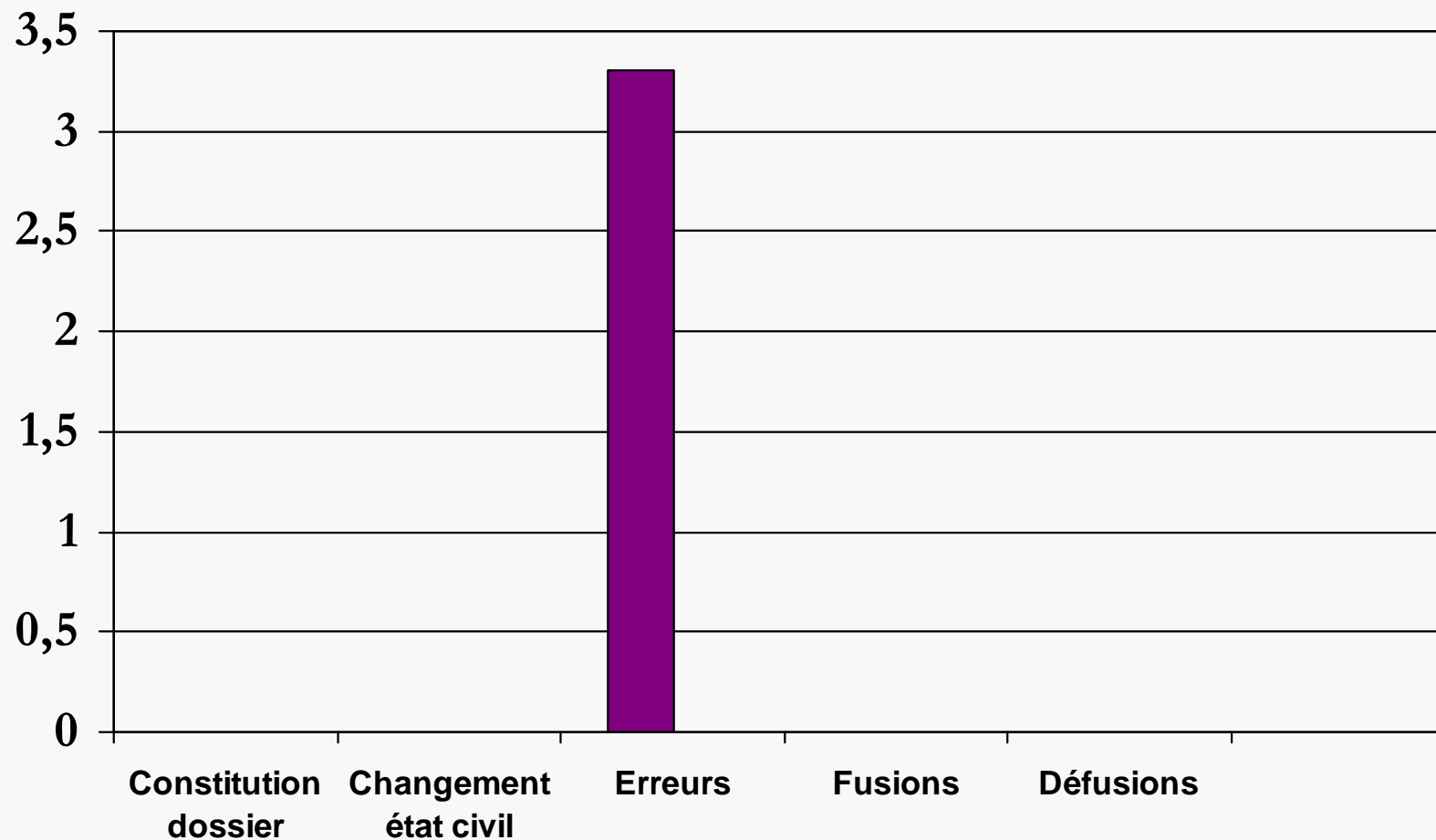
# Etape 3 : octobre à novembre 2011

## 26 à 35 IPP étudiés



# Etape 3 : octobre à novembre 2011

## 26 à 35 IPP étudiés



---

## Etape 3 : mai 2011

- Aucune erreur d'identité signalée sur 7 jours
- Pas de répétition des événements sentinelles dans le circuit du médicament

## Etape 3 : mai 2011

- Simulation avec un patient fictif ayant une fracture du plateau tibial immobilisée par une attelle
- 7 exercices
- Résultats
  - une absence de vérification d'identité chez les ambulanciers et à la radiologie,
  - une vérification collective complète à l'accueil dans le service,
  - une absence de vérification ou des vérifications d'identité incomplètes à l'admission et dans les autres exercices réalisés dans le service
  - Les erreurs d'identité créées n'ont été détectées que dans un des six exercices concernés.