





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



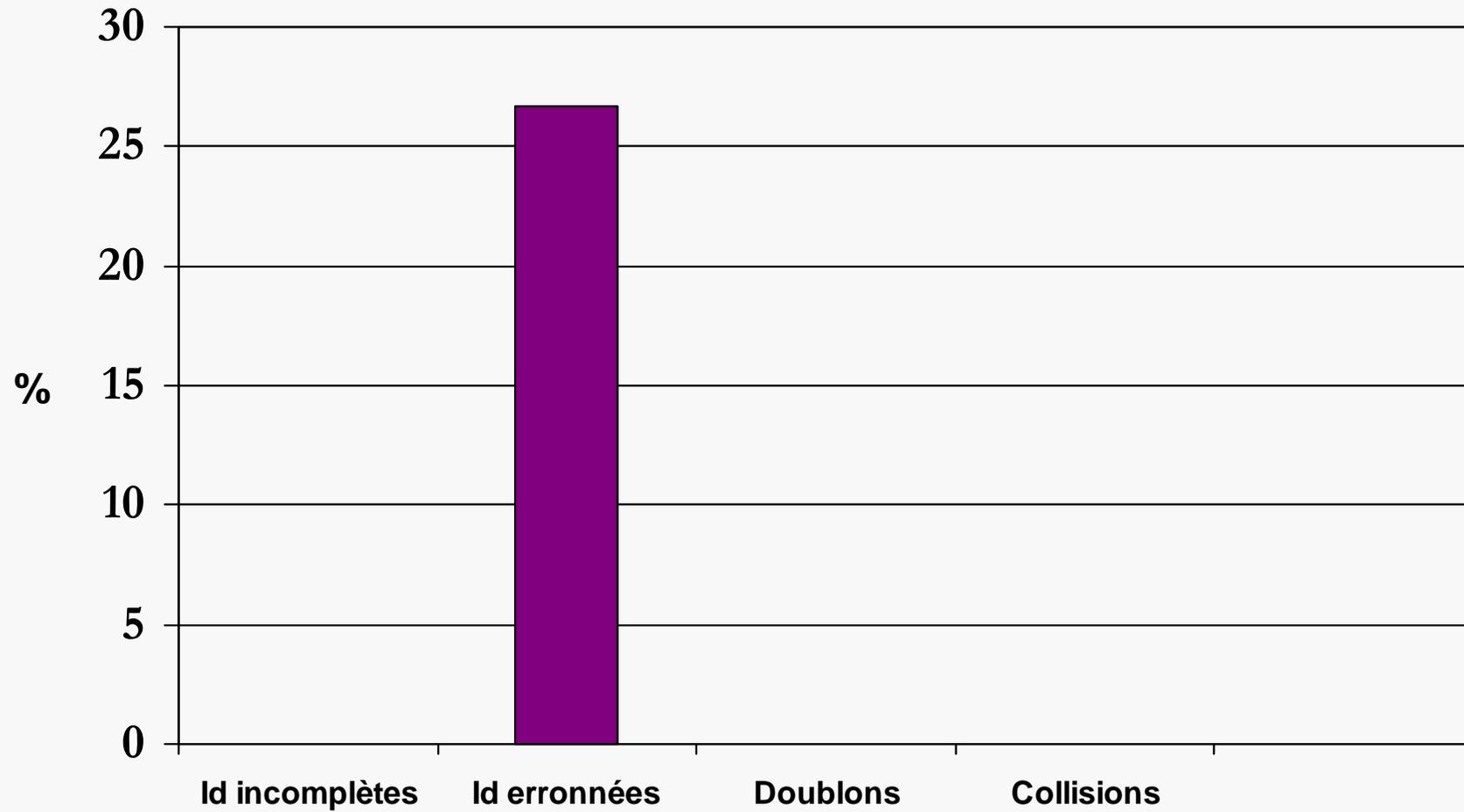
Etape 1 – Phase 1

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

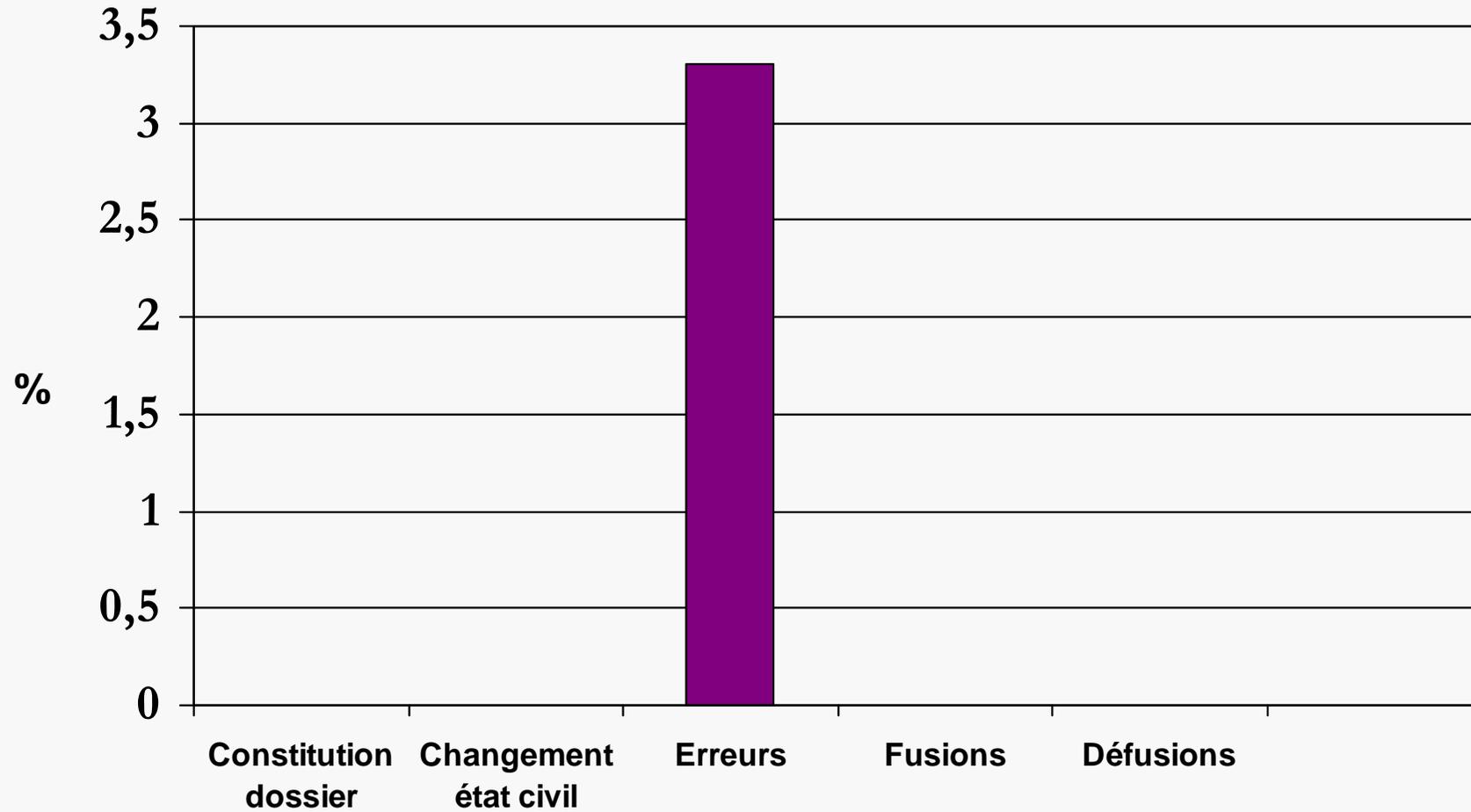
Etape 1 – Phase 2

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

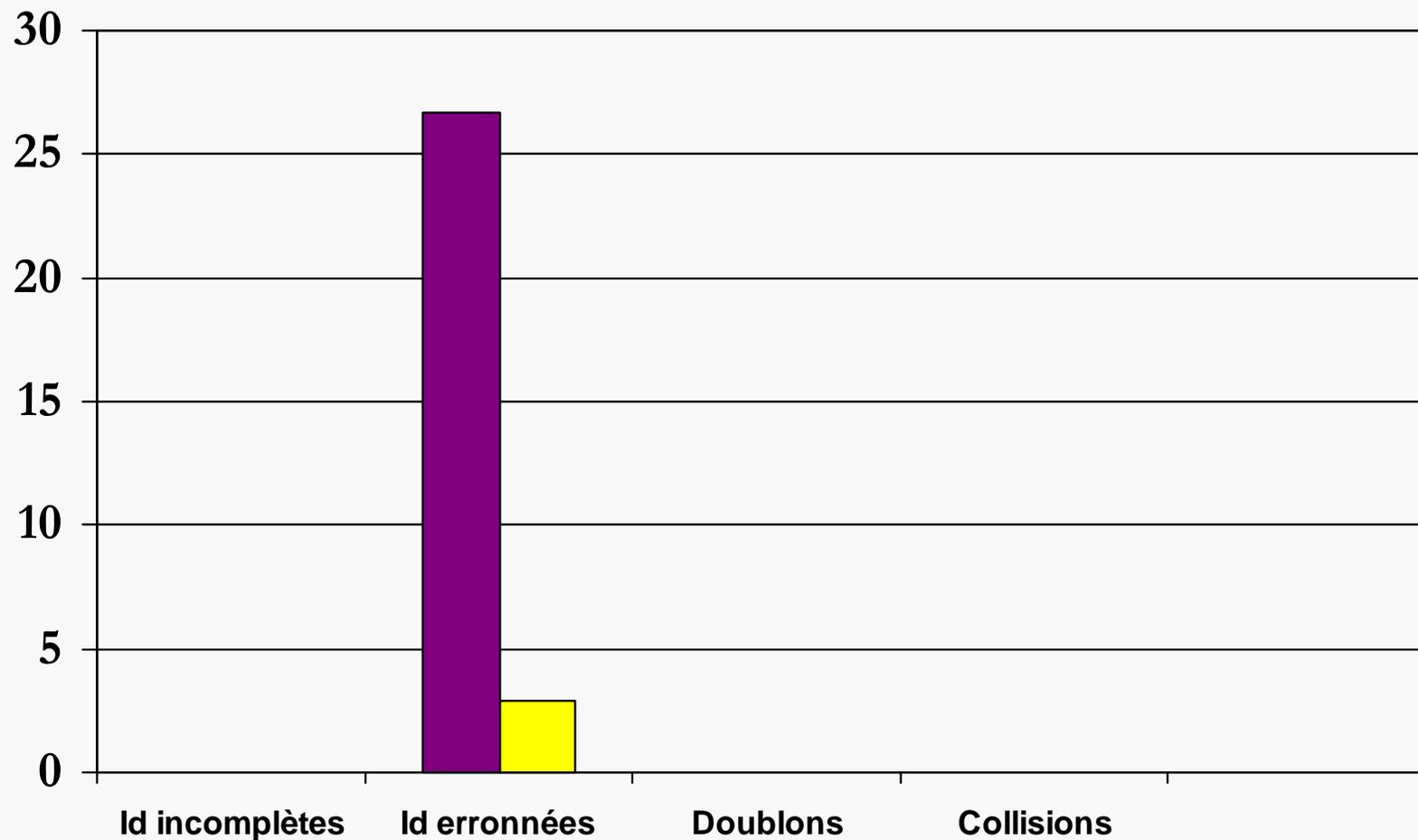
- 6 objectifs retenus

- 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*

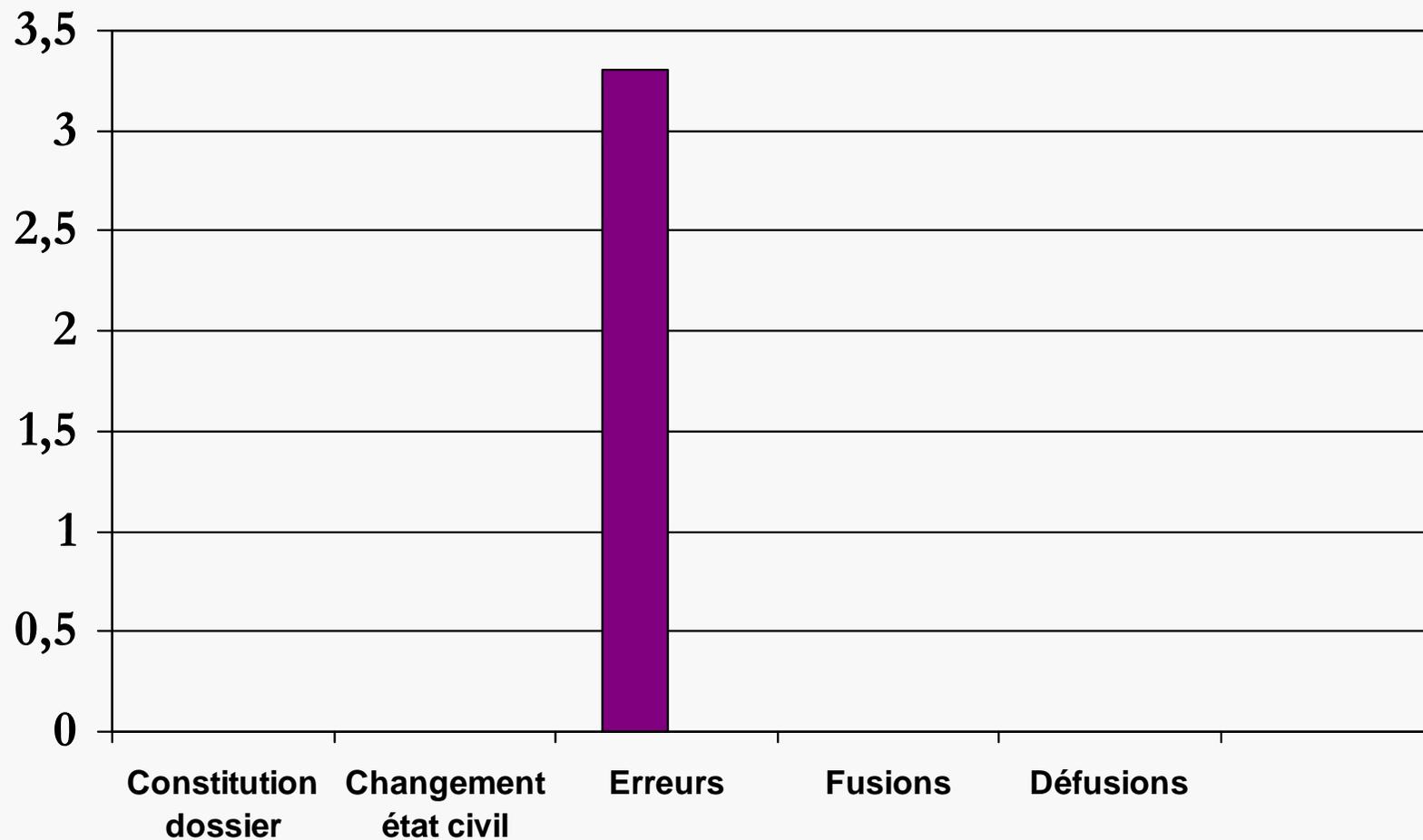
Etape 3 : octobre à novembre 2011

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.