



REHAL 2013 | 11^{ème} édition

Conférence Nationale des Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance

Enquête nationale de prévalence et de typologie sur les défauts d'identité en phase pré-transfusionnelle

Pour la CN-CRH

Dr Marie-France ANGELINI TIBERT, CRH Réunion-Mayotte



L'erreur d'identité à la une !

La Prévention Médicale
Association nationale pour la prévention du risque médical

Actualité par spécialités | L'association > Cas clin

accueil / Cas cliniques / Cas cliniques Paramédical / Retour d'expérience : erreur trans

RETOUR D'EXPÉRIENCE : ERREUR TRANSFUSI Paramédical

Spécialités paramédicales



Service des Urgences d'un grand Centre Hospi

Aux environs de Dh11, Mme A., 86 ans, arrive au clinique initial, elle a dans ses antécédents médi équilibrée par son traitement.

Alertez, in et chaque

LE QUOTIDIEN DU MEDECIN

ACTUALITÉ | VIDÉOS | SPÉCIALITÉS | FMC

Erreur médicale : valse des patients à l'hôpital de Vienne
10/04/2013

Six mois après les faits, l'hôpital de Vienne, en Isère, s'est

france 5 .fr | Alldocteurs.fr

Mis à jour le 7 novembre 2013 à 17:02

Revoir les émissions | Actualités | Ma santé | Chats / Forums / Blogs | Annuaire santé

Actualités

Erreur médicale : qu'est devenu le patient de Vienne ?

Par Florian Gouthière
rédigé le 13 avril 2013, mis à jour le 12 avril 2013

Le 27 novembre 2012, un patient du centre hospitalier de Vienne a été opéré en urgence... à la place d'une autre personne, renvoyée chez elle par erreur un peu plus tôt. L'information, révélée le 10 avril 2013 par *Le Dauphiné libéré*, a été confirmée à la presse par la direction de l'hôpital. L'opération pratiquée n'a pas d'incidence sur la vie du premier patient. Restait à identifier le second patient parmi les centaines de personnes présentes sur le site hospitalier ce jour-là...



Le Point.fr

Actualité Région

Lille : Enceinte de quatre mois, elle perc bébé à cause d'une erreur à l'hôpital

PUBLIÉ LE 13/05/2011 À 05H20

JIM.fr
JOURNAL INTERNATIONAL DE MEDECINE

Une erreur fatale jugée à Brest

Publié le 12/03/2013

JIM.fr est réservé aux professionnels de l'ensemble des pages du site. Toutefois, sur ces pages, les pharmaciens et pharmaciennes et devront Brest, le mardi 12 mars 2013 -



Déclarations sur e-FIT



2010 - 2012

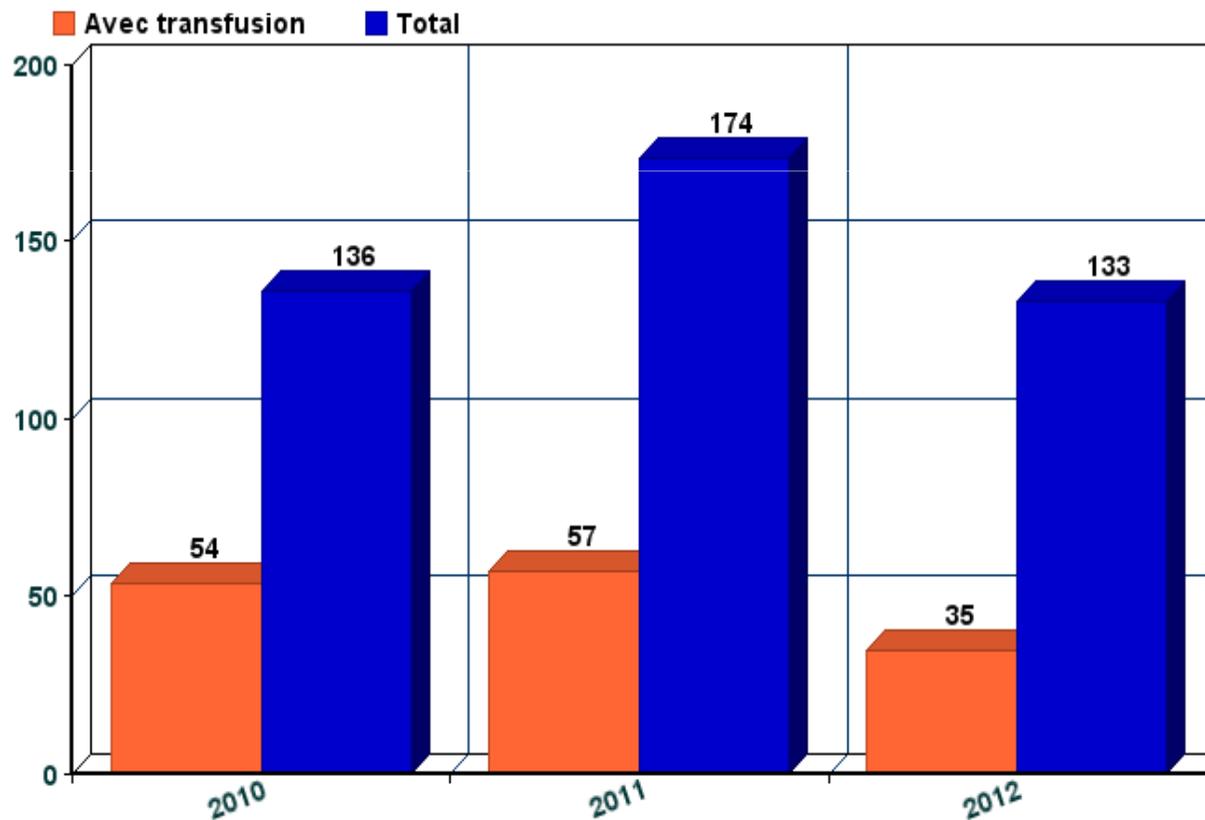
Incidents graves liés à une erreur d'identité

Incidents graves liés à une erreur d'identité



32.96%

Part des erreurs d'identité dans les IG déclarés en 2012





Justification (1/2)

- Peu d'évaluations publiées à ce jour
- Obligation de déclaration
 - Effets indésirables receveurs, 1993
 - ▶ → GIFIT, 1995 → e-FIT, 2004
 - Incidents graves de la chaîne transfusionnelle, 2007
- Erreurs d'identité =
 - 67% des causes racines des erreurs transfusionnelles, Joint Commission, 2007
 - 25,6 % des 1572 IG déclarés sur e-FIT, 2007-2010
- Quantification ? Causes ?



Justification (2/2)

- Défaut sur identité = erreurs de patient ? ➔ erreurs potentiellement graves
 - Incompatibilité immunologique (ABO, ...)
 - Immunisation foëto-maternelle
 - Impasse thérapeutique
 - Retard à la transfusion
- Évitabilité établie

⇒ État des lieux national important et opportun

↳ Choix d'une étape déterminante = phase pré-transfusionnelle :
IHC & délivrance



L'enquête

Enquête :

- nationale : multi-centrique et transversale
- de prévalence un jour donné : **23 octobre 2012**
- et de typologie
- des erreurs directement liées à l'identité du patient par l'analyse des non-conformités en phase pré-transfusionnelle :
 - Prescription de PSL = toutes les **unités de délivrance**, ETS et dépôts
 - Demande d'analyses d'immuno-hématologie = tous les **laboratoires IH référents pour la délivrance**, ie les laboratoires assurant la sécurisation des délivrances pour l'unité de délivrance



Les objectifs

■ Principal :

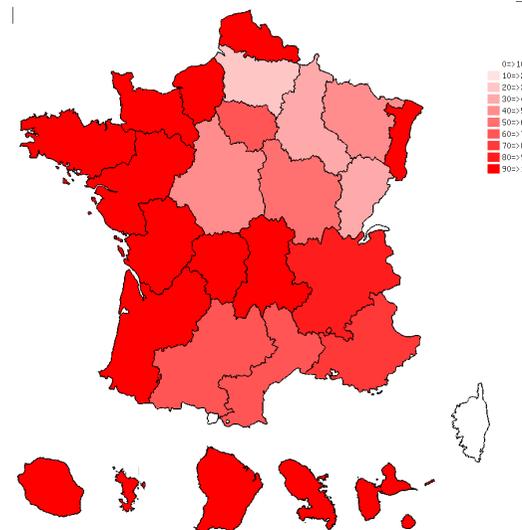
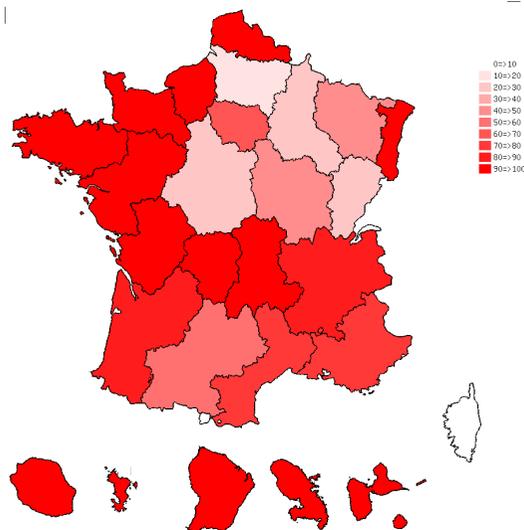
- Quantifier les non conformités liées aux anomalies d'identité des patients détectées le jour de l'enquête sur les prescriptions de PSL et les demandes d'analyses IH
= **prévalence des non conformités**

■ Secondaire :

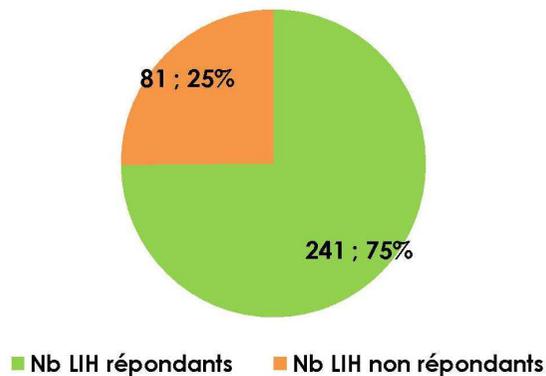
- Décrire les causes premières de ces anomalies d'identité des patients bénéficiant d'une demande d'analyse IHR et/ou d'une prescription de PSL
= **typologie des non conformités**



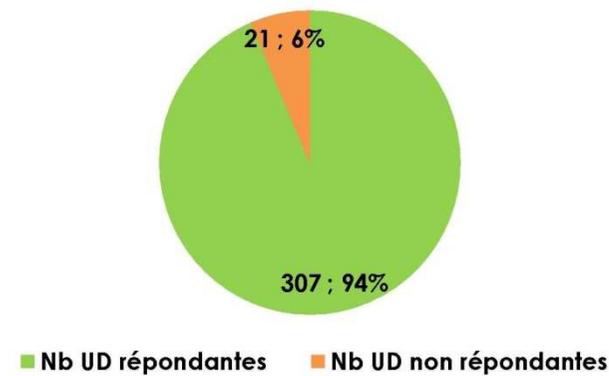
Q1 : Participation des sites



Participation des laboratoires IH référents



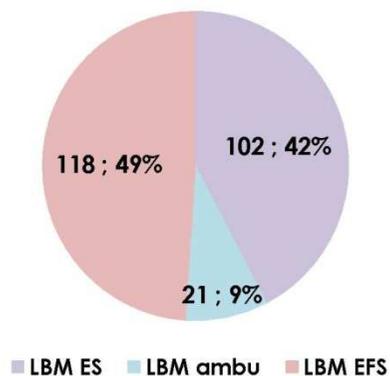
Participation des unités de délivrance (UD)





Q1 : Typologie des sites répondants

Typologie des labos référents

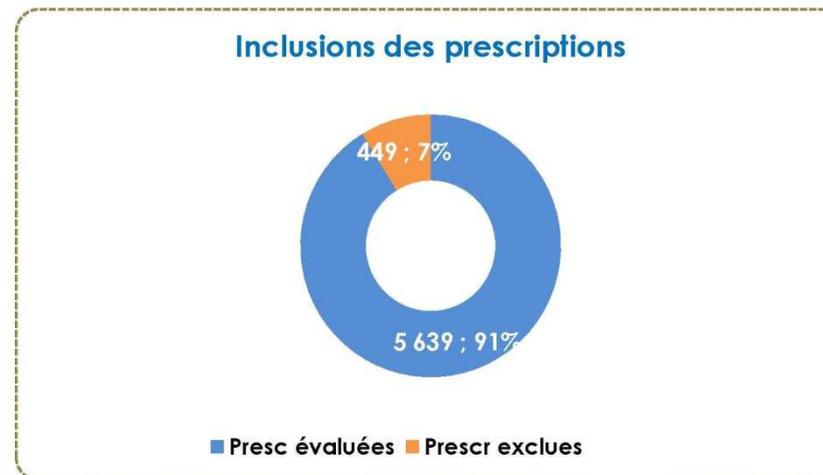
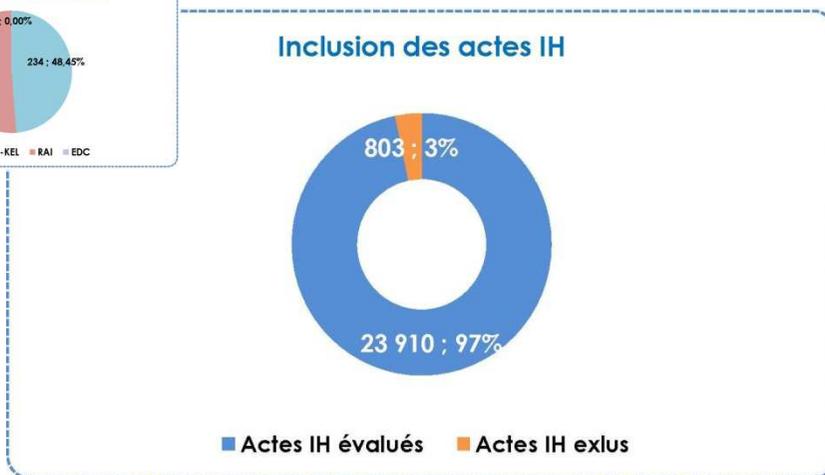
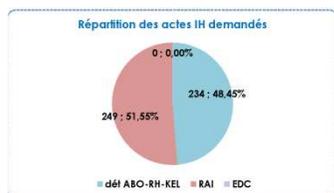
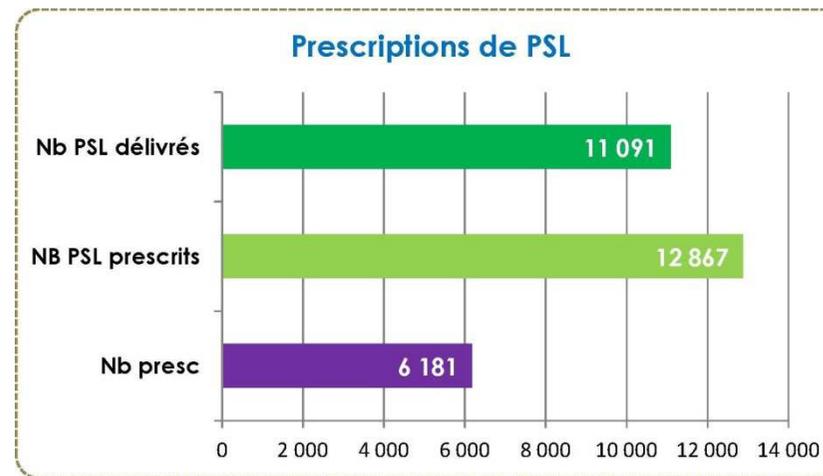
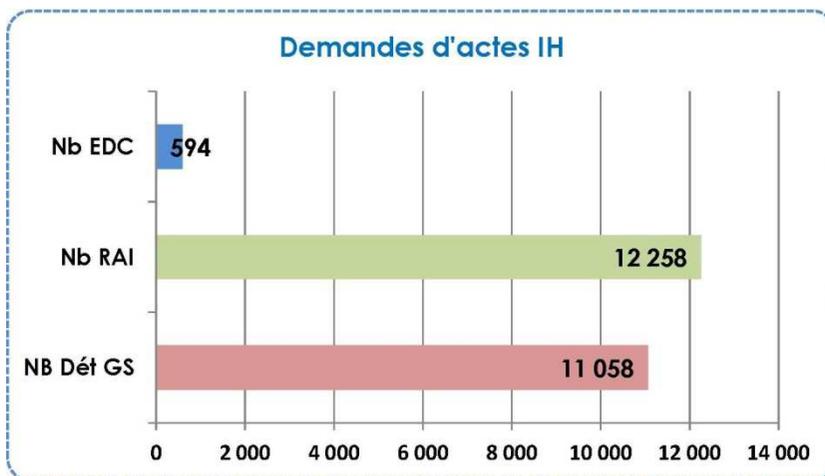


Typologie des unités de délivrance





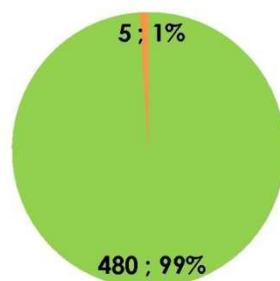
Q1 : inclusions dans l'enquête





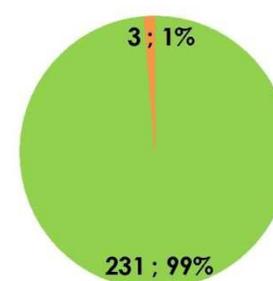
Fiches de non conformité enquêtées

Fiches de non conformités des laboratoires
référents d'UD



■ Nb fiches NC valides ■ Nb fiches NC non valides

Fiches de non conformités des
unités de délivrance

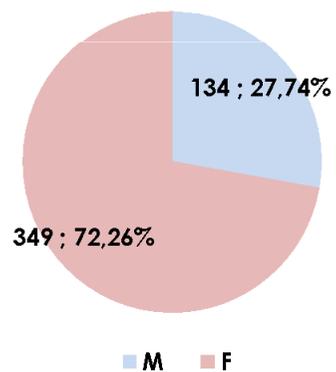


■ Nb fiches NC valides ■ Nb fiches NC non valides

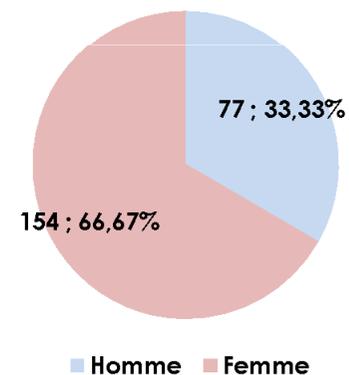


Q2 : sex ratio des non conformités

Sex ratio des identités non conformes



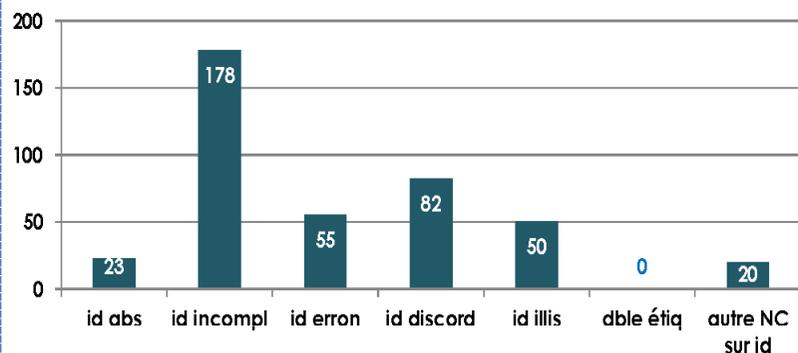
Sex ratio des identités non conformes



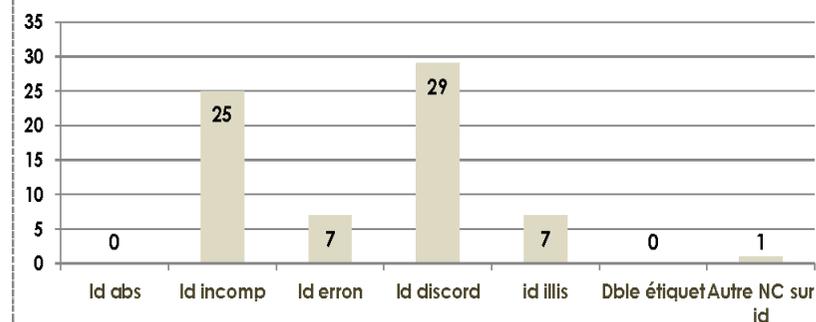


Q2 : non conformités (1/2)

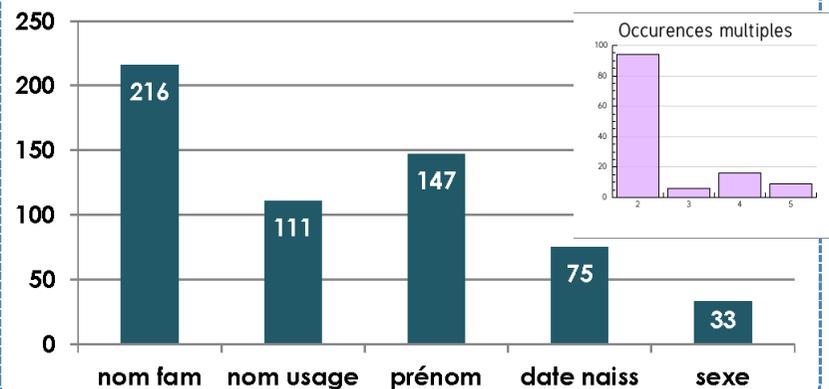
Typologie des non conformités sur la demande d'IH



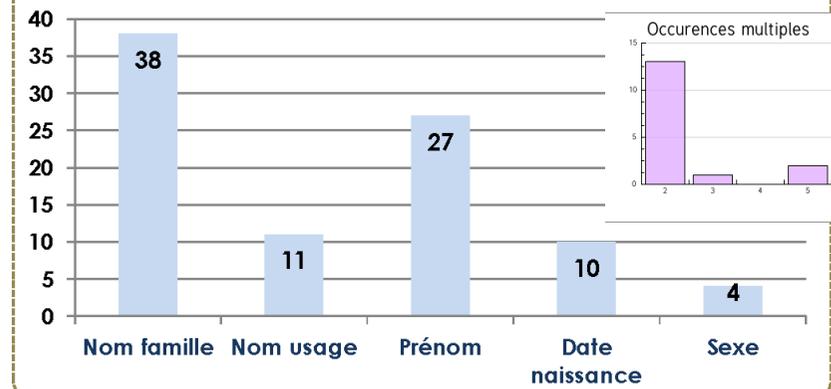
Typologie des non conformités sur les documents IH accompagnant l'ordonnance



Traits non conformes sur la demande d'IH

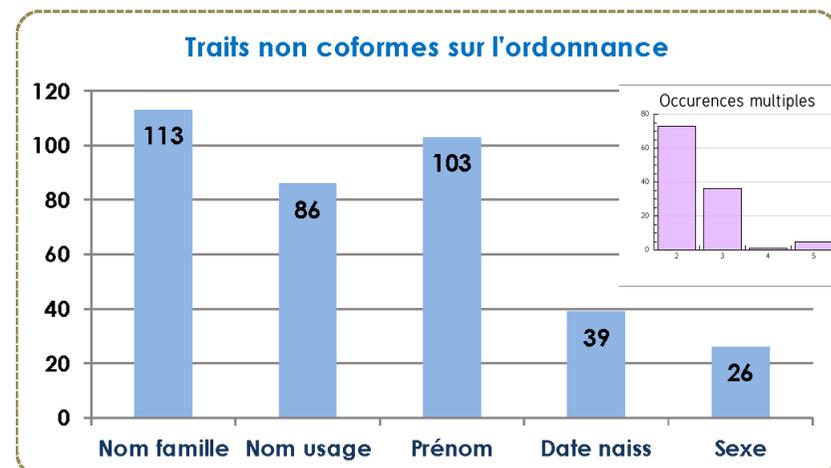
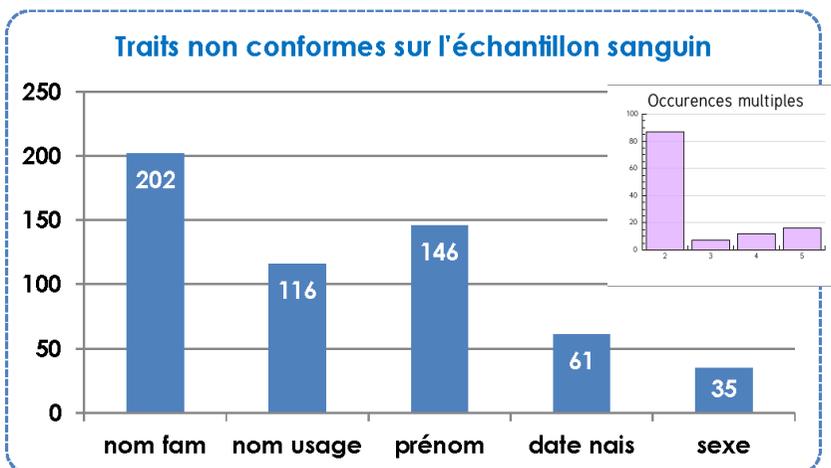
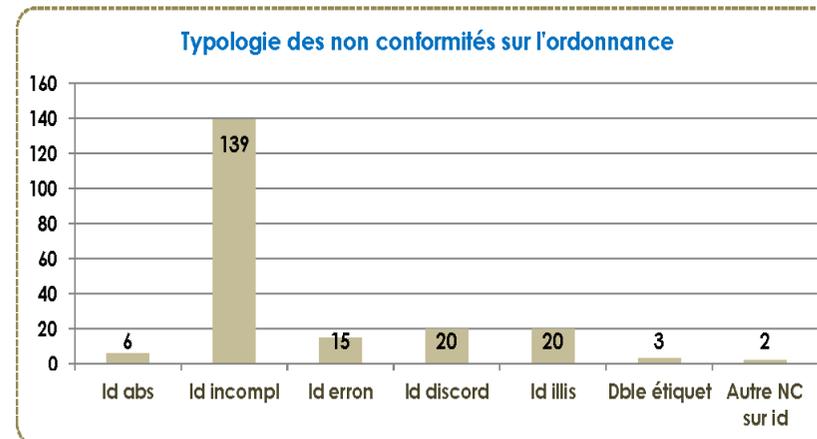
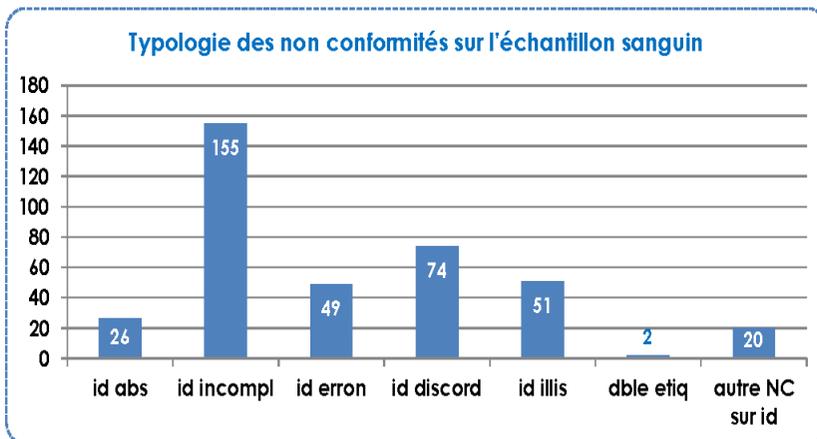


Traits non conformes sur les documents IH



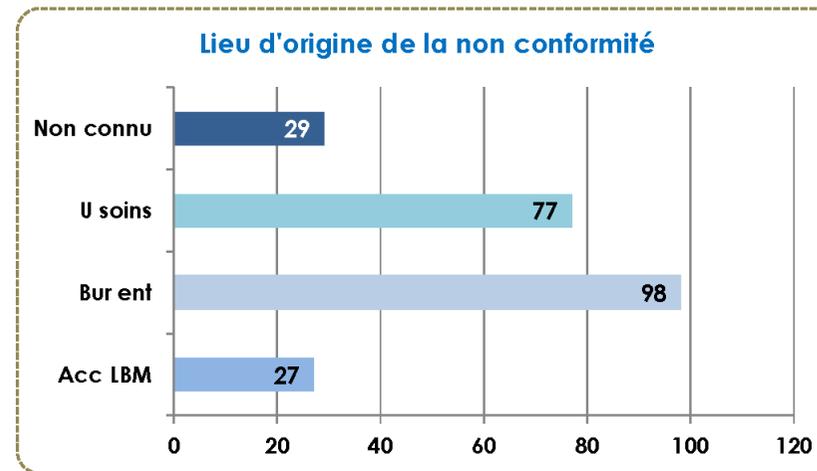
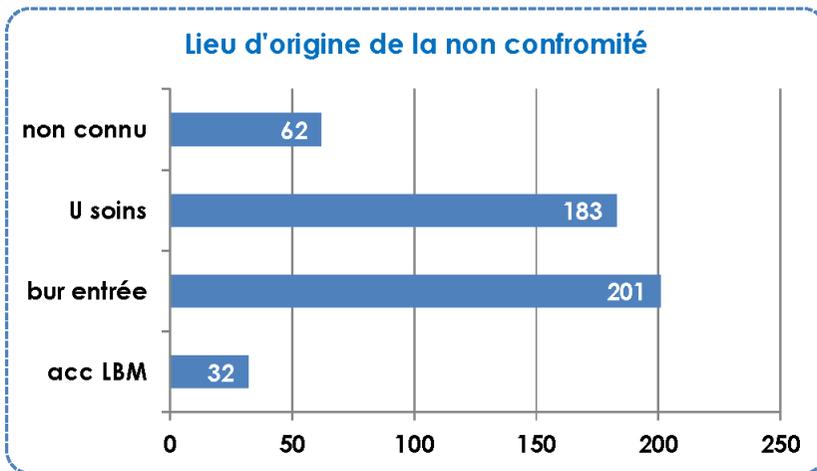
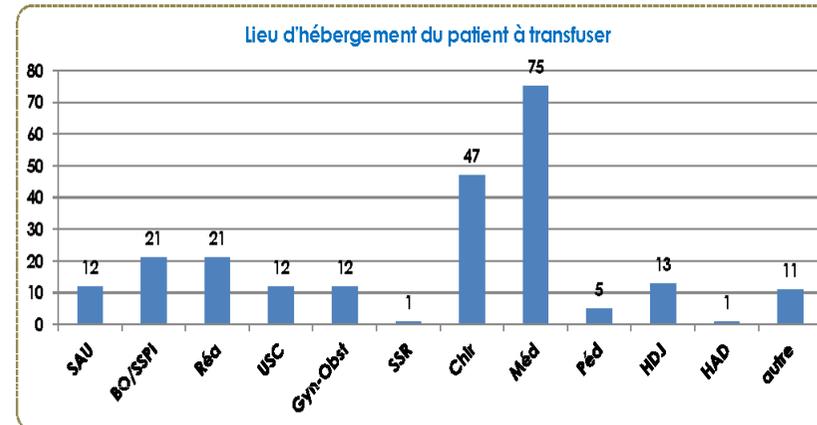
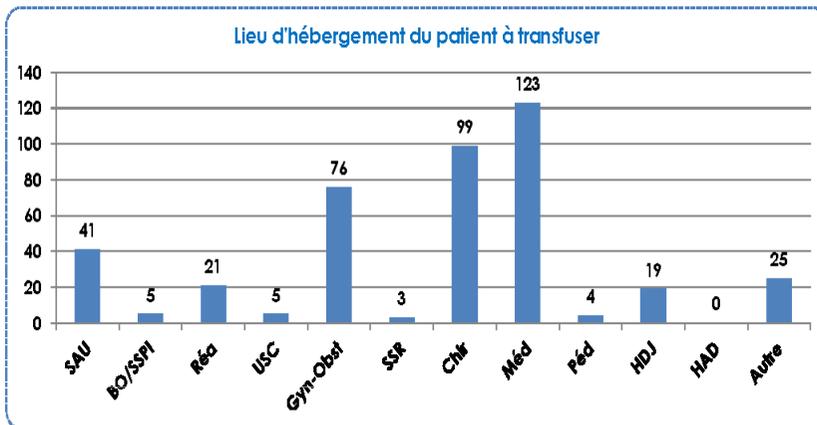


Q2 : non conformités (2/2)





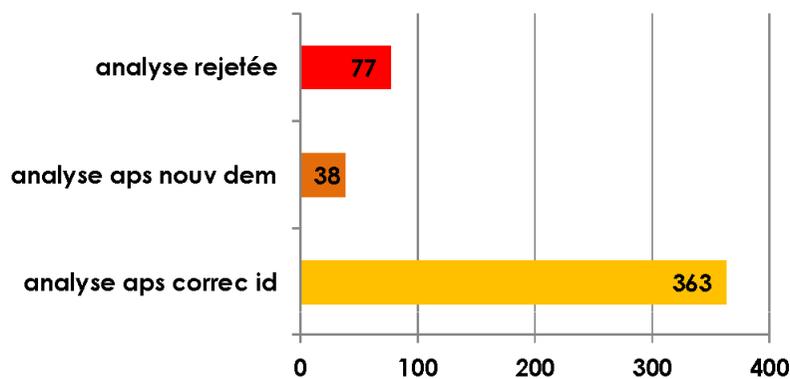
Q2 : lieu de la défaillance



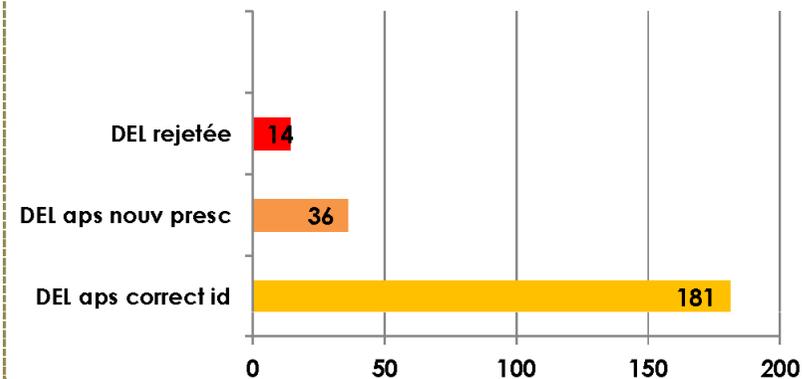


Q2 : impacts des non conformités

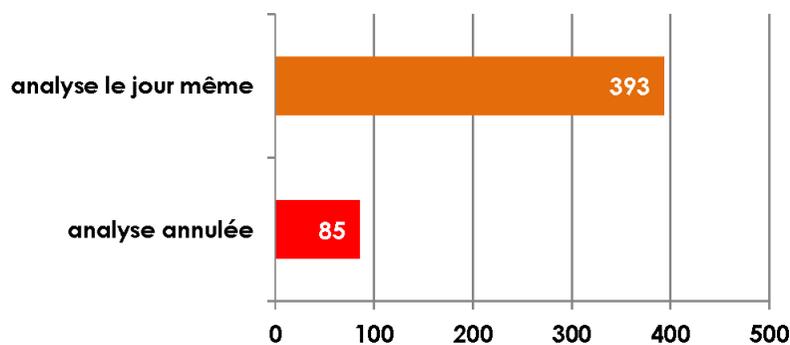
Action immédiate sur la réalisation de l'analyse



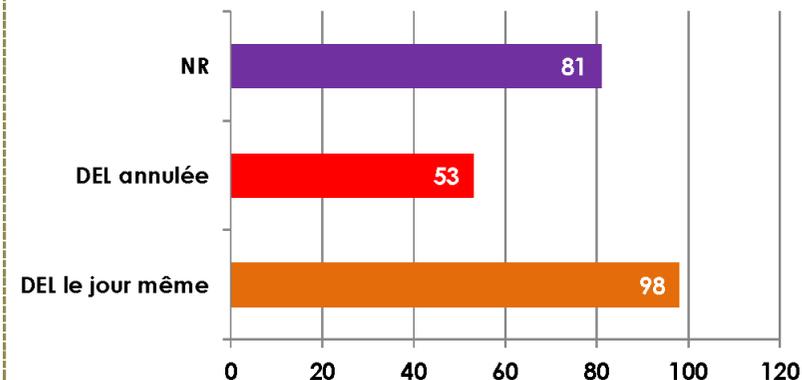
Action immédiate sur la délivrance



Impact des non conformités sur la réalisation des analyses

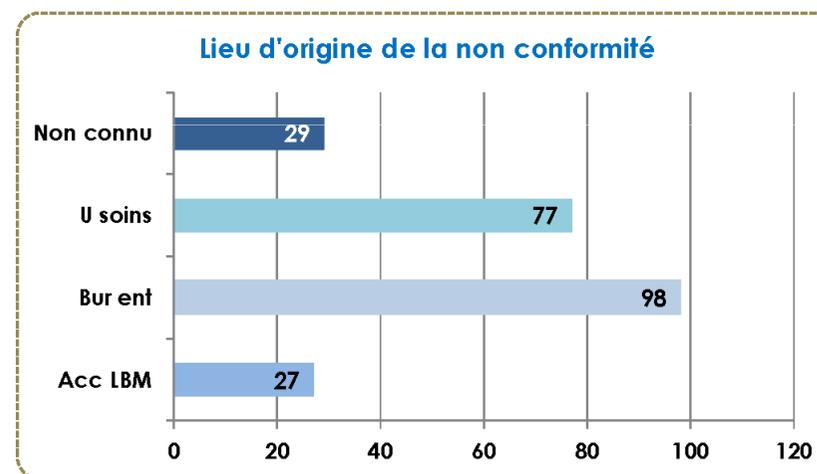
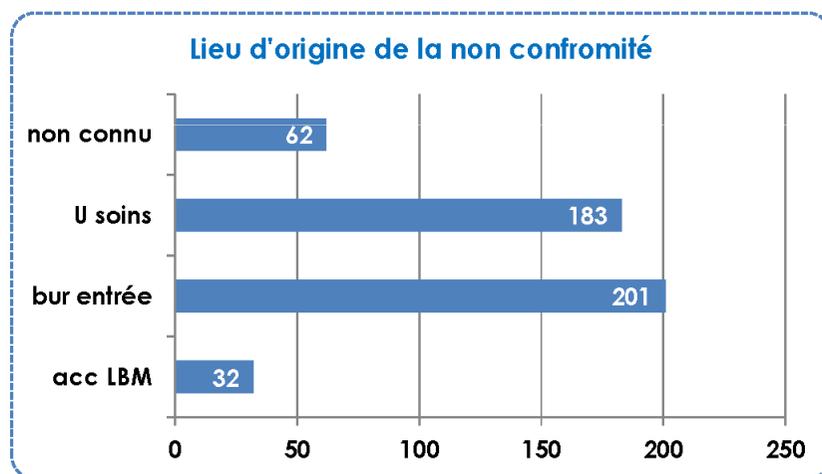


Impact des non conformités sur la délivrance



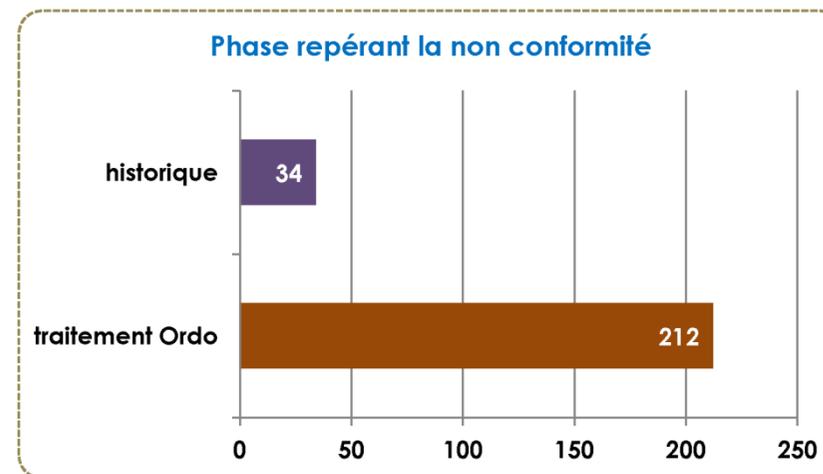
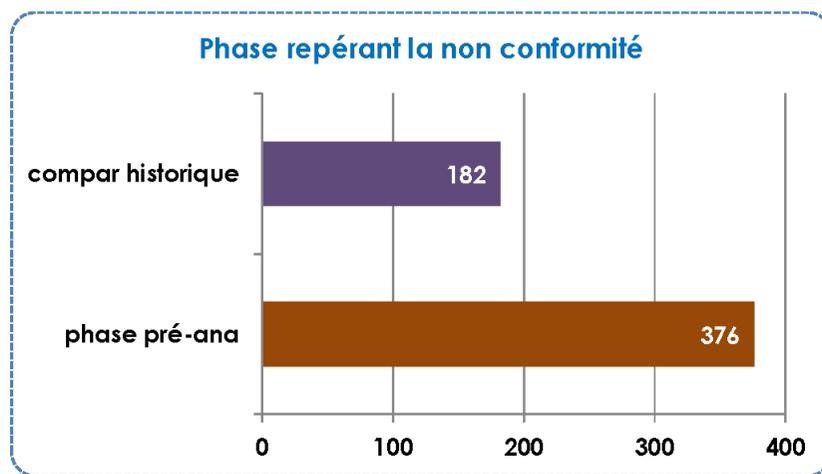
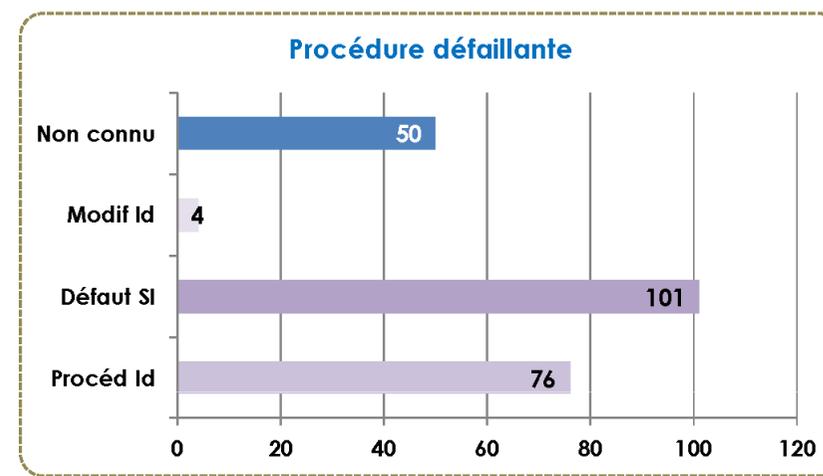
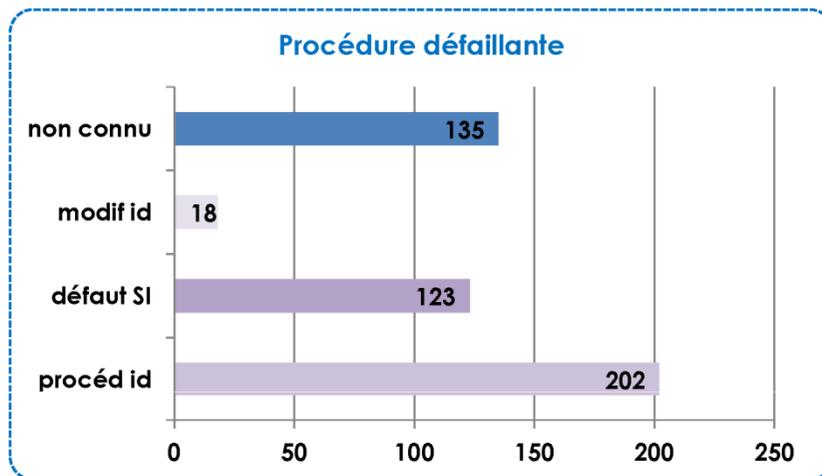


Q2 : lieu de la défaillance





Q2 : support de la défaillance





Discussion (1/2)

- Excellente participation → des résultats significatifs
 - Hétérogénéité selon les régions : 0 % à 100 %
- Excellent taux de validité des données recueillies
- **Des résultats édifiants !**
 - 231 non conformités en unité de délivrance sur une journée
 - 480 non conformités en laboratoire IH sur une journée
 - = **84 315 erreurs possibles d'attribution pour une année !**
- Un sex ratio défavorable aux femmes : 2/3 des non conformités
 - Le nom de famille n'est pas reconnu comme un trait strict
 - Le nom d'usage n'est pas reconnu comme un trait secondaire



Discussion (2/2)

- Si les bonnes pratiques sont maîtrisées en unités de délivrance et en laboratoire IH référent
 - Repérage des non conformités dès la validation des documents et échantillons
- Elles ne le sont ni dans les unités de soins, ni au bureau des entrées, ni en laboratoire non référent, ni en secteur ambulatoire
 - Les professionnels de santé, les administratifs, les usagers !
 - Des applications de gestion administratives des malades non adaptées
- Que de temps perdu pour chacun !
- Un système déclaratif non exhaustif, malgré l'obligation



Conclusion

- L'importance du problème est démontrée
- Les causes retrouvées confirment l'absence de conscience sur le lien très fort entre sécurité des soins et identité du patient
- Il est nécessaire et urgent de mettre en œuvre les mesures qui s'imposent
 - Définir ce qu'est l'identité unique, fiable, stable et pérenne
 - Exiger des règles de bonnes pratiques de recueil et de vérification de l'identité du patient
 - Les professionnels, administratifs et soignants, comme les usagers, doivent être sensibilisés et participer activement à la sécurité des soins



Merci à vous et
à tous ceux qui on permis ce travail

