

❖ Date de l'EI :

19 /09 / 2022

❖ Secteur :

- Sanitaire

Si Sanitaire :

- Spécialité :

SSR

- Filière :

RDN

❖ Nature des actes :

- Thérapeutique
- Diagnostique
- A visée esthétique
- Préventif
- Accompagnement
- Autres

FICHE RETOUR D'EXPERIENCE ANALYSE APPROFONDIE EI

Erreur dans l'identification d'un patient désorienté

Sources : collaboration FORAP, fiche REX Qualirel (réadaptation), guide HAS EIAS 2021, documents internes PASQUAL.

Fiche REX élaborée à partir de l'analyse réalisée par les acteurs impliqués dans l'événement, mise à disposition dans une visée pédagogique, ne se substituant pas aux publications et recommandations en vigueur.



Accroche, de quoi s'agit-il ?

Prise en charge d'un patient désorienté pendant 5 jours avec une identité erronée.

Impact usagers : aucun (presqu'accident)



Résumé de l'événement

Admission d'un patient désorienté arrivé sur brancard. Admission réalisée avec l'identification erronée (nom de naissance) figurant sur la page de garde de la demande d'admission de l'établissement adresseur.

Prise en charge du patient pendant 5 jours avec cette identité, sans conséquence pour le patient (presqu'accident)



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
09/09/2022		Réception de la fiche de demande d'admission du patient Mr ... AUT.	
14/09/2022		L'admission est confirmée. L'IDE du service admission effectue la préadmission du patient dans le logiciel d'admission OSIBED* à partir des données renseignées dans ORIS** par l'établissement adresseur : Mr.... AULT.	
15/09/2022	Mr ... AUT	âgé de 74 ans est admis pour rééducation nutritionnelle en provenance du CH de xxx. Il est accueilli en brancard et n'a pas de papiers d'identité ni d'accompagnants. Il possède son bulletin de situation éditée par l'ES adresseur sur lequel figure le bon nom de famille du patient : Mr ...AUT. L'appel au téléservice INSi*** a été effectué avec la saisie du nom erroné se trouvant dans le logiciel OSIBED, suite à la pré-admission de la veille : l'identité du patient n'est pas retrouvée.	
15/09/2022		A l'arrivée dans le service, l'Aide-Soignante procède à l'interrogatoire d'accueil et renseigne la feuille verte d'admission. Le patient décline son adresse, son N° de tél et désigne son épouse comme personne de confiance. Pour contrôler la fiabilité de ses dires, l'AS lui demande son nom qu'il épelle correctement : « Mr... AUT ». L'AS constate une différence entre l'identité renseignée sur les étiquettes et la fiche administrative. Pensant que le patient n'est pas fiable car désorienté, elle modifie l'identité sur la « feuille verte » avec l'orthographe erronée : Mr ...AULT. La feuille verte d'admission est ensuite transmise au bureau des entrées.	
16 au 19/09/2022		Le patient est pris en charge par l'équipe médicale et soignante avec l'identification erronée : Mr AULT ; et divers examens seront réalisés (Examen bio / ECG / Suivi nutritionnel...).	

*OSIBED : Solution de gestion de lits.

**ORIS : Outil de régulation des inscriptions en SSR.

***INSi : Identifiant National de Santé intégré.



Chronologie de l'événement indésirable

Quand ?	Qui ?	Quelle action ?	Comment ?
18/09/2022		<p>L'épouse du patient apporte les papiers d'identité pour la caution de la TV en chambre.</p> <p>L'hôtesse d'accueil s'aperçoit de l'erreur d'identification et la corrige dans Medsphère* : Mr ... AUT.</p> <p>Le statut de l'identité est passé en « qualifié ».</p> <p>Un commentaire précisant l'erreur d'identité est noté dans Medsphère et un mail est adressé au bureau des entrées pour en informer l'équipe administrative (dimanche).</p>	
19/09/2022		<p>Le patient doit réaliser une calorimétrie au service d'imagerie de la clinique. Le patient étant assoupi, la manipulatrice radio souhaite reporter l'examen, report validé par le médecin référent.</p> <p>Dans l'attente d'un nouvel examen elle consulte le dossier du patient pour avoir davantage d'informations. Elle constate une incohérence entre un document papier classé dans le dossier en provenance de l'établissement adresseur et l'identité du patient noté dans le DPI OSIRIS.</p> <p>Elle recherche la copie papier de la CNI dans le dossier mais ne la trouve pas.</p> <p>Elle demande au patient l'orthographe de son nom et notamment si il y a un « L ». Le patient fait un non de la main signifiant l'absence de « L ».</p> <p>Au regard de l'état du patient, la manipulatrice radio souhaite confirmer l'orthographe du nom selon les dires du patient et se rend auprès de l'hôtesse d'accueil pour voir si elle possède une copie de la pièce d'identité du patient qui aurait été conservée en vue de l'obtention d'une caution. Elle retrouve la copie de la CNI venant confirmer les dires du patient.</p> <p>Un signalement d'identitovigilance est fait dans BlueMedi et les services de soins sont prévenus.</p>	
20/09/2022		<p>La déclaration d'identitovigilance est traitée en Cellule d'IdentitoVigilance. Le Responsable de service s'aperçoit que l'étiquette du bracelet n'a pas été modifiée. Le changement est fait à son retour dans le service.</p>	

*Medsphère : Logiciel de Gestion Administrative des Patients.

** BlueMedi : Logiciel de gestion de la qualité et des risques.



Identification de la (des) cause(s) immédiate(s)

Défaut d'application des règles d'identitovigilance (identification primaire et secondaire) par les différents professionnels ayant pris en charge le patient (IDE admission, bureau des entrées, AS, IDE , médecins)



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Patient	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patient ayant des difficultés d'élocution ▪ Patient désorienté / incohérent ▪ Admis en brancard non accompagné par un membre de son entourage ▪ Absence de pièce d'identité
Professionnel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défaut de signalement de la modification d'identité par l'agent d'accueil aux équipes de soins ▪ Nouvelles étiquettes non éditées ▪ Défaut de prise en compte des dires du patient dans le service de soins par l'AS // modification de l'identité faite sans en échanger en équipe et sans consultation d'autres documents médicaux (CR, demande d'admission) présentes dans le dossier papier, ...)
Équipe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défaut d'application des règles d'identitovigilance



Identification des causes profondes

Catégorie de causes	Causes profondes identifiées
Tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modalités de vérification des identités en préadmission non formalisées ▪ Prise en compte de la seule identité du patient renseignée dans OSIBED /Medsphère à partir des informations renseignées manuellement dans ORIS par l'établissement adresseur. ▪ Absence de contrôle de l'identité à la lecture des documents en PJ sur ORIS (CRO,...) ▪ Appel au télé-service INSI à partir de la seule identité figurant dans Medsphère : pas de prise en compte du bulletin de situation lors de l'admission au bureau des entrées ▪ Modalités d'admission d'un patient non communicant / seul : accueil brancard non clairement formalisé
Environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestion des identités (logiciel Medsphère-admission) le Week-End par l'hôtesse d'accueil / multitâches // bureau des entrées fermé ▪ Absence de système d'alerte dans OSIBED, OSIRIS et Medsphère lorsque le statut de l'identité n'est pas « qualifié »
Organisation & management	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Défaut de sensibilisation des équipes de soins et administratives à l'identitovigilance
Contexte institutionnel	/



Analyse des barrières de sécurité

Barrières Description	Type Prévention Récupération Atténuation	Existence Existante Inexistante	Efficacité Oui Partielle Non
Appel du téléservice INSI à l'admission	Prévention	Existante	Partielle
Bracelet d'identification	Prévention	Existante	Partielle
Contrôle d'identité par l'AS à l'arrivée dans le service	Prévention	Existante	Non
Vérification de l'identité par les différents intervenants médicaux et paramédicaux dans la prise en charge	Prévention	Inexistante	Non
Identification de la discordance des identités (logiciel Osiris / dires du patient / document papier du dossier patient / Pièce d'identité) par le manipulateur radio	Récupération	Existante	Oui



Évitabilité

<input type="radio"/> Évitable	<input type="radio"/> Probablement évitable	<input type="radio"/> Probablement inévitable	<input type="radio"/> Inévitable
✔			

Plan d'action

Action proposée Objectif et description Barrières de prévention / protection	Responsable	Mesure, suivi	Echéancier
Planifier un flash info « identitovigilance » auprès des équipes administratives	Réf identito RAQ	Nbre professionnels sensibilisés	T1 2023
Planifier des sessions de sensibilisation des équipes soignantes à l'identitovigilance	Réf identito RAQ		T1 2023
Formaliser une affiche identitovigilance à l'intention des équipes soignantes	CIV	Nbre EI identito	T2 2023
Réactualiser la procédure de gestion des anomalies / doublon d'identité	CIV		T2 2023
Formaliser les contrôles d'identité en pré admission	CIV		T2 2023
Formaliser l'admission des patients non communicants / accueil brancard / non accompagné	CIV		T2 2023
Effectuer un signalement auprès de l'éditeur sur l'absence d'alerte lorsque le statut de l'identité n'est pas « qualifié »	Réf identito RAQ	Traçabilité du signalement à l'éditeur	T1 2023

Personnes ayant participé à l'analyse pluridisciplinaire

*Nous vous remercions de préciser la qualité des personnes
(professionnels, patients, personnes accompagnées...)*

Professionnels (IDE, AS, manip radio, professionnel du bureau des entrées, réf identitovigilance, Responsable de service et Resp. Qualité)

Un retour au déclarant de l'Événement Indésirable a-t-il été réalisé ?

Si oui, sous quelle forme ?

Oui, réponse apportée dans logiciel BlueMedi + REX relayé par responsable de service en réunion de service

Un entretien avec le patient / la personne accompagnée et/ou les proches dans le cadre de l'analyse a-t-il été réalisé ?

Si oui, de quelle manière ? Avec qui ?

Non, patient sorti quand l'analyse a été faite

Un (ou plusieurs) usager* a-t-il participé à la réunion d'analyse des causes profondes ?

Si oui, sous quelle forme ?

Non

Un (ou plusieurs) usager* a-t-il participé à la mise en place des actions ?

Si oui, sous quelle forme ?

REX et plan d'actions présenté en Comité qualité gestion des risques (RU présents) pour validation du plan d'actions et en CDU.

* Usager (et/ou entourage) impliqué dans l'évènement ; autre usager hospitalisé ou résident dans la structure ; représentant des usagers / des familles ; patient partenaire ;



Références bibliographiques

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles
en lien avec l'Événement Indésirable

RNIV 0 : Les points essentiels que tout acteur de santé doit connaître - juin 2022

RNIV 1 : Principes d'identification des usagers communs à tous les acteurs de santé – juin 2022

RNIV 2 : Mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé – juin 2022