



Dynamique de vigilance d'identification du patient au sein d'un établissement de santé

**Congrès Informatisation en transfusion
Cellule régionale d'Hémovigilance
ARS Champagne-Ardenne**

8 novembre 2011

**Dr I. Devie
Praticien Coordonnateur de la Gestion des risques associés
aux soins
CLCC Jean-Godinot de Reims**

I. Devie
08.11.2011

Impératifs sécuritaires

- Pouvoir identifier avec fiabilité un patient
- Tout au long de sa prise en charge
- Dans tous les systèmes d'information des professionnels impliqués



Sécuriser le partage et l'échange des données d'un patient



Enjeu majeur en gestion des risques

Contexte réglementaire

- **Circulaire DGS/DHOS/AFSSaPS n°2003-582 du 15 décembre 2003**
 - relative à la réalisation de l'acte transfusionnel

- **Décret n°2010-1408 du 12 novembre 2010**
 - relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins (LEIAS) dans les établissements de santé

- **Certification HAS des ES V2010**
 - Identification du patient à toute les étapes de sa prise en charge (réf. 15a)
 - Pratique Exigible Prioritaire

Objectifs de la gestion des risques (1)

- **Porter un regard critique**
 - sur une prise en charge
- **Rechercher**
 - collectivement
 - les causes de la défaillance
- **S'interroger**
 - sur le caractère évitable

Objectifs de la gestion des risques (2)

- **Mettre en place**
 - les mesures de prévention et de protection
- **Atténuer ou supprimer**
 - les effets dommageables

 **Signalement des Événements
Indésirables (EI)**

Dynamique de gestion des risques

- **Aversion du risque**
 - Clairement énoncée par les Usagers

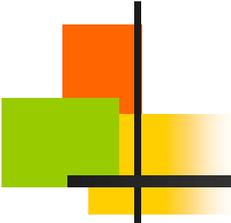
- **Déploiement d'une organisation**
 - Identification et prévention des risques

- **Améliorer**
 - La prise en charge
 - Et la sécurité des soins

Identitovigilance

- **Concept récent**
 - **Bâti par homologie**
 - avec les Vigilances sanitaires réglementaires (pharmaco, hémovigilance, matério, réacto, ...)

- **Système de surveillance et de prévention**
 - **Des erreurs et risques**
 - liés à l'identification des patients



Dynamique institutionnelle

Institut Jean-Godinot

- **Centre Régional de Lutte Contre le Cancer**
 - Tumeurs solides en majorité

- **Armes thérapeutiques**
 - Médicamenteuses
 - Transfusionnelles
 - Préventives
 - Curatives

- **Anémie**
 - Oncologie



Concrètement (1)

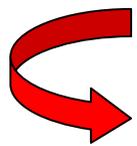
- **Dès 2000, mise en place au CLCC**
 - D'un suivi qualitatif et quantitatif
 - Des non conformités et des EI

- **Base de données et de connaissances**
 - Institutionnelle
 - Données de la littérature

- **Retour d'Expérience**
 - Au sein des secteurs d'activités

Concrètement (2)

- **Dynamique pérenne**
 - d'évaluation des pratiques (EPP)
 - et de suivi des événements indésirables
- **Processus d'Amélioration**
 - Indissociable



Signalement des Événements Indésirables

- En interne
- Et en externe (AFSSaPS, ASN, INVs, ...)

Le signalement des EI

- « Événements indésirables »
 - non-conformité, dysfonctionnement
 - erreur
 - presque accident, incident, accident,
 - morbidité, décès
- Élément fondamental
- ***Clé de voûte de la prévention et de la gestion des risques***



Retour d'Expérience

Problématique

- **Indication transfusionnelle érythrocytaire**
 - Pour anémie / pancytopénie
- **Date de naissance divergente**
 - Entre ES et EFS
- **Pour une patiente née à l'étranger**

Chronologie de l'EI (1)

- **Prescription de PSL**
 - à 10h30 pour 14h

- **Réalisation des prélèvements d'Immuno-Hématologie**
 - pour groupage sanguin et Recherche des Agglutinines Irrégulières

- **Envoi à l'EFS site de Reims**
 - de la prescription et des tubes

Chronologie de l'EI (2)

- **Appel de l'EFS**
 - **Demande de confirmation de Date de Naissance (DN) par l'EFS**
 - **Conformité des autres critères d'identification**
 - **Prénom, nom de jeune fille, ville, pays et année de naissance**

Chronologie de l'EI (3)

- **Signalement immédiat et concomitant de l'événement indésirable**
 - Par les professionnels de l'unité d'hospitalisation
 - A l'unité d'Hémovigilance

- **Interrogatoire immédiat de la patiente et de ses proches**
 - A la recherche de nouveaux documents
 - pour confirmation ou infirmation de la DN

Chronologie de l'EI (4)

- **Transmission à l'EFS**
 - **De l'autorisation de modification de DN**
 - **au vu des informations complémentaires données par la patiente et ses proches**
 - **co-signée par l'interne et le médecin DIM**

- **Délivrance des PSL et transfusion**

Evénement indésirable

- **Retard de prise en charge transfusionnelle**
 - **Transfusion de 2 CGR**
 - 19h10 puis 20h50
 - Pour des PSL prescrits à 10h30

Impacts (1)

- **Cliniques**
 - **Prise en charge retardée**

- **Organisationnelles**
 - **Transfert d'une activité de jour sur les équipes de nuit**
 - **Sécurité transfusionnelle plus délicate la nuit que le jour**

Impacts (2)

- **Insatisfaction**
 - **Inquiétude et interrogation de la patiente**
 - **Insatisfaction des professionnels**
 - **Quant aux conséquences sur**
 - **le ressenti de la patiente**
 - **la qualité de la prise en charge**

- **Coûts**
 - **Prolongation d'hospitalisation**

Recherche des causes *a posteriori* (1)

- **Divergences**
 - **Concernant la date de naissance**
 - **00.00.1970**
 - **01.01.1970**
 - **13.03.1970**
 - **01.12.1970**
 - **13.12.1970**

Recherche des causes *a posteriori* (2)

- **Supports d'information concernés**
 - ***Titre de séjour***
 - ***Régime social (attestation d'assuré)***
 - ***Attestation de complémentaire***
 - ***Courriers médicaux***
 - ***Cartes de groupe sanguin***
 - ***Comptes-rendus d'examens***
 - ***Comptes-rendus d'hospitalisation***
 - **Sur plusieurs structures d'accueil**

Actions d'amélioration

- **Déclaration du correspondant d'hémovigilance**
 - **Aux membres de la cellule d'identitovigilance**

- **Identification claire en tête du dossier patient (dossier papier et fiche d'identification électronique)**
 - **Du suivi des modifications de l'identité de la patiente**

- **Révision de la conduite à tenir dans le CLCC**
 - **« Cas particulier des patients sans date de naissance précise »**



Outils en gestion des risques

Méthodes d'analyse des EI

■ *a posteriori*

- Analyse systémique des EI
 - Arbre des causes, méthode ORION*, ...
- Retour d'expérience et CREX
- RMM : Revues de Morbi-Mortalité

■ *a priori*

- AMDEC : Analyse des Modes de Défaillance Et de leur Criticité
- APR : Analyse Préliminaire des Risques
- ...

Analyse Préliminaire des Risques (APR) (1)

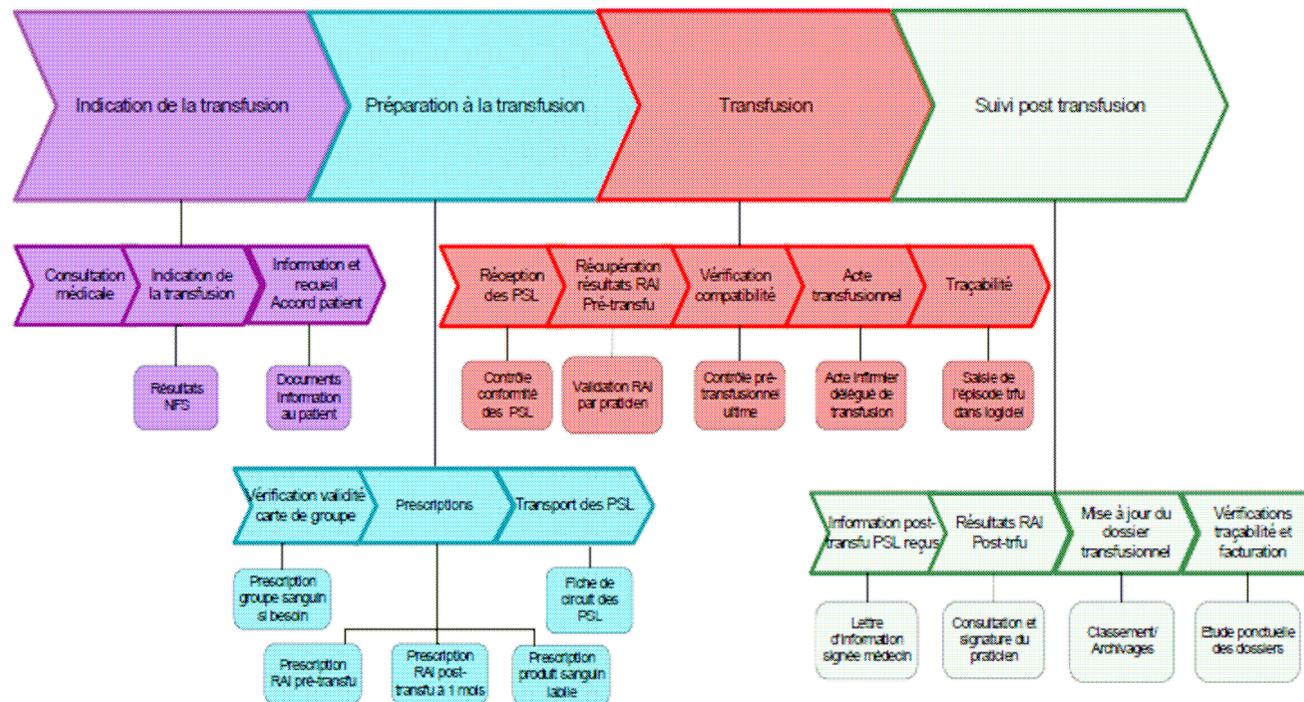
- **Description du processus**
- **Analyse fonctionnelle**
 - **Décomposition du système en phases et éléments fonctionnels**
- **APR système**
 - **Cartographie des dangers**
 - **Cartographie des situations dangereuses**
 - **Croisement des dangers génériques et des phases du processus décrit**
- **APR scénario**
 - **Détermination des échelles de Gravité, Vraisemblance, Effort, Criticité**

Analyse Préliminaire des Risques (APR) (2)

- **Résultats**
 - **Risques majeurs**
 - Répartis par phases et par dangers
 - **Plan d'action en réduction de risques**
 - Classés par domaines
 - **Gestion des risques résiduels**
 - Catalogue des paramètres de sécurité

Processus patient en transfusion

Identification du patient à toutes les étapes du processus transfusionnel



Conclusion

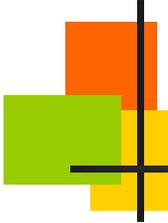
- **Malgré une dynamique du CLCC fortement engagée dans la prévention des risques**
- **Malgré l'existence de verrous de sécurisation concernant l'identification de nos patients**
 - **Une vigilance constante doit être maintenue au quotidien**

Partenariats / Soutiens

- Réseaux de soins
- Groupes de pairs
 - Réseaux régionaux de professionnels
 - Gestionnaires des risques
 - Professionnels impliqués en Hémovigilance
 - depuis 2000 pour la Marne
 - Extension à la Champagne Ardenne depuis 2011
- Sessions de travail structurées
 - Formation/information
 - EPP en hémovigilance

Perspectives

- **Cet événement indésirable prouve la nécessité**
- **D'une homogénéisation de nos données d'identification**
 - **Tant au niveau des ES**
 - **Que des partenaires de santé externes**



Références bibliographiques

- **Communications du congrès SFVTT de Reims**
 - **décembre 2010**

- **Guide pratique de l'identitovigilance CNBH**
 - **septembre 2010**

- **Quelques recommandations pour la mise en œuvre de l'identitovigilance dans les établissements de santé**
 - **Groupe de travail de la CCREVI de Midi-Pyrénées, juillet 2009**

- **Instruction générale relative à l'état civil du 2 novembre 2004**
 - **JORF n°272 du 23 novembre 2004, texte n°33**

Remerciements

- **Equipe du département gestion de risques et qualité**
 - **Stéphanie Cognigni-Roger**
 - **Assistante médicale en Hémovigilance et Gestion des risques**

