

## Erreur d'identité en psychiatrie

Par Bruno FRATTINI – Cadre Supérieur de Santé IADE – Expert en prévention des risques - MACSF



### Tableau d'analyse des causes profondes

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale*

Facteurs de la grille ALARM	Éléments de contexte – Causes identifiées
<b>Facteurs liés au patient</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Patiente 1 – Mme G</b> dans l'ordre prévu de prise en charge au bloc opératoire : âgée de 54 ans qui présente des troubles dissociatifs depuis plusieurs mois. Indication d'ECT car malade qui échappe à la thérapeutique médicamenteuse. Patiente communicante – pas de troubles cognitifs.</li><li>• <b>Patiente 2 – Mme F</b> dans l'ordre prévu de prise en charge au bloc opératoire : âgée de 56 ans. Sa séance a été reportée pour une grosse rhinopharyngite. Cette décision a été prise après concertation entre le médecin psychiatre de la structure de soins adresseur et le médecin anesthésiste de garde la veille. Transmissions faites à son collègue le lendemain...</li><li>• <b>Patiente 3 – Mme C</b> dans l'ordre prévu de prise charge au bloc opératoire : âgée de 57 ans qui présente une dépression sévère depuis plusieurs années et qui échappe au traitement médicamenteux. Patiente mutique, ne souhaitant pas communiquer mais qui ne présente pas de troubles cognitifs. Elle ne répond pratiquement jamais aux questions posées...</li><li>• <b>Autre élément retenu</b> : Mme F. et Mme C ont le même prénom...</li></ul>
<b>Facteurs liés aux tâches à accomplir</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Les procédures en lien avec l'identitovigilance sont rédigées au sein de chaque structure de soins. Elles sont à disposition de tous les acteurs de santé sur les plateformes de gestion documentaire respectives.</li><li>• Les rôles de chacun sont régulièrement rappelés par les référents de la politique d'identitovigilance de l'établissement de santé accueillant les malades pour la réalisation des ECT...</li><li>• Les personnels interrogés précisent connaître les vérifications à réaliser concernant l'identitovigilance, mais ne pas toujours les appliquer strictement. Certains jours, avec la charge de travail, ils s'autorisent des vérifications en mode dégradé.</li><li>• <b>Le service ambulatoire et le bloc opératoire n'ont pas été prévenus par le MAR de garde de l'annulation d'une patiente. Ce dernier précise n'avoir pas retenu l'identité de cette dernière... il s'est seulement polarisé sur le motif de report du traitement par électrochoc.</b></li><li>• <b>La vérification d'identité par le biais d'une question ouverte n'est pas toujours respectée et pas toujours réalisable au vu des éléments recueillis lors des entretiens de débriefing...</b></li><li>• <b>Les bracelets d'identification sont mis en place en secteur ambulatoire ; l'établissement de psychiatrie a opté pour une autre modalité de vérification d'identité : photo dans le dossier patient informatisé. Le mauvais bracelet, préparé la veille, a été posé en ambulatoire.</b></li><li>• <b>Les bracelets d'identification ont été sélectionnés à partir des fiches de liaison fournies par l'établissement adresseur.</b></li><li>• <b>Le service a prévenu la régularice du bloc qu'il y aura 2 patientes au lieu de 3, sans préciser l'identité de la malade reportée.</b></li></ul>

<p><b>Facteurs liés à l'individu (professionnels)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aide-soignante du secteur ambulatoire est une jeune diplômée, avec une ancienneté de 6 mois dans le service.</li> <li>• L'IDE du service ambulatoire est une professionnelle intérimaire qui a déjà effectué 3 missions dans le service.</li> <li>• L'IDE de bloc opératoire et l'Infirmier Anesthésiste sont des professionnels fixes maîtrisant les organisations du plateau médico-technique.</li> <li>• Le MAR est un professionnel qui connaît bien le bloc, mais qui effectue des remplacements de manière régulière depuis 2 ans.</li> <li>• L'analyse du programme opératoire montre une charge de travail moyenne, appréciation vérifiée par les indicateurs de fonctionnement du secteur : le taux d'occupation de la journée est à 75 % et le taux de débordement est à 1 %, seul un programme opératoire a légèrement débordé ce jour-là.</li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'équipe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La communication entre les professionnels est décrite comme satisfaisante. Les partages d'informations sont considérés comme corrects sans plus et l'ambiance de travail est décrite comme « normale ».</li> <li>• <b>Les professionnels se plaignent de nombreuses interruptions de tâches, quel que soit le poste de travail, sans qu'un métier plus qu'un autre soit ciblé...</b></li> <li>• <b>L'AS qui a pris en charge la patiente a précisé qu'elle avait été dérangée 2 fois lors de la procédure d'accueil de la patiente.</b></li> <li>• La procédure d'admission est faite par l'établissement demandeur après accord du service de psychiatrie de la structure accueillante. <b>Les informations entre établissements passent par un canal téléphonique, donc essentiellement orales...</b></li> <li>• Les dossiers patients bénéficient d'un hébergement serveur et toutes les données médicales de l'établissement sont accessibles sur les terminaux. <b>Pour ce qui concerne les patients bénéficiant d'une ECT, seules les données produites par l'établissement sont dans le dossier : compte rendu des ECT, dossier d'anesthésie notamment. Deux documents accompagnent les patientes lors de leur transfert : une fiche de liaison paramédicale et une demande d'ECT avec dose demandée émanant de l'établissement adresseur – tous les 2 en format papier.</b></li> <li>• <b>Dans le cas présent, les documents accompagnant Mme C. étaient ceux de Mme F.</b></li> <li>• <b>La procédure d'identitovigilance de l'établissement de santé accueillant veut que chaque professionnel réalise une vérification de l'identité du malade à chaque étape de sa prise en charge.</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'environnement de travail</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les effectifs pour le secteur ambulatoire sont conformes aux moyens accordés par la Direction Générale (pas de ratio réglementaire). <b>On peut noter un turn-over important pour ce secteur depuis près de 18 mois. Les motifs invoqués par les professionnels sortants sont essentiellement la charge de travail et l'absence de renfort sur les grosses journées...</b></li> <li>• <b>Les systèmes d'information des 2 structures de soins ne communiquent pas.</b></li> <li>• <b>La charge de travail jour n'appelle pas de commentaire particulier, contrairement aux autres jours où elles sont décrites par les équipes comme étant très lourdes. Elles ont alerté à plusieurs reprises sur l'installation sournoise de modes dégradés qui deviennent trop souvent la norme...</b></li> </ul>
<p><b>Facteurs liés à l'organisation et au management</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'établissement de santé adresseur n'a pas encore intégré la nouvelle politique d'identitovigilance avec l'Identifiant Nationale Santé (INS).</li> <li>• La formation continue de l'établissement adresseur n'a pas prévu de formation sur l'identitovigilance depuis près de 2 ans.</li> <li>• La formation continue de l'établissement accueillant prévoit un module de formation sur l'identitovigilance une fois par an, formation faite en interne par la Responsable Qualité.</li> </ul>

<b>Facteurs liés au contexte institutionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Le contexte financier de ces établissements est en équilibre.</li><li>• Aucun EI n'est recensé par l'établissement adresseur sur cette thématique.</li><li>• 5 EI recensés pour cette thématique et pour ce secteur dans les 36 derniers mois pour l'établissement accueillant.</li><li>• Lors d'une discussion avec le gestionnaire de risques de l'établissement, l'équipe du secteur reconnaît que tous les EI ne sont pas déclarés par manque de culture de sécurité...</li></ul>
---	---