

SEMAINE DE LA SECURITE DES PATIENTS : AUDIT PATIENT MYSTERE SCENARII

Documents utilisés :

En interne :

- Procédure d'identitovigilance ; CIV PR 001
- Bilan en hôpital de jour : PMSI PR 010
- Accueil du patient : ADM PR 010

En externe :

- Projet PERILS : Prévention des Erreurs d'identité liées aux soins – CCECQA – décembre 2009

Groupe de travail de la CIV :

Médecin président de la CIV

Médecin gestionnaire des risques

TIM

Directeur Opérationnel de radiothérapie

Responsable du service des consultation

Cadre IDE

Responsable du service ambulatoire

Cadre du service de médecine nucléaire

Facturière

Responsable qualité

Hôtesse d'accueil

Secrétaire médicale

Responsable informatique pour le nettoyage de la base de données

Patients fictifs :

M. MAI C. (retraité MMA)

M. BOUR. R. (retraité MMA)

M. PER ? J. : Représentant des usagers CRU CVH Ligue contre le Cancer

Mme JANV. Y. : Représentant des usagers - , CRU CVH Ligue contre le Cancer

Groupe de travail de la clinique du Pré:

Médecin coordonnateur des risques

Secrétaire médicale

Responsable qualité

AUDIT IDENTITO VIGILANCE (PATIENT MYSTERE)

SCENARI

Avec l'aimable participation de nos patients mystérieux :

M. M. (Président de l'association de l'amicale des retraités MMA)

M. B. (Vice-Président de l'association de l'amicale des retraités MMA)

1. **13 h 45** → Accueil Consultations : **création d'identité** : **PM1- M. M**
 2. **14h00** → Prise en charge en bilan HDJ : **PM2 – M. B**
 3. **14h15** → Service médecine nucléaire : **examen en urgence** : **M. M**
 4. **14h30** → Service radiothérapie : scanner en urgence **M. B**
 5. **15h30** → Prise en charge en ambulatoire en urgence **M. M**
- 16 H00 → débriefing salle coutard

13h45 : Accueil Consultations : **création d'identité** M. M

Durée de l'exercice : 15/20 minutes

Situation fictive : 13h 45

Le patient mystère se présente à l'accueil des consultations pour un premier rendez-vous. Il est accueilli par la secrétaire d'accueil qui doit créer son dossier.

Le patient ne dispose ni de sa carte vitale, ni de sa carte d'identité. Il donne l'identité qu'on lui a créée.

Il se présente à l'accueil JB – 2^{ème} étage à l'accueil des consultations à 13h45 pour un rdv avec le docteur DENIS à 14h.. (CL).

Le patient mystère donne son identité et répond aux questions par sa propre identité créée (faux nom mais adresse, date de naissance...réelles.)

Le patient mystère ne révèle son identité que lorsqu'on lui fait vérifier la concordance de son identité avec les étiquettes.

Stop audit lorsque le carton est remis ou lorsque l'hôtesse accompagne le patient dans la salle d'attente du médecin.

Préparation de l'exercice :

- Créer un faux rdv sur un agenda médecin (VP)
- Prendre un nom homonyme avec un prénom composé
- Est-ce que l'on fait vérifier au patient la concordance entre identité et étiquette ?
- Nombre d'auditeurs =1 car difficile de prendre des plages horaires
- La secrétaire consultante devra être dans la confidence au cas où la secrétaire d'accueil veuille lui demander des renseignements.

Barrières testées :

- Vérification du nom avec contrôle de la pièce d'identité : est-ce que cela a été demandé ?
- Vérification si homonymie ?
- Questions ouvertes
- Ecriture correcte du prénom composé
- Vérification concordance étiquette/identité
- Création du carton d'identito-vigilance
- Information du patient quand à son accord pour la photo

IDENTITE PATIENT

- M. MARTIN Jean-Pierre
- Adresse : son adresse
- Date de naissance : sa date
- Tél : donne son numéro

Situation : Création d'identité

Eléments à renseigner à la suite de l'exercice :

	oui	non
• Est-ce que la carte d'identité (ou un autre pièce) a été demandée ?		
• L'identité a été demandée par des questions ouvertes ?		
a. Le NOM		
b. Le Prénom		
c. La Date de naissance		
• L'autorisation pour la photo est-elle demandée ? (refus envisageable)		
• Les objectifs de la photo sont expliqués ?		
• Lorsque le dossier est créé, l'hôtesse fait vérifier, au patient, son identité recueillie sur les étiquettes		
• Le carton d'identito est transmis		

Remarques diverses :

.....

.....

.....

.....

.....

15h30 Accueil clinique pour une prise en charge en ambulatoire : **Vérification d'identité avant le soin – le bon soin au bon patient. M. M**

Situation fictive :

Lors de sa consultation avec son médecin référent le docteur **DUPUIS**, le patient mystère est envoyé en ambulatoire pour une administration de Solumédrol.

Le médecin appelle le 552 pour « injection de Solumédrol 120 mg suite à des douleurs »

Prescrit l'acte manuellement, avec seulement le nom du patient (sans prénom et sans date de naissance)

Le patient mystère se présente en ambulatoire pour réaliser son acte :

- Soit il est pris en charge et l'aide soignante l'installe pour son injection : stop audit
- Soit il est envoyé à l'accueil clinique pour s'enregistrer :
 - L'hôtesse lui demande son identité (sa carte vitale est restée à l'accueil des consultations et sa femme est partie avec ses papiers)
 - Lui demander son nom et sa date de naissance
 - L'hôtesse édite le RUM et les étiquettes

Le patient retourne en ambulatoire où l'AS d'accueil le prend en charge (a son RUM et ses étiquettes) :

- L'AS l'informe de la pose du bracelet (le patient peut refuser)
- Vérifie avec lui son identité : questions ouvertes
- Pose le bracelet : → **fin de l'audit.**

Préparation de l'exercice :

- Le patient mystère qui a fait l'audit création d'identité descend. Dit avoir oublié sa carte vitale aux consultations
- Administration de solumédrol en ambulatoire après une cs sur prescription médecin CS
- Est-ce que l'on fait vérifier au patient la concordance entre identité et étiquette ?
- Avoir un médecin complice pour faire l'ordonnance et passé le coup de fil à l'ambu (OD)

Barrières testées :

- Contrôle de la pièce d'identité
- Vérification si homonymie ?
- Identité du patient sur la prescription.(très très souvent il n'y a que le nom du patient et parfois difficile de décrypter l'écriture) obj : coller étiquette sur prescription
- Le circuit de l'ambulatoire (RUM avant)
- Procédure d'identito : questions ouvertes

- IDENTITE PATIENT : M. MARTIN Jean-Pierre (date de naissance de M. M)

Situation : Le bon soin au bon patient (Accueil clinique et service ambulatoire)

Eléments à renseigner à la suite de l'exercice :

Accueil clinique : création du dossier avec l'identité du patient créée aux consultations

L'hôtesse demande :	oui	non
a. Le NOM		
b. Le Prénom		
c. La Date de naissance		
L'identité a été demandée par des questions ouvertes ?		
Vérifie son adresse et ses autres coordonnées (n° de tél, lieu de naissance, médecin traitant, personne à prévenir, personne de confiance, comment il est venu...)		
L'hôtesse fait vérifier au papier la conformité des informations éditées sur l'étiquette		

Service ambulatoire, l'aide soignante

	oui	non
Vérifie l'identité du patient		
L'identité a été demandée par des questions ouvertes ?		
Informe le patient de la pose du bracelet (objectif, peut refuser)		

Remarques diverses :

.....

.....

.....

.....

.....

14h00: Accueil clinique pour une prise en charge en bilan HDJ : **mise en place du bracelet.**
M. B

Situation fictive :

Le patient se présente à l'accueil clinique où il est accueilli par une hôtesse complice (**Ludivine**). Elle enregistre l'identité du patient, édite des étiquettes (erronées).

L'hôtesse appelle le brancardier pour la prise en charge du patient.

L'hôtesse colle l'étiquette sur le bracelet SANS faire vérifier au patient qu'il n'y a pas d'erreur sur l'étiquette

- Le brancardier doit informer le patient
- Doit poser questions ouvertes pour vérifier son identité
- Doit mettre le bracelet sur le bras dominant

Le patient mystère ne révèle son identité que lorsque le bracelet est posé.

Préparation de l'exercice :

- Avoir une hôtesse complice pour l'édition des étiquettes (Ludivine)
- Créer un faux planning HDJ (KG/CL)
- Reprendre un homonyme dans notre base de données
- Création d'étiquettes avec données erronées.
- Créer un faux programme de soins (CL)

Barrières testées :

- Procédure sur la mise en place du bracelet d'identification
- Vérification de l'identité du patient par une question ouverte
- Information du patient : il peut refuser le port du bracelet

- IDENTITE PATIENT : M. MARTIN Jean-Pierre MAIS erreur d'homonyme (erreur patient). L'identité du patient pour le bilan HDJ est pour le patient existant

Situation : Accueil clinique pour une prise en charge en bilan HDJ : **mise en place du bracelet par le brancardier**

Eléments à renseigner à la suite de l'exercice :

Le brancardier demande :

	oui	non
a. Le NOM		
b. Le Prénom		
c. La Date de naissance		
L'identité a été demandée par des questions ouvertes ?		
Vérifie l'identité du patient sur l'étiquette avec lui		
Informe le patient de la pose du bracelet (objectif, peut refuser)		

Remarques diverses :

.....

.....

.....

.....

.....

14h30 ETAPE : Service radiothérapie : scanner en urgence

Vérification d'identité avant un examen : M. B

Situation fictive : passage à 14h30

Le Dr OD demande un scanner en urgence pour une épidurite. Fiche technique 1 alors qu'il y a un ancien traitement de RTE

Le patient mystère se présente dans la salle d'attente du scanner. Il n'a pas son carton d'identitovigilance.

La consultation post annonce doit être faite avant le scanner car on a donné au patient un antalgique par voie orale et il faut que le produit agisse (30 minutes environ).

Préparation de l'exercice :

- Prévoir une fausse consultation avec un patient déjà connu (vu avec VP)
- Prévoir un dossier technique vierge avec étiquettes (ancien patient vu avec par VP)
- Créer un fiche technique intitulée n°1 ou rte antérieure oui/non ne sera pas cochée (OD)
- Réserver une plage scanner pour une urgence (VLM/MAP)
- VLM dit que le dr OD demande un scanner en urgence. VLM qui se charge de faire en sorte que le patient ait sa consultation post annonce avant le scanner

Comportement & connaissances du patient :

- Bien orienté, répond aux questions posées
- Connaît assez succinctement sa pathologie
- C'est la première fois qu'il vient au CJB (RTE hors Sarthe avant)
- Ne dit pas spontanément qu'il a déjà été traité par radiothérapie

Barrières testées :

- Vérification du carton d'identité
- Vérification de l'identité du patient (Nom, prénom, date de naissance)
- Vérification des données téléphoniques et du lieu de domicile ou d'hospitalisation
- Vérification si ancien traitement de RTE

- IDENTITE PATIENT : M. BARBIER Louis (K vessie vu par dr EV pour chimio uniquement ; a habité dans une autre région où il a déjà été traité par de la radiothérapie (pourquoi ? a déjà eu de la radiothérapie sur la vessie il y a très longtemps)

Situation : : scanner en urgence en radiothérapie

Eléments à renseigner à la suite de l'exercice :

	oui	non
1. Le carton d'identité a été demandé ?		
2. Le manipulateur a vérifié l'identité du patient par des questions ouvertes ?		
a. Le NOM		
b. Le Prénom		
c. La Date de naissance		
d. L'adresse		
e. Le numéro de téléphone		
3. Le manipulateur a vérifié si le patient est déjà venu pour un traitement de radiothérapie (en interrogeant le patient)		
4. Le carton d'identité est refait		

Remarques diverses :

.....

.....

.....

.....

.....

14h15 : Service médecine nucléaire : examen en urgence

Situation à risque : **le bon soin au bon patient - usurpation d'identité. M. M**

Situation fictive : passage à 14h

- le patient mystère vient pour une scinti osseuse en urgence. Il n'est jamais venu.
- Le RDV a été pris par le médecin de scinti donc pas de renseignement administratif.
- Le patient n'a pas de carte vitale, pas d'attestation et pas de papier d'identité.
- Il a une ordonnance émise par le médecin de scinti avec une erreur de prénom.

Le patient mystère se présente à l'accueil de la médecine nucléaire muni uniquement de sa prescription médicale. Quand on lui demande son identité il répond sans faire d'erreur avec son prénom et donne son adresse. La secrétaire édite le dossier et colle l'étiquette sur la prescription. Dépose le dossier dans la case pour le manipulateur. Le patient va se rasseoir en salle d'attente. Le manipulateur va chercher le patient en salle d'attente froide et lui demande son identité : nom, prénom et date de naissance (question ouverte). Il se peut que le manipulateur ne lui demande son identité que lorsque le patient arrive en salle d'injection.

Le patient mystère ne révélera son identité que lorsque le manipulateur aura procédé à la vérification soit à son accueil soit en salle d'injection.

Préparation de l'exercice :

- Création d'une fausse identité avec un prénom composé
- Demander à un médecin des CS de prescrire l'examen avec une erreur dans le prénom du patient éventuellement mettre que la 2^{ème} partie du nom composé : (Dr ALARION)
- création du RDV faux patient (juste le nom et le prénom, sans renseignement d'adresse) sur la plage horaire de l'après-midi (Patricia)
- complicité du manip labo pour la radio pharmacie : fausse validation de la seringue sur l'ordinateur.
- complicité du médecin du service

Barrières testées :

- vérification du nom
- identité du patient sur la prescription.
- questions ouvertes.
- bon étiquetage sur le dossier.
- que ce soit bien le bon patient qui se lève à l'appel de son nom.

IDENTITE PATIENT

- Monsieur MAILLARD CLAUDE

Eléments à renseigner à la suite de l'exercice :

Situation : Examen en médecine nucléaire

• La secrétaire a vérifié la concordance l'identité du patient :	oui	non	ne sait pas
a. entre le nom noté sur l'agenda et l'identité donnée			
b. entre le nom noté sur la prescription et l'identité donnée			
c. A-t-elle remarqué l'erreur de prénom			
d. A-t-elle utilisé une question ouverte			
e. A-t-elle fait vérifier l'identité du patient sur son étiquette			

• Le manipulateur a vérifié l'identité du patient par des questions ouvertes :	oui	non
a. Le NOM		
b. Le Prénom		
c. La Date de naissance		
d. A -t-il remarqué l'erreur de prénom ?		

Remarques diverses :

.....

.....

.....

.....

.....

A PREPARER

- ☐ Organiser les rendez-vous sur le planning d'OD (qui, quoi quand) : Céline
- ☐ Organiser les rendez-vous sur le planning de FD (qui, quoi quand) : Céline
- ☐ Ordonnance solumédrol à faire (avec que le nom du patient) : Céline
- ☐ Prévenir la secrétaire d'OD de ne pas tenir compte du rdv : Céline le fera au dernier moment
- ☐ Faire signer la fiche technique lundi à OD : Céline
- ☐ Transmettre le dossier technique à VLM : Céline
- ☐ Voir avec Alexandre pour la suppression des données fictives : SG/CL
- ☐ Prévoir le scanner en urgence : VLM à quel moment ?
- ☐ Prévoir examen scinti sur le planning : PD à quel moment ?
- ☐ Programme de soins
- ☐ Ordonnance solumédrol

LE JOUR DE L'AUDIT :

Accueil des PM à 13h dans le bureau qualité

Distribuer les scénarii et revoir le rôle de chacun

Accompagner les PM

VLM informe les manip du scanner en urgence à la suite d'un appel du dr OD

KG informe les équipes d'une prise en charge en urgence à la suite d'un appel du dr OD

Etre disponible pour remercier les professionnels audits de leur participation.