

# Identito vigilance et Sensibilisation aux risques d'erreurs médicamenteuses

Anne Paugam

Promotion 2019-2022

Octobre 2019

# Identito vigilance

- L'identito-vigilance est un système de surveillance et de gestion des risques et erreurs liés à l'identification des patients
- Il s'agit de positionner la définition de l'identité du patient comme la **première étape de l'acte de soins !**

- **Passer de l'identité administrative à but de facturation à une culture d'identification clinique dans le cadre d'une démarche et un projet global de la Qualité et de la sécurité des soins.**
- **Création des cellules d'identitovigilance**

# Identitovigilance

- Une étape cruciale dans la sécurité du circuit du médicament
- Seule une carte d'identité, un passeport valident une création d'identité
- Etape à renouveler sans cesse
- Questions ouvertes pour vérifier l'identité
- Pose du bracelet d'identification permet une vérification supplémentaire; corrélation avec les dires du patient et/ou de sa famille

À l'hôpital, votre **sécurité**  
c'est d'abord bien **s'identifier**

[ AIDEZ-NOUS  
À PRENDRE  
SOIN DE VOUS... ]

N'OUBLIEZ PAS  
votre carte vitale,  
votre carte mutuelle  
(ou CMU)

- ➔ EN PRÉSENTANT
  - VOTRE CARTE D'IDENTITÉ  
OU VOTRE PASSEPORT
  - VOTRE TITRE DE SÉJOUR
  - VOTRE LIVRET DE FAMILLE
- ➔ EN ACCEPTANT DE  
PORTER UN BRACELET  
D'IDENTITÉ





## RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES à saisir et à vérifier

### • L'IDENTIFICATION

- Nom de naissance \*
- Nom marital
- Prénom \*
- Sexe \*
- Date de naissance \*
- Lieu de naissance

Protocole identité réf : PTR.CIV.ACC.001.V1

\* Traits stricts: une fois validés par la CIV ces traits ne sont plus modifiables

**Ne pas suggérer les réponses  
Vérifier si l'identité est validée, sinon  
demander une pièce d'identité**

### • LA VENUE ADMINISTRATIVE

- civilité = « qualité » (zone obligatoire : choix sur liste)
- situation de famille (zone obligatoire : « non précisé » par défaut)
- adresse (zone obligatoire)
- numéro de téléphone
- numéro de sécurité sociale
- Renseignements de prise en charge (Débiteurs)

Guide d'utilisation Pastel V3

**Ne pas suggérer les réponses**



Fiche d'information  
Affiches – bracelet d'identification

Réf. : FIC.CIV.PCP.001.V0

Page : 2 / 2

Application : 01/10/2013



Merci de nous aider à prendre soin de vous en acceptant de porter le bracelet d'identité qui vous est proposé

# Gestion des risques

- La gestion des risques associés aux soins en établissement de santé vise à prévenir l'apparition d'évènements indésirables associés aux soins et, en cas de survenance d'un tel évènement, à l'identifier, à en analyser les causes, à en atténuer ou à en supprimer les effets dommageables pour le patient et à mettre en œuvre les mesures permettant d'éviter qu'il se reproduise.
- Sécuriser le circuit du médicament

- Loi n°88 - 101 du 1<sup>er</sup> juillet 1988 relative au renforcement de la veille sanitaire et de la sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme.
- Décret 2002-2012 du 28 novembre 2002 relatif à la lutte contre les infections nosocomiales et aux autres des établissements de santé.
- Arrêté du 20 août 2002 relatif au management de la qualité de la prise en charge médico-chirurgicale et aux établissements des établissements de santé.
- Loi n°2002 - 2002 du 29 septembre 2002 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.
- Décret 2002 / 21008 / 270078 n° 03 / 02 du 15 Mars 2002 relatif à la réalisation de l'acte transfusionnel.
- Loi n°2002 - 2002 du 29 septembre 2002 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.
- Décret 2002 n° 2002 du 15 octobre 1999 relatif à l'organisation de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales.
- Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, 2002, CYRUS, Agitation des infections nosocomiales aux soins, mai 2002.
- Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, 2002, CYRUS, Agitation des infections nosocomiales aux soins, mai 2002.

## SIGNALER QUOI ? SIGNALER ?

## SIGNALER LES INCIDENTS OU RISQUES D'INCIDENTS

Tout incident ou le risque d'incident constaté avec un D.M. un médicament, un réactif ou lors d'une transfusion, une infection nosocomiale, une erreur d'identité patient

MATÉRIOVIGILANCE

PHARMACOVIGILANCE

HÉMOVIGILANCE

IDENTITOVIGILANCE

RÉACTIVIGILANCE

INFECTIONVIGILANCE

AUTRES RISQUES ?

DISPOSITIFS MÉDICAUX (D.M.)  
à usage unique ou réutilisables

MÉDICAMENTS

SÉCURITÉ TRANSFUSIONNELLE  
Produits sanguins labiles

ERREUR DANS L'IDENTITÉ  
DU PATIENT

RÉACTIFS

- COMMANDES - Matérielles ou non stériles
- MATÉRIEL MÉDICOCHIRURGICAL et ÉQUIPEMENTS MÉDICAUX

Au correspondant local de  
Matérovigilance

Vigilant Biomédical  
Titulaire : M. HAMON J.L.  
Ingénieur Biomédical  
☎ 0150  
Suppléant : M. BONS L.  
☎ 0192  
Tél : 02.98.62.61.18  
Fax : 02.98.62.62.82

Vigilant Pharmacie  
Dr BERTHOLOMI C.  
Ph. Pharmacien  
☎ 6116  
Tél : 02.98.62.61.18  
Fax : 02.98.62.69.78

Au correspondant local de  
Pharmacovigilance

Vigilant Pharmacie  
Dr BERTHOLOMI C.  
Ph. Pharmacien  
☎ 6116  
☎ 6464  
Tél : 02.98.62.61.18  
Fax : 02.98.62.62.82

Ou à la Pharmacie

Au correspondant  
local de  
Hémovigilance

Dr VINCENT  
☎ 6437

À la Cellule  
Identitovigilance

☎ 7094

Au correspondant  
local de  
Réactivovigilance

Dr MOUILLEUR N.  
Ass. Laboratoire  
☎ 6111

À l'équipe  
opérationnelle  
d'hygiène

Dr GROUDEVIC C.  
Ph. Hygiéniste  
ou aux IDC de FECHRI  
☎ 6402

## A QUI SIGNALER ?

RISQUES  
ASSOCIÉS  
AUX SOINS

RISQUES ASSOCIÉS :  
QUALITÉ DE LA PRISE  
EN CHARGE  
MÉDICAMENTEUSE

Au service Qualité  
Gestion des  
Risques

M. HEREDIA P.  
Ingénieur Qualité  
Gestion des  
Risques associés  
aux soins  
☎ 6249  
Coordinateur  
Dr BOUJEANT  
J.C.  
☎ 6962

Au responsable du  
système de  
management de la  
qualité de la prise  
en charge  
médicamenteuse

Dr GAUTREAU J.C.  
Ph. Pharmacien  
☎ 6403

## UNE AIDE A LA DÉCISION EST DISPONIBLE SUR INTRANET

PAR QUI ?  
COMMENT ?

Toute personne ayant constaté connaissance de cet incident ou risque d'incident.

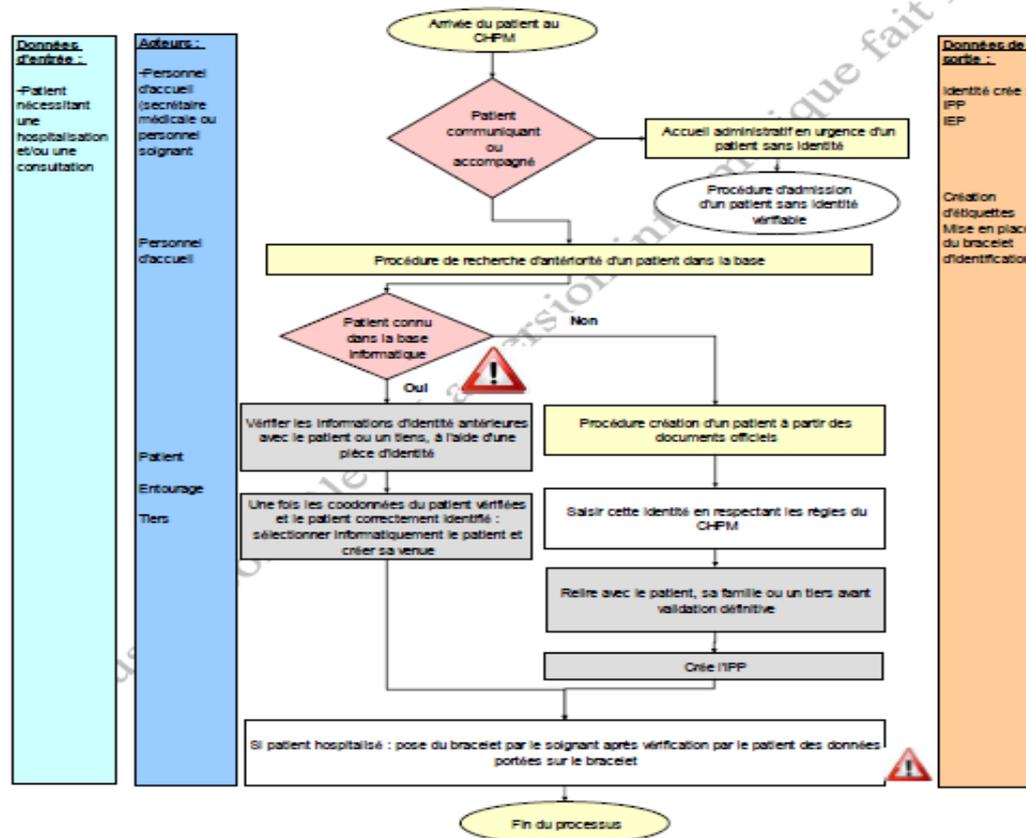
En remplissant de façon circonstanciée avec le Cadre de Santé du service, la fiche de signalement de matérovigilance, de pharmacovigilance ou d'hémovigilance et en la transmettant sans délai ou en utilisant le logiciel "ENNOY" et en sélectionnant la fiche correspondant aux problèmes rencontrés.

### 5- Pose du bracelet d'identification

cf. protocole spécifique « Utilisation du bracelet d'identification du patient ».

**Toute mise en place du bracelet d'identification est soumise à l'accord du patient**

### 6- Annexes



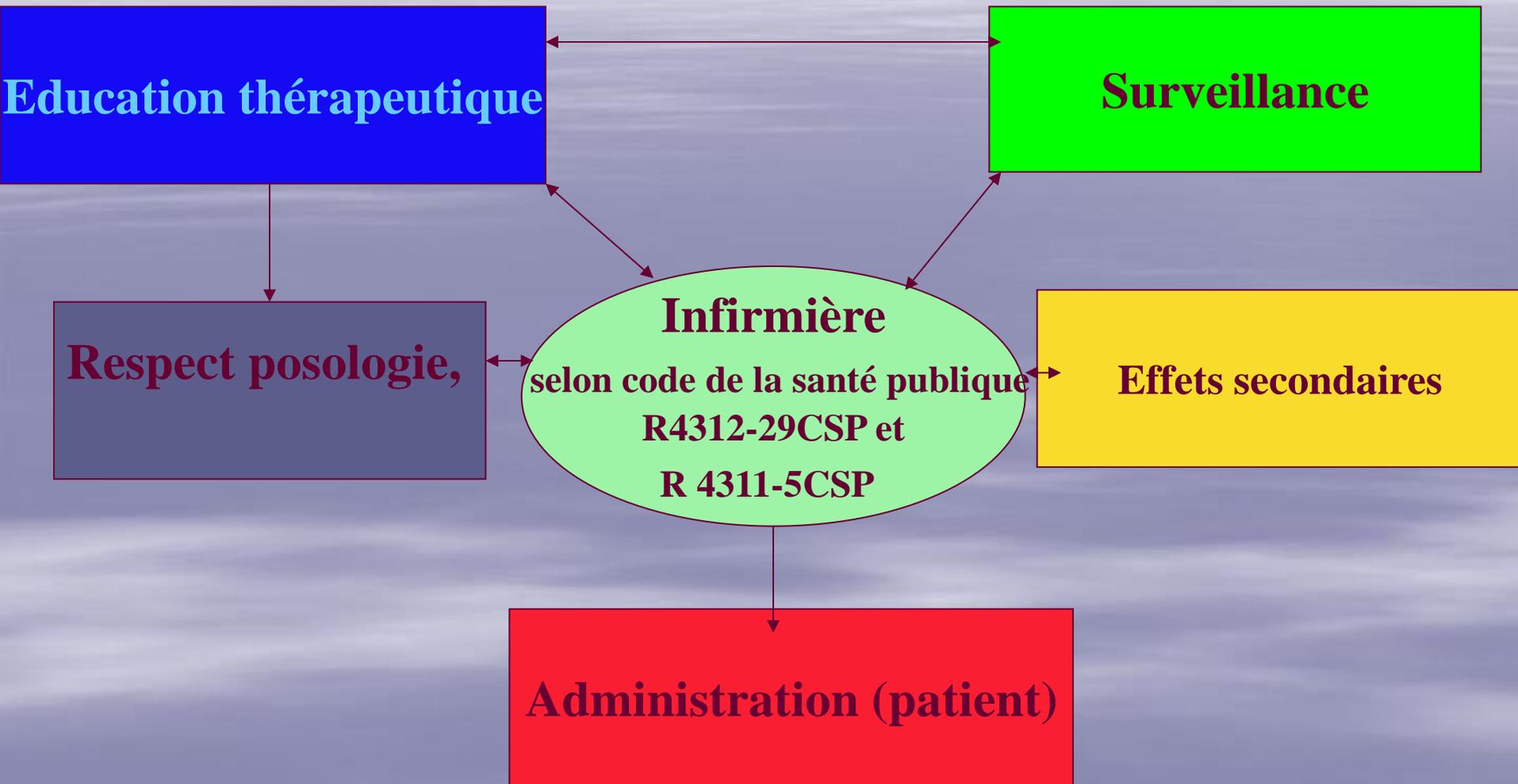
# La prescription dans le circuit du médicament

- Horo-datée, signée, identifiée au nom du médecin(RPPS, numéro téléphone, adresse ou non du service où il est joignable, cachet du médecin) , identification du service
- Identifiée au patient: nom, prénom, date de naissance, sexe, poids, taille et IMC si besoin

# La prescription dans le circuit du médicament

- Posologie, durée du traitement, à renouveler ou pas concentration du produit si nécessaire, répartition, voie d'administration
- Lisible, claire et précise
- Sans recopiage, ni dictée
- Logiciel de prescription ; Sillage

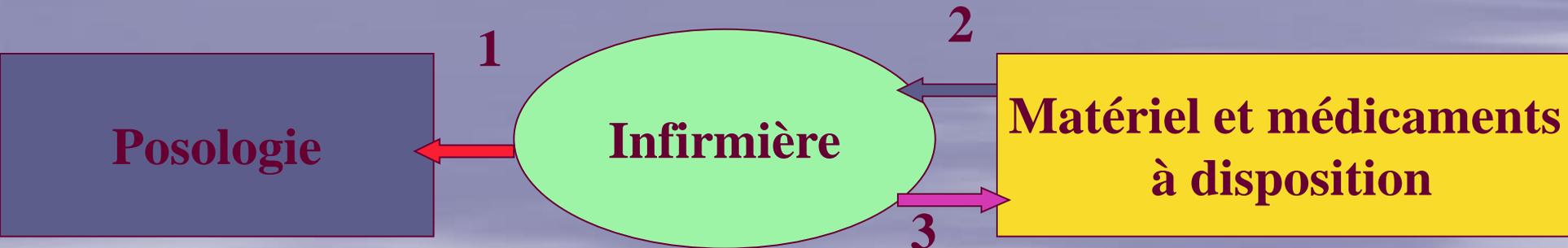




# Adopter sa stratégie

Compréhension  
de la posologie

Choix de la stratégie



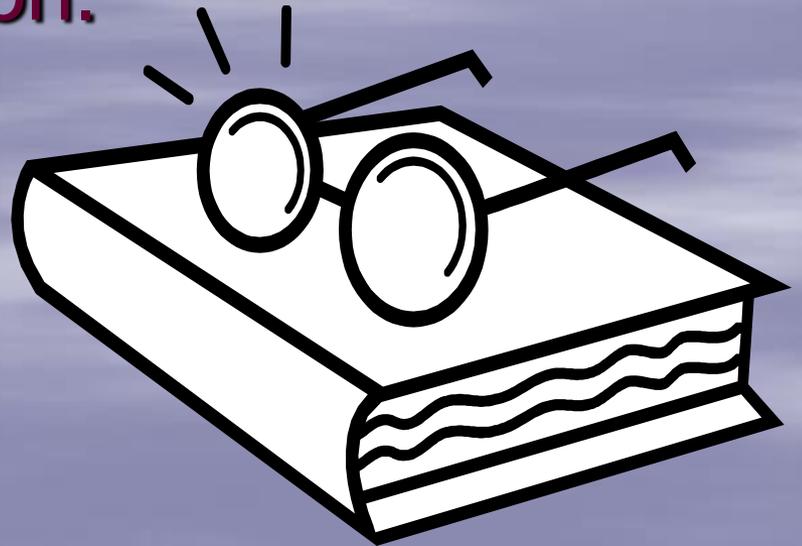
Préparation

# La prescription: claire et précise: comment ?

- **Posologie:** tient compte de l'âge du patient, poids, taille, sexe, caractéristique biologique, pathologie, surface corporelle. C'est la quantité totale d'un médicament à délivrer en une ou plusieurs fois sur une journée
- **Voie d'administration**
- **Temps de délivrance ou rythme ou débit**
- **Concentration du produit à délivrer**

# La prescription: comment la lire

- Être au calme, ne pas répondre au téléphone
- Ne pas hésiter à faire réécrire, reformuler, expliciter.
- Faire une lecture extrêmement attentive de la prescription.



# Calculs de dose

- Droit et devoir de se questionner (dose en pédiatrie par exemple)
- Comprendre ce que l'on cherche, quelle est l'inconnue de l'équation ?
- Si besoin, conforter le résultat final avec une autre personne

# Quelques erreurs à éviter

- Ne pas confondre une posologie sur 24h et une posologie par prise (dose)
- Tenir compte du poids quand nécessaire notamment pour les prescriptions en  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{mn}$
- Rester cohérent dans le calcul d'un débit, d'une répartition, etc...
- Ne pas hésiter à faire un calcul par écrit si besoin

# Quelques erreurs à éviter

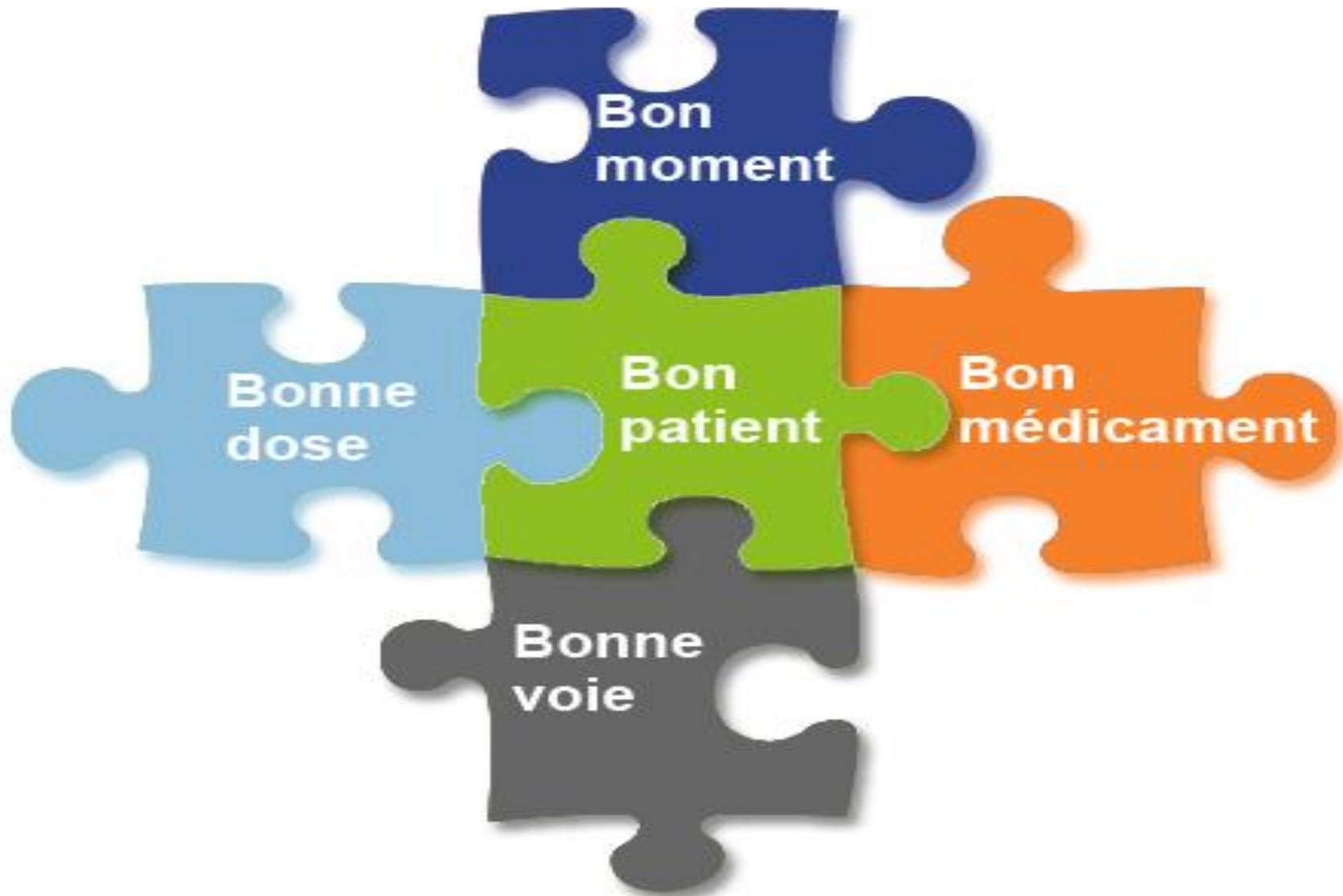
- Par exemple, trouver un débit de 3 500 gouttes par mn ou un volume à injecter en intramusculaire de 35ml en une seule fois doit impérativement alerter
- Avoir du bon sens, de la réflexion



# La prescription: comment l'appliquer

- Utiliser le matériel adapté (cf Adopter une stratégie)
- Faire les vérifications d'usage (stockage, péremption, intégrité de l'emballage,)
- Faire un répartition cohérente sur une journée en fonction de l'organisation du service, des horaires des tours de soins

# La règle des 5B



- Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants;
- Erreur lors de l'administration **du chlorure de potassium injectable;**
- Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles les modes de préparation sont à risque;
- Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse;
- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale;;
- Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale (hors oncologie);
- Erreur d'administration des anticancéreux notamment en pédiatrie;
- Erreur d'administration d'insuline;
- Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie-réanimation au bloc opératoire;
- Erreur d'administration de gaz à usage médical;
- Erreur de programmation des dispositifs d'administration (pompes à perfusion, seringues électrique...)
- Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matières plastique (ex: unidoses de sérum physiologique, solution antiseptique...) notamment à la maternité ou en pédiatrie