



## Utilisation de prénoms temporaires pour éviter les erreurs d'identification en néonatalogie

55

Adelman J, Aschner J, Schechter C, Angert R et al.: Use of Temporary Names for Newborns and Associated Risks

Pediatrics 2015; 136: 327-333. doi:10.1542/peds.2015-0007

Les erreurs d'identification peuvent représenter un danger important pour les patients et constituent un problème de sécurité notable. Les nouveau-nés pris en charge à leur naissance dans une unité de soins intensifs de néonatalogie (NICU) sont exposés à des risques particuliers. Ces enfants reçoivent un bracelet d'identification avec un numéro de cas. Comme ils n'ont pas encore de prénom, le nom de famille est souvent complété par un prénom temporaire non spécifique tel que « Babyboy » ou « Babygirl », ce qui donne par exemple l'inscription « Babygirl Jackson » sur le bracelet. Dans les grandes unités, beaucoup d'enfants portent par conséquent le même prénom avec cette méthode. L'attribution d'un prénom temporaire non spécifique contribuerait ainsi de façon sensible au risque d'erreurs de patients dans les NICU en raison de l'absence d'un moyen d'identification essentiel.

Adelman et al. ont cherché à savoir si l'utilisation de prénoms temporaires spécifiques pour les nouveau-nés était susceptible d'accroître la sécurité. A cet effet, ils ont introduit une nouvelle convention dans deux grandes NICU aux Etats-Unis : les nouveau-nés hospitalisés recevaient un prénom provisoire déterminé en fonction de leur sexe et du prénom de leur mère (p. ex. « Wendysgirl »), suivi de leur nom de famille. En reprenant l'exemple ci-dessus, le bracelet porterait l'inscription « Wendysgirl Jackson ». En cas de naissance multiple, des chiffres étaient ajoutés au prénom selon un schéma défini. Pour étudier l'effet de cette pratique sur les erreurs d'identification, les auteurs ont eu recours à la méthode RAR (« retract-and-reorder »). Celle-ci est utilisée dans les systèmes de prescription informatisée pour repérer les quasi-accidents (« near miss »). Elle permet d'enregistrer toutes les prescriptions électroniques qui sont retirées dans les 10 minutes suivant leur saisie (« retract »), puis réintroduites sans modification par la même personne dans un délai de 10 minutes, mais pour un autre patient (« reorder »). Les événements ainsi identifiés sont des quasi-erreurs : l'auteur s'est aperçu de l'erreur et l'a corrigée sans qu'il y ait de préjudice. Une analyse réalisée avec cet outil a révélé qu'environ ¼ de tous les événements RAR enregistrés étaient effectivement liés à une erreur de patients. Ont été inclus dans l'étude avant-après 1067 nouveau-nés pris en charge sous l'ancienne convention (prénom non spécifique) et 1115 sous la

nouvelle convention (prénom spécifique). Au total, 157 857 prescriptions – médicaments, examens de laboratoire et d'imagerie, mesures invasives et autres – ont été analysées dans le cadre de cette étude sur deux ans. Le nombre d'événements RAR identifiés s'élève à 94 (60 cas/100 000 prescriptions) pour la phase « avant » (utilisation de l'ancienne convention) et à 54 (38 cas/100 000 prescriptions) pour la phase « après » (application de la nouvelle convention), ce qui correspond à une réduction de 36 % (odds ratio : 0,64).

Dans leur étude, Adelman et ses collègues ont évalué une intervention simple, claire et facile à appliquer sans technologie supplémentaire qui a eu des effets significatifs sur le risque d'erreurs d'identification. La nouvelle convention relative aux prénoms a vraisemblablement aussi permis de réduire les erreurs qui se produisent en dehors du système de prescription informatisée et qui concernent par exemple des documents imprimés, des prélèvements, des résultats d'imagerie – ou du lait maternel. La baisse du nombre de quasi-accidents est en soi un critère de succès important, mais il reste difficile de savoir si les confusions non détectées, telles que l'administration erronée d'un médicament, ont également diminué suite à cette intervention. Quoi qu'il en soit, l'étude montre que des erreurs de patients surviennent en dépit de l'utilisation de bracelets d'identification et que des mesures supplémentaires sont nécessaires. L'intervention examinée s'inscrit dans une série d'analyses menées récemment pour tester des moyens d'identification complémentaires (p. ex. ajout d'une photo pour les adultes). Ceux-ci donnent des informations qui ne sont pas codées (contrairement au numéro de cas p. ex.) et renseignent sur le contexte (comme ici le prénom de la mère). Il faudrait éviter d'utiliser des conventions relatives aux noms et des informations non spécifiques, qui risquent d'être identiques pour plusieurs patients.

### Prof. D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de Sécurité des patients Suisse – Professeur à l'Institut de médecine sociale et préventive (ISPM) de l'Université de Berne

Lien vers le résumé :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26169429>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.