



DIVISION D'ORLÉANS

INSNP-OLS-2011-1423

Orléans, le 12 juillet 2011

Monsieur le Directeur Général
CHRO La Source
14, avenue de l'hôpital
BP 6709
45067 ORLEANS

Objet : Inspection n° INSNP-OLS-2011-1423 du 7 juillet 2011
Scanographie

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre de la surveillance des activités nucléaires prévue à l'article 4 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006, une inspection a eu lieu, le 7 juillet 2011, sur le thème de l'identitovigilance, dans les services du Centre Hospitalier Régional d'Orléans (CHRO) utilisant un scanner.

Suite aux constatations faites à cette occasion par les inspecteurs, j'ai l'honneur de vous communiquer, ci-dessous, la synthèse de cette inspection ainsi que les principales demandes et observations qui en résultent.

Synthèse de l'inspection

L'inspection du 7 juillet 2011 avait pour objet de vérifier l'ensemble des dispositions d'identitovigilance mise en place au sein des différents services du CHRO disposant d'un scanner. Elle a permis d'examiner en particulier la politique globale de l'établissement concernant l'identification des patients, les procédures appliquées et les actions effectivement déployées de la prise de rendez-vous à la mise en place du patient sous les appareils. Un radiologue, un radiophysicien, le référent de l'hôpital en termes d'identification des patients, des cadres de santé et des manipulatrices ont été rencontrés dans ce cadre et ces dernières ont été suivies dans leurs activités. Cette inspection a également permis de vérifier les éléments portés sur les comptes-rendus d'actes, de s'assurer des échanges entre prescripteurs et radiologues et de se faire présenter les dispositions d'optimisation de doses déclinées dans l'établissement.

.../...

www.asn.fr

6, rue Charles de Coulomb • 45077 Orléans cedex 2

Téléphone 02 36 17 43 90 • Fax 02 38 66 95 45

Les inspecteurs ont relevé que la direction du CHRO avait mis en place une politique très complète d'identification du patient formalisée dans son organisation qualité. Cette politique est ensuite déclinée dans plusieurs documents qui visent, entre autre, à s'assurer de la cohérence de l'identité du patient à son arrivée à l'hôpital ou aux urgences ou encore à sécuriser l'identification d'un patient avec la mise en place d'un bracelet d'identification. Ils ont également noté que l'identification des patients avait fait l'objet d'une réunion spécifique visant à présenter les actions du *Comité d'Identito-Vigilance* mis en place dans l'établissement.

Cependant, si les inspecteurs ont bien noté le fort engagement de l'établissement sur la sécurisation de l'identification des patients, avec notamment de très bons résultats dans la réduction des doublons dans le logiciel de gestion des dossiers administratifs, des dispositions peuvent encore être déployées pour éviter les erreurs d'identification et certaines procédures doivent être formalisées pour sécuriser le circuit patient.



A. Demandes d'actions correctives

Gestion des prises de rendez-vous

La politique d'identification du patient (document référencé IDP-DOC-001 du 21/10/2010) précise les règles communes de saisie de l'identité des patients afin de réduire, autant que possible, le risque d'erreur entre patients. Cette note rappelle quels sont les *traits*¹ qui définissent l'identité d'un patient et notamment les *traits stricts* qui permettent de rechercher l'identité d'un patient.

L'inspection a permis de constater que le logiciel de prise de rendez-vous de l'établissement (Q PLANNER) reprend au moins trois de ces *traits stricts* (nom, prénom et date de naissance) pour effectuer la recherche des patients déjà inscrits ou pour créer de nouveaux comptes.

Il semble pourtant (confirmé lors de la visite terrain) que le nom et le prénom d'un patient, voir les premières lettres du prénom seulement, restent les *traits* les plus usités des personnes utilisant le logiciel de prise de rendez-vous pour un scanner. Dans ces conditions, le logiciel propose les homonymes qu'il faut alors triés avec un risque notable d'erreur de sélection. Des tests effectués sur des noms courants ont confirmé que seule l'utilisation de trois *traits stricts* identifiés par la note supra (nom + prénom + date de naissance) permet de réduire très sensiblement le nombre de proposition du logiciel et donc la possibilité d'erreur entre homonymes. A noter également que le sexe est également un trait fort dont la vérification peut permettre de limiter certaines erreurs lorsque les prénoms sont très proches.

Le suivi du parcours patient a également montré que le nom et le prénom étaient les *traits* principalement utilisés par les personnes affectées à l'accompagnement des patients dans la salle de scanographie.

Dans ces conditions, il convient de renforcer l'usage concomitant, a minima, des trois *traits stricts* que sont le nom, le prénom et la date de naissance lors de la prise de rendez-vous et pour les contrôles d'identité lors de la mise en place en salle de scanographie. Ces dispositions doivent être formalisées.

¹ Eléments qui permettent l'identification d'un patient tel que le nom, le prénom, la date de naissance, le sexe...

Demande A1 : je vous demande de formaliser les règles de prise de rendez-vous, sous Q PLANNER, aux scanners. Ces règles devront reposer sur les principes édictés par votre politique générale d'identification du patient et notamment sur l'utilisation des champs correspondant aux *traits stricts* d'une identité (nom, prénom et date de naissance, notamment). Vous me transmettez une copie du document rédigé en ce sens.

Demande A2 : je vous demande de rappeler à l'ensemble de vos personnels ayant à intervenir dans la chaîne de diagnostic des scanners, de la prise de rendez-vous à l'introduction en salle de scanographie, l'importance d'une application stricte de la politique d'identification des patients et notamment l'usage, lors du questionnement des patients, de la date de naissance en plus des noms et prénoms.

L'inspection a également été l'occasion de vérifier quels étaient les documents mis à disposition des manipulateurs lors de l'arrivée d'un patient en zone de scanographie. Le fait de disposer à la fois de la convocation (rédigées sous Q-PLANNER) et de la demande d'acte (qui peut utiliser l'outil de gestion des dossiers administratifs « CONVERGENCE ») permet de doubler les moyens de contrôles de l'identité des patients en utilisant deux sources de données distinctes actuellement.

Lors de l'inspection, vous avez d'ailleurs identifié ce moyen complémentaire de contrôle qui permettrait d'introduire une nouvelle ligne de défense.

Demande A3 : je vous demande de formaliser une procédure de contrôle de l'identité des patients lors des actes de scanographie, avant l'entrée dans la salle du scanner, et en utilisant les différents documents à votre disposition à cet instant. Vous me transmettez une copie de ce document dès qu'il sera finalisé.

Les comptes rendus d'acte

L'arrêté ministériel du 22 septembre 2006 relatif aux informations dosimétriques devant figurer dans un compte rendu d'acte utilisant les rayonnements ionisants précise, en son article premier que tout acte médical faisant appel aux rayonnements ionisants doit faire l'objet d'un compte rendu (établi par le médecin réalisateur de l'acte) qui comporte au moins :

- L'identification du patient et du médecin réalisateur ;
- La date de réalisation de l'acte ;
- Les éléments de justification de l'acte et la procédure réalisée, compte tenu des guides de prescription et des guides de procédures mentionnés respectivement aux articles R. 1333-69 et R. 1333-70 du code de la santé publique ;
- Des éléments d'identification du matériel utilisé pour les techniques les plus irradiantes : radiologie interventionnelle, scanographie et radiothérapie ;
- Les informations utiles à l'estimation de la dose reçue par le patient au cours de la procédure, en précisant pour chacun des paramètres l'unité utilisée.

Lors de l'inspection, il a été constaté que les éléments d'identification du matériel utilisé n'étaient pas présents sur les comptes rendus d'acte. Ce point doit être corrigé.

Demande A4 : je vous demande de vous assurer que les comptes rendus d'actes des activités de scanographie comportent l'ensemble des éléments demandés par l'arrêté ministériel du 22 septembre 2006.

B. Demandes d'informations complémentaires

Interventions libérales au sein de l'établissement

Toute activité gérée par le CHRO (consultations, actes de diagnostic ou de traitement) fait l'objet d'un enregistrement sous le logiciel de gestion administrative des dossiers « CONVERGENCE ». Ce système permet alors d'éditer une planche d'étiquettes où sont clairement identifiés les nom, prénom et date de naissance des patients ainsi qu'un code barre relatif à leur identification permanente dans le système.

Lors de la demande d'un acte, une de ces étiquette est fixée sur le document support de ladite demande ce qui permet d'exclure les erreurs d'identification liée à des informations manuscrites mal lisibles.

Pour les consultations et demandes d'actes rédigées dans le cadre de prestations libérales effectuées par des médecins au sein de l'établissement, le passage par le système « CONVERGENCE » n'a lieu que le jour de l'acte lui-même. Dans ces conditions, lors de la consultation, les informations d'identification des patients sont portées de manières manuscrites par le prescripteur sur la demande d'acte.

L'inspection a montré que certains *traits* pouvaient, dans ces conditions, être peu lisibles et donc prêter à confusion sur l'identité des patients.

Demande B1 : je vous demande de me préciser quelle sont les dispositions que vous allez mettre en place pour fiabiliser les informations d'identification des patients portées par les praticiens lorsqu'il interviennent dans un cadre libéral au sein du CHRO.

Systemes informatiques

Dans le cadre de la gestion de l'identification des patients, l'inspection a également porté sur deux des systèmes informatiques qui sont utilisés au sein du CHRO :

- Q PLANNER, qui permet la prise de rendez-vous,
- CONVERGENCE, qui permet la gestion des dossiers administratifs.

Il n'existe pas de lien, aujourd'hui entre ces deux systèmes, ce qui ne permet pas d'utiliser l'identifiant permanent du patient (IPP) de la gestion administrative des patient, pour la prise de rendez vous.

Vous avez indiqué en inspection qu'une évolution informatique à venir pourrait modifier cette situation.

Demande B2 : je vous demande de me préciser si des évolutions informatiques à venir , que vous me préciserez, seront susceptible de consolider la sécurisation de l'identification des patient lors de la prise de rendez-vous et si une passerelle entre les deux systèmes Q PLANNER et CONVERGENCE est possible.

Lors de l'inspection, vous avez précisé que les manipulateurs interrogeaient les patientes sur leur état potentiel de grossesse avant la réalisation d'un acte de scanographie. Vous avez cependant précisé que des reconstitutions de doses s'avéraient nécessaires lorsque vous étiez informés, a posteriori, d'une grossesse chez une personne qui avait subit un scanner alors qu'elle n'était pas informée de son état le jour de l'acte. Vous utilisez alors des abaques et des fantômes pour approcher au plus près la dose effectivement reçue par le fœtus mais vous avez également précisé ne pas disposer d'outil informatique dédié et performant sur le sujet.

Vous avez par ailleurs indiqué qu'il n'existait pas de procédure formalisée de prise en charge d'une patiente dans ce contexte.

Demande B3 : je vous demande de me préciser quelles sont les dispositions mises en œuvre au sein des services disposant d'un scanner pour accompagner un femme qui se révèle avoir subi un examen scanographique alors qu'elle était enceinte. Vous me transmettez les documents rédigés en ce sens.

Vous me préciserez également quels sont les outils dont vous disposez pour reconstituer la dose reçue par le fœtus dans ce cas et me préciserez leur pertinence au regard des moyens disponibles sur le marché.

☺

C. Observations

C1 : l'inspection a permis d'aborder les actions d'optimisation des doses reçues par les patients aux scanners et notamment la mise en place d'un outil de réduction de la dose au crâne pour les scanner sur les enfants. Cette disposition a été identifiée comme une bonne pratique.

C2 : vous avez indiqué que des contacts étaient très régulièrement pris entre le prescripteur d'un scanner aux urgences et le radiologue en charge de la réalisation de l'acte afin de s'assurer de la justification et de l'urgence de l'acte. Ce contact a été jugé comme une bonne pratique.

C3 : l'inspection a permis de relever les conclusions du dernier examen des pratiques professionnelles (EPP) de novembre 2010 qui confirment l'importance de la présence de l'étiquette nominative, avec date de naissance, sur l'ensemble des documents de demande d'acte. La progression notable de cette présence au cours des dernières années a également été relevée.

☺

Vous voudrez bien me faire part de vos observations et réponses concernant ces points dans un délai qui n'excédera pas deux mois. Pour les engagements que vous seriez amené à prendre, je vous demande de les identifier clairement et d'en préciser, pour chacun, l'échéance de réalisation.

Restant à votre disposition pour toute précision complémentaire, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération distinguée.

**Pour le Président de l'Autorité de sûreté nucléaire,
le Chef de la Division d'Orléans**

Signé par : Fabien SCHILZ