

# Bilan trimestriel des événements en radiothérapie déclarés à l'ASN, classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO entre le 1er janvier et le 31 mars 2010

---

## Paris, le 04 Mai 2010 **Note d'information générale**

Entre le 1er janvier et le 31 mars 2010, 20 événements ont été classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO. Ces événements, sans conséquence attendue pour la santé des patients, sont néanmoins analysés pour en tirer les enseignements (notamment en termes d'organisation) et éviter qu'ils ne se reproduisent.

Les événements ont concerné, pour chacun d'entre eux, un seul patient.

13 événements ont pour origine une anomalie du positionnement du patient due à :

- une erreur sur le côté à traiter ;
- la non détection du mauvais positionnement d'un patient sur l'image de contrôle acquise en début de séance de traitement ;
- l'utilisation d'une image de référence erronée ;
- pour six patients recevant un traitement comportant deux régions à irradier, une erreur dans la sélection de l'une des deux localisations, conduisant à une irradiation de la première localisation avec les faisceaux prévus pour la seconde; ces événements se sont produits dans cinq établissements distincts ;
- un décalage incorrect appliqué au point de référence permettant de repérer la zone à irradier, au cours de 2 séances pour un cas et au cours d'une séance pour deux cas ;
- une inversion du positionnement d'un patient dans le sens tête/pieds au cours de 2 séances.

Pour chacun des 9 premiers événements, une seule séance de radiothérapie était concernée.

5 événements ont conduit à la délivrance d'une dose inappropriée due à :

- trois erreurs portant sur l'identité de patients traités pour une même localisation ; ces événements se sont produits dans trois établissements distincts ;
- une erreur de saisie informatique de l'énergie du faisceau de traitement ;
- pour un traitement comprenant deux volumes à irradier, la réalisation de deux séances en excès pour un des deux volumes.

Pour chacun des trois premiers événements, une seule séance de radiothérapie était concernée.

2 événements ont pour origine une erreur de mise en forme de faisceau due à :

- une erreur d'orientation du collimateur (partie de l'accélérateur permettant de définir les dimensions du faisceau de traitement) avec pour conséquence la superposition sur une surface réduite de deux faisceaux de traitement, pendant 11 séances;
- une erreur de sélection du cache personnalisé pour un faisceau au cours d'une séance.

Les événements de niveau 1 font l'objet d'investigations de l'ASN lors, soit d'inspections spécifiques, soit d'inspections que l'ASN conduit régulièrement dans les centres de radiothérapie. L'ASN examine systématiquement les mesures correctives proposées par centre après qu'il ait réalisé une analyse de l'événement.

Les mesures correctives pour la période considérée ont consisté notamment à modifier la procédure d'identification des patients ou à sensibiliser à nouveau le personnel sur l'importance des contrôles associés au positionnement des patients.

Une double vérification par les manipulateurs du positionnement des patients a par ailleurs été mise en place dans certains centres ayant déclaré un événement, ainsi que l'acquisition d'une image de contrôle quotidienne systématique dans le cas de localisations multiples pour un même patient.

- Voir les précédentes notes d'information trimestrielles
- Consulter l'échelle ASN-SFRO