

Paris, le 28 Juillet 2010

Note d'information générale

Entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2010, 21 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 conséquences (notamment en matière d'organisation) et éviter qu'ils ne se reproduisent.

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

Treize événements ont pour origine une anomalie du positionnement du patient due :

- à quatre erreurs concernant l'identification du point de référence qui permet de repérer la zone à irradier à chaque séance de traitement. Ces erreurs proviennent pour 2 patients d'une confusion avec un grain de beauté ou avec le point de référence d'un traitement plus ancien, et pour un patient d'une confusion entre les points de référence des deux phases constitutives de son traitement. La quatrième erreur est due à un repérage erroné du point de référence lors de la préparation du traitement ;
- pour un traitement comportant deux régions à irradier, à une erreur conduisant à l'irradiation de la première localisation avec les faisceaux prévus pour la seconde ;
- à la non prise en compte ou à une application erronée de décalages prévus par rapport au point de référence pour 2 patients. Ces deux événements se sont produits dans deux établissements différents ;
- à l'utilisation de repères erronés dessinés sur un accessoire de repositionnement ;
- à la non détection du mauvais positionnement d'un patient sur l'image de contrôle acquise en début de séance de traitement. Cet événement s'est produit pour 3 patients dans 2 centres différents ;
- à une erreur sur le côté à traiter ;
- à une inversion du positionnement d'un patient dans le sens tête/pieds pour une partie d'une séance.

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

- une erreur portant sur l'identité d'un patient traité pour une séance ;
- une erreur commise sur la dose délivrée au cours d'une séance ;
- un étalement incorrect de la dose à délivrer : un traitement qui prévoyait la réalisation de 4 séances par semaine a été réalisé au rythme de 5 séances par semaine pour les 28 séances que comptait le traitement ;
- la réalisation, en fin de traitement, d'une séance supplémentaire non planifiée.

Quatre 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) ;
- une distance erronée entre la source de rayonnement et le patient ;
- une perte au niveau informatique des informations sur le positionnement d'un collimateur ;
- une confusion entre les protections plombées (permettant de donner une forme complexe au champ de traitement) initialement prévues et celles modifiées.

Les événements de niveau 1 font l'objet d'investigations de l'ASN lors d'inspections spécifiques ou d'inspections que l'Autorité conduit régulièrement dans les centres de radiothérapie. L'ASN examine systématiquement les mesures correctives proposées après l'analyse de l'événement réalisée par le centre.

Les mesures correctives pour la période considérée ont consisté notamment, pour certains des centres ayant déclaré un événement, à mettre en place des mesures pour rendre le point de référence plus visible, à renforcer la formation du personnel à la technique de simulation virtuelle^[1].

Les mesures correctives ont également abouti à la modification et au renforcement de la procédure de contrôle des paramètres des plans de traitement avant leur démarrage pour un centre déclarant.

Au regard des quatre bilans trimestriels précédents, il apparaît que les événements ayant pour origine une anomalie du positionnement du patient sont les plus fréquents : ces événements sont le plus souvent dus à une prise en compte erronée du point de référence permettant de repérer le volume à traiter, à une erreur de côté ou à la non prise en compte de décalages prévus lors de la préparation.

Pour en savoir plus :

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

^[1]*technique utilisée pour la préparation du traitement par radiothérapie externe : à cette étape des informations sur l'anatomie du patient sont obtenues par l'acquisition d'images scanner. Elles servent ensuite à définir la zone à traiter et le point de référence est repéré sur la peau du patient.*