

# Bilan trimestriel des événements en radiothérapie déclarés à l'ASN, classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO, entre le 1er juillet et le 30 septembre 2012

---

Paris, le 07 Novembre 2012

## **Note d'information**

Entre le 1er juillet et le 30 septembre 2012, 33 événements significatifs de radioprotection<sup>1</sup> en radiothérapie ont été classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO. Ces événements, sans incidence attendue sur la santé des patients, ont néanmoins fait l'objet d'une analyse visant à en tirer les conséquences et à éviter qu'ils ne se reproduisent.

Ces 33 événements ont concerné, pour chacun d'entre eux, un patient unique. Quatre événements sont survenus en curiethérapie.

La majorité des événements (18/30) a pour origine une anomalie de positionnement du patient ayant entraîné l'exposition d'une zone non prévue et résultant :

- d'une erreur de centrage par rapport au point de référence permettant de repérer la zone à traiter (15) ;
- d'une erreur de centrage due à un dysfonctionnement des lasers (1) ;
- d'une erreur de vérification des images de contrôle avant le traitement (1) ;
- d'une erreur de positionnement des sources de curiethérapie (1).

6 événements concernent une erreur d'identification de patients consécutive à :

- une confusion entre deux patients (2) ;
- une erreur de sélection de patient dans le logiciel d'enregistrement et de vérification des paramètres de traitement (2) ;
- une erreur dans l'utilisation d'un accessoire de traitement personnalisé (1) ;
- une inversion d'applicateurs de sources<sup>2</sup> entre deux patients traités par curiethérapie oculaire (1).

5 événements sont dus à une erreur dans l'utilisation d'un accessoire de traitement personnalisé modifiant la géométrie du faisceau.

Enfin, 4 événements concernent une erreur de dose liée à :

- un fractionnement de la dose de traitement différent de celui prescrit (1) ;
- une dose de traitement supérieure à celle prescrite (1) ;
- un retrait différé d'une source de curiethérapie (2).

Les événements de niveau 1 font l'objet d'investigations de l'ASN dans le cadre d'inspections spécifiques ou à l'occasion des inspections que l'ASN conduit régulièrement dans les centres de radiothérapie. Par ailleurs, ils sont exploités dans une publication élaborée périodiquement par l'ASN en collaboration avec les professionnels de la radiothérapie et destinée aux professionnels de la radiothérapie : « **La sécurité du patient : pour une dynamique de progrès**<sup>3</sup> ». Cette publication, participe à l'amélioration des pratiques sur la base des enseignements issus des événements déclarés à l'ASN.

L'ASN constate que les événements les plus fréquents sont liés à une anomalie de positionnement du patient. Les causes de ces événements sont essentiellement d'origine humaine et organisationnelle.

Les mesures correctives proposées par les centres pour la période considérée ont consisté à réaliser un audit interne sur l'application des procédures de traitements. Cet audit a conclu en particulier à la nécessité d'être vigilant sur les points suivants :

- pour le positionnement du patient :
  - rappeler les bonnes pratiques, notamment celles qui consistent à se repérer sur plusieurs points de tatouage préalablement identifiés, si ces points existent ;
  - harmoniser les données patronymiques des fichiers de traitement avec celles des fichiers de positionnement ;
  - faire des « séances à blanc » pour tous les patients, quel que soit le traitement attribué, et faire valider les images de contrôle par un radiothérapeute confirmé.
  - pour l'identitovigilance :
    - étudier la mise en place d'une reconnaissance du patient par un code barre associé à la fiche technique, au dossier électronique et à l'identification du patient ;
    - mettre en place des bracelets d'identification des patients.
  - pour respecter la géométrie du faisceau :
    - formaliser les modes opératoires de la réalisation des caches.
  -

Pour en savoir plus :

- Consulter les **précédentes notes d'information trimestrielles**
- Consulter l' échelle ASN-SFRO pour la prise en compte des événements de radioprotection affectant des patients dans le cadre d'une procédure de radiothérapie (format PDF - 268,18 Ko)

---

**1.** Ces 33 événements significatifs de radioprotection correspondent à 62 séances de traitement de radiothérapie pour lesquelles une erreur s'est produite. Pour information, environ un million de séances sont délivrées chaque trimestre.

**2.** Dispositif permettant de maintenir les sources radioactives au contact de la lésion à irradier pendant la durée du traitement.

**3.** Le troisième bulletin « La sécurité du patient » est en ligne sur [asn.fr](http://asn.fr) (publication : juillet 2012)