

# Bilan trimestriel des événements en radiothérapie déclarés à l'ASN, classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO, entre le 1er octobre et le 31 décembre 2012

---

*Paris, le 14 Mars 2013*  
*Note d'information*

Entre le 1er octobre et le 31 décembre 2012, 36 événements significatifs de radioprotection<sup>1</sup> en radiothérapie ont été classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO. Ces événements, sans incidence clinique attendue, ont néanmoins fait l'objet d'une analyse visant à en tirer les conséquences et à éviter qu'ils ne se reproduisent.

Ces 36 événements ont concerné, pour chacun d'entre eux, un patient unique.

La majorité des événements (22/36) 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 (12) ;
- d'une erreur d'interprétation des images de contrôle (7)
- d'une erreur de saisie dans le logiciel de traitement. (1)

2 événements sont liés à l'état du patient concerné par l'examen, particulièrement difficile à immobiliser

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

- une inversion entre deux patients (3) ;
- une erreur de sélection de patient dans le logiciel d'enregistrement et de vérification des paramètres de traitement (4) ;

6 événements sont dus à une erreur de dose liée à un fractionnement de la dose différent de celui prescrit.

Enfin, 1 événement concerne une erreur de mise en forme du faisceau liée à la mise en place incorrecte d'un cache<sup>2</sup>.

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 le cadre d'une publication à l'attention des professionnels de la radiothérapie : « **La sécurité du patient : pour une dynamique de progrès** ». Ce bulletin, élaboré périodiquement par l'ASN en collaboration avec les professionnels de la radiothérapie, 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 sont essentiellement d'origine humaine et organisationnelle.

Les mesures correctives proposées par les centres pour la période considérée ont consisté :

- pour le positionnement du patient :
  - à augmenter la taille du champ d'acquisition pour améliorer le repérage des structures osseuses sur les images de contrôle du positionnement ;

- à installer dans la salle de traitement un second écran pour permettre la vérification des paramètres du positionnement par les manipulateurs de part et d'autre de la table sur laquelle la patient est allongé ;
- à effectuer une vérification croisée, entre manipulateurs, du positionnement du patient, en lisant à voix haute la note de positionnement dans la salle de traitement ;
- à faire apparaître, sur l'écran de la console de traitement, une information rappelant que l'isocentre et l'image de centrage (DRR) ont été modifiés dans le plan de traitement.
- pour l'identitovigilance :
  - à inviter le patient à vérifier son identité sur l'écran de contrôle en salle de traitement ;
  - à revoir la procédure d'identitovigilance, en associant l'équipe de brancardage afin d'éviter la confusion entre deux patients dès leur prise en charge logistique ;
  - à vérifier l'identité du patient sur présentation d'un document officiel ;
  - à mettre en place une vérification ultime et conjointe, effectuée par les deux manipulateurs à chaque séance, avant le lancement du traitement, avec traçabilité dans le dossier.
- pour le contrôle des traitements et la gestion des modifications :
  - à restreindre les droits d'accès au logiciel de traitement (en particulier le calendrier de traitement) aux personnes exclusivement informées ;
  - à réaliser la poursuite de tout traitement modifié après validation de la nouvelle prescription et de la dosimétrie par le radiothérapeute et par le radiophysicien.
- pour améliorer le positionnement des accessoires de traitement et respecter la géométrie du faisceau :
  - à revoir ou à modifier la distribution des tâches des manipulateurs au poste de traitement.

#### **Pour en savoir plus**

- Consulter les **précédentes notes d'information**
- 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.**

---

1. Ces 36 événements significatifs de radioprotection correspondent à 68 séances de traitement de radiothérapie pour lesquelles une erreur s'est produite. Pour information, environ un million de séances sont délivrées chaque trimestre.

2. Un **cache** est un accessoire de traitement le plus souvent personnalisé permettant de protéger des zones sensibles.