

Bilan trimestriel des événements en radiothérapie déclarés à l'ASN, classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO, entre le 1er avril et le 30 juin 2013

Paris, le 07 Août 2013

Note d'information

Entre le 1^{er} avril et le 30 juin 2013, 33 événements significatifs de radioprotection en radiothérapie ont été classés au niveau 1 de l'échelle ASN-SFRO. Ces événements, sans conséquence 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. 31¹ ont eu lieu au cours d'un traitement de radiothérapie externe et 2 lors d'un traitement de curiethérapie.

La majorité des événements (20/33) a pour origine une anomalie de positionnement du patient ayant entraîné l'exposition d'une zone non prévue et résultant soit :

- d'une erreur de centrage par rapport au point de référence permettant de repérer la zone à traiter (17) ;
- d'une erreur d'interprétation des images de contrôle (2) ;

1 événement en curiethérapie est lié au déplacement du dispositif de traitement pendant le sommeil du patient et constaté tardivement par le personnel soignant.

4 événements sont dus à une erreur de dose, lors d'une ou plusieurs séances, ou liés à une erreur de fractionnement de la dose.

1 événement en curiethérapie influant également sur la dose prescrite est lié à une erreur de programmation des paramètres de traitement.

4 événements concernent une erreur d'identification de patients consécutive :

- à une confusion entre deux patients (2) ;
- à une erreur de sélection de dossier dans le logiciel d'enregistrement et de vérification des paramètres de traitement (1).
- à la saisie, dans le logiciel de traitement, du numéro du dossier d'un patient à la place d'un autre. (1)

Enfin, 4 événements concernent une erreur de mise en forme du faisceau résultant :

- de la mise en place incorrecte d'un accessoire de traitement, de son omission ou de l'utilisation de celui prévu pour un autre patient (3) ;
- de l'ouverture inappropriée du collimateur limitant le champ à irradier (1).

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'un bulletin 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. Le bulletin numéro 4, paru en avril 2013, est consacré à « **Quels événements déclarer à l'ASN ?** ».

L'ASN constate que les événements les plus fréquents sont liés à une anomalie de positionnement du patient et que 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 prendre des photos du patient après avoir matérialisé les points de tatouage ;
 - à rédiger un mode opératoire formalisant les méthodes de repérage anatomique selon les localisations à traiter ;
 - à préciser les modalités de réalisation du scanner de repérage pour les patients porteurs d'appareillages (coque de contention, corsets de maintien...) afin de traiter le patient dans les mêmes conditions de positionnement ;
 - à s'assurer d'une présence médicale au poste de traitement pour la validation des images de contrôle dont la qualité radiologique est faible et nécessite une expertise médicale ;
 - à renforcer, en curiethérapie, la surveillance du dispositif de traitement et du patient notamment la nuit.
- pour l'identitovigilance :
 - à identifier le patient à l'aide d'un code-barres et afficher le plan de traitement par lecture du code.
- afin de respecter la géométrie du faisceau associée à l'utilisation d'accessoires de traitement :
 - à tracer des repères de positionnement sur les accessoires de traitement ;
 - à vérifier par imagerie portale le positionnement du patient avec les accessoires de traitement en place.
- afin de respecter la dose prescrite en curiethérapie :
 - à rappeler la technique du *time out*² qui consiste à lire à haute voix devant l'interne ou le médecin les données de programmation du projecteur de source et à recevoir l'approbation de l'interne ou du médecin qui relit et signe la fiche de traitement avant son application.

1. Ces 31 événements significatifs de radioprotection correspondent à 47 séances délivrées. Chaque trimestre, plus de 400 000 séances sont délivrées en radiothérapie. (Source : INCA, Situation de la radiothérapie en 2011, juin 2012)

2. Le « *time out* » est une pratique organisationnelle d'origine anglo-saxonne qui permet de sécuriser le parcours pré-interventionnel du patient avant un acte chirurgical. Cette pratique est utilisée dans d'autres techniques médicales, en radiologie interventionnelle par exemple et en curiethérapie. (voir également sur le site de la Haute Autorité de Santé (HAS) : **La prévention des erreurs de procédure et de site en chirurgie**)