

REX 6 – Année 2018

Incident

Déroulement de l'incident :

Une patiente est référée en radiothérapie afin de pouvoir bénéficier d'un traitement palliatif de deux localisations avec 5 séances planifiées dans le Time Planner pour chaque isocentre.

La prescription médicale mentionnée dans le dossier est de 20 séances de 4 Gy (dose totale de 5 Gy) pour les deux isocentres alors qu'elle aurait dû être de 5 séances de 4 Gy (dose totale de 20 Gy) pour ces deux isocentres. Cette erreur n'est pas détectée par le second médecin qui signe le dossier, le premier médecin étant en congé le jour du début du traitement.

La planification du traitement est effectuée correctement par l'expert en radiophysique médicale pour une localisation, à savoir 5 séances de 4 Gy (dose totale de 20 Gy), mais ce n'est pas le cas pour l'autre localisation pour laquelle 4 séances de 5 Gy (dose totale de 20 Gy) sont planifiées.

La prescription médicale erronée et la discordance entre le nombre de séances dans le Time Planner et le nombre de séances planifiées par l'expert agréé en radiophysique médicale ne sont pas détectées par le RTT lors de la vérification du dossier le premier jour de traitement.

Ce n'est qu'à la fin du traitement de radiothérapie qu'un RTT remarque une discordance entre le nombre de séances dans le Time Planner et le nombre de séances dans le dossier.

L'impact sur la patiente est négligeable du point de vue de l'efficacité et de la toxicité : la dose pour les organes à risque n'a pas dépassé la limite maximale.

Points faibles du processus :

- Des conditions de surcharge de travail pendant la période des congés ;
- Une pression pour traiter de façon urgente la patiente, très douloureuse, ce qui a amené à un manque de vigilance et de vérification à tous les niveaux : médical, radiophysique médical et infirmier :
 - Manque de vérification de la prescription médicale par le médecin remplaçant lors de la validation de la dosimétrie,
 - Manque de vérification de la dosimétrie / du double calcul des UM par un deuxième expert en radiophysique médicale,

- Manque de vérification par l'équipe infirmière de la prescription médicale, du nombre de séances dans le Time Planner et du nombre de séances planifiées par l'expert agréé en radiophysique médicale,
- Manque de connaissance de la pratique et des protocoles médicaux du service par l'expert en radiophysique médicale car nouveau dans l'équipe.

Actions correctrices mises en œuvre/prévues par le service :

- Réunion d'équipe pour analyser l'incident et pour trouver ensemble des solutions pour améliorer à tous les niveaux la vérification des dossiers, par exemple par l'utilisation de check-lists ;
- Formation supplémentaire prévue pour les nouveaux collaborateurs.

Recommandations de l'AFCN :

Pour les nouveaux collaborateurs, il y a lieu de :

- Inventorier les besoins en matière de formation ;
- Proposer, soutenir et/ou organiser des plans de formation ;
- Promouvoir une curiosité professionnelle et une dynamique de développement personnel ;
- Réaliser régulièrement le suivi, le contrôle et l'évaluation du fonctionnement et des compétences.

Les ressources nécessaires en radiophysique médicale (back-up pendant les périodes de congé, de maladie, etc.) devraient également faire l'objet d'une évaluation.