

REX 5 – Année 2018

Incident

Déroulement de l'incident :

Lors de l'administration de la dernière séance d'un traitement par curiethérapie HDR (4 séances en tout), la partie rigide du tube de transfert reliant la patiente à la machine de traitement et à travers lequel circule la source d'irradiation n'a pas été introduit dans le cylindre prévu à cet effet pour l'irradiation de la patiente. Il faut préciser qu'il s'agit ici d'un traitement particulier, inhabituel où le médecin devait positionner le cylindre dans le vagin de la patiente. Pour les autres traitements, d'habitude, ce sont les infirmiers qui le font.

Après le positionnement du cylindre, l'infirmier est sorti de la salle d'irradiation pour préparer l'irradiation à la console de traitement en étant interrompu par un coup de téléphone. Lorsque il a vu le médecin fermer la porte de la salle d'irradiation et mettre le paravent devant la porte, il était persuadé que la patiente était raccordée à la machine pour son irradiation. Le médecin était quant à lui persuadé que l'infirmier l'avait fait, comme d'habitude. Le médecin rejoint l'infirmier au poste de commande, en recevant un appel pour faire des contours d'une dosimétrie urgente.

Après les vérifications d'usage à la console, l'infirmier a lancé l'irradiation. La source radioactive est sortie et a irradié dans l'air à environ un mètre de la patiente pendant 10 minutes (dose prescrite de 7 Gy). C'est lors de la fin du traitement, quand l'infirmier est entré pour libérer la patiente, qu'il a découvert l'incident. Le médecin en est averti.

La dose inutile reçue par la patiente a été évaluée par l'expert en radiophysique médicale à environ 5 mSv.

Points faibles du processus :

- Traitement inhabituel
- Pas de formalisation des tâches assignées
- Absence de contrôle du positionnement du matériel
- Gestion insuffisante de l'interruption de tâche
- Pas de blocage de l'irradiation en cas de matériel non connecté
- Contrôle visuel absent/insuffisant

Actions correctrices prévues/ mises en œuvre par le service :

- Modification du séquençage des tâches dans la procédure existante
- Formalisation des tâches assignées à chacun
- Mise en place d'un time-out avec une check-list avant le lancement du traitement
- Mise en place d'une gestion d'interruption de tâche : sécuriser la tâche interrompue en reprenant la procédure depuis le début
- Resensibilisation à l'interruption de tâche et ses conséquences
- Rappel du contrôle visuel via caméra
- Modification du zoom de la caméra pour avoir un meilleur visuel sur l'appareillage

Recommandations de l'AFCN :

- ...