

REX 3 – 2020

Incident

Déroulement de l'incident :

Le lundi 16/11/2020 à 15h42, le service informatique d'un hôpital a reçu un message l'informant qu'un serveur ARIA ne fonctionnait pas. Quelques instants plus tard, le service de radiothérapie lui a également signalé un problème avec l'environnement ARIA. Il s'est avéré que les problèmes étaient la conséquence d'une mauvaise manipulation d'un collaborateur du service ICT.

Il a fallu procéder à une restauration du fichier de sauvegarde de la veille. En raison du volume des données (7,7 TB), la restauration a duré jusqu'au mardi matin. Ce n'est qu'alors que l'environnement ARIA a pu être redémarré.

Cependant, peu après le redémarrage, le service de radiothérapie a reçu des messages d'erreur lors du chargement des plannings sur les accélérateurs. Il n'était pas possible d'ouvrir à partir du logiciel le dossier de certains patients dont le traitement était prévu ce jour-là.

Après avoir contacté Varian, il s'est avéré que la base de données (non restaurée) était désynchronisée avec les dossiers sauvegardés sur le serveur qui avait, lui, été restauré. Varian a suggéré de restaurer une sauvegarde de la base de données en soirée de sorte que tout l'environnement soit réinitialisé à partir du même moment.

Toutefois, la restauration de la base de données a entraîné l'effacement de tous les dossiers d'irradiation enregistrés ce mardi-là dans le système R&V. Ces dossiers ont par la suite dû être vérifiés et corrigés manuellement par le personnel du service de radiothérapie :

- Juste avant la restauration, une capture d'écran du planning des rendez-vous a été sauvegardée ;
- Le lendemain de la restauration, les traitements de tous les patients ont été enregistrés manuellement dans le système R&V sur base de la capture d'écran ;
- Cet enregistrement manuel a fait l'objet d'une double vérification par d'autres collaborateurs.

Pour un patient, cependant, l'enregistrement manuel de sa séance d'irradiation du mardi a été reporté parce que les radiophysiciens n'avaient pas terminé la planification du boost et rencontraient des problèmes pour ouvrir le plan thérapeutique dans le système de planification de traitement. En conséquence, le compteur n'était plus à jour et le patient a reçu un complément d'irradiation sur les grands champs. Cette erreur a été constatée immédiatement après le traitement et corrigée en concertation avec le médecin traitant et le physicien en réduisant le boost d'une fraction.

Actions correctrices prévues/ mises en œuvre par le service :

- L'ICT a ajusté les procédures de maintenance des serveurs ;
- La stratégie de sauvegarde des serveurs en question a été ajustée par Varian ;
- La configuration du serveur est examinée en collaboration avec Varian, le fournisseur du logiciel R&V ;
- D'autres procédures d'urgence sont développées avec l'ICT et Varian. Il est important d'enregistrer correctement toutes les actions manuelles effectuées pendant une période de restauration, pour ensuite les introduire toutes correctement.

Recommandations de l'AFCN :

Ce type d'incident peut se produire dans n'importe quel service de radiothérapie. Il peut être opportun de discuter de l'incident en question avec le fournisseur de votre système R&V et votre service ICT, et de prendre les mesures nécessaires pour éviter tout événement similaire.