

REX 5 – Année 2020

Incident

Déroulement de l'incident :

Un patient est traité en radiothérapie externe sur l'axe cérébrospinal. Il y a 3 séries de champs de traitement pour traiter l'ensemble de l'axe cérébrospinal : crânial, dorsal et lombaire. L'écart entre les isocentres est de 30 cm entre l'iso 1 et l'iso 2 et de 55cm entre l'iso 1 et iso 3. La dénomination des plans est Axe Sup, Axe Mid et Axe Inf afin de limiter le risque d'erreur. La dose de prescription est de 1,8 Gy sur l'ensemble de l'axe.

Après avoir réalisé et analysé les images de positionnement des 3 positions de table et effectué les déplacements de table pour intégrer les corrections millimétriques, la proposition a été faite de commencer à traiter la position centrale (dorsale) pour faire gagner du temps au patient dans un contexte douloureux et d'hémiplégie.

La séquence a ensuite été modifiée entre ce qui était prévu et ce qui a été délivré. Le plan du milieu (dorsal) a été traité en premier et correctement traité. Ensuite, la table avec le patient a été positionnée de façon à traiter la zone lombaire mais c'est le champ de traitement pour l'encéphale qui a été sélectionné sur la console et c'est celui-là qui a été en partie administré (sur la région lombaire). L'infirmier a remarqué sur les images de positionnement que les lames prenaient la forme du tronc cérébral et du cerveau plutôt que celui du bas de la colonne lombaire et il a immédiatement arrêté le traitement. La séance a été suspendue et dans ce contexte, la partie crâniale (encéphale) n'a pas été traitée.

La dose calculée sur Eclipse pour cette séance reprend donc les paramètres du plan de traitement délivré sur la partie dorsale ainsi que ceux du plan Axe Sup décalé de 55 cm par rapport à la position attendue. Il n'apparaît aucun surdosage de la partie Mid mais un sous-dosage important de la partie inférieure (0,4 Gy délivrés au lieu de 1,8 Gy).

Analyse :

L'arbre des causes, établi selon la méthodologie PRISMA-RT, comporte trois branches:

1. Non-respect de la procédure qui dit de traiter de bas en haut
 - a) Patient tendu, douloureux et hémiplégique
MCE (modèle de classification d'Eindhoven) : lié au patient
 - b) Procédure écrite obsolète
MCE : organisationnel
- 2) Sélection de l'axe cervical à la place de l'axe lombaire
 - a) Dénomination des plans de traitement les fait apparaître dans un ordre alphabétique, inverse à celui de l'axe cérébro-spinal (inf – med – sup)
MCE : organisationnel

3) Ambiance non propice à la concentration

- a) Présence d'un médecin (autre que médecin référent) à la console de traitement, sans raison
MCE : humain
- b) Demande d'un médecin de service de faire venir le patient suivant
MCE : humain
- c) Traitement réalisé en fin de journée et un lundi (grosse journée en RT)
MCE : organisationnel
- d) Durée de traitement très longue
 - i) Personnel tendu et stressé
MCE : humain
 - ii) Patient douloureux et gémissant
MCE : lié au patient
- e) Architecture des lieux non adéquate (passage pour toilettes)
MCE : technique
- f) Fatigue générale de l'équipe (2^e vague COVID, fin de l'année, ...)
MCE : humain

Actions correctrices mises en œuvre / prévues par le service :

- Révision de la procédure obsolète
- Proposition au patient de prendre des anti-douleurs avant la séance
- La dénomination des plans sera désormais 1Crâne – 2Thor – 3Lomb pour assurer un classement du plan le plus crânial au plan le plus caudal
- Demande à tous (via les responsables) de ne pas distraire les infirmiers et les médecins lors des traitements, surtout lors de procédures complexes et/ou inhabituelles
- Concrétiser la demande faite à la direction de condamner la troisième cabine pour en faire un passage vers les toilettes
- Décision de réaliser ce type de traitement avant 16h
- Veiller à ne pas avoir un lundi trop chargé (les traitements hors certaines radio-chimio, ORL ou urgences, ne doivent pas tous commencer un lundi)
- Se renseigner sur la procédure de « Time-out », la rédiger et l'annexer à la procédure de traitement de l'axe cérébro-spinal
- Reformation de tous les membres de l'équipe infirmière à ce traitement non routinier, formation des assistants sur les points techniques et ré-explication de la procédure à la réunion des médecins
- L'équipe médicale et infirmière va être renforcée avec l'arrivée de 2 nouveaux médecins et 2 nouvelles infirmières

Recommandations de l'AFCN :

L'AFCN approuve les mesures prises/prévues par le centre. L'identification des causes latentes dominantes et la traduction en mesures structurelles par la suite leur a permis d'apporter une action à chaque cause mise en évidence.