

## **Accident dans le traitement d'une patiente (radiothérapie) : les équipes restent mobilisées pour améliorer la sécurité des soins**

Au printemps 2023, une patiente, prise en charge pour un cancer du sein, a été irradiée sur le mauvais côté pendant 25 séances. La patiente a été informée et reçue par le chef du service dès que l'erreur a été constatée : il lui a immédiatement été proposé plusieurs options pour la poursuite de sa prise en charge. Elle a renouvelé sa confiance dans l'équipe et a choisi de continuer sa prise en charge au CHRU. En termes de procédure de traitement, l'équipe a mis en place très rapidement un plan d'actions pour que cette erreur ne se reproduise plus et que plus aucune patiente ne soit confrontée à ce type d'accident.

Dès qu'elles en ont eu connaissance, les équipes ont immédiatement signalé l'erreur à l'Autorité de Sûreté Nucléaire (ASN), dès le lendemain de l'annonce à la patiente. L'ASN a alors qualifié l'évènement de niveau 2 sur l'échelle ASN-SFRO, soit un "évènement occasionnant ou susceptible d'occasionner une altération modérée d'un organe ou d'une fonction" avec pour conséquence prévisible "une altération minime ou nulle de la qualité de vie".

Cette déclaration a donné lieu à une visite d'inspection par l'ASN auprès de l'équipe médico-soignante du CORAD (Clinique d'Oncologie et de Radiothérapie), comme c'est le cas à chaque fois qu'une erreur de latéralité se produit dans un centre en France. En plein accord avec les recommandations de l'ASN, les équipes sont en train de procéder à une étude des causes profondes et une analyse élargie des process de contrôle en vigueur dans le service suite à deux erreurs de latéralité récemment signalées à l'ASN (le présent accident et une première alerte à l'automne 2022).

Le pôle de cancérologie est tout particulièrement sensibilisé en matière de démarche d'amélioration continue des pratiques, dans laquelle la déclaration de ce type d'évènement s'inscrit. Le travail déjà mené dans le service pour renforcer la sécurité des soins va être développé. Par ailleurs, il a été réalisé, à l'initiative de l'équipe, une seconde analyse approfondie des causes possibles de ces erreurs et des moyens de les éviter à l'avenir. A l'issue de ce travail, il a été décidé la révision intégrale des niveaux de risques au travers de la remise à jour d'une cartographie des risques.

**Les équipes médico-soignantes et la Direction de l'établissement renouvellent leur profond engagement envers la sécurité de chaque patient, soulignant leur détermination à tirer des enseignements de cet événement pour renforcer davantage les protocoles de soins. Elles expriment leur sincère compassion envers la patiente affectée, réaffirmant leur dévouement à offrir des soins de la plus haute qualité avec une vigilance et une attention accrue, à chaque étape du traitement.**

Une conférence de presse sera organisée demain à 11h30 à l'hôpital Bretonneau – bâtiment B1A - salle Philippe ROULEAU.

### **Contacts Presse**

Direction de la Communication du CHRU de Tours - dir.comm@chu-tours.fr - 02 47 47 75 75

Véronique Landais-Purnu - v.landais-purnu@chu-tours.fr - 02 47 47 97 72 - 06 83 85 42 49

Anne-Karen Nancey - ak.nancey@chu-tours.fr - 02 47 47 37 57 - 07 87 97 92 71

Célia Robert – celia.robert@chu-tours.fr – 02 47 47 78 26 – 06 11 68 33 53