



RADIOTHÉRAPIE « PLUS JAMAIS »



EN NOVEMBRE 2007, LA MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SPORTS, ROSELYNE BACHELOT, PRÉSENTAIT 33 MESURES DESTINÉES À GARANTIR LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES ACTES EN RADIOTHÉRAPIE.

Afin de garantir la sécurité des traitements, les centres de radiothérapie français se mettent au diapason des 33 mesures du ministère de la Santé.

Les corps et les esprits resteront marqués par les scandales d'Epinal et de Toulouse*. Dans les Vosges, 5 500 patients traités entre 1987 et 2006 par radiothérapie ont été victimes de surexposition, dont 24 à plus de 20 %. En outre, un sixième décès survenu en janvier dernier a été imputé aux traitements suivis à l'hôpital d'Epinal. Au CHU de Rangueil, 145 personnes soignées pour des tumeurs cérébrales bénignes ou malignes ont également été victimes de surdoses. Enfin, d'autres centres ont fait état d'accidents de radiothérapie : Tours, Nancy, Montpellier, la Pitié-Salpêtrière, etc.

33 mesures pour plus de sécurité

Le risque de voir se dégrader la confiance des patients dans un traitement qui concerne 200 000 personnes par an, a conduit les autorités sanitaires à réagir avec force. En novembre 2007, Roselyne Bachelot, ministre de la Santé et des Sports, présentait 33 mesures destinées à garantir la sécurité et la qualité des actes en radiothérapie. « *Epinal et Toulouse ont créé une ardente obligation* », souligne le Pr Daniel Nizri, conseiller général des établissements de santé, représentant la Dhos (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins) au

comité chargé de contrôler l'application des 33 mesures. Bonne nouvelle, selon les tableaux de bord de l'Institut national du cancer, 80 % des mesures étaient appliquées en mars 2009 dans les 179 centres de radiothérapie français. Exigeantes, elles ont déjà entraîné des fermetures temporaires de centres à Blois, Gap, Roanne et au Puy-en-Velay. La faute à une pénurie de radiophysiciens en France, ces « pharmaciens des rayons » chargés de délivrer la prescription, dont le recrutement a des allures de mercato. « *A partir de 2011, les agences régionales de santé pourront accorder ou non les autorisations d'activité aux centres de radiothérapie en fonction du respect de critères de qualité et de sécurité* », annonce le conseiller général des établissements de santé.

Pour garantir cette sécurité, les 33 mesures ont imposé des investissements humains et technologiques. Ainsi la dosimétrie in vivo – « *une technique qui aurait permis d'éviter Epinal* », souligne le Pr Nizri – a été rendue obligatoire. Elle consiste à placer des détecteurs sur la peau du patient afin de vérifier que la dose délivrée est égale à la dose prescrite. Par ailleurs, chaque centre devra disposer d'un scanner dédié à la préparation des traitements ou de plages horaires réservées à cet usage dans un autre établissement. ►►►

ÇA »

“ Les personnes malades trouveront partout en France des services avec des garanties de sécurité élevées. ”

►► Un deuxième système de calcul devra également permettre de contrôler chaque faisceau avant l'intervention. « Contrairement à la chirurgie où le risque d'accident concerne un seul patient, en radiothérapie, nous avons la hantise d'un dysfonctionnement en chaîne dont les conséquences s'apparenteraient à celles d'un crash aérien », pointe le Dr Jean-Philippe Wagner, médecin responsable du centre de radiothérapie à la clinique Sainte-Anne à Strasbourg.

Plus de droit à l'erreur

L'Autorité de sûreté nucléaire (ASN) pousse également les établissements à développer une culture de l'auto-évaluation via des groupes pluridisciplinaires. Au centre de radiothérapie de la clinique Sainte-Anne, un comité

de retour sur expérience se réunit tous les mois. Pour animer ce comité, un manipulateur d'électroradiologie médicale a été spécialement formé au métier de qualificateur hospitalier. « Il s'agit d'oser parler des dysfonctionnements pour mieux les corriger, d'autant plus que tout dysfonctionnement n'entraîne pas systématiquement d'accident. Le comité doit aussi déterminer quels incidents doivent être déclarés selon l'échelle graduée de 0 à 7 définie par l'ASN et la Société française de radiothérapie oncologique », explique le responsable du centre de radiothérapie de Strasbourg. Philippe Stäbler, patient surirradié à plus de 8 % et président de l'Association vosgienne des surirradiés de l'hôpital d'Epinal (AVSHE), exprime « sa fierté d'observer qu'aujourd'hui

UN RADIOTHÉRAPEUTE ET UN RADIOPHYSICIEN DOIVENT ÊTRE PRÉSENTS DANS LE CENTRE PENDANT LA DURÉE D'APPLICATION DU TRAITEMENT.



les accidents sont déclarés. Avant on ne savait rien ». Il estime cependant « que les équipes de radiothérapie n'ont plus le droit à l'erreur, car un second Epinal conduira à la fermeture des centres ».

C'est pourquoi les autorités sanitaires et de radioprotection ont aussi demandé aux centres de garantir des moyens humains optimaux, car « en radiothérapie, 90 % des accidents ont une origine humaine », précise le Dr Jean-Philippe Wagner. Dans l'immédiat des mesures transitoires sont prévues : un radiothérapeute et un radiophysicien doivent être présents dans le centre pendant la durée d'application du traitement. Et l'absence au-delà de 48 heures du radiophysicien



L'INDEMNISATION DES VICTIMES

En attendant un procès, 500 personnes traitées à Epinal ont déjà touché entre 10 et 15 000 euros de provisions sur indemnisation. « L'assureur de l'hôpital d'Epinal, la Société hospitalière d'assurances mutuelles, a rempli son contrat, mais le Sou Médical qui assurait les médecins dans leurs actes privés ne veut rien entendre », regrette Philippe Stäbler, le président de l'AVSHE. A noter

que les 24 victimes irradiées à plus de 20 % font l'objet de procédures séparées. A Toulouse, 5 000 euros ont été versés à chaque patient par Axa pour le préjudice exceptionnel lié à l'annonce de l'événement. L'association SOS Irradiés 31 déplore cependant que les délais d'expertise engagés en vue d'une indemnisation soient trop longs.



200 000

**personnes par an
sont concernées par
un traitement
par radiothérapie.**

ne sera possible que dans la mesure où l'établissement de radiothérapie aura signé une convention avec un autre centre. En outre, pour combattre la pénurie de radiophysiciens et atteindre l'objectif de 600 professionnels en 2011, le recrutement devrait être élargi et la filière rendue plus attractive. Un challenge, car la coresponsabilité en cas d'accident décourage quelque peu les candidats. Rappelons que dans l'affaire des surirradiés d'Epinal sept mises en examen sont intervenues dont celles des deux radiothérapeutes et du radiophysicien. Dans les Vosges, trois ans après le scandale, les patients ont retrouvé le chemin

du centre de radiothérapie d'Epinal. Robert Alexandre, président du Comité départemental des Vosges de la Ligue contre le cancer, pointe « la capacité au dialogue de la nouvelle équipe » et souligne qu'« il est important de dire aux personnes malades qu'elles trouveront désormais partout en France des services avec des garanties de sécurité élevées, car la radiothérapie demeure un traitement indispensable contre le cancer ».

PHILIPPE BOHLINGER

**La Ligue contre le cancer avait débloqué un fonds d'urgence précis pour venir en aide aux victimes aussi bien matériellement que psychologiquement (voir Vivre n° 336).*



OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Créé fin 2008, le comité national de suivi des 33 mesures pour la radiothérapie a livré ses premières conclusions en mars. Son président, Dominique Maraninchi, président de l'Institut national du cancer, a estimé que « *maintenant la situation en radiothérapie est stabilisée sur le versant qualité/sécurité des traitements. Néanmoins des fragilités voire des insuffisances existent sur les métiers de la radiothérapie* ». En attendant d'atteindre les 600 radiophysiciens en 2011, une circulaire du 14 avril 2009*, relative aux autorisations de traitement du cancer en radiothérapie et à la période de mise en conformité, définit des mesures intermédiaires.

**Circulaire
n° DHOS/04/INCa/2009/105.*