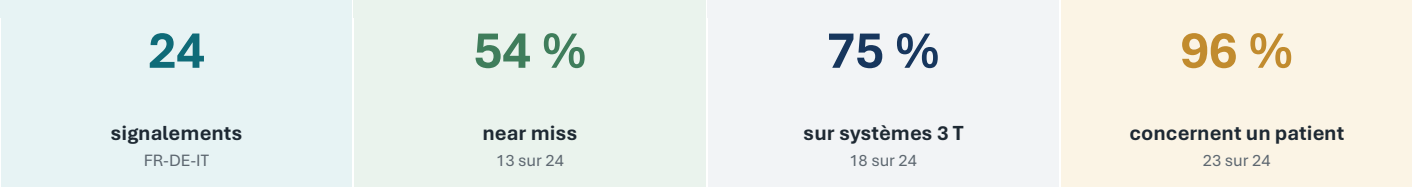
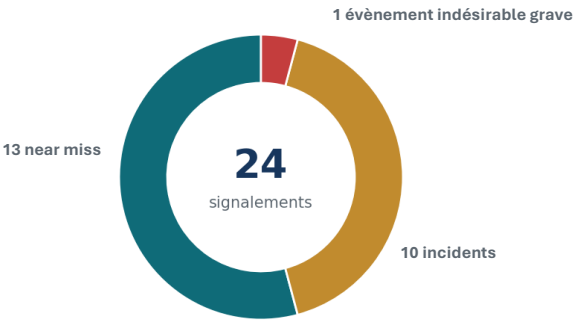


6 MOIS DE RETOUR D'EXPÉRIENCE

Ce que les premiers signalements nous apprennent sur la sécurité en IRM en Suisse



Répartition des signalements



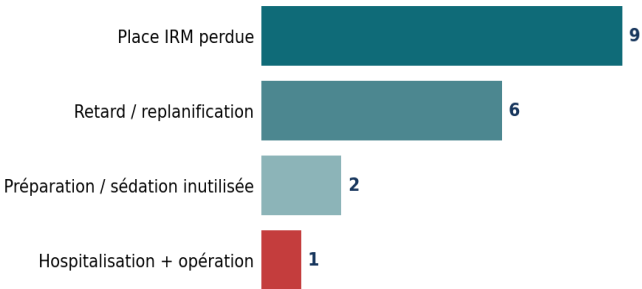
Deux signaux prioritaires

- 78 % — le questionnaire de sécurité intercepte le risque

7 des 9 near miss pour lesquels la barrière de détection a pu être mise en place ont été identifiés grâce au questionnaire de sécurité le jour de l'examen.
- 57 % — l'information d'implant manque sur la prescription

8 des 14 causes identifiées étaient liées à des données insuffisantes sur la prescription médicale.

IMPACT OPÉRATIONNEL DOCUMENTÉ



1 évènement grave

Un signalement a entraîné une hospitalisation et une nouvelle opération après exposition d'un implant non vérifié sur un système 3 T. Ce cas souligne l'importance de vérifier chaque implant avant l'entrée en zone IRM.

4 brûlures signalées

Quatre signalements ont été classés « Brûlure » : 3 incidents et 1 near miss. Aucun n'est décrit comme un évènement indésirable grave.

Priorité d'action

Anticiper la vérification des implants avant le rendez-vous, renforcer l'information sur la prescription et maintenir un check systématique à l'entrée en IRM.

Signaler / partager

astrm.ch

Lecture : les pourcentages issus du texte libre utilisent uniquement les signalements disposant d'informations suffisantes pour le codage. Ils ne représentent pas des taux d'incidence nationaux.

RAPPORT NARRATIF — PREMIERS ENSEIGNEMENTS

Objectif du registre

Le Swiss MRI Incident Register recueille de manière volontaire et anonyme les incidents, near miss et événements indésirables liés aux examens IRM en Suisse. Sa finalité est l'apprentissage collectif, la prévention et l'amélioration continue — et non l'évaluation ou la sanction individuelle.

1. Ce que montrent les six premiers mois

Entre le 20 janvier et le 13 juillet 2026, 24 signalements ont été recueillis : 13 near miss, 10 incidents et 1 événement indésirable grave. Les déclarations proviennent des trois régions linguistiques. Les patients sont la personne concernée dans 23 signalements sur 24. Les examens rapportés ont été réalisés à 3 T dans 18 cas et à 1,5 T dans 6 cas.

2. Les implants et la transmission d'information sont le signal principal

Les descriptions libres font ressortir les implants et dispositifs médicaux comme thème récurrent. Parmi les 14 causes pouvant être codées, 8 (57 %) font état d'informations insuffisantes sur la prescription médicale. Les données supplémentaires identifient notamment des stimulateurs cardiaques, neurostimulateurs et autres implants actifs ou passifs. Le risque n'est donc pas seulement technique : il se situe aussi dans la continuité de l'information entre prescripteur, patient, équipe IRM et, lorsque nécessaire, fabricant.

3. Le questionnaire de sécurité fonctionne — mais souvent trop tard

Le questionnaire de sécurité constitue une barrière de prévention majeure. Parmi les 9 near misses pour lesquels la modalité de détection a pu être mise en place, 7 (78 %) ont été identifiés grâce au questionnaire le jour de l'examen. C'est un signal positif de culture de sécurité. En revanche, lorsque la présence d'un implant n'est découverte qu'à l'arrivée du patient, la sécurité est préservée au prix de retards, d'annulations et de créneaux perdus. Le prochain gain de sécurité et d'efficacité consiste donc à déplacer cette vérification en amont du rendez-vous.

4. Les conséquences touchent aussi l'organisation des soins

Parmi 18 annonces à partir du texte libre, 9 correspondent à une place IRM perdue, 6 à une replanification ou un retard de prise en charge et 2 à une préparation lourde ou une sédation finalement inutilisée. Un événement a nécessité une hospitalisation et une nouvelle opération. Ces données montrent que les incidents de sécurité IRM ont un impact clinique, humain et organisationnel, même lorsqu'aucune lésion immédiate n'est observée.

5. Priorités d'amélioration proposées

Les premières données soutiennent quatre actions simples : rendre visible la présence d'un implant sur la prescription ; organiser un contact ou pre-check en amont pour les implants nécessitant une vérification approfondie ; maintenir un questionnaire de sécurité standardisé et un check systématique avant l'accès à la salle ; renforcer la formation continue des TRM et la sensibilisation des médecins prescripteurs aux conditions MR Safe / MR Conditional / MR Unsafe. Parmi 9 suggestions proposées, 5 (56 %) demandent explicitement une meilleure sensibilisation des prescripteurs.

Comment lire ces résultats

Le registre est récent, volontaire et repose sur des déclarations anonymes. Les 24 signalements ne permettent pas d'estimer une incidence nationale ni de comparer des hôpitaux, constructeurs ou intensités de champ. Certaines variables sont incomplètes.

Message à la communauté IRM

Signaler un near miss est aussi important que signaler un incident. Chaque déclaration permet d'identifier des barrières efficaces, des failles de communication et des pistes d'amélioration partageables à l'échelle nationale.

Merci de contribuer à une culture de sécurité IRM fondée sur l'apprentissage.

Scannez le code QR pour plus d'informations et pour effectuer un signalement anonyme :



Allemand



Français



Italian