

Nouvelles du SNDAI-RT

Nous sommes heureux de vous proposer cette édition électronique des nouvelles du Système national de déclaration des accidents et incidents - Radiothérapie (SNDAI-RT). Cette publication participe au processus d'apprentissage continue à partir des données sur les incidents en présentant les tendances qui suivent ces données ainsi que différents cas d'étude. Elle fournit également aux utilisateurs dudit système de l'information sur le développement et les améliorations du programme.

Mises à jour sur le SNDAI-RT

L'ICIS a maintenant terminé la mise à jour de l'ensemble minimal de données (EMD) du SNDAI-RT à la fois en français et en anglais. Une fois les tests du système terminés et les mises à jour de MicroStrategy (c.-à-d. l'onglet « Analyze » [Analyser] de l'application Web du SNDAI), les modifications apportées au système de l'EMD ont été entièrement mises en œuvre au plus tard le 17 février 2022. Les mises à jour effectuées comprennent des améliorations aux valeurs de codage existantes des éléments de données actuels (c.-à-d. régions du corps traitées, mesures d'amélioration immédiates et techniques de radiothérapie), ainsi que l'ajout de nouvelles valeurs de codage et la clarification des étiquettes et des définitions des valeurs de codage.

Ces mises à jour sont fondées sur les commentaires formulés par le comité consultatif du SNDAI-RT et la communauté de la radiothérapie, et devraient avoir une incidence positive sur la qualité des données.

La traduction française du SNDAI-RT a été mise en place le 13 avril 2022. En plus de la traduction française, la mise à jour comprend des corrections apportées aux valeurs de codage des éléments de données actuels (c.-à-d., techniques de radiothérapie) et des corrections de bogues dans MicroStrategy. Ces correctifs comprenaient le retrait des entrées en double dans les filtres de rapport de MicroStrategy et la « suppression » des valeurs de codage obsolètes.

Cette mise à jour vise à améliorer l'accessibilité du système et à soutenir l'adoption du signalement des incidents liés à la radiothérapie partout au Canada.

Pour accéder à la version anglaise de l'ensemble minimal de données 2021 du SNDAI-RT :

- Connectez-vous à l'application Web du SNDAI-RT
- Sélectionnez le menu « Help » dans le coin supérieur droit de l'écran (voir ci-dessous)



Pour accéder à la version française de l'ensemble minimal de données 2021 du SNDAI-RT:

- Connectez-vous à l'application Web du SNDAI-RT
- Si l'application Web du SNDAI-RT n'est pas déjà configurée en français, changez la langue en français en sélectionnant le bouton « Français » dans le coin supérieur droit de l'écran
- Ensuite, sélectionnez le menu « Aide » dans le coin supérieur droit de l'écran (voir ci-dessous)



- Une nouvelle fenêtre s'ouvrira. Cliquez sur le lien intitulé « Fichier minimal du SNDAI-RT » et vous serez dirigé vers la version française de l'ensemble minimal de données 2021 du SNDAI-RT

À propos d'ACAPC

L'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) travaille à améliorer la lutte contre le cancer partout au Canada. L'ACAPC envisage des systèmes canadiens de lutte contre le cancer qui sont collaboratifs, axés sur le patient et hautement efficaces selon les normes internationales.

Histoires d'utilisateurs

Radiothérapie pour les patients porteurs de dispositifs médicaux implantés

par Brian Liszewski, TRM, B.Sc., et Michelle Nielsen, FCCPM

Les progrès de la technologie médicale favorisent l'intégration de dispositifs médicaux qui favorisent la gestion des maladies chroniques, notamment les dispositifs électroniques cardiaques implantables (DECI), les glucomètres, les implants cochléaires et les systèmes de stimulation cérébrale profonde, etc. Aujourd'hui, environ 120 000 patients vivent avec des DECI au Canada, environ 25 000 patients se font implanter des stimulateurs cardiaques et 7 000 personnes reçoivent des défibrillateurs implantables (DI) chaque année (1).

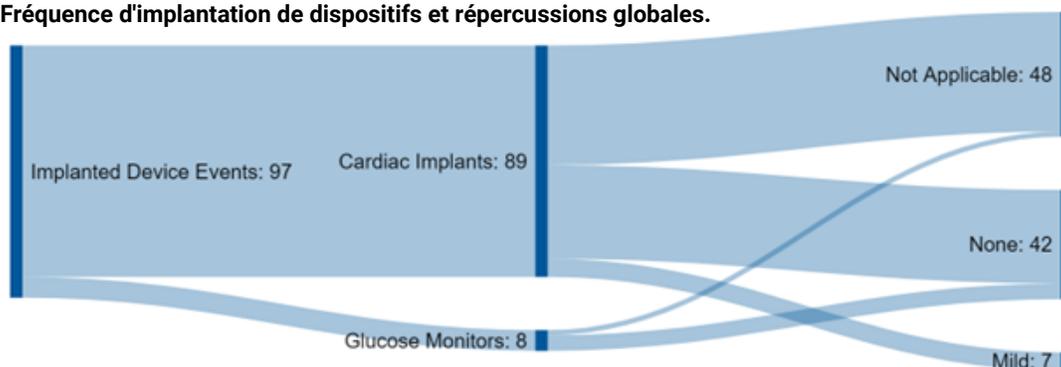
Avec l'augmentation globale de la prévalence des dispositifs médicaux, de plus en plus de patients en radiothérapie qui ont également des implants médicaux font la transition vers le système de traitement. Cela a conduit à un certain nombre de points à prendre en considération concernant l'exposition au rayonnement de l'implant au cours d'un traitement par radiothérapie.

Pour minimiser les éventuels effets négatifs sur les soins prodigués aux patients et pour éviter les dommages potentiels aux dispositifs médicaux implantés dus à l'exposition aux rayonnements ou aux interférences électromagnétiques, il est important d'effectuer un travail de sensibilisation et de fournir des points à prendre en considération dans le cadre de la pratique clinique.

Pour guider l'offre de conseils, nous avons consulté la base de données du SNDAI-RT des incidents signalés impliquant des dispositifs implantés. En utilisant les types d'implants décrits ci-dessus, les signalements d'incidents couvrant cinq années de données ont été regroupés en deux événements principaux : les implants cardiaques et les glucomètres.

La Figure 1 décrit l'incidence des signalements de dispositifs implantés et leur classification en fonction de la gravité globale.

Figure 1. Fréquence d'implantation de dispositifs et répercussions globales.



Parmi les événements permettant d'identifier les types de problèmes associés aux dispositifs implantés, 14 types d'événements distincts ont été identifiés (voir le Tableau 1). Nous avons utilisé des types de problèmes comme « Erreur de planification de la radiothérapie » et « Coordination inadéquate des traitements à modalités combinées » pour trouver les événements liés à la coordination des traitements de l'arythmie cardiaque. D'autres types de problèmes étaient associés à l'état de santé général du patient ou à la dose imprévue de rayonnements sur l'implant. Plus particulièrement, 64 % des événements ont été classés dans la catégorie « Autre », ce qui laisse entrevoir une occasion de classification plus cohérente des événements.

Dans l'ensemble, ces événements n'ont eu aucune incidence clinique significative sur les patients. Les événements entraînant un préjudice léger pour le patient ont été principalement attribués à une exposition non planifiée du dispositif implanté aux rayonnements, mais sans incidence négative aiguë sur le patient.

Nous encourageons les programmes de radiothérapie à revoir les définitions dans l'ensemble minimal de données pour orienter la classification des événements liés à un implant (consulter la section « Mises à jour sur le SNDAI-RT » pour obtenir les instructions afin d'accéder à l'ensemble minimal de données 2021 du SNDAI-RT).

Histoires d'utilisateurs

Tableau 1. Classifications des types de problèmes liés à l'implantation de dispositifs.

Type de problème	Nombre
1 Différents types de problèmes relatifs à la documentation	6
2 Décision inappropriée ou peu éclairée de traiter ou de planifier le traitement	2
3 Erreur de procédure interventionnelle (valeur retirée)	3
4 Plan de traitement (distribution des isodoses) inacceptable	3
5 Quantité excessive d'exams par imagerie	4
6 Chute ou autre blessure ou problème de santé du patient	5
7 Coordination inadéquate des traitements à modalités combinées	5
8 Erreur de planification du calendrier de radiothérapie	6
9 Autre	60

Compte tenu des renseignements tirés du SNDAI-RT, les points à prendre en considération suivants dans le cadre de la pratique clinique sont dérivés d'un fondement probatoire et d'un examen thématique des politiques actuelles relatives aux DECI dans les programmes intégrés de lutte contre le cancer.

Points à prendre en considération relativement aux dispositifs électroniques implantables

Les points suivants doivent être pris en considération lors de l'élaboration de politiques et de procédures propres à l'établissement :

- **Exigences**: les programmes doivent avoir mis en place des politiques relatives aux dispositifs implantés conformément aux normes de soins contre le cancer (2) et aux indicateurs clés de la qualité du PCQR (3) d'Agrément Canada.
- **Responsabilité** : la recherche du DI ou du stimulateur cardiaque est généralement effectuée par un radio-oncologue lors d'une consultation ou de la simulation d'une tomographie.
- **Avis de dispositif médical**: le service de radio-oncologie ou de radiothérapie doit communiquer avec le service approprié pour planifier une consultation (p. ex., DECI – clinique de cardiologie, glucomètres – endocrinologie) afin d'effectuer une surveillance ou une intervention supplémentaire, au besoin.
- **Documentation**: des copies de l'information sur le dispositif implanté, y compris le fournisseur et le modèle, doivent être documentées dans le système d'information en radio-oncologie ou dans le dossier médical électronique, et les indicateurs doivent être activés dans la mesure du possible.
- **Surveillance**: la surveillance du dispositif au cours de la radiothérapie dépend des recommandations émises par la clinique de cardiologie ou le fabricant et des risques pour le dispositif. La fréquence varie selon le type de traitement, la dose, l'emplacement du dispositif et le besoin du patient d'utiliser le dispositif.
- **Point à prendre en considération concernant la simulation et limites des tomographies**: les limites d'inclusion et d'exclusion varient du haut du diaphragme vers le bas sous les crêtes iliaques. La limite de la tomographie doit être étendue jusqu'à 15cm à partir des bords standard ou d'une mesure fournie à partir de la tranche de tomographie la plus haute ou basse. Avec des mesures de 5 à 15 cm à partir du site de traitement ou l'inclusion de l'anatomie n'est requise qu'à des fins de planification.
- **Points à prendre en considération pour la planification**: aucun faisceau direct ne doit traverser le dispositif et idéalement, l'extrémité du faisceau doit être à une distance d'au moins 5 cm du dispositif. L'évaluation de la dose accumulée sur le dispositif devrait être effectuée lors d'un examen par imagerie et revue par le radio-oncologue.
- **Autres points à prendre en considération**: Les cas urgents, qui nécessitent un traitement immédiat excluant la possibilité d'une évaluation des conséquences de l'imagerie sur l'implant, feront l'objet de suivis avec les services de cardiologie dès que cela sera raisonnablement possible.

Bien que les points à prendre en considération décrits ci-dessus aient été élaborés à partir d'un examen des protocoles relatifs aux DECI (4), il existe, comme le montrent les données du SNDAI-RT, de nouveaux dispositifs implantés pour lesquels les programmes de radiothérapie peuvent concevoir de futures lignes directrices en appliquant les points à prendre en considération de la liste ci-dessus qui sont jugés pertinents.

Histoires d'utilisateurs

Références

1. [Kelly SE, Campbell D, Duhn LJ, Giddens K, Gillis AM, AbdelWahab A, Nault I, Raj SR, Lockwood E, Basta J, Doucette S, Wells GA, Parkash R. Remote Monitoring of Cardiovascular Implantable Electronic Devices in Canada: Survey of Patients and Device Health Care Professionals. CJC Open. 2020 Nov 20;3\(4\):391-399.](#)
2. [Agrément Canada. Cancer Care Standards \(Ver. 14\)16.4; Radiotherapy only: There are policies and procedures to identify and monitor clients with implanted electronic devices during radiotherapy; 2019.](#)
3. [Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie \(2019\). Code de pratique de l'assurance de la qualité pour les programmes canadiens de radiothérapie.](#)
4. [Miften, M., Mihailidis, D., Kry, S. K., Reft, C., Esquivel, C., Farr, J., Followill, D., Hurkmans, C., Gayou, O., Gossman, M., Mahesh, M., Popple, R., Prisciandaro, J., & Wilkinson, J. \(2019\). Management of Radiotherapy Patients with Implanted Cardiac Pacemakers and Defibrillators: A Report of the AAPM TG-203. Medical Physics. 2019 Dec;46\(12\): e757-e788.](#)

Mise à jour sur le comité consultatif du SNDAI-RT

En 2022, l'objectif du comité consultatif du SNDAI-RT consiste à s'assurer que le SNDAI-RT répond aux besoins actuels et futurs de la communauté canadienne de la radiothérapie et, en fin de compte, d'améliorer la sécurité des patients.

Maintenant sous la responsabilité de l'ACAPC, le comité consultatif du SNDAI-RT poursuivra sa publication trimestrielle de ces Nouvelles et partagera les expériences des utilisateurs du SNDAI-RT pour promouvoir son utilisation, en apprendre davantage à partir des tendances des données de signalement des incidents et soutenir les mises à jour qui améliorent sa convivialité.

Pour impliquer davantage la communauté de la radiothérapie, le comité consultatif du SNDAI-RT et l'ACAPC souhaitent réunir une communauté de pratique et organiser des présentations ponctuelles, des groupes de discussion, des webinaires, etc. pour explorer les questions liées au signalement des incidents et à l'apprentissage découlant de ceux-ci, ainsi que les changements connexes apportés au processus pour améliorer la qualité et la sécurité de la radiothérapie.

Si vous souhaitez en savoir plus, communiquez avec Staci Kentish, coordonnatrice du programme de l'ACAPC (skentish@capca.ca).

Formation continue

Le cours d'auto-apprentissage en ligne du PCQR sur l'examen des incidents en radiothérapie est toujours offert gratuitement sur le site Web du PCQR. Le programme d'apprentissage autodirigé enseignera aux participants comment : enquêter efficacement sur les incidents survenant à l'échelle locale en se fondant sur les lignes directrices de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP); dégager des tendances grâce à l'analyse locale et pancanadienne des incidents; orienter les modifications apportées aux programmes dans le but d'améliorer d'une manière générale les soins et les résultats pour les patients.

Pour de plus amples renseignements, regardez la présentation du cours en [cliquant ici](#).

Données du SNDAI-RT en chiffres

2015 - Mai 2022

Incidents déclarés à ce jour	6,413
Incidents réels	4,198

Degré de gravité

Aucun	3,205
Légers	917
Modérés	68
Graves	8