

# 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.

## Envoyez-nous vos idées de futur contenu

Le bulletin du SNDAI-RT est publié depuis 2016 par le Comité consultatif du SNDAI-RT du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR), avec l'appui de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et depuis 2021 l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC). Les éditions précédentes sont disponibles sur [le site Web du PCQR](#).

Si vous avez une idée de future étude de cas ou sujet, n'hésitez pas à nous en faire part. Veuillez communiquer avec Staci Kentish, coordinatrice du programme de l'ACAPC, à l'adresse [skentish@capca.ca](mailto:skentish@capca.ca).

## 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.

## Rapport sur le thème du RO-ILS : la radiothérapie guidée par la surface cutanée

Récemment, le système RO-ILS a publié [un rapport sur la radiothérapie guidée par la surface cutanée](#) qui examine la technologie et la façon dont elle peut impacter la sécurité de l'émission de rayonnements.

Le rapport propose des stratégies d'atténuation qui peuvent aider les utilisateurs de la radiothérapie guidée par la surface cutanée à éviter un incident de sécurité, notamment :

- **Établir des protocoles d'utilisation de la nouvelle technologie avant sa mise en œuvre** et veiller à ce que les protocoles soient communiqués clairement et régulièrement révisés pour faire les mises à jour nécessaires.
- **Intensifier lentement l'utilisation de la nouvelle technologie** pour veiller à ce que le personnel ait l'occasion de l'expérimenter avant de l'appliquer à des traitements plus complexes.
- **Former un groupe réduit et spécialisé de membres du personnel avant de développer plus largement.** Ces personnes peuvent suivre des formations externes, acquérir de l'expérience et aider à intégrer le reste de l'équipe.
- **La nouvelle technologie ne remplace pas les notions fondamentales de sécurité.** Il est important de maintenir les processus fondamentaux de sécurité tels que les pauses et le contrôle par les pairs, même lorsque de nouvelles technologies émergent et aident à identifier et réduire les erreurs humaines.
- **Ajouter des outils et des processus à un système déjà complexe peut ne pas toujours être la meilleure méthode de rendre la pratique plus sécuritaire.** Alors que les nouvelles technologies comme la radiothérapie guidée par la surface cutanée présente de nombreux bienfaits, n'ignorez pas les risques. Réfléchissez de façon critique pour savoir si une complexité accrue de votre pratique justifie le gain de fonctionnalité.

# Rapport annuel inaugural du SNDAI-RT

par Kathryn Moran BSc MRT(T)

La collecte de données du SNDAI-RT est continue depuis 2017 et des contrats d'utilisation sont déjà établis dans presque toutes les provinces. Dans l'intérêt de l'apprentissage partagé dans l'ensemble du Canada, et afin de fournir des rétroactions à notre communauté dédiée au signalement d'incidents, le comité consultatif du SNDAI-RT aimerait présenter l'évolution massive des volumes pour les éléments clés.

Nous avons sélectionné les éléments clés suivants (définitions du jeu de données minimum du SNDAI-RT), en indiquant les quatre premiers motifs par année calendaire:

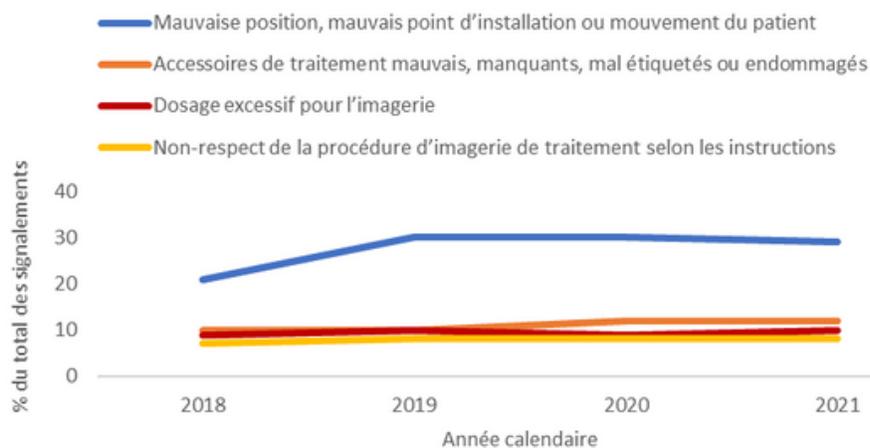
- Type de problème
  - *Le type de problème catégorise l'incident du point de vue de la façon dont il a directement affecté le patient ou, en cas d'incident évité de justesse, la façon dont il aurait affecté le patient s'il n'avait pas été détecté par hasard ou par 1 ou plusieurs dispositifs de sécurité*
- Les dispositifs de sécurité qui n'ont pas permis d'identifier un incident
- Les dispositifs de sécurité qui ont permis d'identifier un incident
  - *Un dispositif de sécurité est un moyen physique ou non physique prévu pour empêcher, contrôler ou réduire les événements indésirables ou accidents*
- Les mesures prises ou prévues pour réduire le risque et autres recommandations
  - *Activités de prévention prévues ou mises en œuvre au sein du centre de radiothérapie et recommandations visant à réduire les dommages futurs*

Il est important de noter que les données de signalement d'incidents ne doivent pas être utilisées comme référence ni mesure de la sécurité globale, car elles dépendent des pratiques de signalement, de l'acceptation par l'établissement, de la confiance et d'autres facteurs. En raison de la confiance accordée par le personnel de santé à la saisie de données manuelle, on comprend que les incidents signalés localement par un établissement ne seront pas tous signalés au SNDAI-RT. Veuillez consulter les bulletins du SNDAI-RT du [printemps](#) et de l'[été](#) 2020 pour en savoir plus sur l'importance, les difficultés et les opportunités du signalement d'incidents.

Les données présentées ci-dessous ont été générées pour tous les incidents de radiothérapie détectés chaque année calendaire, quels que soient les dommages médicaux graves ou l'impact dosimétrique, et comprennent les incidents évités de justesse, les incidents réels et les risques programmatiques le cas échéant. D'autres éléments de données signalés en tant que « autres » ont été exclus des quatre premiers motifs, car ils ne contiennent pas de renseignement important. Les données présentées sont de niveau élevé et illustré sous forme de pourcentages du total des signalements d'incidents par année.

## 4 premiers types de problèmes

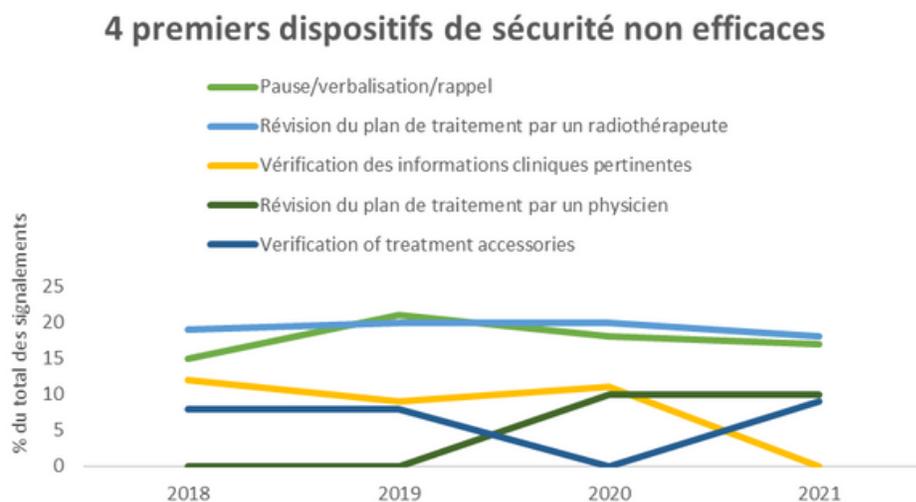
Figure 1. Quatre premiers types de problèmes du SNDAI-RT (% du total des signalements par année)



# Rapport annuel inaugural du SNDAI-RT a continué

Les quatre premiers types de problèmes indiquent une stabilité des signalements au fil du temps. Le type de problèmes « autres » a été limité du signalement en raison d'un manque de renseignements significatifs, même si les chiffres oscillaient entre 13 et 25 % du total des signalements par année calendaire, le pourcentage le plus élevé ayant été relevé en 2018. Les données indiquent que le type de problème le plus couramment signalé affectant les radiothérapies au Canada semble être lié à « *une mauvaise position du patient, un mauvais point d'installation ou mouvement du patient* » (surligné en bleu ci-dessus). La définition exacte de l'EMD du SNDAI-RT de ces données est « *une délimitation, une référence ou une utilisation incorrecte des points de vérification ou un autre positionnement incorrect du patient* ».

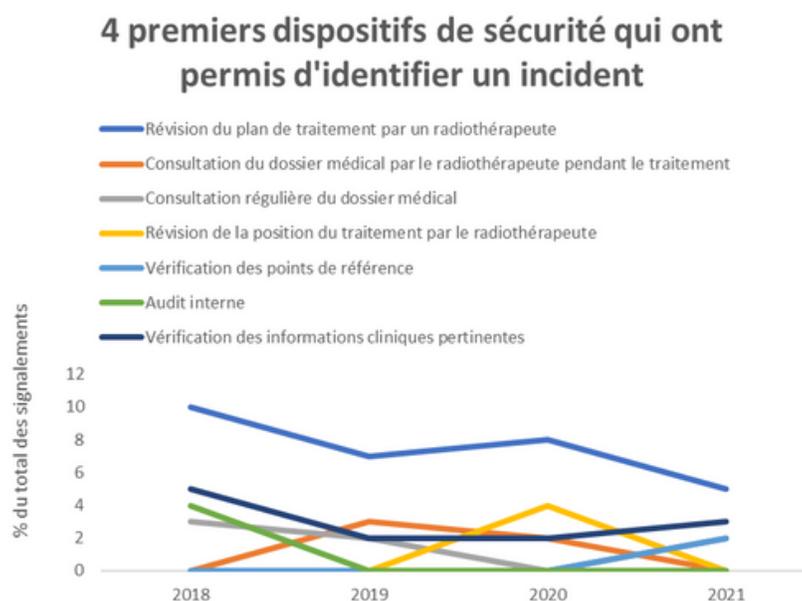
Figure 2. Quatre premiers dispositifs de sécurité du SNDAI-RT qui n'ont pas permis d'identifier un incident (% du total des signalements par année)



Une analyse des quatre premiers dispositifs de sécurité qui n'ont pas permis d'identifier un incident a indiqué une stabilité sur les années calendaires concernant les incidents étiquetés « *pause/verbalisation/rappel* » (surligné en vert ci-dessus) et « *Révision du plan de traitement par un radiothérapeute* » (surligné en bleu ci-dessus). Curieusement, ceux-ci font souvent partie des dispositifs de sécurité finaux avant la vérification et le traitement des images, et par conséquent sembleraient se rapporter aux types de problèmes vus sur la figure 1, qui indiquaient une prédominance pour les incidents liés au positionnement, aux accessoires et aux images.

Là encore, ceux étiquetés comme « *autres* » sont restés stables, oscillant entre 8 et 11 % des signalements par année calendaire. Curieusement, « *aucun* » ne fréquentait les chiffres allant de 14 à 18 % par année calendaire, indiquant que l'auteur du signalement pensait qu'il n'y avait aucun dispositif de sécurité connu qui aurait permis d'éviter l'incident.

Figure 3. Quatre premiers dispositifs de sécurité du SNDAI-RT qui ont permis d'identifier un incident (% du total des signalements par année)

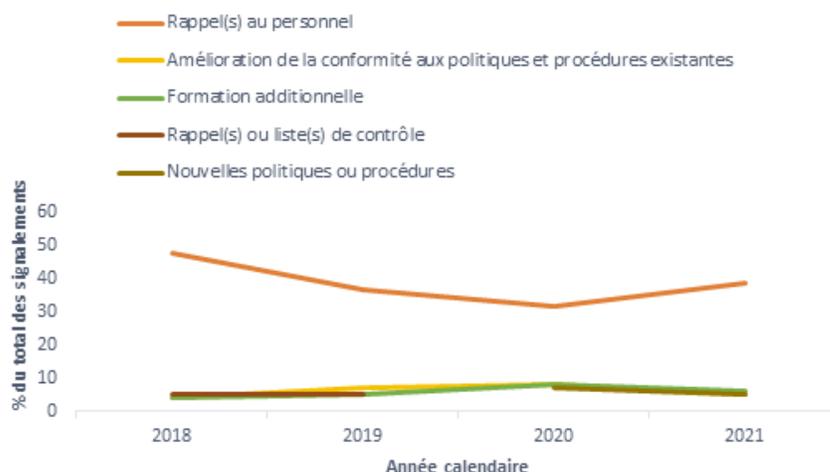


# Rapport annuel inaugural du SNDAI-RT a continué

Alors que la « révision du plan de traitement par le radiothérapeute » était considéré comme le dispositif de sécurité qui était le plus souvent inefficace, il a également été considéré comme celui qui permettait le plus souvent d'identifier des incidents, même à un pourcentage global réduit. Là encore, ces données correspondent bien aux premiers types de problèmes indiqués sur la figure 1.

Figure 4. 4 premières mesures du SNDAI-RT prises ou prévues pour réduire le risque (% du total des signalements par année)

## 4 premières mesures prises ou prévues pour réduire le risque



Il y a eu trois mesures prises ou prévues pour réduire le risque qui indiquent une stabilité au fil des années. Celles-ci ont compris des « rappels au personnel », « une amélioration de la conformité aux politiques et procédures existantes » et une « formation additionnelle ». Curieusement, ces stratégies de réduction, bien que fréquemment utilisées, sont souvent considérées comme inférieures dans la hiérarchie de l'efficacité par rapport à la normalisation, la simplification et les fonctions forcées.

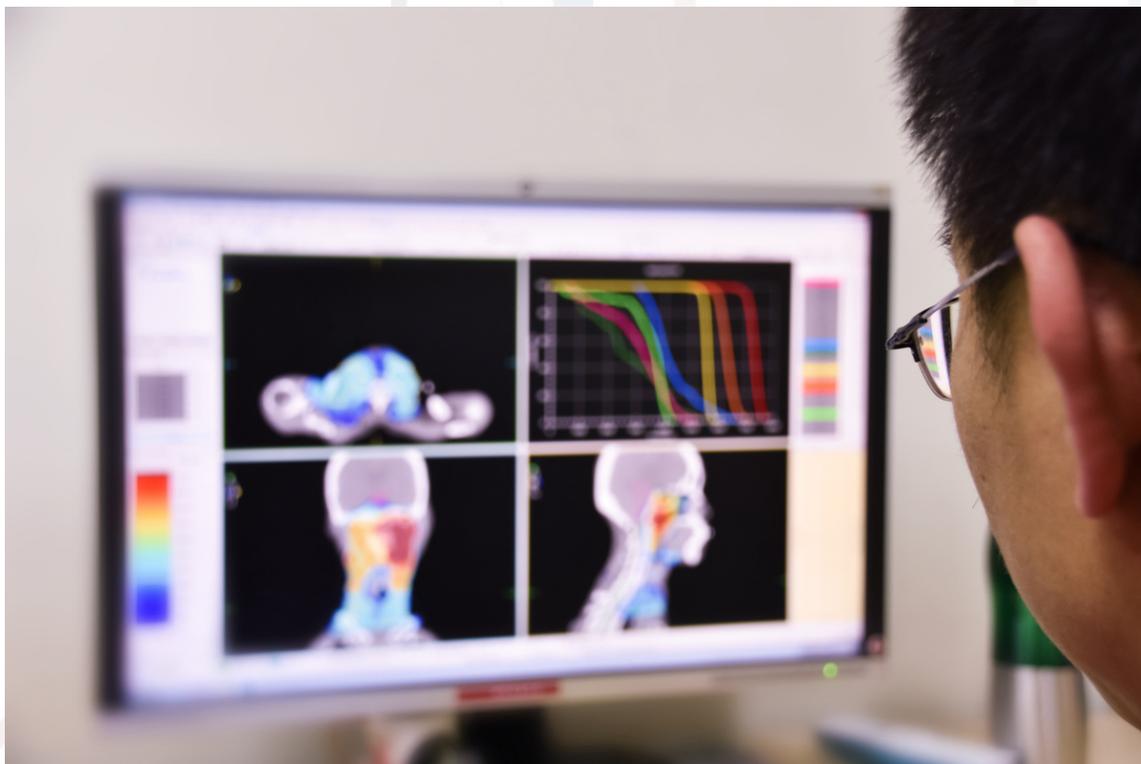
Prenez quelques instants de plus pour consulter le Bulletin du [printemps 2019 du SNDAI-RT](#), axé sur les risques connexes et les meilleures pratiques de l'utilisation des politiques et des procédures dans la réduction des risques. Là encore, les incidents étiquetés « autres » ont été exclus des quatre premiers motifs, cependant, ils ont oscillé entre 2 et 3 % par année calendaire. Curieusement, « inconnu » a été indiqué 30 à 39 % du temps par année calendaire. Ceci peut indiquer que les incidents ont été consignés avant les discussions au sujet de la réduction des risques, ou que le personnel qui a consigné les incidents n'est pas informé des mesures de suivi.

Alors qu'utiliser les données relatives aux incidents comme mesure de sécurité absolue est vivement déconseillé, l'analyse des données sur la durée peut être utilisée pour établir un écart normal, signaler des problèmes nouveaux ou émergents et pour aider à améliorer la qualité au fil du temps. Il se peut qu'il faille encore quelques années de signalement pour générer une véritable référence de l'écart normal, étant donné que l'augmentation dans l'ensemble du Canada des utilisateurs du SNDAI-RT depuis 2017, la formation ciblée sur l'harmonisation de la classification en 2018 et la pandémie de COVID-19 peuvent avoir affecté la capacité des utilisateurs à prioriser le chargement des données sur le SNDAI-RT en 2020 et 2021.

Les données signalées sur 4 ans par le SNDAI-RT sur les types de problèmes et les dispositifs de sécurité semblent être concentrées sur les dernières étapes de la trajectoire de soins. Avant l'administration de la radiothérapie, il y a de nombreux niveaux d'assurance qualité de routine conçus pour choisir les problèmes avant l'impact réel ou potentiel sur le patient et qui ne sont donc pas capturés constamment. Ce sont les événements qui se propagent aux différents niveaux, ou qui surviennent à la fin de la trajectoire avant ou au moment de l'administration du traitement qui semblent être les plus fréquents. Il faut en priorité déterminer des stratégies de réduction des risques axées sur des flux de travail simplifiés et normalisés par rapport aux rappels au personnel ou à l'amélioration de la conformité aux politiques et procédures existantes.

## La formation continue avec le PCQR

Le cours d'auto-apprentissage en ligne du PCQR sur l'examen des incidents en radiothérapie est toujours offert sur le site Web du PCQR gratuitement. Le programme enseigne aux participants à : 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.



### Le SNDAI-RT en chiffres

2015 - Août 2022

Incidents déclarés à ce jour	6, 626
Incidents réels	4, 378

### Degré de gravité

Aucun	3, 323
Légers	977
Modérés	70
Graves	8