

NOUVELLES DU SNDAI-RT

Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie | Institut canadien d'information sur la santé

En chiffres

Plus de 50 utilisateurs inscrits provenant de 21 centres répartis dans 5 provinces

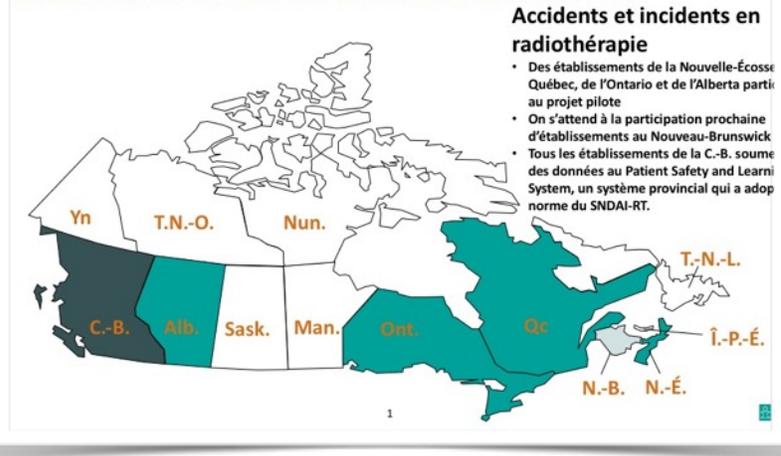
Plus de 600 accidents ou incidents soumis

Collaboration avec les intervenants

Depuis le lancement du projet pilote de soumission de données au Système national de déclaration des accidents et incidents – radiothérapie (SNDAI-RT) en septembre 2015, le PCQR et l'ICIS travaillent avec le milieu de la radiothérapie et les centres participants à la mise à l'essai bêta du SNDAI-RT. Nous remercions les utilisateurs inscrits qui nous ont fait part de leurs commentaires! Vos commentaires et suggestions permettront d'améliorer l'utilisabilité, la fonctionnalité et l'applicabilité du SNDAI-RT et du fichier minimal afin qu'ils répondent aux besoins des intervenants en radiothérapie au Canada au moment de sa mise en œuvre au début de 2017.

Faites parvenir vos commentaires à sndai@icis.ca.

Établissements inscrits au SNDAI-RT



Le saviez-vous?

Il suffit parfois de 5 minutes pour saisir un accident ou un incident dans le SNDAI-RT! Brian Liszewski, notre superutilisateur au centre anticancéreux Odette du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, examine les données à partir de son système local afin d'accélérer le processus pour son équipe. Son truc?

« Lorsqu'on reconnaît une tendance liée à un incident (p. ex. une erreur de bolus ou un comportement), inutile de réinventer chaque fois la roue! Une erreur de bolus est une erreur liée aux mauvais accessoires de traitement (**Type de problème**). Si un membre du personnel a omis d'utiliser un accessoire parce qu'il était déconcentré par la douleur du patient, l'erreur est attribuable à un manque d'attention (**Facteur contributif**), mais s'il a oublié d'utiliser l'accessoire, l'erreur découle alors de la non-exécution d'une action planifiée — oubli en cours de traitement (**Facteur contributif**). Quand on commence à saisir d'autres accidents ou incidents semblables, on peut suivre le même modèle et devenir plus efficace! »

Nous sommes à l'écoute!

Le PCQR et l'ICIS ont récemment fait une présentation sur le SNDAI-RT lors du Sommet sur la qualité et la sécurité à Halifax! Le sommet, qui avait lieu en même temps que la Conférence annuelle de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM), était parrainé par le PCQR et l'Atlantic Radiotherapy Forum. Selon les commentaires reçus pendant la présentation, il faudra offrir d'autres séances de formation et d'information pour optimiser l'utilisation du SNDAI-RT. Nous vous offrirons bientôt des webinaires et des ressources en ligne que votre centre peut utiliser pour bénéficier au maximum de la déclaration des accidents et incidents à l'échelle du Canada.

Le point sur la taxonomie: de la théorie à la pratique

La déclaration des accidents et incidents et les demandes des utilisateurs ont entraîné des changements dans le fichier minimal du SNDAI-RT (définitions et structure de classification). Des changements visant à améliorer les fonctionnalités du système ont également été apportés d'après l'analyse des données saisies par les utilisateurs et des processus de codification. Voici un tableau de certains des premiers changements que les utilisateurs remarqueront dans l'outil de saisie de données et le fichier minimal.

Amélioration	Détails
Elargissement de l'accès aux champs de date, d'heur et de description	L'initiateur des données peut maintenant consigner la date et l'heur à laquelle l'accident ou incident s'est produit et en saisir une description dans les champs appropriés.
Allègement du fardeau de réponse/ amélioration de la logique de saut d'éléments	<p>Lorsqu'il n'y a aucun impact dosimétrique, le champ Préjudice medical latent ne s'applique pas.</p> <p>Dans le cas des accidents et incidents évités de justesse, les éléments de données suivants sont désormais facultatifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic lié au traitement • Dose totale prescrite et Nombre de fractions prescrites • Dispositifs et mesures de sécurité n'ayant pas empêché l'accident/ incident <p>Dans le cas des circonstances déclarables, les éléments de données suivants ne s'appliquent pas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technique(s) de radiothérapie • Étape du processus au cours de laquelle l'accident ou incident s'est produit • Date à laquelle l'accident ou incident s'est produit, Heure à laquelle l'accident ou incident s'est produit et Période de temps au cours de laquelle l'accident ou incident s'est produit <p>Dans le cas des circonstances déclarables et des accidents et incidents évités de justesse, le champ Mesures d'atténuation ne s'applique pas.</p>
Correction des valeurs	Le mot <<cancer>> a été ajouté à la valeur <i>Cancer de la peau avec ou sans mélanome</i>

Étude de cas: comment classer un retard

Question : Un patient devait être traité à l'aide d'un masque pour un problème de compression des vertèbres C6 et C7. Le premier jour, le masque était introuvable. Il a donc fallu effectuer à nouveau la séance de simulation du patient. Malgré l'exécution d'un plan d'urgence, en raison des volumes élevés, le patient a reçu son traitement 4 jours plus tard. Ce retard a entraîné une progression de la maladie menant à une paralysie partielle. Comment dois-je classer ce cas?

Catégorie	Valeur de codification	Justification
Type d'accident ou d'incident	Réel	L'accident a touché le patient
Préjudice medical immédiat	Grave	L'accident a mené à une paralysie partielle
Type de problème	Volume traité: Mauvais accessoires de traitement	Le masque n'a pas été utilisé
Facteur(s) contributif(s)	Processus clinique: Non-exécution d'une action planifiée	Le plan de traitement, qui nécessitait l'utilisation d'un masque, n'a pu être exécuté en l'absence du masque