

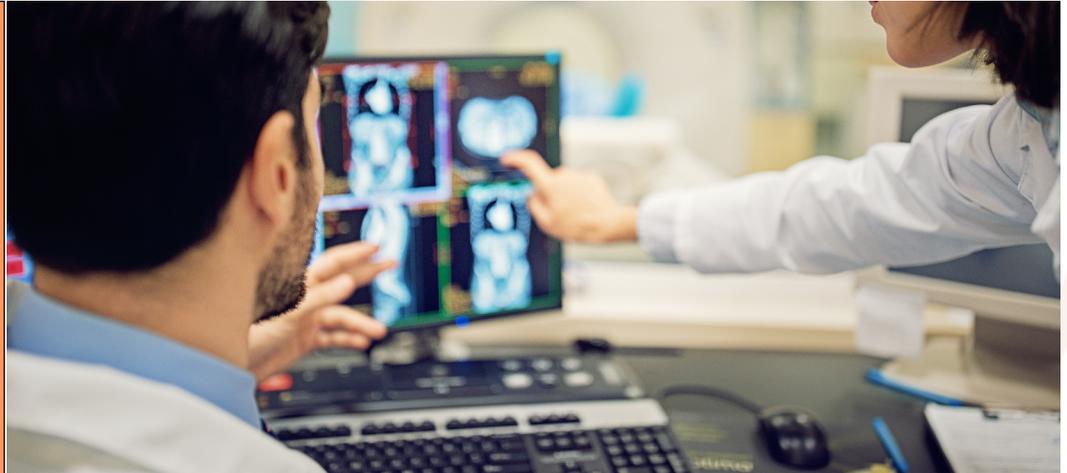
Nouvelles du SNDAI-RT

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 continu 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.

L'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) et le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) sont engagés mutuellement à l'amélioration des traitements du cancer pour les Canadiens en soutenant une radiothérapie de haute qualité, axée sur le patient et sécuritaire dans tout le pays.

L'ACAPC et le PCQR sont heureux d'annoncer qu'à compter du 1er octobre 2021, le PCQR deviendra un comité permanent au sein de l'ACAPC. Le nouveau comité du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie de l'ACAPC constituera un centre de réseautage pancanadien de radiothérapie et assurera la gestion directe des orientations programmatiques concernant la qualité et la déclaration des accidents et incidents de radiothérapie à l'échelle nationale. L'adhésion au PCQR continuera d'être multidisciplinaire, pancanadienne et permettra de faire valoir le point de vue des patients.

Visitez-nous en ligne pour être à la fine pointe des informations - pour obtenir des informations récentes



Cas d'étude

L'importance de l'intégrité de l'équipement utilisé pour les traitements de curiethérapie

Par Michelle Nielsen

Physicienne médicale, Odette Cancer Centre, Toronto

Présidente, Comité consultatif sur la radioprotection et l'assurance de la qualité de l'Organisation canadienne des physiciens médicaux

Membre, Comité directeur du PCQR

Aperçu

Au cours de l'année dernière, plusieurs incidents ont été soumis au SNDAI-RT concernant l'équipement associé à la curiethérapie. L'équipement concerné comprenait des applicateurs, des tubes de transfert et des cathéters. Cet équipement contient la source de curiethérapie et la tient à l'écart des patients et de l'environnement extérieur pendant le traitement. L'intégrité de cet équipement est essentielle pour la sécurité des patients et du personnel.

Un point commun entre les incidents déclarés concerne l'intégrité présumée des accessoires, notamment les applicateurs et les cathéters, qui sont en contact direct avec les patients. Le retraitement est essentiel pour garder l'équipement stérile, mais il peut également endommager l'équipement. La fréquence des incidents présente l'occasion de s'assurer que les programmes disposent des vérifications appropriées de la qualité de l'équipement de prétraitement et qu'elles sont respectées.

Analyse des données

Une recherche dans la base de données du SNDAI-RT a permis de trouver cinq rapports concernant l'équipement associé à la curiethérapie, dont quatre à propos des patients. Une demande adressée aux partenaires internationaux disposant de systèmes similaires de déclaration des incidents n'a révélé aucun incident semblable.

Cependant, une recherche dans la base de données MAUDE¹, qui contient des rapports d'événements indésirables concernant des dispositifs médicaux soumis à la FDA, a permis d'identifier un seul incident au cours de la même période. Cet incident décrit également un accessoire utilisé pour un patient qui s'est avéré être endommagé après un traitement réussi du patient.

Comme indiqué ci-dessus, les traitements de curiethérapie sont des systèmes complexes qui impliquent de multiples logiciels et équipements informatiques utilisés dans un environnement de traitement à distance, permettant un fort potentiel de propagation des problèmes.

Recommandations

Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) établit des lignes directrices sur la qualité des programmes pour soutenir la planification et la prestation d'une radiothérapie de haute qualité et sécuritaire. Les lignes directrices recommandent que tout l'équipement soit inspecté à intervalles réguliers afin d'en assurer l'intégrité continue, et que les programmes d'assurance de la qualité en radiothérapie tiennent des registres des tests d'intégrité de l'équipement qui sont examinés régulièrement².

Les renseignements sur les tests et la fréquence suggérée pour les effectuer sont décrits dans [les lignes directrices de contrôle de la qualité technique \(CQT\) des appareils de curiethérapie à projecteur de source télécommandé](#) du PCQR. [Un outil d'auto-évaluation](#) est également disponible pour aider les centres à revoir leurs pratiques en fonction des lignes directrices du PCQR. Les tests d'intégrité de l'équipement doivent inclure :

- Des mesures quantitatives des longueurs des tubes de transfert et autre équipement
- Une inspection visuelle de l'équipement après sa stérilisation et avant le traitement.

Les lignes directrices de CQT du PCQR recommandent que les tests d'intégrité mécanique des appareils de curiethérapie à projecteur de source télécommandé soient

effectués tous les trimestres ou au moment du remplacement ou l'équivalent. Il est également recommandé que les programmes suivent toutes les procédures locales et les recommandations des fabricants concernant l'utilisation. Signalez tous les incidents au système de déclaration des incidents de l'hôpital.

La série de documents sur le CQT qui ont été élaborés par l'OCPM et le PCQR constituent des documents évolutifs qui sont examinés à intervalles réguliers pour s'assurer qu'ils reflètent la pratique actuelle. Cela inclut l'examen de ces documents lorsque les rapports d'incidents sont soumis au système SNDAI-RT.

En réponse à une alerte d'incident identifiée par un centre participant au SNDAI-RT, le PCQR a émis un avis de sécurité concernant l'équipement associé à la curiethérapie. En plus d'un examen de leur processus par rapport aux tests décrits dans les lignes directrices de CQT, on a conseillé aux professionnels de la santé se servant d'appareils de curiethérapie à projecteur de source télécommandé de :

- Signaler tous les incidents au programme de déclaration des incidents et à l'administration de l'hôpital conformément à la politique de l'hôpital.
- S'assurer que l'équipement de curiethérapie est utilisé ou manipulé conformément aux lignes directrices du fabricant, plus particulièrement celles qui concernent la durée utile prévue, la manipulation et la stérilisation.
- Signaler au fabricant tout problème avec les applicateurs tandems intra-utérins pour curiethérapie avec tube compatible TDM/IRM ou toute autre pièce d'équipement pour curiethérapie.

Références des études de cas

1. <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/cdrh/cfdocs/cfMAUDE/search.CFM>

2. Code de pratique de l'assurance de la qualité pour les programmes canadiens de radiothérapie. Toronto, Canada : Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie, 2019. <http://www.cpqr.ca/wp-content/uploads/2020/03/QRT2019-12-04.pdf>

Analyser soigneusement : À faire et à ne pas faire concernant les données du SNDAI-RT

Cet article a été adapté d'un article précédemment publié dans le numéro de Nouvelles du SNDAI de l'hiver 2020 de l'ICIS

Les données relatives aux incidents devraient être utilisées pour éclairer la prise de décision. Avec ce type de données, certains résumés analytiques peuvent être très instructifs, tandis que d'autres peuvent conduire à des interprétations erronées.

UTILISEZ des critères de recherche vastes lors de l'analyse des données du SNDAI-RT pour des problèmes spécifiques du système.

Les données relatives aux incidents fournissent des informations précieuses pour cerner les faiblesses du système.

Cependant, ces informations peuvent se trouver dans différentes parties du rapport d'incident. Les renseignements que vous recherchez peuvent ne pas se trouver là où vous le pensez, et parfois, les renseignements clés de l'incident sont énumérés dans différentes parties d'un rapport.

Par exemple, la faiblesse du système liée à la programmation peut se trouver dans trois (3) éléments de données :

- comme une étape du processus où l'incident s'est produit ou a été détecté,
- dans le cadre d'une coordination inadéquate des soins à modalités combinées, ou
- comme erreurs de programmation de la radiothérapie dans « Problème ».

N'oubliez pas que les rapports d'incidents peuvent également fournir des informations supplémentaires dans le champ de texte narratif. Nous vous recommandons d'adopter une approche approfondie pour l'examen des cas lors de l'analyse.

Données du SNDAI-RT en chiffres	
Incidents déclarés à ce jour	5,131
Incidents réels	3,263
Incidents évités de justesse	1,506
Danger programmatique	362
Degré de gravité	
Aucun	2,483
Légers	717
Modérés	56
Graves	7

UTILISEZ des analyses de série chronologique pour examiner la fréquence des déclarations et explorer les données de votre établissement.

Le suivi du nombre total d'incidents déclarés dans votre établissement au fil du temps est une méthode inestimable de résumé des données pour les activités locales de gestion des risques.

Les résumés des données sur les incidents au fil du temps peuvent être particulièrement utiles pour votre établissement afin de mesurer l'impact d'un changement de politique, d'un changement de procédure ou d'une nouvelle initiative de sécurité des patients (p. ex. la mise en œuvre d'une nouvelle technologie).

Des changements dans les déclarations d'incidents au fil du temps peuvent aider à identifier où des améliorations au système ont été apportées et où des problèmes ont été détectés/signalés. Cependant, il est important d'examiner si la tendance reflète des changements dans l'occurrence des incidents ou dans la déclaration. Par exemple, une augmentation du nombre d'incidents déclarés peut simplement refléter une sensibilisation accrue à un problème spécifique du système ou des activités éducatives/promotionnelles qui encouragent un plus grand nombre de déclarations.

UTILISEZ les rapports comparatifs du SNDAI-RT pour mieux comprendre vos données par rapport à ce que le reste du SNDAI déclare.

Un rapport comparatif vous aide à valider des observations dans vos données ou à identifier des lacunes potentielles dans vos données. L'examen de vos données par rapport à l'ensemble des données canadiennes vous aide à interpréter ces tendances.

Une revue des données de votre établissement comparativement aux données de « l'ensemble du SNDAI-RT » peut permettre d'identifier les problèmes qui avaient été considérés comme rares, mais qui peuvent être plus fréquents lorsqu'ils sont regroupés à l'échelle du pays, ou peut aider à prioriser les incidents nécessitant une enquête plus approfondie.

PARTAGEZ avec les autres membres du personnel les modèles et tendances observés dans vos données.

Pour vraiment valider et comprendre les tendances des données de votre établissement, il est important de compléter la boucle de rétroaction avec les autres membres du personnel. Cette information permettra d'élaborer des plans d'action internes pour améliorer la sécurité des patients.

N'UTILISEZ PAS les données du SNDAI-RT pour évaluer les taux d'incidents ou établir des mesures de la sécurité des patients.

Le système du SNDAI-RT repose sur la déclaration anonyme volontaire. L'anonymat est utilisé pour promouvoir une culture de sécurité des patients et pour nous aider à aller au-delà de l'approche du blâme et de la honte dans le traitement des incidents de radiothérapie.

Toutefois, les données issues de la déclaration volontaire anonyme ne sont pas bien adaptées à la mesure des taux d'erreur au fil du temps, car, au sein d'un établissement, tous les incidents ne sont pas découverts et tous les incidents découverts ne sont pas déclarés. Avec un système volontaire, il est impossible de répondre de manière définitive à la question « quelle est la fréquence des erreurs de radiothérapie dans mon établissement? ».

Si vous souhaitez obtenir plus de renseignements sur la façon d'analyser et d'interpréter les données d'incidents, [veuillez nous contacter](#).

CE QUI SE PASSE AVEC NOS PARTENAIRES

Avis de sécurité RO-ILS - Mise à jour du programme de radiochirurgie stéréotaxique

Clarity, une organisation américaine de sécurité des patients, collabore avec l'American Society of Radiation Oncology et l'American Association of Physicists in Medicine pour élaborer des avis de sécurité associés au Radiation Oncology - Incident Learning System (RO-ILS). Ils ont récemment publié un avis de sécurité par l'intermédiaire de RO-ILS axé sur la mise en service d'un accélérateur linéaire de remplacement dans le cadre d'une mise à jour du programme de radiochirurgie stéréotaxique. [Cliquez ici](#) pour en apprendre davantage sur l'incident qui s'est produit et les leçons apprises (disponible en anglais seulement).

Cours de gestion de la qualité de l'ESTRO

La European Society of Radiation Oncology offre un cours en ligne qui enseigne aux participants comment mettre en place un programme complet de gestion de la qualité. Il comprend des renseignements concernant la gestion des risques, les indicateurs de qualité, les outils et la méthodologie permettant de surveiller et d'améliorer la qualité en radiothérapie. [Cliquez ici](#) pour obtenir plus de renseignements (disponible en anglais seulement).