

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. Il fournit également aux utilisateurs dudit système de l'information sur le développement et les améliorations du programme.

Faits marquants

Profil international

Chef de file reconnu dans les domaines de l'apprentissage et de la déclaration des incidents, le PCQR, et son SNDAI-RT, ont une fois encore été mis à l'honneur par le comité responsable de la qualité et de l'innocuité en radio-oncologie (ROSQC - Radiation Oncology Safety and Quality Committee) de la Société européenne de radiothérapie et d'oncologie (ESTRO - European Society for Radiotherapy and Oncology) lors du congrès de l'ESTRO qui s'est tenu à Bruxelles, fin septembre. Le comité a débattu de l'intégration d'un système basé sur une matrice des risques et de la catégorisation des incidents pour améliorer l'efficacité en se fondant sur des cas d'étude portant sur le SNDAI-RT et le système SEVRRRA mis au point en Espagne et en Amérique du Sud.

Cas d'étude sur le SNDAI-RT

Les conséquences possibles de la planification des retards dans l'administration de la chimioradiothérapie concomitante

La chimioradiothérapie désigne l'administration simultanée d'une chimiothérapie et d'une radiothérapie. L'avènement de la chimioradiothérapie adjuvante et définitive a considérablement amélioré les soins du cancer; il s'agit aujourd'hui du traitement par excellence dans pratiquement toutes les tumeurs solides nécessitant un contrôle locorégional.

L'un des mécanismes qui sous-tendent le fonctionnement de la chimioradiothérapie concomitante est la radiosensibilisation; l'interaction entre un médicament et un rayonnement ionisant dans le champ d'irradiation, qui accentue la cytotoxicité et augmente la probabilité d'obtenir un contrôle local de la tumeur. Si la dose et le temps d'administration optimaux de ces médicaments lorsqu'ils sont utilisés en concomitance avec la radiothérapie relèvent encore de la recherche, les données des études cliniques et précliniques (1-3) indiquent que les médicaments radiosensibilisants doivent être administrés dans une fenêtre temporelle étroite par rapport à la radiothérapie pour délivrer leur bienfait.

Lors de l'examen de près de 350 incidents liés au calendrier d'administration déclarés dans le cadre du SNDAI-RT, 14 % des incidents ont été attribués à une coordination inadéquate des modalités de soins combinées, soit la chimioradiothérapie concomitante. Bien qu'aucun de ces incidents n'ait entraîné de problèmes médicaux immédiats chez les patients, il n'est pas exclu qu'ils entraînent des problèmes tardifs, par exemple un moins bon contrôle locorégional et une survie moins longue, puisque les données indiquent que le moment de l'administration des médicaments radiosensibilisants et de la radiothérapie pourrait être

En chiffres

Incidents déclarés à ce

jour : 2 890

Incidents avérés : 1 679

Degré de gravité : nul

(1 330), faible (313),

moyen (32), élevé (4)

Cours sur l'art d'enquêter sur les incidents

Le PCQR a le plaisir d'annoncer le lancement d'un nouveau cours pour apprentissage autonome sur le thème suivant : Enquête et apprentissage sur les incidents de radiothérapie. Ce cours, disponible en anglais seulement, gratuit vous fournira les outils nécessaires pour mettre en œuvre une approche complète et uniforme pour enquêter sur les incidents et les déclarer au niveau local, conformément aux normes nationales. [Cliquez ici pour l'obtenir!](#)

Mettre à profit les DME ou les systèmes de planification combinés ou connectés pour intégrer le plus possible la planification de la chimiothérapie et de la radiothérapie pourrait contribuer à éviter les retards de traitement attribuables à la coordination inadéquate des soins. Les centres pourraient envisager de mettre les services d'un intervenant pivot à la disposition des patients qui reçoivent une chimioradiothérapie concomitante, et de mettre en place un processus pour permettre aux patients de comprendre leur parcours de soins en leur procurant leur calendrier de traitement et en les sensibilisant à l'importance du temps dans les modalités de soins combinées.

important pour optimiser la cytotoxicité. Quoi qu'il en soit, le traitement administré à ces patients ne l'a pas été comme il le devait et comportait un risque de retards ou de changements inutiles dans le calendrier des soins et de perte de confiance dans l'équipe soignante. Les facteurs qui auraient contribué le plus à ces incidents sont les suivants :

1. Inadéquation de la communication ou de la documentation (27 %);
2. Non-respect des politiques ou procédures (14 %).

Le constat le plus préoccupant réside sans doute dans le fait que 38 % de ces incidents ont été détectés au moment de l'administration du traitement, et 18 % au moment de l'évaluation du patient pendant la radiothérapie. Autrement dit, dans plus de 50 % des cas, la coordination inadéquate de la chimiothérapie et de la radiothérapie a été découverte soit au moment de la première fraction de radiation, soit après le début de la radiothérapie, ce qui pourrait vouloir dire que les contrôles d'assurance de la qualité étaient insuffisants, voire absents des procédures précédant le traitement.

Recommandations

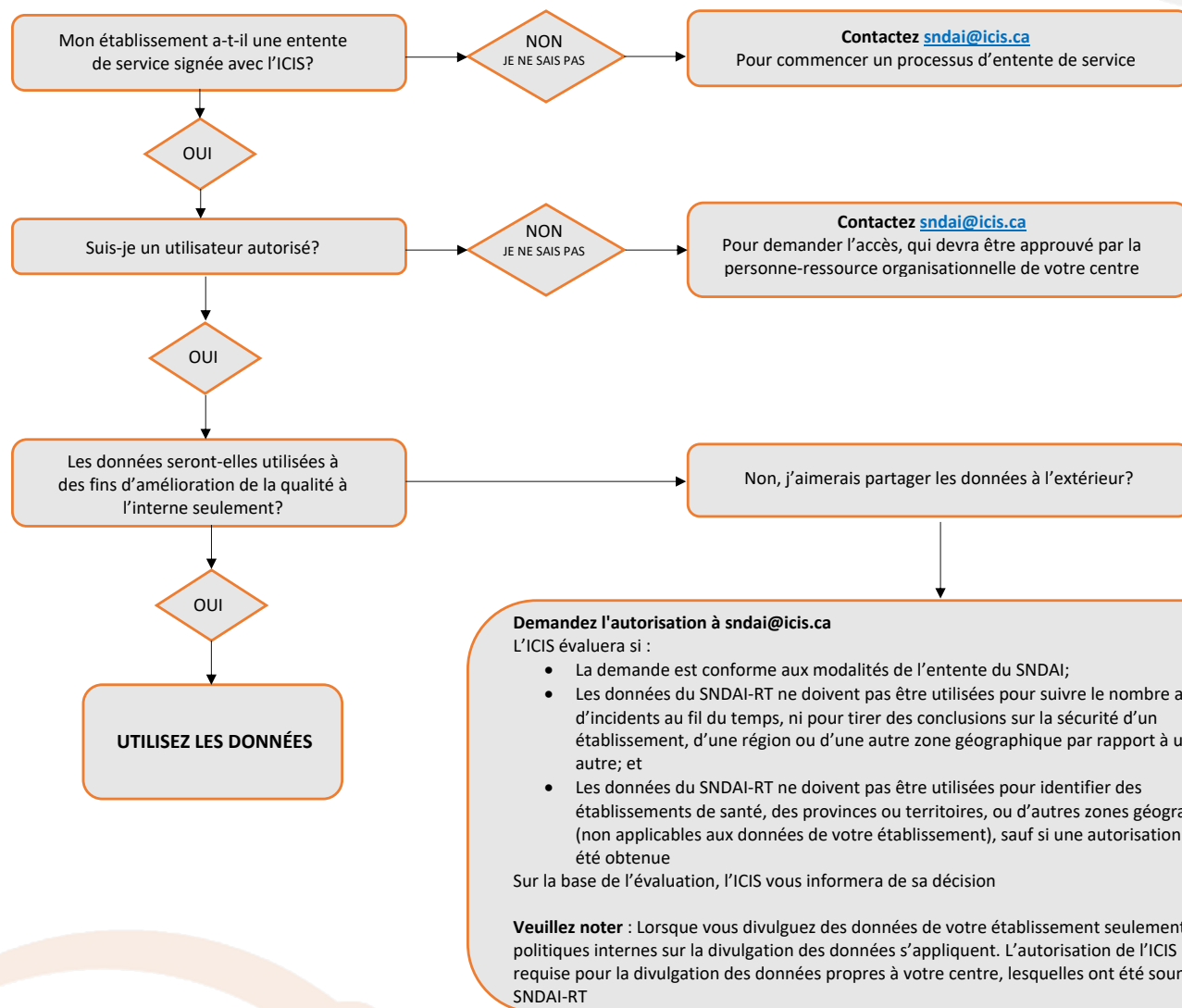
1. Créer/Réviser les politiques et procédures organisationnelles spécifiques à la chimioradiothérapie concomitante

Mettre en place des politiques et des procédures simples et précises, à chaque étape de la chimioradiothérapie concomitante (de l'établissement du calendrier d'administration aux contrôles d'assurance de la qualité pendant le processus de planification de la radiothérapie) et faire en sorte que le personnel les comprend et y adhère pourrait être une première mesure pour améliorer la coordination de la chimioradiothérapie concomitante et mettre en place un système de sécurité plus solide.

2. Optimiser la communication dans et entre les équipes de soins médicaux et radio-oncologiques

Utiliser les données du SNDAI-RT - Mode d'emploi visuel

Avec plus de 2 500 incidents déclarés, la base de données du SNDAI-RT est une mine d'information à exploiter. Mais comment y accéder? L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a créé cet algorithme utile pour vous aider à vous y retrouver dans la procédure d'accès aux données.



Qui nous sommes

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur les systèmes de santé du Canada et sur la santé des Canadiens.

Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) s'emploie à soutenir et à promouvoir la disponibilité universelle de services de radiothérapie sûrs et de qualité supérieure pour tous les Canadiens, dans le cadre d'initiatives visant l'amélioration de la qualité et l'atténuation des risques.

Références d'études de cas

Byfield JE, Calabro-Jones P, Klisak I and Kulhanian F: Pharmacologic requirements for obtaining sensitization of human tumor cells in vitro to combined 5-fluorouracil or ftorafur and X-rays. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 8: 1923-1933, 1982.

Ishikawa T, Tanaka Y, Ishitsuka H and Ohkawa T: Comparative antitumor activity of 5-fluorouracil and 5'-deoxy-5-fluorouridine in combination with radiation therapy in mice bearing colon 26 adenocarcinoma. *Jpn J Cancer Res* 80: 583-591, 1989.

Schaake-Koning C, van den Bogaert W, Dalesio O, Festen J, Hoogenhout J, van Houtte P, Kirkpatrick A, Koolen M, Maat B, Nijs A: Effects of concomitant cisplatin and radiotherapy on inoperable non-small-cell lung cancer. *New Engl J Med* 326: 524-530. 1992.