

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.

Données du SNDAI-RT en chiffres

Incidents déclarés à ce jour :
4 354
Incidents réels : 2 712
Incidents évités de justesse :
1 293
Danger programmatique : 349

Degré de gravité :
Aucune (2 072)
légère (586)
modérée (48)
grave (6)

Un message de soutien de la part du président du PCQR

La communauté canadienne de radiothérapie travaille avec ardeur pour mettre en place des systèmes de radiothérapie fiables et sûrs à l'échelle locale et partout au Canada. Cela est plus important que jamais. La radiothérapie, comme d'autres domaines des soins de santé, est particulièrement vulnérable dans des moments comme ceux-ci, lorsque la capacité globale est mise à l'épreuve. Les contributions des membres du PCQR, de ses partenaires et de la communauté aideront à assurer le bon fonctionnement des programmes canadiens et la sécurité de nos patients.

*Merci et prenez soin de vous,
Michael Milosevic*

Déclaration des accidents et incidents: Importance, défis et possibilités

La déclaration des accidents et des incidents améliore la sécurité des patients en empêchant la répétition ou la propagation des accidents/incidents. Toutefois, la charge croissante et les restrictions budgétaires imposées aux programmes de radiothérapie constituent souvent des défis pour la priorisation des déclarations au sein des programmes. En raison des nombreuses considérations associées aux incidents de radiothérapie, il est nécessaire de soutenir les mesures locales d'amélioration de la qualité et l'apprentissage partagé. L'un des principes fondamentaux du PCQR consiste à encourager l'alignement pancanadien et de promouvoir la déclaration de tous les accidents et incidents dans la mesure du possible. Néanmoins, il est reconnu qu'il existe des limites à la déclaration et à la priorisation des incidents offrant les meilleurs enseignements au public pancanadien. Dans les deux prochains numéros, le PCQR partagera des exemples de cadres de priorisation pouvant être utiles aux programmes lorsqu'il s'agit d'optimiser la déclaration des incidents au sein même de ses programmes, tout en tenant compte des priorités concurrentes.

Partie 1 : Santé Ontario—Radiation Incident Safety Committee (RISC) (Comité de prévention des incidents radiologiques) d'Action Cancer

Le *Radiation Incident Safety Committee* (RISC) (Comité de prévention des incidents radiologiques) de l'Ontario est composé de gestionnaires en matière d'incidents radiologiques de chaque centre de traitement du cancer de l'Ontario et de membres de Santé Ontario (Action Cancer Ontario); le comité émet des recommandations et des communications sur les incidents radiologiques en vue d'une amélioration de la sûreté et de l'atténuation des risques.



Le comité a développé un outil hiérarchique d'orientation pour aider les centres à déterminer quels incidents doivent être soumis au Système national de déclaration des accidents et des incidents - radiothérapie (SNDAI-RT) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Cet outil permet de s'assurer que les cas présentant un intérêt important et/ou un potentiel d'apprentissage maximal à l'échelle nationale sont soumis au SNDAI-RT.

L'objectif de l'outil est d'améliorer la cohérence des déclarations entre les centres, de maintenir et d'améliorer les volumes de déclarations le cas échéant, de continuer à identifier les occasions d'apprentissage découlant de la déclaration des incidents et de s'assurer que la base de données contient des données et des informations significatives à l'échelle provinciale et nationale. L'outil a été utilisé à titre d'essai au cours des six derniers mois et sera finalisé dans un avenir proche.

Si vous souhaitez que les programmes suivent ce cadre d'analyse en détail, ainsi que le processus de création de l'outil, la manière dont l'outil a amélioré la communication au sein de la province et les recommandations d'adoption pour les autres provinces du pays, veuillez contacter Julie.Himmelman@cancercare.on.ca

Pour en savoir plus sur la meilleure façon de caractériser les incidents ou d'améliorer le rôle que joue l'apprentissage découlant des incidents dans les activités d'amélioration de la qualité de votre centre, consultez ces ressources sur le site Web du PCQR : le [Fichier minimal des données](#) du SNDAI-RT (FMD) et le [incident reporting and learning course](#) en ligne (disponible en anglais seulement).

La deuxième partie de cette série sera poursuivie dans le prochain numéro : Un cadre de priorisation des accidents et incidents en radio-oncologie.

SNDAI-RT Cas d'étude

Utiliser l'analyse des tendances en matière de volume pour réduire la propagation des incidents

Il existe actuellement plus de 4 000 incidents dans la base de données du SNDAI-RT, ce qui en fait une ressource très puissante pour l'analyse des incidents et l'apprentissage. Au sein du système, l'analyse peut être effectuée à différentes échelles, du local au pancanadien, et les utilisateurs ont la possibilité de consulter les résultats pour l'ensemble du SNDAI-RT : par province, région, entreprise ou site, et même à l'échelle de l'unité. Dans cette étude de cas, nous démontrons l'intérêt d'analyser les tendances en matière de volume dans le SNDAI-RT pour identifier les problèmes de processus.

Sécurité des patients

Un centre a remarqué une augmentation marquée, par rapport au niveau de référence, du nombre total de déclarations d'incidents locaux soumises sur une période de trois mois. Le groupe de déclaration d'accidents et d'incidents du centre a recommandé une enquête plus approfondie.

Comment exécuter une analyse de fréquence dans le SNDAI-RT

1. Se connecter au SNDAI-RT.
2. Cliquer sur l'onglet Analyse, puis sur le lien de l'outil d'analyse.
3. Dans le nouvel écran, cliquer sur le fichier SNDAI, puis sur le fichier Rapports partagés, le fichier Rapports sommaires de la RT, et enfin, le fichier Rapport à variable unique de la RT.
4. Sélectionner « Type de problème – primaire » OU « Régions du corps traitées » ou « Technique de radiothérapie » pour l'élément des données des lignes du rapport.
5. Sélectionner « Ensemble du SNDAI » ou « Établissement » pour le type d'organisation d'intérêt. Sélectionner « Ensemble du SNDAI » créera un rapport sommaire de tous les incidents soumis par tous les sites participants. Sélectionner « Établissement » vous permettra d'identifier votre établissement à la prochaine étape.
6. Cliquer sur « Créer le rapport » au coin gauche inférieur. Si vous avez sélectionné « Ensemble du SNDAI », votre rapport sera créé.
7. Si vous avez sélectionné « Établissement », une nouvelle page apparaîtra où vous pourrez sélectionner votre établissement. Cliquez sur « Créer le rapport » et le rapport sera créé incluant uniquement les données de votre établissement.



Enquête

Le groupe local de déclaration des accidents et incidents a d'abord comparé la fréquence du *type de problème* pour la période en question, afin de déterminer si l'augmentation des déclarations pouvait être liée à un seul type de problème nécessitant une exploration plus approfondie. Il ne semble pas y avoir eu de différence significative dans les fréquences rapportées d'un trimestre à l'autre, autre qu'une légère augmentation pour de nombreux types de problèmes.

L'augmentation des incidents n'ayant pas pu être résolue par l'analyse d'un seul *type de problème*, le groupe chargé de la déclaration des accidents et incidents a décidé de prendre du recul, étant donné qu'un échec plus latent aurait pu entraîner des incidents variés de différents *types de problèmes*. Des analyses ont été effectuées sur les données d'incidents locaux. Les tendances en matière de volume des *régions du corps traitées* et de la *technique de radiothérapie* ont été isolées. Une hausse semblable a été observée pour le volume des incidents déclarés pour la radiothérapie au cerveau et par photons à faisceau externe – la radiothérapie stéréotaxique corporelle (RSC) ou la radiochirurgie stéréotaxique (RCS). Cela a amené le groupe de déclaration des accidents et incidents à enquêter sur le programme stéréotaxique crânien au sein de leur service.

Découverte

L'équipe a découvert que pendant la période de déclaration, de nouvelles indications pour la RCS/RSC crânienne avaient été mises en place au sein du service. L'augmentation du nombre de patients dans le programme a entraîné une augmentation de la charge de travail des oncologues, de la planification des traitements et des unités de simulation/traitement, et a mis en évidence les domaines à améliorer dans le cadre du protocole stéréotaxique crânien normalisé. Ainsi, un petit changement dans le programme a entraîné de multiples incidents évités de justesse répartis sur différents *types de problèmes*.

Mesures prises

Les informations recueillies par l'analyse ont été soumises au groupe stéréotaxique crânien local. Des modifications ont été apportées au protocole normalisé et des séances d'éducation interdisciplinaires ont été présentées.

Résultats et recommandations

La détermination d'une seule question programmatique latente a été rendue possible par l'analyse des données relatives aux tendances en matière de volume séparées selon la *région du corps traitée* et la *technique de radiothérapie*. Suite aux révisions du protocole stéréotaxique crânien normalisé et de l'éducation connexe, la base de référence des événements déclarés a été rétablie.

Cette étude de cas montre l'avantage de déclarer toutes les erreurs au SNDAI-RT, peu importe le type de problème. Bien que l'intérêt de déclarer chaque incident évité de justesse individuel soit pondéré par le niveau d'effort requis, un tableau plus complet des incidents, incluant ceux évités de justesse, survenant dans un centre présente un potentiel incroyable en tant qu'outil d'analyse statistique. Si votre centre n'utilise pas encore le SNDAI-RT ou si vous souhaitez plus de renseignements sur la façon d'utiliser l'outil d'analyse, [contactez CIHI](#).

La Loi de Vanessa : Déclaration obligatoire des réactions indésirables graves

La *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses* vise à accroître la sécurité des médicaments et des instruments médicaux au Canada en renforçant la capacité de Santé Canada de recueillir des renseignements et de prendre des mesures rapides et appropriées lorsqu'un risque grave pour la santé est identifié. La loi est entrée en vigueur en décembre 2019, obligeant les hôpitaux à déclarer à Santé Canada les réactions indésirables graves. Santé Canada a mis au point une *Formation à l'appui de la déclaration obligatoire* qui décrit et encourage la déclaration des incidents graves et explique comment Santé Canada communique les résultats sur l'innocuité.