

# Elaboration d'une grille régionale d'analyse des risques a priori en radiothérapie dans le Nord – Pas-de-Calais

**Dr Marc TOKARSKI, Référent du projet « Qualité en radiothérapie »**

Oncologue Radiothérapeute, Centre de Cancérologie de l'Artois, Lens

**Mme Chloé VIOT, Responsable Qualité**

Réseau Régional de Cancérologie ex-ONCO NPDC



# **Le pilotage des projets d'harmonisation des pratiques en radiothérapie dans le Nord – Pas-de-Calais**



# → Pilotage des projets de radiothérapie



Conventions de maintenance ↙

Conventions de maintenance ↔

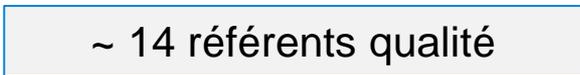


**Objectifs du projet :**

Harmoniser les pratiques de contourages et de dosimétries / Favoriser l'échange et le retour d'expérience / Valoriser le travail collaboratif

**Objectifs du projet :**

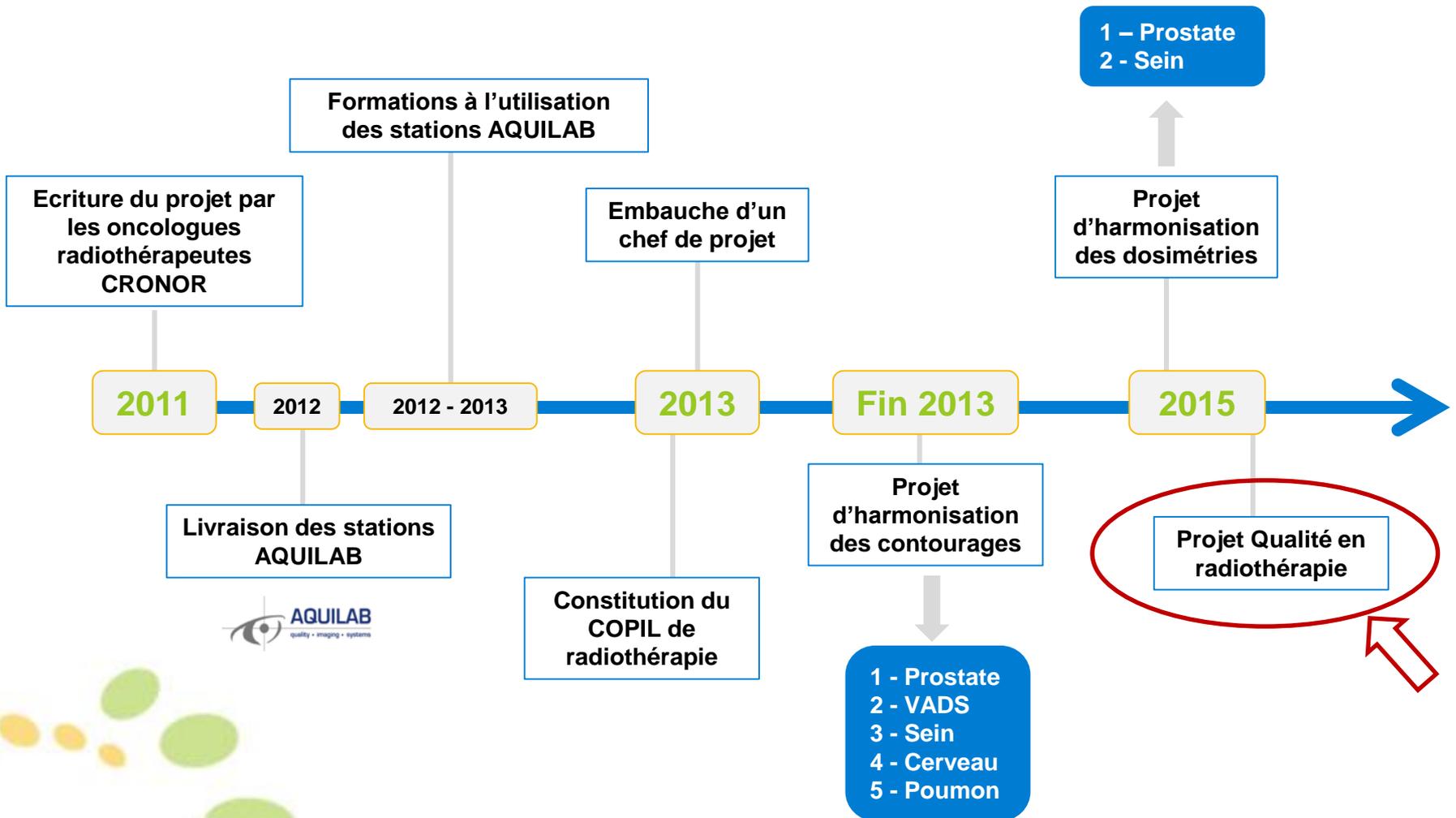
Favoriser l'échange et le retour d'expérience / Mutualiser l'information et les outils



# Historique des projets d'harmonisation en radiothérapie



# → Historique des projets





# **Les travaux du groupe de travail « Qualité en radiothérapie »**







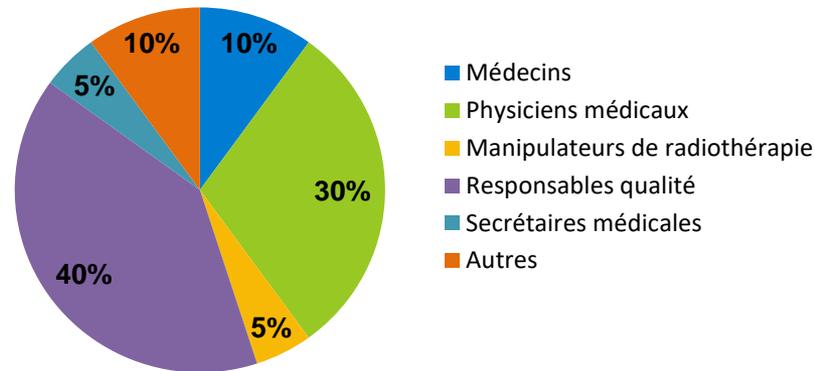
**Mise en place d'une grille  
régionale d'analyse des risques a  
priori en radiothérapie**



# → Mise en place d'une grille régionale d'analyse des risques a priori

- Méthodologie employée :

- Appel à candidature par la constitution d'un groupe de travail régional pluridisciplinaire



- Partage d'expériences : présentation par les centres des analyses des risques développées en interne (10 centres/11)
- **Elaboration d'une grille au format Excel** : sollicitation de toutes les catégories professionnelles pour le remplissage de la grille
- Diffusion de la grille aux centres de radiothérapie pour une utilisation en interne
- Mise à jour prévue minimum tous les 2 ans

- Elaboration de la grille

## Choix d'une trame de base commune

– Contenu de l'analyse des risques :

Etape du parcours patient	Mode de défaillance = risque	Effets possibles	Causes possibles	G	F	C	Mesures préventives	Mesures correctives	Personnel concerné

– Grille composée de 3 parties :

- Parcours patient (décliné en 9 sous parties)
- Installations et matériel (9 sous parties)
- Organisationnel et humain ( 5 sous parties)

## • Détail des sous parties

### **Parcours patient**

- Adressage patient
- Accueil et 1<sup>ère</sup> consultation
- Acquisition des données morphologiques
- Délinéations
- Définition de la balistique
- Calcul de la distribution de dose et des unités moniteur
- Réalisation de l'export TPS au record&verify
- Poste de traitement
- Consultation de suivi

### **Installations et matériel**

- Planification de la dose TPS
- Matériel réseau R&V associé au système d'information
- Matériel de contention / caches
- Imageur portal, imageur de repositionnement
- Scanner
- Accélérateur
- Appareils de mesure et détecteurs
- Locaux
- SIH

### **Organisationnel et Humain**

- Pilotage de l'établissement
- Ressources Humaines
- Animation et coordination des équipes
- Organisation du travail
- Qualité et gestion des risques

## • Validation des échelles de cotation

### • Cotation de la gravité

L'évaluation de la gravité est effectuée lors des groupes de travail selon la grille de cotation ASN :

Appréciation de la gravité de la défaillance		
Niveau	Critère	Indice de gravité (G)
Peu critique	Inconfort temporaire, malaise, gêne	1
Critique	Inconfort prolongé Lésion ou atteinte réversible Nécessité d'un traitement médical Handicap temporaire	2
Très critique	Conséquence retardée mais lourde pour le patient Lésion ou atteinte irréversible Handicap permanent Risque vital non engagé	3
Grave	Conséquence mortelle à court terme pour le patient Risque vital engagée	4

### • Cotation de la fréquence

Mise en place d'une échelle de fréquence adaptée aux pratiques de terrain. Cette fréquence est évaluée en interne par chaque centre de radiothérapie

Appréciation de la fréquence	
Fréquence	Indice de fréquence (F)
Une fois par an	1
Moins d'une fois par mois	2
Une fois par mois	3
Plus d'une fois par mois	4

# → Résultats

## • Production de la grille régionale d'analyse des risques a priori

	ETAPE DU PARCOURS PATIENT	MODE DE DEFAILLANCE = RISQUE	EFFETS POSSIBLES	CAUSES POSSIBLES	G	F	C	MESURES PREVENTIVES	MESURES CORRECTIVES	PERSONNEL CONCERNE
PHASE 2	Accueil et première consultation (suite)	<b>Manque d'information ou perte totale du dossier patient</b>	Obligation de reprendre la procédure d'admission (y compris certains examens irradiants)	Erreur ou manque d'attention du personnel manipulant le dossier	2			Sensibiliser les intervenants Vigilance	Vérification des documents obligatoires lors d'une radiothérapie	Secrétaires Manipulateurs
				Dossier médical incomplet				Mise en place d'une procédure écrite Vérifier que le dossier soit complet Création d'un dossier informatisé avec un identifiant unique attribué à l'entrée du patient avec scan des documents papier.		
				Mauvais classement, ergonomie de l'archivage				Mise en place d'une procédure écrite Sensibiliser les intervenants		
				Manque de place				Vigilance Informatisation et/ou sous traitance de l'archivage		
				Perte du dossier par l'hébergeur informatique				Procédures de sauvegarde et de récupération des systèmes informatisés		
PHASE 3	Acquisition des données morphologiques	<b>Comportement accidentogène du patient pendant l'acquisition de l'imagerie médicale (Scanner)</b>	Mauvaise acquisition des données anatomiques du patient.  Positionnement de référence erroné.	Défaut d'information du patient	1			Consultation d'annonce médicale Consultation d'accompagnement soignant	Refaire une acquisition scanner et vérifier les données acquises une fois l'examen terminé	Manipulateurs
				Mouvement volontaire ou involontaire du patient.				Consultation d'annonce médicale Consultation d'accompagnement soignant  Adapter la contention pour le confort Procédure patient agité Vidéo surveillance et interphone. Surveillance à travers les vitres plombées.		
				Incompréhension du patient, stress et angoisse.				Consultation d'annonce médicale Consultation d'accompagnement soignant  Vidéo surveillance et interphone. Surveillance à travers les vitres plombées  Orientation vers les soins oncologiques de support		

## → En conclusion



**90,9% des centres de radiothérapie** a participé au projet

**8 réunions** ont permis l'élaboration de la grille d'analyse des risques

**72 participations** aux réunions de travail

**Toutes catégories professionnelles** (médecins, physiciens, manipulateurs, secrétaires, ..)

Une **grille régionale d'analyse des risques a priori** en radiothérapie

Une grille régionale spécifique à la **mise en place de la stéréotaxie**

**Des perspectives** : audits croisés, patient traceur, exigence spécifiées

# → Remerciements

## Les centres contributeurs :

Centre Bourgogne, Lille  
Centre de Cancérologie Les Dentellières, Valenciennes  
Centre de radiothérapie Galilée, Lille  
Centre Gray, Maubeuge  
Centre Joliot Curie, Boulogne-sur-mer

Centre Léonard de Vinci, Dechy  
Centre de radiothérapie Marie Curie, Arras  
Centre de radiothérapie Pierre Curie, Béthune  
GCS Centre de Cancérologie de l'Artois, Lens  
Institut Andrée Dutreix, Dunkerque

## Les participants :

Mme Barois, Assistante qualité  
M. Bravetti, Physicien médical  
Mme Cochet, Responsable qualité  
Mme Crombet, Responsable qualité  
Mme David, Attachée de direction  
Mme Dewulf, Secrétaire médicale  
M. Dooze, Responsable Administratif et Financier  
Mme El Mansouf, Physicienne médicale  
M. Herbez, Manipulateur de radiothérapie  
M. Lorange, Responsable qualité

Mme Libert, Physicienne médicale  
Mme Louhichi, Physicienne médicale  
Mme Motte, Responsable qualité  
Mme Szczapa, Cadre de santé  
Dr Tokarski, Oncologue radiothérapeute  
Mme Touzeau, Physicienne médicale  
M. Turbe, Responsable Qualité  
M. Raoelison, Physicien médical  
Mme Vasseur, Ingénieur qualité  
Dr Vautravers Dewas, Oncologue radiothérapeute

**Merci pour  
votre attention**