

Table des matières

Remerciements.....	6
Préface	6
Renseignements généraux.....	6
Respect de la vie privée et confidentialité.....	7
Introduction	7
Gestion des accidents et incidents et Système national de déclaration des accidents et incidents.....	7
Fichier minimal	8
Comment utiliser ce manuel	9
Pour nous joindre	9
Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie.....	9
Portée du SNDAI-RT.....	9
Répercussions de l'accident/incident en radiothérapie	10
Directives de codification et d'interprétation	13
1 Répercussions de l'accident/incident.....	13
Justification	13
Liste des éléments de données	13
1.1 Description de l'accident/incident en radiothérapie	14
1.2 Type d'accident/incident en radiothérapie	14
1.3 Préjudice médical immédiat	15
1.4 Impact dosimétrique.....	16
1.5 Préjudice médical latent.....	17
2 Découverte de l'accident/incident	17
Besoin en matière d'information	17
Justification	17
Liste des éléments de données	18
2.1 Secteur(s) d'activité	18
2.2 Date à laquelle l'accident/incident a été détecté.....	18
2.3 Date à laquelle l'accident/incident s'est produit	19
2.4 Heure à laquelle l'accident/incident a été détecté	19
2.5 Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté.....	20

2.6	Heure à laquelle l'accident/incident s'est produit.....	20
2.7	Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit	21
2.8	Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes qui ont détecté l'accident/incident	21
2.9	Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes impliqués dans l'accident/incident	22
3	Caractéristiques du patient.....	23
	Besoin en matière d'information	23
	Justification	23
	Liste des éléments de données	23
3.1	Mois de naissance du patient.....	24
3.2	Année de naissance du patient.....	24
3.3	Sexe du patient.....	25
3.4	Diagnostic lié au traitement.....	25
4	Détails sur l'accident/incident	26
	Besoin en matière d'information	26
	Justification	26
	Liste des éléments de données	27
4.1	Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit.....	27
4.2	Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté	28
4.3	Type de problème.....	30
4.4	Facteurs contributifs.....	33
4.5	Nombre de patients touchés	35
5	Administration du traitement.....	36
	Besoin en matière d'information	36
	Justification	36
	Liste des éléments de données	36
5.1	Technique(s) de radiothérapie	36
5.2	Dose totale prescrite.....	38
5.3	Nombre de fractions prescrites	38
5.4	Nombre de fractions mal administrées.....	39
5.5	Fabricant et modèle du matériel informatique utilisé	39
5.6	Fabricant et modèle du logiciel utilisé	39

5.7	Région(s) du corps traitée(s).....	40
5.8	Objectif du traitement.....	41
6	Examen de l'accident/incident	41
	Besoin en matière d'information	41
	Justification	41
	Liste des éléments de données	42
6.1	Mesures d'atténuation immédiates.....	42
6.2	Dispositifs et mesures de sécurité n'ayant pas détecté l'accident/incident	43
6.3	Dispositifs et mesures de sécurité ayant détecté l'accident/incident.....	45
6.4	Mesures entreprises ou prévues pour réduire le risque et autres recommandations	47
7	Identificateurs uniques.....	48
	Justification	48
	Liste des éléments de données	48
7.1	Identificateur du cas du SNDAI	49
7.2	Numéro de cas de l'établissement de santé.....	49
7.3	Identificateur unique de l'établissement de santé.....	49
8	Profil des services de l'établissement de santé.....	50
	Besoin en matière d'information	50
	Justification	50
	Liste des éléments de données	50
8.1	Type principal de soins dispensés	51
8.2	Type d'établissement	51
8.3	Nombre de lits disponibles et dotés de personnel	53
8.4	Type de système de distribution des médicaments.....	53
8.5	Entrée informatisée des ordonnances médicales.....	54
	Annexe A : Liste des éléments de données	55
	Annexe B : Schéma du processus de traitement du SNDAI-RT	58
	Références	59

Remerciements

Aux fins de l'élaboration du présent fichier minimal, l'ICIS et le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie ont consulté de nombreuses sources. Bon nombre de ces sources comprenaient des concepts similaires visant à décrire un accident ou incident en radiothérapie. L'ICIS et le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie remercient les organisations suivantes d'avoir accordé la permission d'adapter des portions du fichier minimal du SNDAI-RT à partir d'éléments de leurs documents :

- American Association of Physicists in Medicine¹
- American Society for Radiation Oncology²
- Société européenne d'oncologie médicale³
- Agence internationale de l'énergie atomique⁴
- Organisation mondiale de la santé⁵

Préface

Renseignements généraux

Le Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAI-RT) a été créé conjointement par l'Institut canadien d'information sur la santé et le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie. Il permet de communiquer les accidents/incidents en radiothérapie et d'en tirer des leçons afin d'accroître la sécurité des patients.

Le **Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR)** a été fondé en 2010 en réponse à la demande croissante d'une approche harmonisée visant à assurer la qualité et la sécurité de la radiothérapie. Il a pour mandat de soutenir et promouvoir l'accès universel à des traitements de radiothérapie sécuritaires de qualité supérieure pour tous les Canadiens, grâce à des initiatives axées sur la performance du système ayant pour objectif d'améliorer la qualité et de réduire les risques.

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. Nous fournissons des données et une information comparables et exploitables qui favorisent une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans tout le Canada. Nos intervenants utilisent dans leurs processus décisionnels notre vaste gamme de bases de données, de mesures et de normes sur les systèmes de santé, en parallèle avec nos rapports et analyses fondés sur des données probantes. Soucieux de protéger la vie privée des Canadiens, nous assurons la confidentialité et l'intégrité des renseignements sur la santé que nous fournissons.

Respect de la vie privée et confidentialité

Le Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) de l'ICIS a fait l'objet d'une évaluation des incidences sur la vie privée visant principalement à examiner les risques de violation de la vie privée, de la confidentialité et de la sécurité associés au système. Pour en savoir plus ou pour télécharger l'évaluation des incidences sur la vie privée du SNDAI, consultez la section Vie privée et sécurité du site Web de l'ICIS au icis.ca.

Introduction

Gestion des accidents et incidents et Système national de déclaration des accidents et incidents

La déclaration des accidents/incidents constitue un élément clé de l'amélioration continue de la qualité. En effet, elle permet de détecter et de corriger les vulnérabilités du système et, à terme, d'améliorer la sécurité des patients en réduisant la récurrence ou la propagation des accidents/incidents. De plus, elle favorise une culture de transparence et de partage. La gestion des accidents/incidents en radiothérapie pose des défis propres à ce domaine; c'est pourquoi elle doit appuyer les activités locales d'amélioration de la qualité ainsi que l'apprentissage à l'échelle des programmes et des provinces et territoires.

L'analyse des accidents/incidents ainsi que l'apprentissage qui en résulte, constituent un processus complexe. Ce processus comprend de multiples étapes et nécessite souvent la participation des dispensateurs de soins, des dirigeants de programmes, des patients et de leurs familles. L'examen et la gestion des accidents/incidents médicaux ou en radiothérapie sont régis par de nombreuses lignes directrices nationales et internationales. Mentionnons par exemple les directives sur les systèmes de notification des effets indésirables et d'apprentissage de l'Organisation mondiale de la santé⁵, le *Cadre canadien d'analyse des incidents* de l'Institut canadien pour la sécurité des patients⁷ et le *Reference Guide for Learning*

From Incidents in Radiation Treatment de l'Alberta Heritage Foundation for Medical Research⁸. La plupart des programmes canadiens de radiothérapie comprennent des protocoles d'examen et de gestion des accidents/incidents fondés sur ces recommandations. Ces protocoles varient toutefois d'un programme à l'autre selon la structure organisationnelle et les ressources disponibles. Le SNDAI-RT est un système de déclaration et d'analyse en ligne qui vise à tirer profit de l'infrastructure en place ainsi qu'à la renforcer, non pas en dictant comment les accidents/incidents doivent être examinés, mais plutôt en offrant un mécanisme coordonné de partage des résultats de ces examens⁹.

Fichier minimal

Le fichier minimal du SNDAI-RT a pour objet de fournir de l'information cohérente et essentielle à un grand nombre de partenaires et d'intervenants qui jouent un rôle déterminant dans la codification et la déclaration exactes des accidents/incidents en radiothérapie. Le fichier minimal permet de

- déterminer et décrire les éléments de données utilisés pour recueillir de l'information sur les accidents/incidents en radiothérapie;
- justifier l'inclusion de chaque élément de données;
- codifier les valeurs qui catégorisent les éléments de données (s'il y a lieu);
- fournir des directives sur l'utilisation et la collecte des éléments de données.

Le fichier minimal du SNDAI-RT comprend les domaines d'information suivants :

- **Répercussions de l'accident/incident** — caractérisation de l'accident/incident (réel, évité de justesse, danger programmatique) et impact de l'accident/incident (immédiat, dosimétrique et latent)
- **Découverte de l'accident/incident** — endroit et moment de la découverte et personne ayant fait la découverte
- **Caractéristiques du patient** — caractéristiques démographiques du patient et renseignements sur sa maladie
- **Détails sur l'accident/incident** — données précises sur l'accident/incident, par exemple le processus, le problème, les facteurs contributifs et le nombre de patients touchés
- **Administration du traitement** — renseignements détaillés sur l'administration du traitement, notamment la technique de radiothérapie, la dose et le nombre de fractions prescrites, les technologies et l'équipement utilisés, le site corporel traité et l'objectif du traitement
- **Examen de l'accident/incident** — information sur les mesures prises pour améliorer les résultats de l'accident/incident ainsi que sur les dispositifs et mesures de sécurité prévus pour réduire le risque de récurrence

Comment utiliser ce manuel

Le manuel sert de ressource pour la codification exacte et uniforme des rapports de declaration des accidents/incidents en radiotherapie soumis au SNDAI-RT. Il comprend 2 sections et annexes :

Systeme national de declaration des accidents et incidents — radiotherapie (SNDAI-RT) —

Cette section donne un aperçu de la portée du SNDAI-RT et des applications de ses données.

Directives de codification et d'interpretation — Cette section presente des directives detaillees de codification et d'interpretation a l'intention du personnel de gestion des risques et d'amelioration de la qualite qui participe aux activites d'evaluation, de codification et de soumission des donnees au SNDAI-RT. Ces directives sont egalement necessaires a l'interpretation exacte de l'analyse des donnees et des rapports derives du SNDAI-RT.

Annexes — L'annexe A presente une liste des elements de donnees obligatoires et facultatifs de la taxonomie. L'annexe B presente le schéma du processus de traitement du SNDAI-RT.

Pour nous joindre

Pour obtenir de l'aide au sujet du SNDAI-RT, ecrivez-nous a sndai@icis.ca.

Systeme national de declaration des accidents et incidents — radiotherapie

Portee du SNDAI-RT

Le SNDAI-RT n'est pas un systeme global de gestion; il a plutot ete conçu pour faciliter la declaration et l'analyse des accidents/incidents en radiotherapie. En gros, les parametres generaux du systeme ont ete defines comme suit :

1. **Milieux** — Le systeme d'information comprend des donnees sur les accidents/incidents en radiotherapie fournis par les centres de radiotherapie participants de l'ensemble du Canada.
2. **Types de fournisseurs de donnees** — Les accidents/incidents en radiotherapie survenus dans des centres de radiotherapie au Canada sont saisis et declares par les utilisateurs inscrits du SNDAI-RT responsables, dans leur centre, de la securite des patients a l'egard des accidents/incidents en radiotherapie.
3. **Types d'accidents/incidents en radiotherapie** — Le SNDAI-RT classe les accidents/incidents dans l'une des 3 categories suivantes : reels, evites de justesse et dangers programmatiques.

Le SNDAI-RT comprend les accidents/incidents réels et évités de justesse qui sont associés aux activités suivantes : évaluation du patient, imagerie, planification et administration du traitement, évaluation et vérification avant traitement, gestion de la qualité et phase post-traitement.

La déclaration des accidents/incidents en radiothérapie ou des conditions environnementales susceptibles de causer un préjudice (accidents/incidents évités de justesse et dangers programmatiques, respectivement) joue un rôle clé dans la détection des processus qu'il faut modifier pour corriger les situations ou processus potentiellement dangereux et prévenir les résultats défavorables graves.

Répercussions de l'accident/incident en radiothérapie

Les accidents/incidents en radiothérapie qui touchent le patient peuvent être associés à un préjudice médical immédiat qui est aussitôt évident ou qui se manifeste des mois, voire des années plus tard. Les préjudices tardifs peuvent comprendre la récurrence de la tumeur ou des lésions à des organes ou tissus sains. Un système efficace de déclaration des accidents/incidents en radiothérapie doit saisir ces 2 types de préjudices.

L'échelle de classification des préjudices médicaux immédiats du SNDAI-RT a été adaptée à partir du rapport technique final *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety*, avec la permission de l'Organisation mondiale de la santé⁴. Les préjudices immédiats sont classés comme suit : aucun préjudice, léger, modéré, grave et décès (définition à la section 1.3).

L'échelle d'impact dosimétrique décrite à la section 1.4 des Directives de codification et d'interprétation permet de déterminer le degré de déviation dosimétrique par rapport aux doses prévues pour la tumeur ou les organes et tissus sains. Cette échelle a été adoptée à titre de substitut pour mesurer les répercussions tardives d'un accident/incident en radiothérapie.

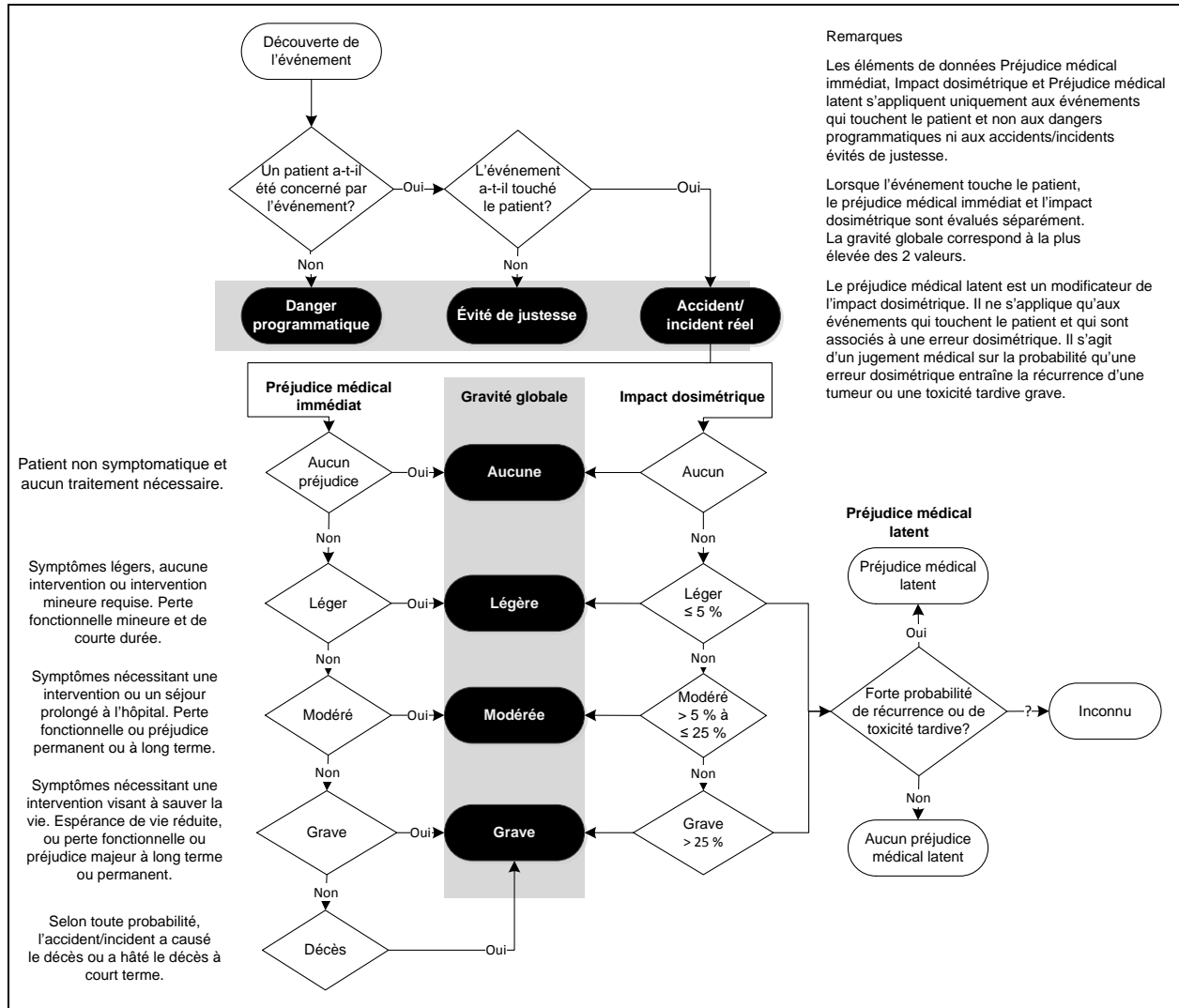
La gravité globale est déterminée à partir des échelles du préjudice médical immédiat et d'impact dosimétrique. La cote la plus élevée entre celle de l'échelle de préjudice médical immédiat et celle de l'échelle d'impact dosimétrique est attribuée comme gravité globale. Lorsque le préjudice médical immédiat est le décès, la gravité globale attribuée est grave.

Bien qu'il revele une defaillance programmatique devant faire l'objet d'une enquete, un impact dosimetrique meme grave n'a pas necessairement de consequences medicales, selon divers facteurs lies aux patients et au traitement. L'ajout du concept de *prejudice medical latent* a la section 1.5 permet de tenir compte de ce fait. Ce jugement medical indique si l'erreur dosimetrique est susceptible de causer des lesions aux tissus sains ou la recurrence d'une tumeur⁹.

Les elements de donnees Prejudice medical immediat, Impact dosimetrique et Prejudice medical latent s'appliquent uniquement aux accidents/incidents qui touchent le patient (accidents/incidents reels) et non a ceux evites de justesse ou aux dangers programmatiques.

L'algorithme du SNDAI-RT pour la categorisation de l'impact des accidents/incidents en radiotherapie (voir ci-dessous) vise a aider l'utilisateur a selectionner la valeur appropriee de l'impact.

Figure 1 Algorithme du SNDAI-RT pour la catégorisation de l'impact des accidents/incidents en radiothérapie



Directives de codification et d'interpretation

La presente section fournit une description detaillee de chaque element de donnees, soit

- la justification de chaque domaine de donnees;
- la definition des elements de donnees;
- les codes avec definitions;
- les directives de codification.

1 Répercussions de l'accident/incident

Justification

L'information fournie permet de

- presenter une description detaillee de l'accident/incident. La description doit resumer adquatement l'accident/incident ainsi que la sequence des evenements. L'information contenue dans la description peut servir a des fins d'examen et de codification de l'accident/incident (surtout dans les centres ou ils sont examines et caracterises par une personne autre que le fournisseur de donnees);
- determiner le type d'accident/incident (reel, evite de justesse ou danger programmatique);
- determiner la gravite ou l'importance du prejudice.

Liste des elements de donnees

- 1.1 Description de l'accident/incident en radiotherapie
- 1.2 Type d'accident/incident en radiotherapie
- 1.3 Prejudice medical immediat
- 1.4 Impact dosimetrique
- 1.5 Prejudice medical latent

1.1 Description de l'accident/incident en radiothérapie

Définition

Description détaillée et factuelle de ce qui s'est produit pendant l'accident/incident en radiothérapie. Le texte peut comprendre des renseignements détaillés pertinents, par exemple l'équipement utilisé, les rôles des dispensateurs impliqués, l'état du patient, les circonstances ayant mené à l'accident/incident, la séquence des événements, le résultat immédiat, les antécédents du patient, les caractéristiques physiques et les résultats d'examen.

Codification

Texte

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Élément de données avec champ de texte.
- Tout document soumis à l'ICIS doit être exempt de noms ou de renseignements permettant d'identifier les patients, les dispensateurs de soins ou les centres de radiothérapie impliqués dans l'accident/incident en radiothérapie.

1.2 Type d'accident/incident en radiothérapie

Définition

Classification d'un accident/incident en radiothérapie qui indique si celui-ci est survenu et, le cas échéant, s'il a touché le patient.

Valeurs de codification

Danger programmatique	Un danger lié au programme de radiothérapie qui ne touche aucun patient, mais qui pourrait avoir une incidence sur les patients s'il n'est pas éliminé.
Accident/incident évité de justesse	Un événement touchant la sécurité des patients détecté par hasard ou grâce à au moins un dispositif ou une mesure de sécurité avant qu'il n'atteigne le patient.
Accident/incident réel	Un événement touchant la sécurité des patients qui a été détecté après avoir atteint le patient.

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Un retard touche le patient et est considéré comme un accident/incident réel.
- Consultez la [figure 1 : Algorithme du SNDAI-RT pour la catégorisation de l'impact des accidents/incidents en radiothérapie](#).
- Remarque sur la structure des données : Le type d'accident/incident en radiothérapie est un concept créé pour aider les utilisateurs à classer les accidents/incidents lorsqu'ils les saisissent directement dans le SNDAI-RT. Dans la structure des données, il est regroupé en un seul élément de données qui comprend aussi les valeurs associées au préjudice médical immédiat énumérées dans la section 1.3 ci-dessous. Cette structure de données est conforme à la classification des dangers de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle concorde avec celle utilisée pour déclarer les accidents/incidents médicamenteux dans le SNDAI. Si vous devez établir une correspondance entre les éléments de données des systèmes locaux et ceux du SNDAI-RT, veuillez consulter les documents de spécifications des données du SNDAI disponibles auprès de l'ICIS.

1.3 Préjudice médical immédiat

Définition

Description de la gravité des répercussions sur la santé qui se produisent dans les 24 heures suivant l'accident/incident en radiothérapie.

Valeurs de codification

Aucun préjudice	Le patient n'est pas symptomatique et aucun traitement n'est nécessaire.
Léger	S'il y a des symptômes, ils sont légers; le patient ne nécessite aucune intervention ou une intervention mineure seulement (observation, examen, traitement mineur); la perte fonctionnelle ou le préjudice est mineur, ou encore intermédiaire, mais de courte durée.
Modéré	Le patient est symptomatique et nécessite une intervention (intervention chirurgicale ou traitement additionnel) ou une plus longue hospitalisation; il y a une perte fonctionnelle ou un préjudice permanent ou à long terme.
Grave	Le patient est symptomatique et a besoin d'une intervention visant à lui sauver la vie ou d'une intervention chirurgicale ou médicale majeure; son espérance de vie est réduite, ou il y a une perte fonctionnelle ou un préjudice majeur permanent ou à long terme.

Décès Selon toute probabilité, l'accident/incident a causé le décès du patient ou a hâté son décès à court terme.

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique ou un accident/incident évité de justesse.
- Élément de données à choix unique.
- Consultez la [figure 1 : Algorithme du SNAI-RT pour la catégorisation de l'impact des accidents/incidents en radiothérapie](#).

1.4 Impact dosimétrique

Définition

Concerne le sous-dosage de la tumeur ou le surdosage d'un organe à risque (OAR) au cours du traitement par rapport aux doses prévues.

Valeurs de codification

Aucun	Un accident/incident touche le patient, mais il n'y a aucune erreur dosimétrique.
Faible	$\leq 5\%$ de sous-dosage de la tumeur ou de surdosage d'un OAR, comparativement aux doses prévues pour la durée du traitement.
Modéré	$> 5\%$ à $\leq 25\%$ de sous-dosage de la tumeur ou de surdosage d'un OAR, comparativement aux doses prévues pour la durée du traitement.
Grave	$> 25\%$ de sous-dosage de la tumeur ou de surdosage d'un OAR, comparativement aux doses prévues pour la durée du traitement.

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique ou un accident/incident évité de justesse.
- Élément de données à choix unique.
- Consultez la [figure 1 : Algorithme du SNAI-RT pour la catégorisation de l'impact des accidents/incidents en radiothérapie](#).

1.5 Préjudice médical latent

Définition

Probabilité que l'accident/incident soit lié au développement d'une morbidité tardive ou probabilité réduite de guérison.

Valeurs de codification

Est-il probable que l'accident/incident a causé un préjudice médical tardif important?

Oui L'accident/incident a probablement causé un préjudice médical tardif important.

Non L'accident/incident n'a probablement pas causé de préjudice médical tardif important.

Ne sait pas

Guide d'utilisation

- Obligatoire si l'impact dosimétrique est faible, modéré ou grave, sauf si le préjudice médical immédiat est un décès; le cas échéant, le préjudice médical latent n'est pas applicable.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique ou un accident/incident évité de justesse, ou encore s'il n'y a aucun impact dosimétrique.
- Élément de données à choix unique.
- Consultez la [figure 1 : Algorithme du SNDAI-RT pour la catégorisation de l'impact des accidents/incidents en radiothérapie](#).

2 Découverte de l'accident/incident

Besoin en matière d'information

Découverte de l'accident/incident : date et heure, lieu, rôles des dispensateurs de soins impliqués et personnes qui ont détecté l'accident/incident.

Justification

L'information fournie permet de

- faciliter l'analyse des causes fondamentales et d'assurer un suivi au sein des centres déclarants;
- définir les caractéristiques des accidents/incidents semblables survenus à une date ou période particulière et à une heure ou un intervalle de temps particulier;
- favoriser l'élaboration de programmes de perfectionnement des dispensateurs de soins et de programmes d'assurance de la qualité afin d'améliorer la planification et l'administration des traitements de radiothérapie.

Liste des éléments de données

- 2.1 Secteur(s) d'activité
- 2.2 Date à laquelle l'accident/incident a été détecté
- 2.3 Date à laquelle l'accident/incident s'est produit
- 2.4 Heure à laquelle l'accident/incident a été détecté
- 2.5 Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté
- 2.6 Heure à laquelle l'accident/incident s'est produit
- 2.7 Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit
- 2.8 Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes qui ont détecté l'accident/incident
- 2.9 Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes impliqués dans l'accident/incident

2.1 Secteur(s) d'activité

Définition

Le ou les secteurs d'activité dans le centre où l'accident/incident s'est produit.

Valeurs de codification

Chaque centre de traitement doit configurer les valeurs de codification qui correspondent à ses installations et programmes locaux.

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Les services ou unités du centre doivent être saisis au préalable par le centre de traitement.

2.2 Date à laquelle l'accident/incident a été détecté

Définition

Jour, mois et année où l'accident/incident a été détecté.

Codification

AAAAMMJJ

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Entrez l'année, le mois et le jour.

2.3 Date à laquelle l'accident/incident s'est produit

Définition

Jour, mois et année où l'accident/incident s'est produit.

Codification

AAAAMMJJ

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Entrez l'année, le mois et le jour.

2.4 Heure à laquelle l'accident/incident a été détecté

Définition

Heure réelle (système horaire de 24 heures) où l'accident/incident a été détecté.

Codification

HH:MM

Guide d'utilisation

- L'un ou l'autre des éléments Heure à laquelle l'accident/incident a été détecté ou Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté est obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Indiquez l'heure réelle (système horaire de 24 heures) où l'accident/incident a été détecté.

2.5 Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté

Définition

Période de temps où l'accident/incident a été détecté.

Valeurs de codification

00:00-03:59

04:00-07:59

08:00-11:59

12:00-15:59

16:00-19:59

20:00-23:59

Ne sait pas

Guide d'utilisation

- L'un ou l'autre des éléments Heure à laquelle l'accident/incident a été détecté ou Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté est obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Sélectionnez la période de temps où l'accident/incident a été détecté.

2.6 Heure à laquelle l'accident/incident s'est produit

Définition

Heure réelle (système horaire de 24 heures) où l'accident/incident s'est produit.

Codification

HH:MM

Guide d'utilisation

- L'un ou l'autre des éléments Heure à laquelle l'accident/incident s'est produit ou Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit est facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Indiquez l'heure réelle (système horaire de 24 heures) où l'accident/incident s'est produit.

2.7 Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit

Définition

Période de temps où l'accident/incident s'est produit.

Valeurs de codification

00:00-03:59

04:00-07:59

08:00-11:59

12:00-15:59

16:00-19:59

20:00-23:59

Ne sait pas

Guide d'utilisation

- L'un ou l'autre des éléments Heure à laquelle l'accident/incident s'est produit ou Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit est facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Sélectionnez la période de temps où l'accident/incident s'est produit.

2.8 Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes qui ont détecté l'accident/incident

Définition

Dispensateurs de soins ou autres personnes associés à la découverte de l'accident/incident.

Valeurs de codification

Technologue en radio-oncologie

Superviseur d'équipe de radiothérapie

Planificateur du traitement ou dosimétriste

Physicien médical

Radio-oncologue

Personnel d'entretien technique
Personnel infirmier
Auxiliaire médical
Médecin résident ou fellow
Étudiant ou autre personne en formation
Administrateur
Personnel de bureau
Patient
Membre de la famille du patient
Autre
Ne sait pas

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Élément de données à choix multiple.

2.9 Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes impliqués dans l'accident/incident

Définition

Le ou les dispensateurs de soins ou autres personnes impliqués dans l'accident/incident. Ne comprend pas les personnes ayant participé uniquement à l'examen ou au suivi de l'accident/incident.

Valeurs de codification

Technologue en radio-oncologie
Superviseur d'équipe de radiothérapie
Planificateur du traitement ou dosimétriste
Physicien médical
Radio-oncologue
Personnel d'entretien technique
Personnel infirmier
Auxiliaire médical
Médecin résident ou fellow

Étudiant ou autre personne en formation

Administrateur

Personnel de bureau

Patient

Membre de la famille du patient

Autre

Ne sait pas

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Élément de données à choix multiple.

3 Caractéristiques du patient

Besoin en matière d'information

Caractéristiques démographiques du patient associé à l'accident/incident.

Justification

L'information fournie permet de

- recueillir des renseignements de base sur les caractéristiques de la population de patients;
- recueillir des renseignements sur l'âge du patient associé à l'accident/incident et identifier les groupes de patients susceptibles d'être touchés par certains types d'accident/incident en radiothérapie;
- faciliter l'élaboration de stratégies de prévention ciblées pour des groupes particuliers.

Liste des éléments de données

3.1 Mois de naissance du patient

3.2 Année de naissance du patient

3.3 Sexe du patient

3.4 Diagnostic lié au traitement

3.1 Mois de naissance du patient

Définition

Le mois de naissance du patient (patient de référence si plusieurs patients ont été touchés) associé à l'accident/incident réel ou évité de justesse. L'âge (en années) est calculé à partir du mois et de l'année de naissance (voir la section 3.2) jusqu'au mois et à l'année où l'accident/incident a été détecté (voir la section 2.2).

Codification

Mois de naissance

MM

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.

3.2 Année de naissance du patient

Définition

L'année civile de naissance du patient (patient de référence si plusieurs patients ont été touchés) associé à l'accident/incident réel ou évité de justesse. L'âge (en années) est calculé à partir du mois (voir la section 3.1) et de l'année de naissance jusqu'au mois et à l'année où l'accident/incident a été détecté (voir la section 2.2).

Codification

Année de naissance

AAAA

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Valeur maximale permise : 130 ans avant la date où l'accident/incident a été détecté.

3.3 Sexe du patient

Définition

Pour le patient associé à l'accident/incident (patient de référence si plusieurs patients ont été touchés), le sexe selon les rôles, comportements, activités et attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes.

Valeurs de codification

Homme

Femme

Non différencié : le sexe de la personne ne pouvait être clairement défini comme étant homme ou femme.

Ne sait pas

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.

3.4 Diagnostic lié au traitement

Définition

Le diagnostic de cancer pour lequel le patient (patient de référence si plusieurs patients ont été touchés) était traité au moment de l'accident/incident.

Valeurs de codification

Cancer du sein

Tumeurs du système nerveux central

Cancer gastro-intestinal

Cancer génito-urinaire

Cancer gynécologique

Cancer de la tête et du cou

Lymphome ou leucémie

Cancer de la peau avec ou sans mélanome

Cancer métastatique

Sarcome

Tumeur maligne thoracique

Tumeur bénigne

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Élément de données à choix unique.

4 Détails sur l'accident/incident

Besoin en matière d'information

La déclaration de renseignements détaillés sur l'accident/incident en radiothérapie facilite l'analyse des causes fondamentales, les activités de gestion des risques et d'amélioration de la qualité ainsi que la transmission des connaissances entre les centres de radiothérapie.

Justification

Un nombre minimum de détails pertinents doivent être fournis pour la diffusion de renseignements actuels et ciblés visant à réduire les risques d'accident/incident en radiothérapie.

L'information fournie permet de

- soutenir les centres dans la recherche et le suivi des aspects sujets à problèmes dans les processus séquentiels du système de radiothérapie et axer les activités d'assurance de la qualité et de prévention sur les aspects présentant un risque plus élevé;
- centrer les efforts de prévention et de gestion des accidents/incidents en radiothérapie sur les problèmes les plus courants;
- soutenir les centres dans la détection des processus organisationnels et des protocoles de gestion des soins qui contribuent aux accidents/incidents en radiothérapie;
- faciliter la détermination des causes et facteurs sous-jacents qui ont entraîné un accident/incident en radiothérapie ainsi que l'élaboration de stratégies fondées sur le système pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des traitements de radiothérapie;
- faciliter l'évaluation de l'efficacité des activités de prévention au fil du temps.

Liste des éléments de données

- 4.1 Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit
- 4.2 Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté
- 4.3 Type de problème
- 4.4 Facteurs contributifs
- 4.5 Nombre de patients touchés

4.1 Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit

Définition

Étape où, pendant le traitement du patient, l'accident/incident s'est produit.

Valeurs de codification

Consultation médicale du patient et évaluation par le médecin — collecte et examen de tous les renseignements nécessaires à une décision sur l'utilisation de la radiothérapie et à la planification du traitement. Cette étape peut inclure la collecte des antécédents et un examen physique du patient, des tests pertinents pour le diagnostic et la stadification de la maladie, la consultation d'autres spécialistes médicaux (chirurgie, oncologie médicale, soins palliatifs, pathologie, imagerie diagnostique), et une discussion dans le cadre d'une conférence multidisciplinaire sur le cancer.

Planification de la radiothérapie — inclut la décision de traiter, l'établissement de la radiothérapie proposée (dose, fractionnement, site, latéralité) et du calendrier, et le choix de la technique.

Intervention pour la planification ou l'administration du traitement — intervention visant à faciliter la planification ou l'administration du traitement, notamment l'insertion de l'applicateur pour la curiethérapie, ou encore l'insertion de repères ou l'installation de cadres stéréotaxiques pour la téléthérapie.

Imagerie pour la planification du traitement — inclut les directives de positionnement, le tatouage et le positionnement des points de référence pour la tomодensitométrie (TDM).

Contourage et planification — comprend le contourage des structures cibles et des OAR, l'établissement d'un plan de traitement, notamment la courbe isodose, l'approbation du plan de traitement et le transfert des données du plan et des directives de positionnement vers le système d'information sur la radio-oncologie.

Administration du traitement — inclut le positionnement du patient, l'imagerie par capteur plan en mode mégavoltage en cours de traitement, la TDM ou imagerie par résonance magnétique (IRM) volumique en cours de traitement, les procédures de positionnement de l'imagerie comme la translation de la table, le rappel, le temps de repos et l'administration du traitement.

Phase post-traitement — comprend la sortie du patient, la planification des soins de suivi et la vérification finale du dossier.

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Élément de données à choix unique.
- Consultez le schéma du processus de traitement du SNDAI-RT fourni à l'annexe B.

4.2 Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté

Définition

Étape du traitement du patient où l'accident/incident a été découvert.

Valeurs de codification

Consultation médicale du patient et évaluation par le médecin — collecte et examen de tous les renseignements nécessaires à une décision sur l'utilisation de la radiothérapie et à la planification du traitement. Cette étape peut inclure la collecte des antécédents et un examen physique du patient, des tests pertinents pour le diagnostic et la stadification de la maladie, la consultation d'autres spécialistes médicaux (chirurgie, oncologie médicale, soins palliatifs, pathologie, imagerie diagnostique), et une discussion dans le cadre d'un rassemblement multidisciplinaire sur le cancer.

Planification de la radiothérapie — inclut la décision de traiter, l'établissement de la radiothérapie proposée (dose, fractionnement, site, latéralité) et du calendrier, et le choix de la technique et du calendrier.

Intervention pour la planification ou l'administration du traitement — intervention visant à faciliter la planification ou l'administration du traitement, notamment l'insertion de l'applicateur pour la curiethérapie, ou encore l'insertion de repères ou l'installation de cadres stéréotaxiques pour la téléthérapie.

Imagerie pour la planification du traitement — inclut les directives de positionnement, le tatouage et le positionnement des points de référence pour la TDM.

Contourage et planification — comprend le contourage des structures cibles et des OAR, l'établissement d'un plan de traitement, notamment la courbe isodose, l'approbation du plan de traitement et le transfert des données du plan et des directives de positionnement vers le système d'information sur la radio-oncologie.

Assurance de la qualité avant le traitement — comprend l'évaluation par un collègue, la vérification du plan et les mesures de contrôle de la qualité utilisées spécifiquement pour le patient.

Administration du traitement — inclut le positionnement du patient, l'imagerie par capteur plan en mode mégavoltage en cours de traitement, la TDM ou IRM volumique en cours de traitement, les procédures de positionnement de l'imagerie comme la translation de la table, le rappel, le temps de repos et l'administration du traitement.

Assurance de la qualité en cours de traitement — comprend l'examen clinique hebdomadaire par le médecin, les vérifications régulières du dossier et les audits.

Phase post-traitement — comprend la sortie du patient, la planification des soins de suivi et la vérification finale du dossier.

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- *Assurance de la qualité avant traitement* et *Assurance de la qualité au cours du traitement* ne sont pas applicables pour l'élément Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit.
- Élément de données à choix unique.
- Consultez le schéma du processus de traitement du SNDAI-RT fourni à l'annexe B.

4.3 Type de problème

Définition

Le Type de problème catégorise l'accident/incident selon la manière dont il a directement touché le patient ou, s'il a été évité de justesse, la manière dont il aurait touché le patient s'il n'avait pas été détecté par hasard ou grâce à au moins un dispositif ou une mesure de sécurité.

Valeurs de codification

Décision de traiter ou de planifier inappropriée ou mal éclairée — décision inappropriée de traiter par la radiothérapie ou manque d'information nécessaire à une décision médicale ou à la planification d'un traitement de radiothérapie, y compris des antécédents et un examen physique inadéquats, un rapport de pathologie ou des examens de stadification inadéquats ou incomplets, l'absence de consultation médicale interdisciplinaire appropriée ou l'absence de discussion lors d'une conférence multidisciplinaire sur le cancer.

Chute ou autre blessure ou affection du patient — préjudice causé par une procédure auxiliaire du traitement de radiothérapie du patient, **à l'exclusion** d'une infection, d'un saignement ou d'une réaction allergique.

Infection — infection découlant de la planification ou de l'administration de la radiothérapie, ou étant survenue pendant, notamment la transmission d'agents infectieux en raison de mauvaises procédures de prévention des infections, comme le lavage des mains, l'habillage ou le nettoyage de l'équipement, les infections survenant durant une curiethérapie d'intervention ou causées par cet acte médical et les infections touchant les points d'accès intraveineux.

Saignement — saignement découlant de la planification ou de l'administration de la radiothérapie, ou étant survenu pendant, notamment le saignement spontané d'une tumeur ou de tissus sains qui perturbe ou retarde les traitements et le saignement causé par une intervention de curiethérapie.

Réaction allergique — réaction allergique découlant de la planification ou de l'administration de la radiothérapie, ou étant survenue pendant, notamment les réactions aux agents de contraste de TDM ou d'IRM.

Mauvais côté (latéralité) — traitement du côté opposé à celui indiqué dans l'ordonnance.

Erreur de prescription, dose, fractionnement ou calcul — inclut une mauvaise prescription par le radio-oncologue, la transcription ou le transfert inexact de cette prescription au moment de la planification ou une erreur dans le calcul manuel de la dose.

Dose d'imagerie excessive — défaut d'exécuter l'imagerie selon la politique, la procédure ou le protocole ayant causé une imagerie excessive ou une dose d'imagerie excessive (exclut l'imagerie insuffisante, inadéquate ou de mauvaise qualité).

Défaut d'exécuter l'imagerie selon les directives au cours du traitement — défaut d'effectuer l'imagerie selon la politique, la procédure ou le protocole ayant entraîné une imagerie insuffisante, inadéquate ou de mauvaise qualité (exclut l'imagerie ou la dose d'imagerie excessive).

Erreur liée au matériel informatique ou aux logiciels (y compris de dose ou de volume) — problème touchant le matériel informatique ou les logiciels qui influe sur l'administration exacte du traitement ou qui cause un préjudice au patient. Ceci inclut notamment les défaillances du matériel informatique ou des logiciels et les erreurs d'étalonnage de l'équipement causant des écarts de dose ou de volume et touchant de multiples patients.

Accès retardé aux soins médicaux ou à la radiothérapie — inclut les longs temps d'attente pour la consultation d'un radio-oncologue ou d'un autre médecin spécialiste (chirurgie, oncologie médicale, soins palliatifs, etc.), les longs temps d'attente pour un traitement (radiothérapie, chirurgie, chimiothérapie, etc.) et les longs temps d'attente pour les soins de suivi appropriés après la radiothérapie.

Mauvais patient — traitement du mauvais patient (patient de référence si plusieurs patients sont touchés) ou encore information sur le mauvais patient ou fournie par le mauvais patient, à toute étape de l'évaluation, de la planification et de l'administration de la radiothérapie.

Coordination inadéquate des traitements à modalités combinées — coordination inadéquate de la radiothérapie avec la chirurgie ou la chimiothérapie, notamment le transfert inapproprié du patient, ou encore l'échange d'information erronée ou insuffisante entre les médecins ou les professionnels paramédicaux, et les erreurs de planification du calendrier.

Mauvais site anatomique (exclut la latéralité) — traitement d'un site autre que celui indiqué dans l'ordonnance (exclut la latéralité).

Erreur de planification du calendrier de radiothérapie — coordination inadéquate d'une ou plusieurs tâches liées à la radiothérapie ayant causé un retard de traitement ou le non-respect du calendrier de fractionnement (exclut les erreurs de planification du calendrier liées aux traitements à modalités combinées ou ayant causé une imagerie excessive, insuffisante ou inadéquate).

Mauvaise position du patient, mauvais point de référence ou mauvais déplacement — tracé erroné, référence inadéquate ou mauvaise utilisation des points de vérification, ou autre positionnement incorrect du patient.

Mauvais contourage des volumes cibles ou des OAR — contourage erroné de la tumeur ou des tissus sains ou contourage qui ne respecte pas les directives ou les normes de pratique.

Mauvaise planification des marges — planification de marges inadéquates qui ne respectent pas la politique, la procédure, le protocole ou une demande propre au patient concernant la planification.

Plan de traitement (courbe isodose) inacceptable — plan de traitement (courbe isodose) qui ne respecte pas les objectifs de planification comme indiqué dans la politique, la procédure ou le protocole, ou une demande liée à la planification concernant le patient.

Plan de traitement acceptable, mais non réalisable en raison de limitations matérielles — plan de traitement (courbe isodose) acceptable, mais non réalisable en raison de limitations matérielles, notamment une contrainte liée à un appareil, une collision entre 2 pièces de matériel ou entre le patient et le matériel.

Traitement non administré : problème de personnel, de matériel ou de logiciel — plan de traitement (courbe isodose) acceptable, mais non réalisable en raison du manque de disponibilité du personnel ou de l'équipement ou d'une défaillance irrémédiable du matériel ou d'un logiciel.

Accessoires de traitement inadéquats, manquants, mal identifiés ou endommagés — utilisation d'accessoires de traitement inadéquats, ou accessoires de traitement manquants, mal identifiés ou endommagés. Cette valeur inclut les accessoires pour la téléthérapie et la curiethérapie, comme les applicateurs de curiethérapie.

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Il faut faire une distinction entre le type de problème et
 - les facteurs contributifs, à savoir les circonstances, actions ou influences ayant causé un type de problème particulier et le développement de l'accident/incident réel ou évité de justesse ou du danger programmatique;
 - les répercussions, soit la conséquence médicale ou dosimétrique de l'accident/incident sur le patient, ou le retard de traitement découlant de l'accident/incident réel ou évité de justesse.

Par exemple, le type de problème Mauvaise position du patient, mauvais point de référence ou mauvais déplacement, survenant en raison du facteur contributif Communication ou documentation inadéquate (propre au patient) a des répercussions dosimétriques mineures.

- Élément de données à choix unique.

4.4 Facteurs contributifs

Définition

Circonstance, action ou influence perçue comme ayant joué un rôle dans l'origine ou le développement de l'accident/incident, ou comme ayant contribué à augmenter les risques d'accident/incident.

Valeurs de codification

Communication ou documentation inadéquate (propre au patient) — communication inappropriée, mal orientée ou trop lente entre les membres du personnel à propos des soins ou des questions liées au traitement du patient. La documentation sur les soins ou les questions liées au traitement du patient est médiocre, incomplète, difficile à comprendre ou manquante. Cette valeur **exclut** les lacunes dans la documentation du programme, y compris les politiques et procédures.

Distractions ou perturbations liées au personnel — distractions ou perturbations professionnelles ou autres qui détournent l'attention du personnel de la tâche à exécuter. Cette valeur comprend notamment le bruit excessif, les appels téléphoniques, les autres interruptions et les situations d'urgence.

Conception inadéquate du matériel et des logiciels, y compris des facteurs humains — conception ou construction matérielle ou logicielle sous-optimale, y compris les interfaces utilisateur compliquées ou ambiguës. Cette valeur s'applique aux appareils commercialisés et approuvés par Santé Canada et à ceux conçus et fabriqués par l'établissement.

Mise en service, étalonnage ou essais d'acceptation inadéquats du matériel ou des logiciels — erreur systématique durant la mise en service, l'étalonnage ou les essais d'acceptation initiaux du matériel ou des logiciels. Cette valeur s'applique aux appareils commercialisés et approuvés par Santé Canada et à ceux conçus et fabriqués par l'établissement.

Assurance de la qualité ou entretien de l'équipement inadéquat — les vérifications d'assurance de la qualité ou l'entretien de l'équipement ne sont pas effectués selon les spécifications du fabricant, la politique ou la procédure.

Tendance à l'anticipation du personnel — tendance d'un membre du personnel à s'attendre à certains résultats dans des circonstances particulières en raison de son expérience et à rejeter les observations qui semblent ne pas correspondre à ces attentes.

Facteurs externes hors de contrôle du service — facteurs affectant les activités et les résultats du service qui découlent d'influences extérieures aux processus quotidiens habituels du service. Cette valeur inclut notamment les pannes d'électricité et les événements climatiques qui nuisent à la disponibilité du personnel ou au rendement du service.

Gestion du changement — gestion inefficace du changement dans le service, notamment une communication inadéquate, un plan de changement inadéquat ou incomplet et la lassitude du changement.

Non-respect des politiques ou procédures — utilisation de la mauvaise politique ou procédure ou non-respect des étapes de la politique ou procédure.

Politiques ou procédures non existantes ou inadéquates — les politiques et procédures n'existent pas, sont inadéquates ou se contredisent.

Défaut de définir les risques potentiels — les risques potentiels associés à une tâche ou une procédure n'ont pas été définis ou réduits. Cette valeur inclut notamment le défaut de détecter les tatouages antérieurs du patient recevant de nouveau un traitement dans une même région du corps ou le défaut de définir un patient comme étant à risque de chuter ou de prendre des mesures pour prévenir les chutes.

Ressources humaines inadéquates — nombre insuffisant de praticiens ayant l'expertise et les compétences nécessaires pour répondre à la demande.

Ressources organisationnelles ou espace de travail inadéquats (exclut les ressources humaines) — ressources organisationnelles ou espace de travail inadéquats ou inappropriés pour que des soins cliniques soient offerts selon les pratiques exemplaires, y compris la radiothérapie. Cette valeur inclut notamment l'équipement obsolète ou improvisé (logiciel ou matériel) et l'espace insuffisant.

Information fournie au patient inadéquate — les exigences de compréhension nécessaires au patient n'ont pas été respectées, y compris la réceptivité à ses besoins, ses valeurs, sa culture, ses croyances et ses préférences.

Problème de santé, préférence ou comportement du patient ou d'un membre de sa famille — problème de santé du patient ou préférences du patient ou de sa famille. Cette valeur inclut notamment un problème cognitif ou comportemental préexistant empêchant le patient de garder la position de traitement sans bouger et entraînant une erreur de cible ou une chute, et un patient ou un membre de sa famille en colère ou perturbateur.

Transferts inadéquats — risques potentiels associés au transfert de l'information non définis ou non réduits. Responsabilité non définie durant les transferts du patient. Cette valeur inclut notamment les transferts d'une étape à l'autre des processus de planification et d'administration de la radiothérapie, les transferts entre les quarts de travail et les transferts vers d'autres professionnels de la santé après la radiothérapie.

Comportement du personnel — comportement inapproprié de la part du personnel.

Formation ou perfectionnement inadéquat du personnel — le personnel ne possède pas les compétences, les connaissances et le jugement requis pour exécuter la tâche.

Méthode de traitement ou technique de radiothérapie méconnue — méthode de traitement ou technique de radiothérapie méconnue du personnel parce qu'elle a été mise en œuvre récemment, qu'elle n'est pas conventionnelle ou qu'elle n'est pas souvent utilisée.

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Élément de données à choix multiple.

4.5 Nombre de patients touchés

Définition

Dans les cas où plus d'un patient est touché par une défaillance de processus.

Valeurs de codification

1

Plus de 1

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique ou un accident/incident évité de justesse.
- Élément de données à choix unique.

5 Administration du traitement

Besoin en matière d'information

Technique(s) de radiothérapie en cause dans l'accident/incident.

Justification

- L'information fournie facilite l'analyse des causes fondamentales au sein des centres déclarants.
- Elle facilite la détermination des techniques de radiothérapie le plus souvent en cause dans les accidents/incidents en radiothérapie.
- Elle éclaire les initiatives d'assurance de la qualité visant l'amélioration.
- Elle peut éclairer les fabricants d'équipement de radiothérapie sur certaines questions et préoccupations sur leurs produits.

Liste des éléments de données

- 5.1 Technique(s) de radiothérapie
- 5.2 Dose totale prescrite
- 5.3 Nombre de fractions prescrites
- 5.4 Nombre de fractions mal administrées
- 5.5 Fabricant et modèle du matériel informatique utilisé
- 5.6 Fabricant et modèle du logiciel utilisé
- 5.7 Région(s) du corps traitée(s)
- 5.8 Objectif du traitement

5.1 Technique(s) de radiothérapie

Définition

Type de protocole de traitement en cause dans l'accident/incident.

Valeurs de codification

Téléthérapie par photons — Conventionnelle

Téléthérapie par photons — Conformationnelle 3D

Téléthérapie par photons — Radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité (RCMI)

Téléthérapie par photons — Arcthérapie modulée

Téléthérapie par photons — Radiothérapie stéréotaxique (RTS) ou radiochirurgie stéréotaxique (RCS)

Téléthérapie par photons — Orthovoltage

Téléthérapie par photons — Irradiation totale du corps/irradiation totale de la peau par électrons/irradiation craniospinale

Téléthérapie par électrons

Curiethérapie — Intraluminale, intravasculaire, de surface (plésiocuriethérapie)

Curiethérapie — Interstitielle

Curiethérapie — Bas débit de dose (LDR)

Curiethérapie — Débit pulsé (PDR)

Curiethérapie — Haut débit de dose (HDR)

Curiethérapie — Implant temporaire

Curiethérapie — Implant permanent

Curiethérapie — Intracavitaire, intraluminale, interstitielle, intravasculaire, de surface

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Élément de données à choix multiple.

5.2 Dose totale prescrite

Définition

La dose totale prescrite au patient touché (patient de référence si plusieurs patients ont été touchés) par l'accident/incident. Si le plan de traitement est assorti d'ordonnances multiples, il s'agit de celle la plus en lien avec l'accident/incident réel ou évité de justesse.

Codification

NN.NN Gy

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Inscrivez la dose totale prescrite en grays (Gy).

5.3 Nombre de fractions prescrites

Définition

Le nombre total de fractions prescrites au patient touché (patient de référence si plusieurs patients ont été touchés) par l'accident/incident. Si le plan de traitement est assorti d'ordonnances multiples, il s'agit du nombre de fractions le plus en lien avec l'accident/incident réel ou évité de justesse.

Codification

NN fractions

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Inscrivez le nombre total de fractions de l'ordonnance en cause.

5.4 Nombre de fractions mal administrées

Définition

Nombre de fractions mal administrées selon le plan de radiothérapie en cause dans l'accident/incident.

Codification

NN fractions

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un danger programmatique.
- Inscrivez le nombre total de fractions de l'ordonnance en cause qui ont été mal administrées.

5.5 Fabricant et modèle du matériel informatique utilisé

Définition

Fabricant du matériel informatique et modèle utilisé dans l'accident/incident en radiothérapie, si pertinent.

Codification

Texte

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Inscrivez le nom du fabricant du matériel informatique et le modèle utilisé dans l'accident/incident, s'il y a lieu.

5.6 Fabricant et modèle du logiciel utilisé

Définition

Fabricant du logiciel et modèle utilisé dans l'accident/incident en radiothérapie, si pertinent.

Codification

Texte

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Inscrivez le nom du fabricant du logiciel et le modèle utilisé dans l'accident/incident, s'il y a lieu.

5.7 Région(s) du corps traitée(s)

Définition

Site de traitement touché par l'accident/incident.

Valeurs de codification

Cerveau

Colonne vertébrale

Tête et cou

Sein

Thorax

Abdomen

Bassin

Membre supérieur

Membre inférieur

Peau

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Élément de données à choix multiple.

5.8 Objectif du traitement

Définition

Objectif du traitement de radiothérapie prescrit.

Valeurs de codification

Traitement curatif (radical)

Traitement palliatif

Ne sait pas

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Élément de données à choix unique.

6 Examen de l'accident/incident

Besoin en matière d'information

- Indication précisant si le centre de radiothérapie a fait ou planifié une revue systématique afin de déterminer comment et pourquoi l'accident/incident s'est produit et dans quel contexte.
- Consignation des mesures correctives prévues ou mises en œuvre par le centre de radiothérapie pour prévenir toute récurrence (p. ex. modification de la politique, amélioration de la formation ou du perfectionnement, normalisation des procédures, simplification des systèmes).
- Indication précisant si le patient a été informé ou non de l'accident/incident en radiothérapie.

Justification

- L'information fournie facilite l'élaboration d'initiatives d'assurance de la qualité visant l'amélioration.
- Elle permet de trouver des mesures correctives efficaces.

Liste des éléments de données

- 6.1 Mesures d'atténuation immédiates
- 6.2 Dispositifs et mesures de sécurité n'ayant pas détecté l'accident/incident
- 6.3 Dispositifs et mesures de sécurité ayant détecté l'accident/incident
- 6.4 Mesures entreprises ou prévues pour réduire le risque et autres recommandations

6.1 Mesures d'atténuation immédiates

Définition

Mesure prise ou circonstances modifiées pour réduire ou compenser les préjudices après un accident/incident.

Valeurs de codification

En lien avec l'établissement

- Gestion des plaintes
- Formation ou perfectionnement
- Gestion des relations publiques et avec les médias
- Réunion de bilan avec le personnel ou accompagnement psychologique — offre de soutien pratique et émotionnel (p. ex. services de soutien spirituel, counseling, travail social) au besoin

En lien avec le patient

- Gestion médicale du préjudice — exécution d'une intervention médicale visant à corriger les conséquences de l'accident/incident
- Divulcation au patient — indication précisant si le patient, sa famille ou un mandataire spécial a été informé ou non de l'accident/incident, de ses conséquences et des prochaines étapes
- Consignation d'un accident/incident réel ou évité de justesse dans le dossier médical du patient — consignation de l'accident/incident, de ses répercussions et implications cliniques et de la divulgation des renseignements au patient ou à sa famille dans le dossier médical du patient
- Révision de la dose de radiation prescrite — modification de l'ordonnance en fonction des conséquences de l'accident/incident
- Révision du plan de traitement — modification du plan dosimétrique en fonction des conséquences de l'accident/incident
- Révision du volume irradié — modification du volume prévu en fonction des conséquences de l'accident/incident

Aucune requise

Autre

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique ou un accident/incident évité de justesse.
- Élément de données à choix multiple.

6.2 Dispositifs et mesures de sécurité n'ayant pas détecté l'accident/incident

Définition

Dispositif ou mesure de sécurité s'entend de tout moyen physique ou autre ayant pour but de prévenir, contrôler ou réduire les événements indésirables ou accidents/incidents.

Valeurs de codification

Matériel informatique et logiciels

- Utilisation du système d'enregistrement et de vérification — logiciel utilisé pour consigner et valider le nombre exact d'unités moniteur pour une fraction administrée
- Vérification de la position du patient par imagerie — processus de confirmation de la position exacte du patient par imagerie (mégavoltage, kilovoltage, planaire ou volumique) lors de l'administration du traitement
- Vérification des accessoires par imagerie
- Vérification des volumes cibles ou des OAR par imagerie
- Système de protection de l'équipement (détecteurs de collision)
- Arrêt d'urgence
- Systèmes de verrouillage
- Vérification indépendante de la mise en service
- Vérification régulière de la performance de l'équipement
- Vérification externe régulière de la dosimétrie et de la performance
- Simulation

Processus

- Vérification de l'identité du patient

- Consentement éclairé concernant la région du corps à traiter, y compris la latéralité
- Test de grossesse
- Vérification du stimulateur cardiaque ou de tout autre dispositif implantable
- Vérification de la latéralité
- Vérification des renseignements cliniques pertinents
- Vérification des données d'imagerie pour la planification du traitement
- Évaluation par un collègue radio-oncologue
- Évaluation du plan de traitement par un technologue en radio-oncologie
- Évaluation du plan de traitement par un physicien médical
- Évaluation du plan de traitement par un radio-oncologue
- Vérification dosimétrique indépendante
- Pause, verbalisation ou répétition des instructions
- Vérification des accessoires de traitement
- Vérification des points de référence
- Examen de la position du patient par le technologue
- Vérification du dossier par le technologue au cours du traitement
- Surveillance au cours du traitement (dispositif audiovisuel, suivi du mouvement)
- Examen des images portales ou de tomodensitométrie à faisceau conique (CBCT)ⁱ
- Suivi médical régulier du patient au cours du traitement
- Vérification régulière du dossier
- Vérification interne régulière

Autre

Aucun

i. Tomodensitométrie à faisceau conique.

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Dans le cas des accidents/incidents réels, le codificateur doit sélectionner les dispositifs et mesures de sécurité concernant le type de problème et les facteurs contributifs (puisque les dispositifs et mesures de sécurité ont échoué).
- Élément de données à choix multiple.

6.3 Dispositifs et mesures de sécurité ayant détecté l'accident/incident

Définition

Dispositif ou mesure de sécurité s'entend de tout moyen physique ou autre ayant pour but de prévenir, contrôler ou réduire les événements indésirables ou les accidents/incidents.

Valeurs de codification

Matériel informatique et logiciels

- Utilisation du système d'enregistrement et de vérification — logiciel utilisé pour consigner et valider le nombre exact d'unités moniteur pour une fraction administrée
- Vérification de la position du patient par imagerie — processus de confirmation de la position exacte du patient par imagerie (mégavoltage, kilovoltage, planaire ou volumique) lors de l'administration du traitement
- Vérification des accessoires par imagerie
- Vérification des volumes cibles ou des OAR par imagerie
- Système de protection de l'équipement (détecteurs de collision)
- Arrêt d'urgence
- Systèmes de verrouillage
- Vérification indépendante de la mise en service
- Vérification régulière de la performance de l'équipement
- Vérification externe régulière de la dosimétrie et de la performance
- Simulation

Processus

- Vérification de l'identité du patient
- Consentement éclairé concernant la région du corps à traiter, y compris la latéralité
- Test de grossesse
- Vérification du stimulateur cardiaque ou de tout autre dispositif implantable
- Vérification de la latéralité
- Vérification des renseignements cliniques pertinents
- Vérification des données d'imagerie pour la planification du traitement
- Évaluation par un collègue radio-oncologue
- Évaluation du plan de traitement par un technologue en radio-oncologie
- Évaluation du plan de traitement par un physicien médical
- Évaluation du plan de traitement par un radio-oncologue
- Vérification dosimétrique indépendante
- Pause, verbalisation ou répétition des instructions au moyen d'une deuxième vérification ou d'une pause
- Vérification des accessoires de traitement
- Vérification des points de référence
- Examen de la position du patient par le technologue
- Vérification du dossier par le technologue au cours du traitement
- Surveillance au cours du traitement (dispositif audiovisuel, suivi du mouvement)
- Examen des images portales ou de tomodensitométrie à faisceau conique (CBCT)
- Suivi médical régulier du patient au cours du traitement
- Vérification régulière du dossier
- Vérification interne régulière

Autre

Aucun

Guide d'utilisation

- Obligatoire si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident évité de justesse.
- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique.
- Non applicable si le type d'accident/incident en radiothérapie est un accident/incident réel.
- Élément de données à choix multiple.

6.4 Mesures entreprises ou prévues pour réduire le risque et autres recommandations

Définition

Activités de prévention prévues ou mises en œuvre au centre de radiothérapie et recommandations visant à réduire les risques de préjudice.

Valeurs de codification

Matériel informatique et logiciels

- Automatisation ou informatisation — remplacement de tâches manuelles par des fonctions logicielles
- Modification en fonction des facteurs humains — examen des processus avec prise en compte de l'ingénierie des facteurs humains et mise en œuvre des changements en conséquence (p. ex. tendance à l'anticipation)
- Nouveaux appareils — matériel ou logiciel mis en œuvre pour corriger le danger détecté
- Nouvelles fonctions de contrainte — contrainte de modelage du comportement qui empêche l'utilisateur de générer un état d'erreur (p. ex. un logiciel détrompeur qui refuse un nombre lorsque le nom du patient devait être entré)
- Nouveaux systèmes de verrouillage

Processus

- Élimination des ressemblances
- Embauche de personnel supplémentaire ou réduction de la charge de travail
- Incorporation de redondance dans le processus
- Leadership : changement de culture
- Simplification du processus — utilisation de la méthodologie de rationalisation Lean pour examiner les processus et déceler le gaspillage et les étapes inutiles
- Uniformisation du processus
- Diminution des distractions

- Rappels ou listes de vérification
- Pause, verbalisation ou répétition des instructions
- Étiquettes d'avertissement

Formation et perfectionnement

- Formation ou perfectionnement supplémentaire
- Amélioration du respect des politiques ou procédures
- Nouvelles politiques ou procédures
- Rappels au personnel

Aucun

Autre

Guide d'utilisation

- Facultatif si le type d'accident/incident en radiothérapie est un danger programmatique, un accident/incident évité de justesse ou un accident/incident réel.
- Élément de données à choix multiple.

7 Identificateurs uniques

Justification

Identificateurs uniques des enregistrements d'entité et d'accident/incident dans le SNDAI.

Liste des éléments de données

- 7.1 Identificateur du cas du SNDAI
- 7.2 Numéro de cas de l'établissement de santé
- 7.3 Identificateur unique de l'établissement de santé

7.1 Identificateur du cas du SNDAI

Définition

Numéro d'identification unique généré par le système et attribué à un accident/incident.

Codification

NNNNNNNNN

Guide d'utilisation

Aucun

7.2 Numéro de cas de l'établissement de santé

Justification

Les établissements de santé peuvent soumettre un numéro ou un code de référence interne pour chaque accident/incident déclaré. On enregistre ce numéro dans le système afin de faciliter le rapprochement des accidents/incidents de l'établissement de santé, plus particulièrement si les données sur les accidents/incidents proviennent de systèmes existants de gestion des risques et de déclaration des accidents/incidents.

Définition

Identificateur unique attribué par l'établissement de santé à un accident/incident.

Codification

Texte

Guide d'utilisation

- Facultatif pour la soumission d'un enregistrement unique.

7.3 Identificateur unique de l'établissement de santé

Définition

Identificateur unique attribué par le système à chaque établissement de santé inscrit.

Codification

Alphanumérique (HCF>NNNNNNNN)

Guide d'utilisation

Aucun

8 Profil des services de l'établissement de santé

Besoin en matière d'information

Recueillir les caractéristiques organisationnelles pertinentes et les renseignements sur les services propres à l'établissement de santé qui soumet des données à l'ICIS.

Justification

Ce domaine de données permet de

- saisir des données à l'échelle de l'établissement pouvant être regroupées en catégories sommaires significatives à des fins d'analyse et de production de rapports.

Plus particulièrement, les caractéristiques organisationnelles et les renseignements sur les services peuvent servir à indiquer

- la taille de l'établissement;
- les caractéristiques de la population;
- la portée et la complexité des soins;
- la disponibilité des ressources humaines spécialisées, des services médicaux et de l'équipement;
- la complexité des services de pharmacie.

Remarque : Les éléments de données liés au profil des services de l'établissement de santé sont initialement saisis lors de l'inscription de l'établissement, puis sont mis à jour périodiquement. Ces éléments de données ne font pas partie de l'enregistrement de l'accident/incident.

Liste des éléments de données

- 8.1 Type principal de soins dispensés
- 8.2 Type d'établissement
- 8.3 Nombre de lits disponibles et dotés de personnel
- 8.4 Type de système de distribution des médicaments
- 8.5 Entrée informatisée des ordonnances médicales

8.1 Type principal de soins dispensés

Définition

Principaux types de soins dispensés par l'établissement de santé. Cet élément de données s'applique uniquement aux établissements de soins de courte durée.

Valeurs de codification

Primaires	Soins curatifs de base (y compris les diagnostics et les traitements simples, ainsi que l'orientation des cas complexes vers un niveau supérieur), soins préventifs et éducation essentielle en matière de santé au point d'entrée du système de soins.
Secondaires	Soins spécialisés nécessitant des diagnostics et des traitements plus élaborés et plus complexes que ceux fournis au niveau des soins primaires.
Tertiaires	Services diagnostiques et thérapeutiques très spécialisés, normalement offerts uniquement par des centres spécialement conçus, dotés et équipés à cette fin.

Guide d'utilisation

- Élément de données à choix unique.
- Non applicable aux établissements de soins de longue durée.

8.2 Type d'établissement

Définition

Classification de l'établissement de santé selon les types de services fournis.

Valeurs de codification

Établissement de soins de longue durée	Établissement de santé agréé qui fournit en permanence des soins infirmiers dispensés par des infirmières réglementées.
Hôpital de traitement du cancer	Hôpital spécialisé, groupe de lits ou de chambres, aile ou bâtiment séparé reconnu à titre d'unité de traitement distincte ou séparée de l'hôpital et où sont principalement dispensés des services diagnostiques et des traitements à des patients hospitalisés et des clients qui souffrent de maladies ou de tumeurs néoplasiques.

Hôpital de soins prolongés (y compris pour malades chroniques)	Hôpital spécialisé, groupe de lits ou de chambres, aile ou bâtiment séparé reconnu à titre d'unité de traitement distincte de l'hôpital où sont principalement dispensés des soins de longue durée et des traitements continus à des bénéficiaires qui souffrent de maladies à long terme ou qui ont peu de chance de se rétablir et qui ont besoin d'évaluations médicales régulières et de soins infirmiers continus.
Hôpital général	Hôpital qui dispense principalement des services diagnostiques et des traitements à court terme à des patients hospitalisés et des clients qui souffrent d'un large éventail de maladies et de traumatismes. Les services d'un hôpital général ne se limitent pas à un groupe d'âge ni à un sexe en particulier.
Hôpital pédiatrique	Hôpital spécialisé, groupe de lits ou de chambres, aile ou bâtiment séparé pour patients pédiatriques reconnu à titre d'unité de traitement distincte ou séparée de l'hôpital où sont principalement dispensés des services diagnostiques et des traitements à court terme à des patients et clients de 18 ans et moins.
Hôpital psychiatrique et de traitement de la toxicomanie	Hôpital spécialisé, groupe de lits ou de chambres, aile ou bâtiment séparé reconnu à titre d'unité de traitement distincte et séparée de l'hôpital où sont principalement dispensés des évaluations et des traitements à des patients hospitalisés, des clients et des résidents qui souffrent de maladies psychiatriques ou de troubles liés à une toxicomanie à court ou à long terme.
Hôpital de réadaptation	Hôpital spécialisé, groupe de lits ou de chambres, aile ou bâtiment séparé reconnu à titre d'unité de traitement distincte de l'hôpital où sont principalement dispensés des évaluations et des traitements continus à des patients hospitalisés et des clients dont on s'attend à améliorer considérablement l'état de santé par la prestation de services de physiothérapie ou d'autres services de réadaptation.
Autre hôpital spécialisé	Hôpital spécialisé, groupe de lits ou de chambres, aile ou bâtiment séparé reconnu à titre d'unité de traitement distincte de l'hôpital dédié à une spécialité non classée ailleurs et où sont principalement dispensés des services diagnostiques et des traitements à des patients hospitalisés et des clients bénéficiaires de soins spécialisés non classés ailleurs (p. ex. soins obstétricaux ou orthopédiques).

Guide d'utilisation

- Élément de données à choix unique.
- Information obligatoire soumise à l'ICIS.

8.3 Nombre de lits disponibles et dotés de personnel

Définition

Nombre de lits et de berceaux disponibles et dotés de personnel au début de l'exercice financier pour fournir des services du type et du niveau requis à des patients et des résidents. Ceci comprend les berceaux installés à l'extérieur de la pouponnière et utilisés pour des enfants autres que les nouveau-nés.

Valeurs de codification

Moins de 50

50 à 99

100 à 199

200 à 299

300 à 399

400 à 499

500 ou plus

Guide d'utilisation

- Élément de données à choix unique.
- Information obligatoire soumise à l'ICIS.

8.4 Type de système de distribution des médicaments

Définition

Type de système de distribution des médicaments utilisé pour la majorité des lits (90 % ou plus) de l'établissement de santé.

Valeurs de codification

Dose unitaire	Type de système de distribution des médicaments dans lequel un médicament propre à un patient/résident est distribué par doses unitaires consistant en des contenants individuels préemballés et pré-étiquetés.
---------------	---

Traditionnel	Type de système de distribution des médicaments dans lequel une quantité correspondant à plusieurs jours de médicaments propre à un patient/résident est fournie aux services/unités.
Réserves d'étage	Système de distribution des médicaments dans lequel les médicaments sont distribués aux services/unités en vrac.

Guide d'utilisation

- Élément de données à choix unique.
- Information obligatoire soumise à l'ICIS.

8.5 Entrée informatisée des ordonnances médicales

Définition

Processus de saisie des ordonnances médicales dans un système informatique par un médecin prescripteur autorisé.

Codification

Est-ce que 50 % ou plus des ordonnances de l'établissement de santé sont entrées dans un système de saisie automatisée des ordonnances des médecins?

Oui

Non

Guide d'utilisation

- Élément de données à choix unique.
- Information obligatoire soumise à l'ICIS.

Annexe A : Liste des éléments de données

Les éléments de données sont considérés comme obligatoires ou facultatifs selon qu'il s'agit d'un accident/incident réel ou évité de justesse ou d'un danger programmatique.

O = obligatoire F = facultatif S.O. = sans objet

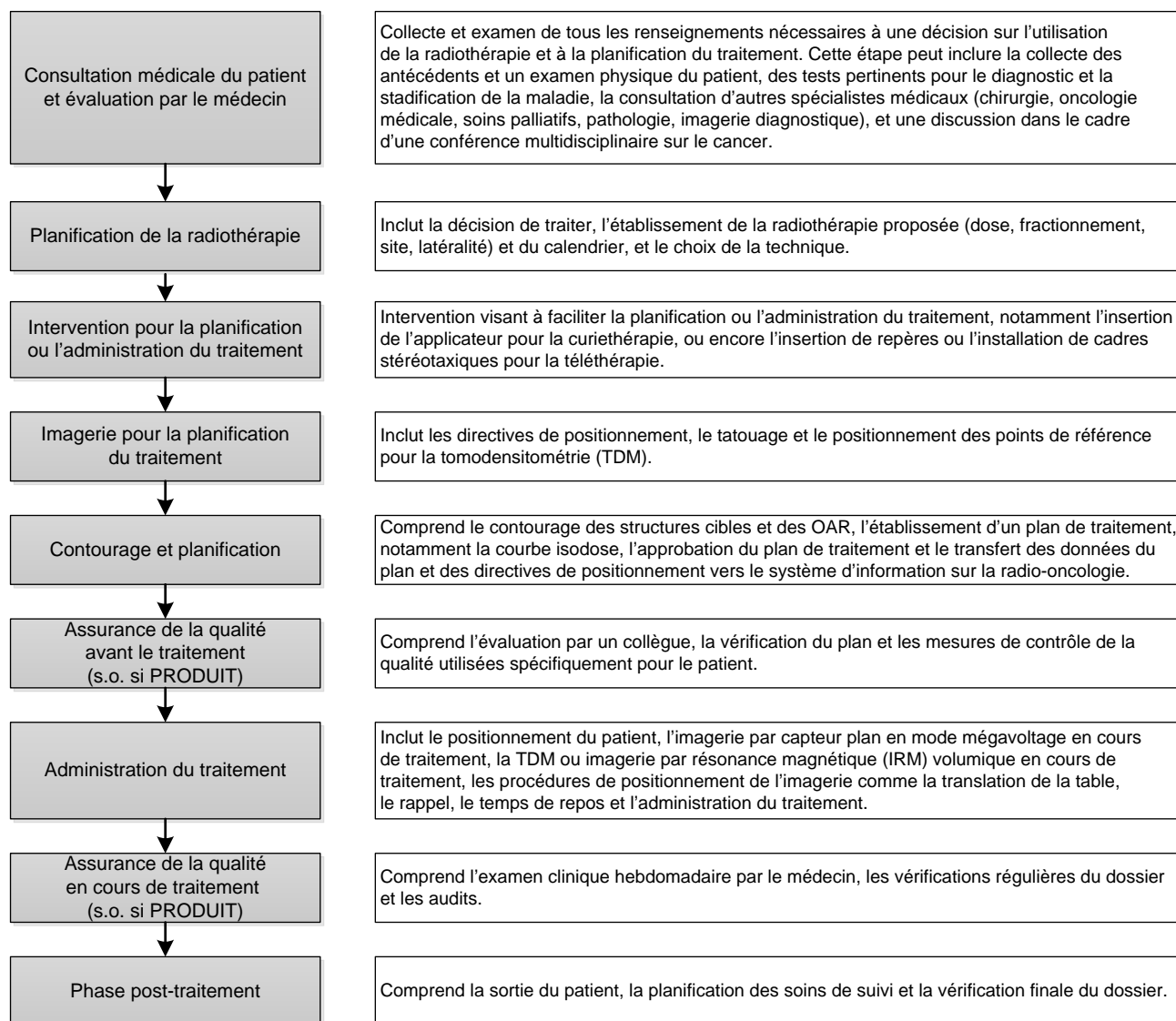
	Élément de données	Danger programmatique	Évité de justesse	Réel (toutes les valeurs connues)
1	Répercussions de l'accident/incident			
1.1	Description de l'accident/incident en radiothérapie	O	O	O
1.2	Type d'accident/incident en radiothérapie	O	O	O
1.3	Préjudice médical immédiat	S.O.	S.O.	O
1.4	Impact dosimétrique	S.O.	S.O.	O
1.5	Préjudice médical latent	S.O.	S.O.	O ⁱⁱ
2	Découverte de l'accident/incident			
2.1	Secteur(s) d'activité	O	O	O
2.2	Date à laquelle l'accident/incident a été détecté	O	O	O
2.3	Date à laquelle l'accident/incident s'est produit	S.O.	F	F
2.4 et 2.5	Heure à laquelle ou Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté	O	O	O
2.6 et 2.7	Heure à laquelle ou Période de temps au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit	S.O.	F	F
2.8	Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes qui ont détecté l'accident/incident	F	F	F

ii. Non applicable si le préjudice médical immédiat est *Décès* ou si l'impact dosimétrique est *Aucun*.

	Élément de données	Danger programmétique	Évité de justesse	Réel (toutes les valeurs connues)
2.9	Dispensateur(s) de soins de santé ou autres personnes impliqués dans l'accident/incident	F	F	F
3	Caractéristiques du patient			
3.1	Mois de naissance du patient	S.O.	F	F
3.2	Année de naissance du patient	S.O.	F	F
3.3	Sexe du patient	S.O.	F	O
3.4	Diagnostic lié au traitement	S.O.	F	O
4	Détails sur l'accident/incident			
4.1	Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident s'est produit	S.O.	O	O
4.2	Étape du processus au cours de laquelle l'accident/incident a été détecté	O	O	O
4.3	Type de problème	O	O	O
4.4	Facteurs contributifs	O	O	O
4.5	Nombre de patients touchés	S.O.	S.O.	O
5	Administration du traitement			
5.1	Technique(s) de radiothérapie	S.O.	O	O
5.2	Dose totale prescrite	S.O.	O	O
5.3	Nombre de fractions prescrites	S.O.	O	O
5.4	Nombre de fractions mal administrées	S.O.	S.O.	O
5.5	Fabricant et modèle du matériel informatique utilisé	F	F	F
5.6	Fabricant et modèle du logiciel utilisé	F	F	F
5.7	Région(s) du corps traitée(s)	S.O.	F	O
5.8	Objectif du traitement	S.O.	F	F

	Élément de données	Danger programmétique	Évité de justesse	Réel (toutes les valeurs connues)
6	Examen de l'accident/incident			
6.1	Mesures d'atténuation immédiates	S.O.	S.O.	O
6.2	Dispositifs et mesures de sécurité n'ayant pas détecté l'accident/incident	F	O	O
6.3	Dispositifs et mesures de sécurité ayant détecté l'accident/incident	F	O	S.O.
6.4	Mesures entreprises ou prévues pour réduire le risque et autres recommandations	F	F	F
7	Identificateurs uniques			
7.1	Identificateur du cas du SNDAI	Généré par le système	Généré par le système	Généré par le système
7.2	Numéro de cas de l'établissement de santé	F	F	F
7.3	Identificateur unique de l'établissement de santé	S.O.	S.O.	S.O.
8	Profil des services de l'établissement de santé			
8.1	Type principal de soins dispensés	S.O.	S.O.	S.O.
8.2	Type d'établissement	S.O.	S.O.	S.O.
8.3	Nombre de lits disponibles et dotés de personnel	S.O.	S.O.	S.O.
8.4	Type de système de distribution des médicaments	S.O.	S.O.	S.O.
8.5	Entrée informatisée des ordonnances médicales	S.O.	S.O.	S.O.

Annexe B : Schéma du processus de traitement du SNDAI-RT



Références

1. [Safety in Radiation Oncology \(SAFRON\)](#). Utilisé avec l'autorisation de l'Agence internationale de l'énergie atomique.
2. Ford, EC et al. [Consensus recommendations for incident learning database structures in radiation oncology](#). *Medical Physics*. 2012.
3. [American Society for Radiation Oncology \(ASTRO\)](#). Éléments de données et documents fournis par ASTRO. © ASTRO 2014.
4. Organisation mondiale de la santé. [Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 — Final Technical Report](#). 2009.
5. Organisation mondiale de la santé. [WHO Draft Guidelines for Adverse Event Reporting and Learning Systems](#). 2005.
6. [Radiation Oncology Safety Information System \(ROSIS\)](#). Utilisé avec l'autorisation de la Société européenne d'oncologie médicale.
7. Institut canadien pour la sécurité des patients. [Cadre canadien d'analyse des incidents](#). 2012.
8. Cooke DL, Dubetz M, Heshmati R, Iftody S, McKimmon E, Powers J, et al. [A Reference Guide for Learning From Incidents in Radiation Treatment](#). 2006.
9. Milosevic M, Angers C, Liszewski B, Drodge CS, Marchand E, Bissonnette JP, Brown E, Dunscombe P, Hunt J, Jiang H, Louie K, Mitera G, Moran K, Panzarella T, Parliament M, Ross S, Brundage M. [The Canadian National System for Incident Reporting in Radiation Treatment \(NSIR-RT\) Taxonomy](#). *Practical Radiation Oncology*. 2016.