



Renseignements généraux :

Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) est une alliance regroupant les principales associations professionnelles nationales œuvrant dans le domaine de la radiothérapie au Canada. Pierre angulaire du PCQR, le document intitulé « Code de pratique de l'assurance de la qualité pour les programmes canadiens de radiothérapie » décrit les structures organisationnelles fondamentales et les procédures nécessaires pour garantir une radiothérapie sécuritaire et de haute qualité. Ce Code de pratique contient 45 indicateurs clés de la qualité (ICQ) qui tiennent lieu de points de référence pour procéder à une auto-évaluation des programmes permettant de mesurer les progrès réalisés et de promouvoir l'amélioration de la qualité. La version révisée de 2017 des normes sur le traitement du cancer d'Agreement Canada reprend des éléments de ce document, un autre témoignage de son intérêt en tant qu'outil d'évaluation de la qualité.

Le PCQR et les membres de son Cadre national d'assurance de la qualité (CNAQ) se sont entendus pour procéder à des audits périodiques visant à vérifier la conformité avec les ICQ contenus dans ce document et garantir ainsi que le Code continue de répondre aux besoins des professionnels de la radiothérapie. Trente programmes de radiothérapie sur 44 se sont prêtés aux audits en 2015 et en 2019. Le présent bulletin résume les points de référence pancanadiens pour situer dans son contexte la conformité à l'échelle locale.

Moyenne
pancanadienne de la
conformité globale au
programme, par
région



Accomplissements pancanadiens :

Les résultats de l'audit réalisé en 2019 donnent à penser que les programmes de radiothérapie canadiens sont dotés des moyens organisationnels et en matière de personnel nécessaires pour appuyer la planification et la prestation de soins de haute qualité. Quelques faits saillants :

- Les centres de déclaration participants ont mis en œuvre un comité d'assurance qualité de la radiothérapie (CAQRT) possédant une structure d'adhésion et de déclaration appropriée
- Les membres du personnel qui assurent la planification et l'administration de la radiothérapie possèdent les qualifications, les titres de compétences, les autorisations d'exercer, les agréments et la formation nécessaires. Le pourcentage de membres du personnel autorisés ou agréés a également augmenté
- Les membres du personnel ont reçu la formation adéquate sur le nouvel équipement, et l'équipement utilisé pour planifier et administrer le traitement est testé et étalonné conformément aux meilleures pratiques

Améliorations possibles :

Les résultats de l'audit ont mis en évidence des domaines où des améliorations sont possibles :

- Parmi les centres participants, le pourcentage moyen des plans de traitement adjuvant ou curatif examinés par des pairs avant le début du traitement a augmenté de 10 % depuis l'audit de 2015. Les centres dont le pourcentage est inférieur à la moyenne nationale de 63 % devraient envisager d'adopter de meilleures pratiques pour améliorer la qualité et l'uniformité des plans de radiothérapie
- D'après les données fournies par les centres de déclaration participants, le pourcentage de patients dont le temps d'attente entre l'état « prêt à traiter » et le début du traitement est conforme aux directives de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) sur les temps d'attente a accusé un déclin général moyen. Si l'écart entre les directives provinciales et celles de l'ACRO pourrait avoir contribué à ce déclin, les responsables des programmes devraient réfléchir aux façons de viser un objectif plus ambitieux

Des questions?

Communiquez
avec nous

Directrice générale du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie : Erika Brown (erika.brown@cpqr.ca)
Représentant du Comité de la qualité et des normes de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) : Amanda Caissie (Amanda.Caissie@horizonnb.ca)

- Il est important de comprendre ce qui arrive aux patients qui reçoivent une radiothérapie. Deux ICQ « ambitieux » incitent les responsables des programmes à mesurer le nombre de patients pour qui la toxicité du traitement, la maîtrise de la maladie et la survie sont analysées. Les centres participants ont mentionné le manque de ressources au nombre des obstacles qui les empêchent de mesurer les résultats du traitement. Les responsables des programmes devraient réfléchir à de nouvelles approches pour améliorer la situation à cet égard

Le tableau qui suit fournit les résultats des 30 programmes de radio-oncologie sur 44 ayant participé aux audits de 2015 et 2019.

| <u>Indicateurs de la qualité organisationnelle</u> | <u>Point de référence</u> | <u>% Programmes conforme</u> |
|---|---------------------------|------------------------------|
| 1. Le programme de radiothérapie a clairement défini sa structure de déclaration, ainsi que les responsabilités du personnel et de tous les comités, dans le but de garantir l'obligation de rendre des comptes pour la qualité des soins qu'il procure. | 0 or 1 | 93% |
| 2. Il y a un comité d'assurance de la qualité en radiothérapie (CAQRT) responsable de veiller au respect des politiques et procédures écrites concernant l'assurance de la qualité. | 0 or 1 | 80% |
| 3. Le comité d'assurance de la qualité en radiothérapie (CAQRT) a un mandat conforme aux conditions décrites à la section 3.4, notamment en ce qui concerne sa composition, sa présidence, la fréquence des réunions et son obligation de rendre des comptes. | 0 or 1 | 83% |
| 4. Le comité d'assurance de la qualité en radiothérapie (CAQRT) possède un processus exempt de blâme pour le personnel qui souhaite le contacter et rapporter ses inquiétudes quant à la sûreté et la qualité des traitements de radiothérapie. | 0 or 1 | 87% |
| 5. Il y a un programme de sécurité radiologique doté de politiques et procédures écrites qui portent sur l'utilisation sûre des radiations ionisantes, conformément aux lois et règlements pertinents cités à la section 3.6. | 0 or 1 | 100% |
| 6. Le programme de radiothérapie possède des politiques et procédures écrites qui portent sur la gestion des incidents de radiothérapie, incluant la notification, l'enquête, l'intervention, la documentation et la surveillance. | 0 or 1 | 87% |
| 7. Le programme de radiothérapie répertorie les incidents de radiothérapie critiques tels que définis à la section 3.7. | 0 or 1 | 97% |
| 8. Le programme de radiothérapie rapporte les incidents de radiothérapie critiques, conformément aux conditions établies par les organisations locales, provinciales et/ou nationales. | 0 or 1 | 97% |
| <u>Indicateurs de la qualité pour le personnel</u> | <u>Point de référence</u> | <u>% Programmes conforme</u> |
| 9. Le programme de radiothérapie a mis en place un mécanisme permettant de s'assurer que le personnel possède les qualifications, les titres de compétences et les autorisations d'exercer nécessaires à l'accomplissement de ses tâches. | 0 or 1 | 93% |
| 10. Pourcentage des radio-oncologies certifiés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) ou le Collège des médecins du Québec (CMQ). | 0-100 % | 95% |
| 11. Pourcentage des physiciens médicaux éligibles certifiés par le Collège canadien des physiciens en médecine (CCPM) ou un organisme équivalent. | 0-100% | 82% |

Des questions?

Communiquez
avec nous

Directrice générale du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie : Erika Brown (erika.brown@cpqr.ca)
Représentant du Comité de la qualité et des normes de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) : Amanda Caissie (Amanda.Caissie@horizonnb.ca))

| | | |
|--|--------|------|
| 12. Pourcentage des technologues en radio-oncologie possédant une autorisation d'exercer de l'organisme régulateur provincial ou, dans le cas où un tel organisme n'existe pas, qui sont membres de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale (ACTRM). | 0-100% | 88% |
| 13. Le programme de radiothérapie a un directeur attiré. | 0 or 1 | 100% |
| 14. Il y a un responsable désigné de sécurité radiologique qui rend compte directement au directeur de l'établissement ou à un délégué de la haute direction (autre que le directeur du programme de radiothérapie). | 0 or 1 | 100% |
| 15. Il y a un programme de formation à la sécurité radiologique pour tout le personnel à un niveau approprié aux fonctions de chacun, conformément aux lignes directrices réglementaires décrites à la section 4.8. | 0 or 1 | 97% |

Indicateurs de la qualité de l'équipement de radiothérapie

| | <u>Point de référence</u> | <u>% Programmes conforme</u> |
|--|---------------------------|------------------------------|
| 16. Il y a des politiques et procédures de contrôle technique de la qualité pour tout l'équipement de planification et de traitement. | 0 or 1 | 93% |
| 17. Le respect des politiques et procédures de contrôle technique de la qualité est vérifié par le comité d'assurance de la qualité en radiothérapie (CAQRT). | 0 or 1 | 63% |
| 18. Pour le nouvel équipement, une procédure de contrôle de la qualité est mise en place durant l'installation et la mise en service, et des essais sont effectués avant l'utilisation clinique de cet équipement. | 0 or 1 | 100% |
| 19. Tout le personnel intervenant dans l'étalonnage, l'utilisation ou l'entretien d'un nouvel équipement est formé de manière appropriée. | 0 or 1 | 97% |
| 20. Une vérification indépendante de l'étalonnage ou de la dosimétrie de l'équipement de radiothérapie est effectuée au moins tous les ans. | 0 or 1 | 97% |
| 21. Il y a des politiques et procédures écrites à suivre en cas d'urgence, lorsqu'une défaillance grave d'un équipement ou des systèmes peut compromettre la sûreté. | 0 or 1 | 93% |

Indicateurs de la qualité des politiques et procédures

| | <u>Point de référence</u> | <u>% Programmes conforme</u> |
|---|---------------------------|------------------------------|
| 22. Les politiques et procédures de radiothérapie sont revues et corrigées si nécessaire, au moins tous les deux ans. | 0 or 1 | 57% |
| 23. Pourcentage des patients de l'année précédente dont le temps d'attente entre la demande de consultation et la consultation était conforme aux directives de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) sur les temps d'attente. | 0-100% | 63% |
| 24. Pourcentage des patients de l'année précédente dont le temps d'attente entre l'état « prêt à traiter » et le début du traitement était conforme aux directives de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) sur les temps d'attente. | 0-100% | 80% |
| 25. Les patients sont identifiés à l'aide d'au moins deux moyens propres au patient avant chaque planification et chaque séance de traitement. | 0 or 1 | 100% |
| 26. Pourcentage des patients de l'année précédente diagnostiqués et traités par radiothérapie pour lesquels le cancer a été stadifié. | 0-100% | 75% |
| 27. Le programme de radiothérapie a des mécanismes de sélection et de révision des codes de pratique clinique. | 0 or 1 | 80% |

Des questions?

Communiquez avec nous

Directrice générale du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie : Erika Brown (erika.brown@cpqr.ca)
 Représentant du Comité de la qualité et des normes de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) : Amanda Caissie (Amanda.Caissie@horizonnb.ca)

| | | |
|---|--------|------|
| 28. Le programme de radiothérapie utilise des codes pratiques pour la planification et le traitement et ces codes sont révisés régulièrement. | 0 or 1 | 80% |
| 29. Le consentement éclairé du patient pour une radiothérapie est obtenu et consigné avant l'administration du traitement. | 0 or 1 | 93% |
| 30. Le programme de radiothérapie fournit à ses patients et leur famille du matériel éducatif à propos de la planification de traitement, de l'administration du traitement, des effets secondaires et du suivi. | 0 or 1 | 97% |
| 31. Il y a des politiques et procédures concernant l'autorisation d'une série de traitements de radiothérapie ou tout changement apporté à une série de traitements préalablement autorisée. | 0 or 1 | 93% |
| 32. La prescription de radiothérapie respecte tous les critères décrits à la section 6.10 pour pouvoir administrer le traitement : prescription de la dose, site à traiter, latéralité du site, identification du patient et autorisation de traiter. | 0 or 1 | 100% |
| 33. Pourcentage des plans de traitement adjuvant ou curatif qui sont examinés par des pairs en radio-oncologie avant le début du traitement. | 0-100% | 62% |
| 34. Pourcentage des plans de traitement adjuvant ou curatif qui sont examinés par des pairs en radio-oncologie avant que 25 % de la dose n'ait été administrée. | 0-100% | 70% |
| 35. Pourcentage des plans de traitement adjuvant ou curatif qui sont examinés par des pairs en radio-oncologie à quelque moment que ce soit. | 0-100% | 79% |
| 36. Dans tous les cas, les plans de traitement de radiothérapie, les calculs dosimétriques et le positionnement des patients sont contrôlés avant le début du traitement. | 0 or 1 | 93% |
| 37. Il existe un mécanisme pour confirmer que les patientes en âge de procréer ne soient pas enceintes avant la planification et l'administration du traitement de radiothérapie. | 0 or 1 | 97% |
| 38. Il y a des politiques et procédures pour la surveillance des patients avec un stimulateur cardiaque, un défibrillateur ou tout autre appareil implanté pendant toute la durée de leur traitement de radiothérapie. | 0 or 1 | 100% |
| 39. Évaluation des patients qui reçoivent un traitement de radiothérapie par un radio-oncologue ou une personne qualifiée désignée, aux intervalles appropriés. | 0 or 1 | 100% |
| 40. Lors de l'administration des traitements de radiothérapie, un radio-oncologue et un physicien médical sont présents dans l'établissement de radiothérapie, ou bien capables de répondre... | 0 or 1 | 83% |
| 41. Il y a des politiques et procédures concernant la planification et l'administration sans risque des traitements de radiothérapie d'urgence. | 0 or 1 | 100% |
| 42. Lors de l'administration des traitements de radiothérapie, un radio-oncologue et un physicien médical sont présents dans l'établissement de radiothérapie, ou bien capables de répondre en un temps limité fixé par le programme. | 0 or 1 | 100% |
| 43. En tant que partie intégrante du programme multidisciplinaire de cancérologie, le programme de radiothérapie est agréé par Agrément Canada. | 0 or 1 | 97% |

Des questions?

Communiquez
avec nous

Directrice générale du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie : Erika Brown (erika.brown@cpqr.ca)
Représentant du Comité de la qualité et des normes de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) : Amanda Caissie (Amanda.Caissie@horizonnb.ca))

| | | |
|---|--------|-----|
| 44. Pourcentage des patients traités par radiothérapie à visée curative pour qui le programme de radiothérapie analyse la toxicité liée au traitement. Ces résultats sont régulièrement comparés aux points de référence disponibles. | 0-100% | 30% |
| 45. Pourcentage des patients traités par radiothérapie à visée curative pour qui le programme de radiothérapie analyse le contrôle de la maladie traitée ou la survie. Ces résultats sont régulièrement comparés aux points de référence disponibles. | 0-100% | 18% |

Des questions?

Communiquez
avec nous

Directrice générale du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie : Erika Brown (erika.brown@cpqr.ca)
Représentant du Comité de la qualité et des normes de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) : Amanda Caissie (Amanda.Caissie@horizonnb.ca))