

Mise en place de réunions CREX entre les centres de radiothérapie du Nord – Pas-de-Calais par le RRC ONCO Hauts-de-France

Congrès SFRO – Session AFQSR

Jeudi 04 octobre 2018



Mme Chloé Viot, Responsable Qualité

RRC ONCO Hauts-de-France

ONCO

HAUTS-DE-FRANCE
RÉSEAU RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE

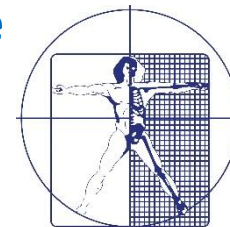


Mme Stéphanie Crombet, Responsable Qualité

Centre Léonard de Vinci - Dechy

GCS Centre de Cancérologie de l'Artois - Lens

Centre Galilée - Lille



www.clinique-psv.fr

Plan

- Introduction : Présentation du contexte
- Objectifs du projet
- Méthodologie
- Résultats
- Retour d'expérience
- Conclusion et perspectives

Le pilotage des projets régionaux d'harmonisation des pratiques en radiothérapie dans les HDF

Le pilotage des projets d'harmonisation des pratiques en radiothérapie dans les Hauts-de-France



1 projet d'harmonisation des contourages

1 projet d'harmonisation des dosimétries

1 groupe « Qualité en radiothérapie »

Objectifs du projet

- Harmoniser les pratiques de contourage et de dosimétries
- Favoriser l'échange et le retour d'expérience
- Valoriser le travail collaboratif (EPP)

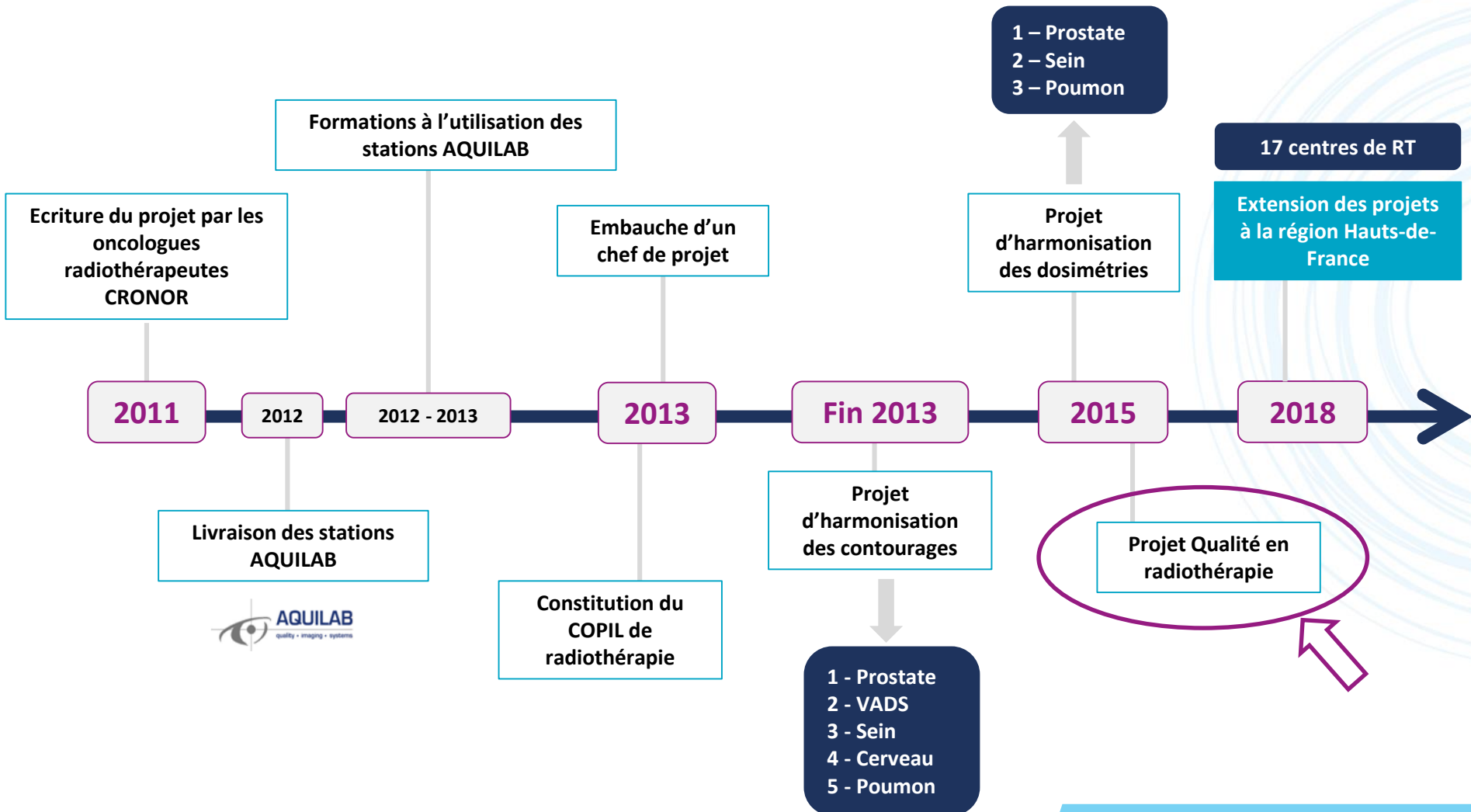
Objectifs du projet

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



Historique des projets d'harmonisation en radiothérapie mis en place par le RRC

Historique des projets d'harmonisation en radiothérapie



Les travaux du groupe de travail « Qualité en radiothérapie »

Problématique abordée

La gestion des risques en radiothérapie

La gestion des risques a priori

Grille d'analyse des risques a priori

PARCOURS PATIENT						
STAPE DU PARCOURS PATIENT	MOISE DE DEFAILLANCE / RISQUE	EFFETS POSSIBLES	CAUSES POSSIBLES	D	F	C
PHASE 1 Compte du dossier patient ou spécifier autrement le patient	Pas de compter	Patient non compteur Patient tout traité	Erreur de compteur Non envoi de compter	2		
PHASE 2 Accueil et première consultation	Erreur d'identification du patient lors de la prise en charge administrative	Identité requise à l'entrée du patient (erreur de traitement) Dossier dans les dossiers patient	Homonymie Difficultés de communication avec le patient (état de confusion, handicap sensoriel) Multiplication des interventions au risque identitaire	3		
PHASE 3 Accueil et première consultation (suite)	Mauvais report d'information sur les données cliniques dans le dossier patient / Mauvais de compte rendu dans le dossier patient	Identité requise à l'entrée du patient (erreur de traitement) Mauvais de compte rendu dans le dossier patient	Données manquantes sur l'état du patient et les traitements en cours (pré-diagnostic, chirurgie lourde, etc.) Non prise en compte des données cliniques du patient avant le report en phase suivante	3		

Fiches de gestion des événements indésirables

Three overlapping forms for incident management:

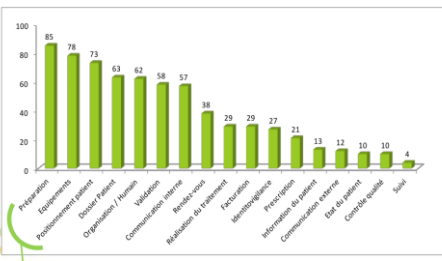
- Identitovigilance** (n°3, Mars 2017): Focus on patient identification errors.
- Positionnement du patient** (n°2, Octobre 2016): Focus on patient positioning errors.
- Dossier non prêt dans les temps** (n°1, Mars 2016): Focus on administrative and clinical record delays.

ONCO Hauts de France – Congrès SFRO - Mise en place CREX Régionaux

La gestion des risques a posteriori

Enquête de fréquence des EI

Les catégories d'événements indésirables les plus déclarées



Catégories déclarées au moins 1 fois dans chaque centre

CREX régionaux

Enquête Culture sécurité

Annexe 1: Le questionnaire

Questionnaire « Culture de la Sécurité des Soins »

Ce questionnaire a été développé par les membres du groupe de travail régional « Qualité en radiothérapie » à partir du document de l'ISOPSC développé sous l'égide de l'Agency for Healthcare Research and Quality.

Le temps estimé pour remplir ce questionnaire est de 15 minutes. Il est confidentiel et aucune réponse individuelle ne sera communiquée.

Votre établissement : Liste déroulante

Votre secteur : Secrétariat Manipulateurs Dosimétrie / Physique Médecins Autre :

A. Votre secteur

Votre secteur correspond à votre équipe : secrétariat, manipulateurs, dosimétrie/physique, médecins, administratifs, soins de support, ... ?

Cocher la réponse qui vous semble la plus appropriée	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord	Non concerné
Les personnes le soutiennent mutuellement dans le service					
Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail					
Quand une importante charge de travail doit être effectuée rapidement, nous conjugons nos efforts en équipe					
Dans le secteur, chacun considère les autres avec respect					
Le nombre d'heures de travail des professionnels de l'équipe est trop important pour assurer la qualité optimale des soins					
Nous manquons des actions afin d'améliorer la sécurité des soins					
Nous faisons trop appel à du personnel intérimaire pour assurer une qualité optimale des soins					
Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées					
Dans notre secteur, les erreurs ont conduit à des changements positifs					
C'est uniquement par hasard s'il n'y a pas eu des erreurs plus graves dans le secteur jusqu'ici					
Quand l'activité de votre secteur le nécessite, les autres secteurs nous viennent en aide					
Au contact des collègues du secteur, nous améliorons nos pratiques en termes de sécurité des soins					
Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème					
Après avoir mis en place des actions d'amélioration de la sécurité des soins, nous évaluons leur efficacité					
Nous travaillons en mode de crise, en essayant de faire trop de choses, trop rapidement					
La sécurité des soins peut être négociée au profit d'un rendement plus important					
Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel					
Nous avons des problèmes de sécurité des soins dans ce secteur					
Notre fonctionnement et nos procédures sont efficaces pour prévenir la survenue d'erreurs					

Commentaires :

Patient-traceur en RT

ONCO
HAUTS-DE-FRANCE
HAUTS-DE-FRANCE
HAUTS-DE-FRANCE

LE PATIENT TRACEUR EN RADIOTHÉRAPIE

Guide méthodologique

Groupe de travail régional « Qualité en radiothérapie »

Mise en place des CREX régionaux : objectifs et méthodologie

Mise en place des CREX régionaux

Objectifs

- **Améliorer le circuit de prise en charge des patients :**
 - En diminuant les risques d'événements indésirables en radiothérapie
 - En identifiant des leviers et pistes d'actions basés sur les analyses internes
- Favoriser le **partage d'expérience** entre les centres participants ;
- Elaborer des **outils régionaux** en mutualisant les outils existants dans les centres de radiothérapie ;
- Répondre aux **demandes des autorités compétentes** (ASN, ARS, HAS) ;
- Etendre la **dynamique de retour d'expérience** au niveau régional.

Méthodologie

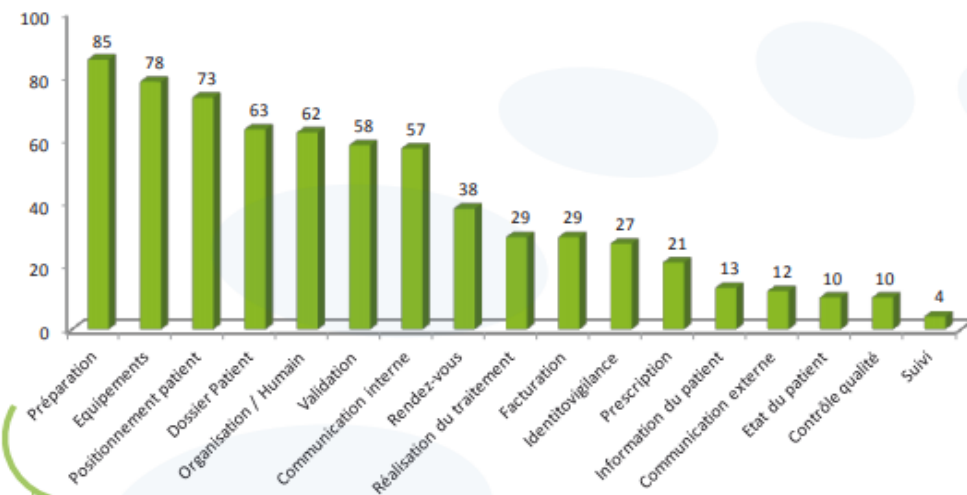
Déploiement des réunions CREX

- Mise en place d'une **enquête sur les EI déclarés** dans les centres de RT

- Résultats :**

- 10/11 centres ont participé
- Total de 669 EI déclarés
- Moyenne de 67 EI déclarés (min = 18 / max = 134)
- EI les + déclarés liés à :
préparation du traitement,
équipements,
positionnement du patient,
dossier patient, aspect
humain/organisationnel, ...

Catégories d'événements indésirables les plus déclarés



Catégories déclarées au moins 1 fois dans chaque centre

- Choix des **thématiques** en lien avec cette enquête

Méthodologie

Déroulement type d'une réunion CREX régional

En amont :

- **Sélection d'une thématique** par le groupe de travail
- Recherche par les référents qualité des **EI déclarés en interne** en lien avec la thématique définie

Pendant la réunion :

- **Présentation des risques** associés à chaque étape du parcours patient via un diaporama
- Identification des **barrières de protection** préventives et/ou correctives

→ **Elaboration d'un fiche régionale de gestion de l'EI**

Résultats

Bilan

5 CREX régionaux depuis 2016

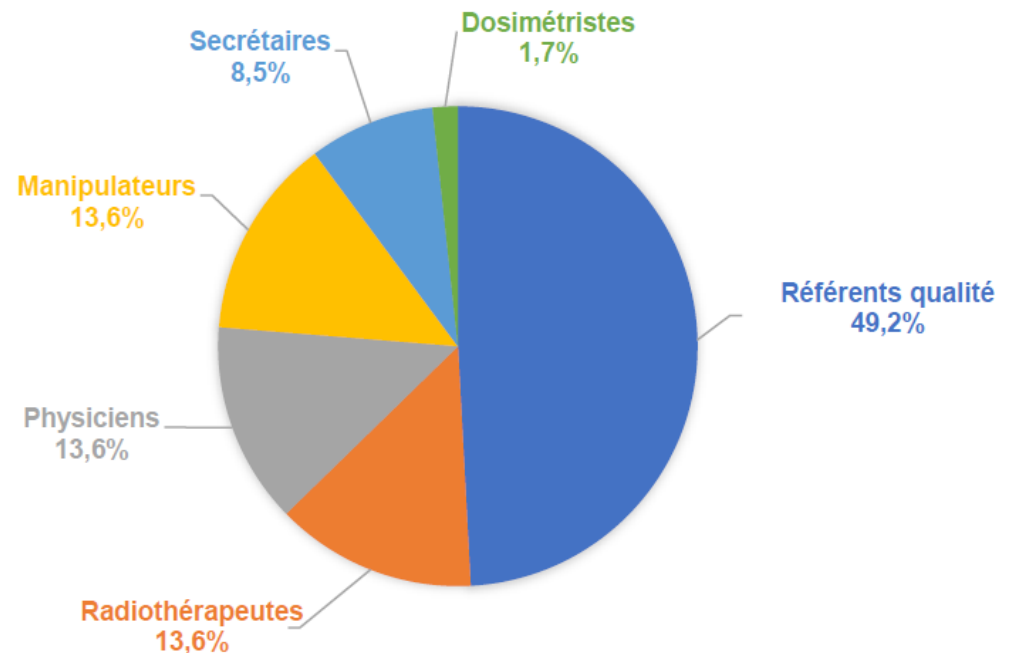
(Fréquence = 2/an)

59 participations

5 Thématiques étudiées :

- ✓ Dossier non prêt dans les temps
- ✓ Positionnement du patient
- ✓ Identitovigilance
- ✓ Erreur de latéralité
- ✓ Erreurs organisationnelles et humaines

Répartition des catégories professionnelles sur l'ensemble des CREX



Fiche régionale de gestion d'un événement indésirable en radiothérapie dans le Nord - Pas-de-Calais

Thématique choisie :

Positionnement du patient

n°2

Octobre 2016



Objectifs du CREX régional

- Favoriser les échanges et les retours d'expérience entre centres de radiothérapie
- Mettre en commun les barrières et outils mis en place dans les centres
- Communiquer sur les enseignements retirés des CREX internes
- Améliorer les circuits de prise en charge du patient

Méthodologie employée

- Mise en place d'un questionnaire de fréquence des événements indésirables auprès des centres de radiothérapie

CONSULTATION MÉDICALE

Problématiques rencontrées	Recommandations (préventives-correctives)
Éléments manquants <ul style="list-style-type: none">- <i>imagerie</i>- <i>CR anapath</i>- <i>courrier du médecin adresseur</i>	<ul style="list-style-type: none">- Mise en place d'une check list des examens indispensables par localisation présentée en RCP- Réclamation des éléments manquants (au patient ou aux autres services)
Fiche de prescription incomplète (manque la localisation et/ou les irradiations antérieures) Fiche de prescription absente	<ul style="list-style-type: none">- Eviter les interruptions de tâche (formation aux facteurs humains, filtration des urgences par le secrétariat)- Réaliser la prescription le plus rapidement possible après la consultation médicale- Compléter la fiche de prescription- Pas de scanner de centrage en cas d'absence de prescription
Erreur de latéralité au niveau de la prescription	<ul style="list-style-type: none">- Préciser la latéralité dans la prescription- Vérifier la concordance avec les différents éléments du dossier (courrier du médecin adresseur, anapath, mammographie, ...)
Etat général du patient incompatible	<ul style="list-style-type: none">- Prémédications anti douleurs- Annulation du traitement

- Choix d'une thématique d'analyse (Positionnement du patient)
- Retour d'expériences entre les centres de radiothérapie
- Diffusion d'une fiche régionale de gestion de l'événement indésirable

Professionnels présents*

- 2 médecins oncologues radiothérapeutes
- 1 physicien médical
- 7 responsables qualité
- 3 manipulateurs
- 1 secrétaire médicale

PROCHAIN CREX

**LE 28 MARS 2017
DE 14h A 16h**

SCANNER DE CENTRAGE

Problématiques rencontrées	Recommandations (préventives-correctives)
Eléments manquants <ul style="list-style-type: none"> - <i>imagerie</i> - <i>CR anapath</i> - <i>courrier du médecin adresseur</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une check list des examens indispensables - Réclamation des éléments manquants (au patient ou aux autres services)
Fiche de prescription incomplète Fiche de prescription absente	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification par les manipulateurs de la présence de la prescription (check list) - Compléter la fiche de prescription - Appel du médecin lors du scanner - Pas de scanner de centrage en cas d'absence de prescription
Patient n'ayant pas eu les informations nécessaires à la préparation au centrage	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation d'annonce médicale - Remise d'un document d'information précisant le type de préparation (ex : PPS, carton de rendez-vous) à l'issue de la consultation médicale - Valorisation des consultations d'annonce paramédicale auprès des patients (30 minutes avec les manipulateurs) - Rappel des consignes et nouvelle prescription médicale pour 2^{ème} scanner de centrage - Renvoi du patient en salle d'attente pour réplétion vésicale correcte
Artéfacts dus aux prothèses de hanche des patients (difficulté de contourage)	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation du scanner sur la machine de traitement pour diminuer les artéfacts ou reconstruction MAR

* Centre Bourgogne Lille, Centre Galilée Lille, Centre Léonard de Vinci Dechy, Centre Marie Curie Arras, Centre Pierre Curie Béthune, GCS Centre de Cancérologie de l'Artois Lens, GCS Public Privé du Littoral Centre Joliot Curie Boulogne sur Mer, Institut Andrée Dutreix Dunkerque

CONTOURAGE (suite)

Problématiques rencontrées	Recommandations (préventives-correctives)
Irradiations antérieures non connues ou non communiquées	- Récupération des dosimétries antérieures
Images scanner insuffisantes ne permettant pas un contourage précis	- Mise en place de protocoles au scanner - Fusion avec les examens diagnostics si possible en position de traitement
Absence de clips pour les boosts sein	- Mammographie pré opératoire – demandes de clips aux chirurgiens

DOSIMETRIE

Problématiques rencontrées	Recommandations (préventives-correctives)
Erreur d'isocentre (iso laser utilisé comme iso de traitement au lieu de l'iso tatoué, iso de traitement incorrect par rapport à l'iso tatoué)	- Calcul des décalages à insérer dans les commentaires de positionnement du patient - Précision lors des contrôles centrages que iso = billes - Double check : vérification de la fenêtre de positionnement
Erreur dans la planimétrie	- Eviter les interruptions de tâche (formation aux facteurs humains, filtration des urgences par le secrétariat) - Double vérification par le physicien - Refaire la dosimétrie
Planimétrie réalisée à la dernière minute	- Mise en place d'un délai entre le scanner et le traitement (contrôle) pour laisser le temps pour la réalisation de la planimétrie
Position inadaptée à la balistique (bras dans les champs de traitement)	- Nouveau scanner

VERIFICATION DU DOSSIER DE TRAITEMENT AU POSTE

Problématiques rencontrées	Recommandations (préventives-correctives)
Erreur de préparation d'imagerie	<ul style="list-style-type: none"> - Alerte et transmission physique / manipulateurs - Nouvelle préparation d'imagerie
Absence ou mauvaises indications de positionnement du patient	<ul style="list-style-type: none"> - Lors de la préparation du dossier de traitement, vérification de la présence d'indications de positionnement du patient

MISE EN PLACE

Problématiques rencontrées	Recommandations (préventives-correctives)
Erreur de positionnement dans le cas de nouveaux tatouages	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Scanner de centrage - Vue sur table et validation des IP avant tout début de traitement
Absence du tatouage de référence Tatouages non visibles	<ul style="list-style-type: none"> - Consignes données au patient lors du scanner - Nouveaux tatouages après validation des IP - Si positionnement impossible, nouveau scanner
Non prise en compte d'un décalage Décalages mal renseignés par la dosimétrie	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle avec l'imagerie CBCT et iview le jour de la mise en place et avant chaque séance de traitement - Check-list dosimétrie - Retour du dossier en dosimétrie
Absence ou erreur de données pour la position de la table de traitement	<ul style="list-style-type: none"> - Lors de la vérification des dossiers par le manipulateur, vérification de la présence des coordonnées de la table de traitement - Réalisation d'une imagerie portale avant chaque séance de traitement
Manque d'informations ou erreur concernant la contention	<ul style="list-style-type: none"> - Cf. Scanner de centrage

Retour d'expérience du projet

Retour d'expérience – CREX régionaux

Rôle des référents qualité

- ✓ Rôle essentiel permettant de **maintenir la dynamique**
- ✓ **Mobilisation des professionnels** concernés par la thématique
- ✓ **Travail de collaboration** entre le référent qualité et les équipes pour :
 - Sélection d'EI rencontrés en lien avec la thématique
 - Recherche des CR d'analyse des CREX internes et barrières de protection déployées
 - Réaliser le diaporama de présentation

Retour d'expérience – CREX régionaux

Difficultés rencontrées

- **Difficulté à mobiliser toutes les catégories professionnelles & avoir une représentativité régionale** (disponibilité – engagement)
 - Impact sur la richesse des échanges
- **Essoufflement dans le choix des thématiques**
 - Adaptation de l'organisation et du déroulement mis en place initialement : développement des événements concrets
- **Appréhension** de la part de certains professionnels pour aborder des thématiques internes
 - Atténuation au fur et à mesure des réunions

Retour d'expérience – CREX régionaux

Besoins pour mener à bien le projet

- **Engagement de la direction et des médecins responsables** des établissements participants
- **Motivation et implication des référents qualité** → éléments moteurs
- **Planning des professionnels** permettant de préparer et d'assister aux CREX Régionaux

Apports

- **Echanges** sur les problématiques rencontrées
- **Prise de conscience** que les échanges sont sources de solutions
- Prendre connaissance des **outils élaborés et utilisés** dans les autres centres de RT → **possibilité à chacun de se les approprier**

Conclusion et Perspectives

Conclusion

& Perspectives

- **Démarche qui se solidifie** au fil des réunions
- **Sentiment de confiance et d'appartenance** qui permet aux professionnels d'échanger plus librement
- Production d'une **fiche diffusée systématiquement** aux centres
- Suite à la fusion des RRC, **déploiement de la démarche sur l'ensemble de la région des HDF** (17 centres de RT) avec l'élargissement des projets à l'Aisne, la Somme et l'Oise

Cartographie des centres de RT des HDF

Remerciements

Centre Bourgogne	Lille
Centre de cancérologie Les Dentellières	Valenciennes
Centre Gray (Amethyst)	Maubeuge
Centre Léonard de Vinci	Dechy
GCS Centre de cancérologie de l'Artois	Lens
Centre Galilée	Lille
Centre Oscar Lambret	Lille
Centre Marie Curie	Arras
Centre Pierre Curie	Béthune
Institut Andrée Dutreix	Dunkerque
GCS Centre Joliot Curie	Saint-Martin-Boulogne
CHU Amiens	Amiens
Centre de Traitement des Hautes Energies (Clinique de l'Europe)	Amiens
CH St Quentin	St Quentin
CH Beauvais	Beauvais
SNC CROM Creil (Amethyst)	Creil
SNC CROM Compiègne (Amethyst)	Compiègne



Merci pour votre attention