



Disponible en ligne sur  
 ScienceDirect  
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
  
 www.em-consulte.com



Mise au point

## Sécurité en radiothérapie : résultats de trois ans d'expérience avec la Mission nationale d'expertise et d'audits hospitalier (MEAH)

*Radiotherapy safety : MEAH evaluation at three years*

D. Talandier<sup>a,\*</sup>, A.-T. Tajahmady<sup>a</sup>, S. Woynar<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Mission nationale d'expertise et d'audits hospitalier, ANAP préfiguration, 50, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris, France

<sup>b</sup> Mission efficacité, direction générale, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 3, avenue Victoria, 75004, Paris, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 29 mai 2009

Reçu sous la forme révisée

2 juin 2009

Accepté le 3 juin 2009

Disponible sur Internet le 19 août 2009

Mots clés :

Sécurité

Radiothérapie

Comité de retours d'expérience

Analyse des risques

Check-list

Amélioration

Keywords:

Security

Radiotherapy

Experience feedback committee

Risk analysis

Checklist

Improvement

### RÉSUMÉ

La Mission nationale d'expertise et d'audits hospitalier (MEAH) a mené une démarche de développement de la sécurité auprès de trois centres de radiothérapie pilotes en 2005 et 2006. Ce dispositif a été généralisé à partir de 2007. Après trois ans, plus d'une cinquantaine de centres ont été accompagnés ou sont dans un dispositif d'appui proposé par la MEAH. Cette communication présente le retour d'expériences de ces établissements et notamment sur les axes de travail sur lesquels ils ont décidé de faire porter leurs efforts, comme l'analyse de risque ou le développement de check-list de contrôle.

© 2009 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS.

Tous droits réservés.

### ABSTRACT

The MEAH, a French national agency working on health services organization, has led a two-year campaign on safety improvement in radiotherapy centers. The pilot project involved three voluntary French cancer centers in 2005 and 2006. Building on the results of this project, a roll-out campaign has been launched, involving more than 50 additional cancer centers from 2007 and on. This paper presents the results of experiences of these campaigns. Notably, the axes of improvement chosen by professionals, such as risk analysis or use of checklists are discussed.

© 2009 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS.

All rights reserved.

### 1. De l'amélioration de l'efficacité au développement de la sécurité

La Mission nationale d'expertise et d'audits hospitalier (MEAH) a mené entre 2003 et 2006, deux chantiers expérimentaux auprès de 16 établissements. Ils visaient à améliorer l'efficacité de la prise en charge des patients des services de radiothérapie en agissant sur des leviers organisationnels. Ces premiers travaux ont montré que la réorganisation des processus peut :

- réduire les délais de prise en charge des patients dans des proportions significatives, jusqu'à 54 % pour le délai entre la première séance et la mise sous accélérateur pour le cancer de la prostate, et une amélioration moyenne de plus de 22 % sur le délai écoulé entre la chirurgie et la radiothérapie pour le cancer du sein sans chimiothérapie ;
- conduire à des gains de productivité pouvant aller jusqu'à 125 % dans certains centres.

Ces actions de réorganisation ont également permis d'améliorer ponctuellement la sécurité des traitements. Toutefois, pour aller plus loin sur ce thème, il convenait de mener une démarche spécifique.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : dominique.talandier@fr.oleane.com (D. Talandier).

Initiée début 2005, avant la diffusion des événements d'Épinal, une approche innovante a été élaborée à l'aide du cabinet Air France Consulting et de trois centres de radiothérapie. Elle s'est focalisée sur trois axes :

- le Radiotherapy Ressources Management ;
- l'analyse systémique Orion et ;
- le Comité de retour d'expérience (Crex) [4,5].

Déployée ensuite auprès de huit, puis 40 établissements, cette démarche s'est enrichie d'initiatives d'établissements telles que la mise en place de check-lists ou encore la réalisation d'analyses des risques. En outre, ces chantiers ont été menés en relation avec les travaux conduits par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN).

## 2. La première démarche lancée pour améliorer la sécurité : le « retour d'expérience »

L'idée a été de transposer au monde hospitalier les méthodes mises en œuvre dans le secteur aéronautique. Ainsi, trois établissements volontaires (institut Gustave-Roussy, centres de lutte contre le cancer de Lille et d'Angers) ont reçu l'aide du cabinet de conseil Air France Consulting à partir de juin 2005. Le cabinet avait été sélectionné à l'issue d'un appel d'offres conduit par la MEAH. En effet, les similitudes entre l'aéronautique et la radiothérapie étaient frappantes : risques et niveaux technologiques élevés, professionnalisation des métiers et complexité des tâches. Le secteur aéronautique, après une phase classique de normalisation et de standardisation des organisations jusqu'en 1975, a développé le retour d'expérience systématique. Concrètement, il s'agissait d'analyser systématiquement les boîtes noires et les notifications d'événements des pilotes après chaque vol. Selon le cabinet Air France Consulting, sans retour d'expérience systématique et avec l'augmentation du nombre de vols, il devrait y avoir – en gardant le taux d'accident constaté en 1975 – environ quatre crashes d'avion par semaine.

### 2.1. Mise en place et résultats

Le chantier a donc consisté à mettre en œuvre un retour d'expérience au sein des centres de radiothérapie. Pour cela, chaque événement (précurseur d'incident, incident ou accident) est déclaré par tout professionnel du service (par exemple, un laser de position mal réglé ou un positionnement de table inadéquat) sur une fiche de recueil. Les événements sont ensuite collectés et analysés de façon objective grâce à une grille d'analyse par un Comité de retour d'expérience (Crex) créé au sein du service. Ce comité composé de représentants de chaque corps de métier (radiothérapeute, radio-physicien, manipulateur, dosimétriste, secrétaire, etc.) décide de l'événements à analyser et des actions correctives à mettre en place à l'issue de l'analyse. Cette démarche s'inscrivant dans un processus d'amélioration continue, le Crex se réunit mensuellement pendant une heure trente.

L'analyse est conduite entre deux Crex à l'aide d'une démarche d'analyse systémique développée par Air France Consulting, la démarche Orion. Elle vise à identifier l'ensemble des éléments et séquences ayant conduits à la situation inacceptable.

Les premiers résultats ont été éloquentes. Ils ont notamment contribué à accroître le taux de signalements des événements précurseurs. Ainsi, un établissement qui avait mis en place le Crex en janvier 2007 est passé de 14 événements notifiés entre juin 2006 et décembre 2006, à 34 notifiés en janvier 2007 et 49 en février 2007. Trois actions correctives importantes ont été lancées en février, notamment :

- une nouvelle procédure de maintenance ;
- une amélioration de l'accès des manipulateurs au suivi de la maintenance et ;
- la validation des opérations de maintenance par les physiciens.

### 2.2. Premiers enseignements

#### 2.2.1. La démarche est longue, car elle exige un profond changement culturel

Le chantier a été lancé en juin 2005. Les premiers Crex ont fonctionné début 2007. Ce laps de temps est très important par rapport aux autres actions lancées par la MEAH. Une des principales raisons est la difficulté de faire accepter les événements, non pas comme des fautes individuelles, mais comme des défaillances du système. Il est difficile d'abandonner la culture punitive qui est un frein au retour d'expérience systématique.

#### 2.2.2. L'efficacité du Crex est liée à son acceptation et son appropriation par les acteurs

L'efficacité du Crex est liée au fait que les professionnels déclarent et lancent les actions correctives eux-mêmes. Si les professionnels se sentent dépossédés de la démarche (par exemple, en utilisant une structure hors du service), ils ne notifieront plus. Le Crex doit faire partie du travail quotidien d'une équipe.

#### 2.2.3. L'augmentation du nombre d'événements déclarés témoigne de l'efficacité du Crex

Les trois centres pilotes ont vécu une hausse de la notification des événements. Cette hausse n'était pas liée à une détérioration de la qualité de l'organisation, mais à la mise en place du Crex ; elle permettait donc des possibilités d'amélioration grâce à la visibilité ainsi obtenue.

## 3. La généralisation des Crex et l'émergence de nouvelles attentes

À l'issue de ce premier chantier pilote, la MEAH et les établissements accompagnés ont décidé de promouvoir le déploiement de cette démarche vers d'autres services de radiothérapie. Toutefois, l'accueil réservé par les professionnels a été mitigé. Seuls huit nouveaux services de radiothérapie ont désiré s'inscrire dans le dispositif proposé en 2007. En 2008, dans le cadre d'une évolution du dispositif, impliquant l'Institut national du cancer (Inca), 40 places ont été proposées aux établissements. L'actualité ayant rattrapé le dispositif proposé par la MEAH (accident d'Épinal, développement des inspections de l'Autorité de sûreté nucléaire), se sont plus de 60 centres qui se sont portés candidats. Parmi eux, 41 ont été sélectionnés.

### 3.1. Une évolution des attentes des établissements

Le chantier pilote était axé sur la mise en place de déclarations d'événements précurseurs, de comités de retour d'expérience et de gestion documentaire. L'idée principale était qu'en corrigeant régulièrement des événements sans gravité, dits « précurseurs », il était possible de réduire significativement l'occurrence d'incidents plus importants, « incident » ou « accident ». En outre, il veillait à formaliser le référentiel qualité permettant ainsi de conserver une traçabilité des évolutions organisationnelles et des pratiques, mais aussi de faciliter les transmissions, tant lors de l'arrivée de nouveaux personnels, que dans le temps. Ce référentiel permettait de diffuser auprès du personnel les évolutions de procédures ou de processus afin qu'ils soient connus et mis en œuvre.

Les actions identifiées à l'issue d'un diagnostic mené par un cabinet conseil au sein du centre de radiothérapie au cours des chantiers

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2118565>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2118565>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)