



Indices de qualité pour le fonctionnement d'un comité local de  
prévention et gestion des incidents et accidents en radiothérapie  
au Québec : Recommandations par le sous-comité pour la Gestion  
des risques de l'AQPMC

En collaboration avec :

AROQ et OTIMROEPMQ



**Association des  
radio-oncologues  
du Québec**



**Ordre des technologues  
en imagerie médicale,  
en radio-oncologie et en  
électrophysiologie médicale  
du Québec**

Avril 2025



# Membres du sous-comité pour la Gestion des risques de l'AQPMC

## Rédaction du présent document :

- Magali Besnier, CHU de Québec-Université Laval, Conseillère Assurance Qualité et Radioprotection de l'AQPMC
- Patrick Delage, CHU de Sherbrooke
- Dominique Martin, CIUSSS de l'Est-de-l'île de Montréal
- Dany Simard, CISSS de Chaudière-Appalaches

## Membres consultants pour le présent document :

- Claude Albaret, CISSS de l'Outaouais
- Marie-Joëlle Bertrand, CIUSSS du Saguenay Lac Saint-Jean
- Normand Frenière, CISSS de la Mauricie et du Centre du Québec
- Renée Larouche, CHU de Montréal
- Marie-Anne Lebel Cormier, CISSS du Bas Saint Laurent
- Georges Al Makdessi, CISSS de l'Abitibi Témiscamingue
- Anaïs Parrot, CISSS du Bas Saint Laurent
- Gabriela Stroian, CUSM
- Dany Truchon, CISSS Montérégie Centre
- Fabiola Vallejo Castaneda, CISSS de Laval
- Nicolas Varfalvy, CHU de Québec-Université Laval
- Janelle Morrier, CHU de Québec Université Laval, Conseillère sortante Assurance Qualité et Radioprotection de l'AQPMC
- Christophe Furstoss, Président de l'AQPMC

## Organismes collaborateurs

**Association des radio-oncologues du Québec (AROQ)**

**Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie du Québec (OTIMROEPMQ)**

# Table des matières

INTRODUCTION .....	5
FONCTIONNEMENT DES COMITÉS LOCAUX.....	6
A- Composition .....	6
B- Champ d'action .....	6
C- Rencontres .....	6
D- Rôles et mandats, minimalement et de manière non exhaustive.....	7
RÉFÉRENCES.....	8

## INTRODUCTION

Le sous-comité Gestion des risques de l'Association québécoise des physiciens médicaux cliniques (AQPMC) compte un représentant dans chacun des quatorze centres de radiothérapie de la province. Son principal mandat consiste à soutenir le conseil d'administration dans les dossiers concernant la gestion des risques, notamment en facilitant le développement d'outils de prévention et gestion des incidents et accidents pour la communauté de l'AQPMC et en favorisant les échanges entre les membres de l'AQPMC sur le sujet.

En 2023, le sous-comité s'est donné comme un de ses objectifs d'établir une liste d'indices de qualité pour le fonctionnement des comités locaux de prévention et gestion des incidents et accidents. Une liste de points sous forme de critères a donc été établie selon les définitions et exigences du Ministère de la Santé et des Services Sociaux [1] ainsi qu'en prenant en compte l'expérience clinique, les pratiques courantes des membres du comité, les indices de contrôle de la qualité du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie [2] et les normes d'Agrément Canada en la matière [3]. Les points sont regroupés sous quatre catégories, soit la composition, le champ d'action, les rencontres, ainsi que les rôles et mandats du comité, pour un total de 22 critères formant un ensemble d'indices de qualité. Le respect de ces critères pour un comité local de prévention et gestion des incidents et accidents est, selon le sous-comité de Gestion des risques de l'AQPMC, un standard qui devrait être uniforme à travers la province. La vision développée dans ce document a été approuvée par l'AROQ et à l'OTIMROEPMQ qui ont accepté de le cosigner.

## FONCTIONNEMENT DES COMITÉS LOCAUX

Le terme « événement indésirable » utilisé dans cette section est défini selon le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans [1]. Ainsi, il désigne toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a causé ou aurait pu causer des dommages à la santé, à la sécurité et au bien-être d'un usager. Ce terme désigne tout aussi bien un accident (usager touché) qu'un incident (pas d'usager touché). Tous les accidents et incidents faisant l'objet d'une déclaration doivent être évitables. On reconnaît un événement évitable à l'une ou l'autre des caractéristiques suivantes :

- Il est relié directement à une prestation de soins ou de services (gestes posés ou omis).
- Il révèle un dysfonctionnement des processus de l'établissement.
- Il peut être évité par des mesures de prévention efficaces.

### A- Composition

- 1- Tous les corps d'intervenants doivent être représentés, au minimum un radio-oncologue, un physicien médical, un technologue.
- 2- La représentation des corps d'infirmier, de gestionnaire, d'agent administratif, ainsi que de technologues spécialisés, est optionnelle, mais considérée comme une bonne pratique.
- 3- La représentation du gestionnaire du service de radiothérapie est optionnelle, mais considérée comme une bonne pratique.
- 4- Le comité doit être supervisé par un radio-oncologue ou un physicien médical ou un technologue. Un responsable doit être nommé pour assurer un suivi des actions du comité.

### B- Champ d'action

- 1- Le champ d'action doit inclure tous les secteurs et tous les processus de la radiothérapie.
- 2- Le champ d'action s'étend si nécessaire à tout événement indésirable survenant dans un secteur externe à la radio-oncologie, mais touchant le processus de radiothérapie.
- 3- Le champ d'action s'étend minimalement, mais non exclusivement, à tout événement indésirable survenant à l'intérieur des installations de radiothérapie.

### C- Rencontres

- 1- Le comité doit se réunir au minimum 4 fois par année.
- 2- Tous les corps d'intervenants doivent être représentés lors des rencontres, au minimum un radio-oncologue, un physicien médical, un technologue.

## D- Rôles et mandats, minimalement et de manière non exhaustive

- 1- Promouvoir la culture de la sécurité.
- 2- Définir et faire appliquer les procédures de déclaration des événements indésirables
- 3- Définir et appliquer une échelle de gravité selon les définitions du MSSS, adaptée à la radio-oncologie.
- 4- Définir les normes du comité telles que : comment, par quel(s) intervenant(s) ainsi que dans quels délais les actions doivent être mises en place à la suite d'événements indésirables.
- 5- Réviser et analyser tous les événements indésirables déclarés et assurer l'accès à un registre des événements aux membres du comité à des fins de statistiques.
- 6- S'assurer que les actions nécessaires suite à un événement indésirable ont été posées, incluant les communications aux intervenants concernés, et ce dans un délai raisonnable.
- 7- Déclarer tous les événements indésirables dans le registre provincial du système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS), via le formulaire AH-223.
- 8- Déclarer les événements indésirables dans le Système national de déclaration des accidents et incidents en radiothérapie (SNDAI-RT) [3] est optionnel mais considéré comme une bonne pratique.
- 9- Identifier les éventuelles failles dans les processus à l'origine des événements indésirables et s'assurer que les mesures adéquates sont prises afin d'y remédier.
- 10- Identifier et documenter les événements sentinelles et critiques tels que définis respectivement dans [1] et [2]. S'assurer que des enquêtes ont lieu sur ces événements afin d'en déterminer les facteurs contributifs. Mettre en place les mesures nécessaires et surveiller leur efficacité afin d'éviter que la même situation ne se reproduise [4].
- 11- Déclarer à Santé Canada les événements de type Loi de Vanessa [5], obligeant entre autres la déclaration des réactions indésirables graves et des incidents liés aux instruments médicaux par les établissements de soins de santé.
- 12- Partager annuellement avec l'ensemble des intervenants les statistiques des événements indésirables et les différentes actions posées.
- 13- Établir une cartographie des risques intra et inter secteurs avant un changement majeur en clinique ou l'introduction d'une nouvelle technique est optionnel mais considéré comme une bonne pratique.

## RÉFÉRENCES

[1] Ministère de la Santé et des Services sociaux, [Déclaration des incidents et accidents - Lignes directrices](#), 2020.

[2] Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie, [Code de pratique de l'assurance de la qualité pour les programmes canadiens de radiothérapie](#), 2019

[3] Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie, [Système national pour la déclaration des incidents – Radiothérapie](#)

[4] Agrément Canada, [Normes du traitement du cancer](#), 2016

[5] Santé Canada, [Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses \(Loi Vanessa\)](#), 2014.