



INTERNATIONAL ACCREDITATION SYSTEM FOR
INTERVENTIONAL ONCOLOGY SERVICES

FRANÇAISE

IASIOS Auto-Évaluation

des exigences essentielles relatives à l'assurance
qualité en oncologie interventionnelle

Le Système international d'accréditation pour les services d'oncologie interventionnelle (IASIOS, International Accreditation System for Interventional Oncology Services) est un système d'accréditation qui attribue des labels de qualité aux établissements qui s'y inscrivent et démontrent que leur service d'oncologie répond aux normes appropriées.

IASIOS a créé une liste de vérification par auto-évaluation, afin d'aider les établissements proposant des services d'oncologie interventionnelle à évaluer leurs processus en vue de l'assurance qualité, pour l'ensemble du parcours des patients. Les critères correspondent aux exigences essentielles de IASIOS.

L'auto-évaluation ci-dessous a pour objet d'être utilisée comme moyen simple et rapide pour juger du niveau de normes au sein de votre hôpital, et pour identifier quels domaines peuvent nécessiter une attention particulière ou une amélioration. Veuillez noter que ces informations sont données à titre indicatif et ne sont pas équivalentes à une accréditation.

Norme 1 : Compétences du personnel

- Êtes-vous en mesure de fournir des registres démontrant que le personnel est dûment inscrit/autorisé à exercer ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des registres d'activités d'évolution professionnelle continue appropriée pour chaque membre du personnel ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des registres répertoriant le nombre de chaque type de procédures thérapeutiques en oncologie interventionnelle effectuées chaque année ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des registres des consultations externes avec un radiologue interventionnel, avant et à l'issue d'une intervention à visée thérapeutique ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des registres et des analyses en matière de mortalité et de complications ?

Norme 2 : Activité du personnel

- Êtes-vous en mesure de fournir des registres des horaires du personnel indiquant que le personnel dispose de temps pour l'évolution professionnelle et les congés annuels, tout en mettant à disposition suffisamment de personnel qualifié pour fournir un service fiable le cas échéant ?

Norme 3 : Gestion du dossier du/de la patient(e) et des données cliniques

- Êtes-vous en mesure de fournir des documents décrivant la politique de gestion des registres de votre établissement, notamment les processus systématiques pour le suivi des dossiers des patients, de sécurisation et de transfert des dossiers, d'archivage et de suppression des dossiers, conformément à la réglementation locale en vigueur ?
- Les dossiers de vos patients répondent-ils aux exigences minimales en matière d'ensembles de données et sont-ils précis, complets et à jour, à l'aide des versions actuelles des systèmes de stadification ?

Norme 4 : Infrastructure de l'établissement

- Disposez-vous d'une approche documentée pour l'adoption de technologies et de procédures nouvelles ou innovantes ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des comptes rendus des réunions concernant la gestion de l'établissement, notamment les principaux objectifs de la réunion (évaluation de la

performance, gestion opérationnelle, questions liées aux risques et à la sécurité) et la fréquence à laquelle elles ont lieu ?

- Êtes-vous en mesure de fournir des registres des actions et des inspections en matière de santé et de sécurité ?

Norme 5 : Gestion du processus de l'établissement

- La contribution d'un oncologue interventionnel est-elle disponible pour tous les cas de patients examinés lors de réunions pluridisciplinaires (MDM) appropriées ?

Norme 6 : Dispositifs et équipements médicaux

- Êtes-vous en mesure de démontrer la participation d'oncologues interventionnels à l'évaluation et à l'approbation des spécifications relatives aux équipements utilisés en oncologie interventionnelle ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des documents relatifs aux tests d'acceptation et à la mise en service de tout l'équipement d'oncologie interventionnelle ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des documents relatifs aux dispositions appropriées en matière d'approvisionnement, de stockage et de gestion pour tous les dispositifs, à usage unique ou non, les médicaments et les équipements, utilisés dans les procédures d'oncologie interventionnelle ?
- Êtes-vous en mesure de fournir des informations détaillées du programme de maintenance et des registres de tous les articles importants d'équipement médical réutilisable ?

Norme 7 : Planification des traitements en oncologie interventionnelle

- Disposez-vous d'une politique de consentement du/de la patient(e) documentée pour utilisation en oncologie interventionnelle ?
- Les dossiers de vos patients incluent-ils un consentement éclairé du/de la patient(e) pour le traitement interventionnel et les procédures associées, ainsi que pour toute modification ultérieure de la procédure de consentement ?

Norme 8 : Soins aux patients au cours de l'administration du traitement interventionnel

- Disposez-vous d'un processus pour vérifier l'identité du/de la patient(e) et faire correspondre le/la patient(e) au programme de traitement prévu avant chaque séance de traitement ?
- Disposez-vous d'un processus pour les vérifications systémiques des équipements avant leur utilisation ?
- Disposez-vous d'un système défini pour l'observation, la surveillance et l'enregistrement des signes vitaux du/de la patient(e) au cours du traitement ?
- Les dossiers de vos patients indiquent-ils qu'un processus a été utilisé pour vérifier l'identité du/de la patient(e) et faire correspondre le/la patient(e) au programme de traitement prévu avant chaque séance de traitement, et qu'un système défini a été utilisé pour observer et surveiller les signes vitaux du/de la patient(e) au cours du traitement ?
- Disposez-vous d'un processus systématique de vérification des dispositifs à usage unique, des médicaments et des équipements avant utilisation ?

Norme 10 : Processus relatifs à la sécurité, à la qualité et à l'amélioration

- Êtes-vous en mesure de fournir un registre écrit en matière de risques, indiquant que les risques des patients ont été pris en compte dans le cadre de l'exploitation de l'établissement et que le plan d'action remédie aux risques en cours ?

Norme 11 : Sécurité radiologique

- Disposez-vous d'un système de gestion des risques de sécurité radiologique incluant des exigences en matière de formation pour les cliniciens qui entreprennent des procédures d'oncologie interventionnelle impliquant des rayonnements ionisants ; une politique décrivant la gestion des patientes enceintes exposées aux rayonnements ; un registre de tous les équipements qui émettent des rayonnements et des sources radioactives ; et un registre de tous les membres du personnel qui indique les informations concernant les domaines dans lesquels ils sont autorisés à travailler, les responsabilités spécifiques, les registres de formation en radioprotection et les résultats de la surveillance personnelle ?

Norme 12 : Programme de suivi des incidents

- Votre établissement enregistre-t-il systématiquement les incidents de tous types (y compris les quasi-accidents), analyse-t-il les données et prend-il les mesures appropriées ?
- Votre établissement dispose-t-il d'un processus pour fournir un retour d'information au personnel sur les incidents et les enquêtes ?