

SERVICE DE RADIODIAGNOSTIC ET
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

Indicateurs sur la Qualité du travail TRM

Patrick Vorlet

Chef TRM adjoint RAD CHUV



Plan de présentation

1. Contexte
2. Objectifs
3. Demande
4. Méthodes et moyens
5. Indicateurs
6. Résultats
7. Amélioration continue
8. Perspectives associatives

1. Contexte

Politiques sanitaires
fédérale
cantonales
institutionnelles

Pressions
augmentation des fréquences d'examens
diminution des temps de prises en charge

Patients de + en + lourds (propre et figuré)

Événements indésirables

2. Objectifs

Améliorer la qualité et la sécurité (Q/S) de la prise en charge des patients

Diminuer les risques d'incidents

Argumenter auprès de la hiérarchie

3. Demande

Prévue

Niveau de qualité souhaité, par le DRM, théorique

La qualité est mesurée par des indicateurs de qualité

Perçue

Niveau de qualité ressenti, par les patients, selon leurs propres attentes

La qualité est mesurée par des enquêtes de satisfaction patient / médecin radiologue / médecin demandeur

Réalisée

Niveau de qualité réellement atteint, au sein du DRM, dans des conditions normales de travail
Qualité objective et quantifiable

Attendue

Niveau de qualité souhaité par les patients
Subjective, mais mesurable

3. Demande

Problématiques

quels niveaux de qualité?

quoi évaluer/quantifier?

comment mesurer au plus près de
l'activité TRM?

3. Demande

Livrable

lister des déterminants et indicateurs de qualité pertinents et mesurables en lien avec la profession TRM au sein du Radiodiagnostic

Périmètre

toutes les modalités du Radiodiagnostic

3. Demande

Bénéfices attendus

améliorer la Q/S de la prise en charge

diminuer le risque d'incidents

développer les compétences TRM

reconnaître les compétences propres à la profession TRM

augmenter la satisfaction des patients

4. Méthodes et moyens

Phase 1

lister les déterminants de la qualité dans le cadre de l'activité quotidienne TRM

- Identifier & définir les critères de Q en lien avec les prestations fournies par les TRM
 - Indicateurs transversaux
 - Indicateurs spécifiques
- Rencontrer chef.fes de pôles, référent.e.s, TRM

4. Méthodes et moyens

Phase 2

définir des indicateurs de qualité
SMART

S	M	A	R	T
Spécifique	Mesurable	Atteignable	Réaliste	Temporel
Fixer de vrais chiffres avec de vrais délais Ne pas : dire, "Je veux plus de visiteurs."	Assurez-vous que votre objectif est traçable. Ne pas se cacher derrière des mots à la mode.	Travailler à un objectif qui est difficile, mais possible. Ne pas essayer de conquérir le monde en un jour.	Soyez honnête avec vous-même vous savez de quoi vous et votre équipe êtes capables.	Donnez-vous un délai. Ne pas courir après un objectif que vous pourriez atteindre, "un jour".

smart-visibility.fr

- Faire ressortir les indicateurs Q en lien avec les critères de Q définis en phase 1

4. Méthodes et moyens

Phase 3

définir comment récolter ces indicateurs
et quantifier la qualité

- Définir un mode d'évaluation des indicateurs

5. Indicateurs

Indicateurs généraux RAD

- Satisfaction patient
- Taux d'erreurs d'identification / formulaire de correction PACS
- Observance de l'hygiène des mains
- Temps d'attente en salle d'attente (nouveau RIS)
- Respect de l'identito-vigilance
- Saisie correcte des prestations / facturation

Indicateurs de qualité de vie au travail :

- Turnover
- Taux d'absentéisme
- Employee net promoter score (eNPS)

Indicateurs spécifiques CT

- Administration sécuritaire du produit de contraste
 - Taux d'extravasations
- Taux de scanner centrés à l'isocentre
- Re-convocations patient après avoir été libérés par TRM
 - Taux / nombre de patients re-convoqués (selon pertinence)
- Taux de formulaires de sécurité dûment remplis
- Satisfaction reconstruction vasculaires par TRM
- Taux d'examens dont la qualité est insuffisante
- Taux / nombre d'échec de pose d'aiguilles CCI (selon pertinence)
- Taux d'examens dépassant les alertes dosimétriques
 - Après **justification**

Indicateurs spécifiques IRM

- Incidents avec des appareils incompatibles avec l'IRM
 - Taux / nombre d'incidents (selon pertinence)
- Taux d'IRM réussies grâce à l'hypnose chez des patients claustrophobes
- Taux d'IRM réussies chez des enfants grâce à l'IRM en jeux
- Patients re-convoqués après avoir été libéré par TRM
- Taux de formulaires de sécurités dûment remplis
- Taux d'examens dont la qualité est insuffisante

Indicateur spécifique CT: Taux d'examens dont la qualité est insuffisante

Type d'indicateur	Résultat.
Définition / description de l'indicateur	<p>Le TRM réalise des acquisitions tomodynamométriques selon un protocole défini par le médecin radiologue. Le TRM doit être capable d'identifier si la qualité de ses acquisitions est insuffisante (selon différents critères de qualité tels que la couverture du volume demandé, l'injection de pdc selon le timing prévu et l'opacification requise, l'absence de mouvement respiratoire, l'utilisation de mode de réduction d'artefacts si besoin, la reconstruction secondaire de séries associées, le postprocessing d'images requis selon le protocole). Le TRM doit répéter l'acquisition afin de fournir des clichés conformes à la bonne pratique selon sa sphère de compétences et les indications médicales.</p> <p>Les TRM peuvent libérer les patients ambulatoires et hospitalisés répondant à ces critères excepté pour les patients pris dans le cadre des urgences.</p>
Justification du choix	<p>Cet indicateur permet d'évaluer la qualité des examens CT à un instant T. Une formation est requise afin de fournir une imagerie de qualité. Le résultat de cet indicateur permet de discuter des possibilités d'amélioration, des différentes façons de corriger les paramètres d'acquisition. Ceci se fait directement avec la personne concernée, ainsi que lors de colloques formatifs pour améliorer la qualité globale des examens CT.</p>
Travaux déjà réalisés	<p>Cette compétence a été mise en place depuis 2018. Un outil doit être développé et utilisé pour valider la compétence du TRM selon des critères définis (nbre d'examen conforme permettant la capacité à libérer un examen). L'évolution est mesurée d'année en année.</p>
Objectif à atteindre	<p>Le taux d'examens conformes doit être aussi élevé que possible le nombre d'examens non-justifiés doit être aussi faible que possible</p>
Source des données	<p>Contrôle périodique des examens CT par TRMCU / référent. Comptabiliser le nombre d'examens conformes et le nombre d'examens non-conformes.</p>
Méthode de calcul / résultat	<p>Les examens évalués répondent aux critères de base (volume, injection, artefact de mouvement, reconstruction) → examens conformes Les examens ne répondent pas aux critères de base → non conforme de base Les examens non-conformes doivent être justifiés (contraintes de situation, validation par médecin) Les examens utilisés pour l'indicateur de centrage seront utilisés pour cet indicateur aussi (gain de temps)</p>
Périodicité de la mesure	Trimestriel

Type d'indicateur	Résultat.
Définition / description de l'indicateur	Le TRM réalise des acquisitions tomodensitométriques selon un protocole défini par le médecin. Si la qualité de ses acquisitions est insuffisante (selon différents critères de qualité tels que la conformité avec le timing prévu et l'opacification requise, l'absence de mouvement respiratoire, l'utilisation de la reconstruction secondaire de séries associées, le postprocessing d'images requis selon le protocole), le TRM doit fournir des clichés conformes à la bonne pratique selon sa sphère de compétences et les indications du médecin. Les TRM peuvent libérer les patients ambulatoires et hospitalisés répondant à ces critères exceptionnels en cas d'urgences.
Justification du choix	Cet indicateur permet d'évaluer la qualité des examens CT à un instant T. Une formation est requise pour obtenir un résultat de cet indicateur permet de discuter des possibilités d'amélioration, des différentes méthodes de mesure fait directement avec la personne concernée, ainsi que lors de colloques formatifs pour améliorer la qualité.
Travaux déjà réalisés	Cette compétence a été mise en place depuis 2018. Un outil doit être développé et utilisé pour mesurer le nombre d'examens conformes définis (nombre d'examen conforme permettant la capacité à libérer un examen). L'évolution est en cours.
Objectif à atteindre	Le taux d'examens conformes doit être aussi élevé que possible le nombre d'examens non-justifiés doit être aussi faible que possible
Source des données	Contrôle périodique des examens CT par TRMCU / référent. Comptabiliser le nombre d'examens conformes et le nombre d'examens non-conformes.
Méthode de calcul / résultat	Les examens évalués répondent aux critères de base (volume, injection, artefact de mouvement, etc.) Les examens ne répondent pas aux critères de base → non conforme de base Les examens non-conformes doivent être justifiés (contraintes de situation, validation par médecin) Les examens utilisés pour l'indicateur de centrage seront utilisés pour cet indicateur aussi (garantir la qualité de l'examen)
Périodicité de la mesure	Trimestriel

6. Résultats (indicateurs CT)

		Temporalité	2023 M1	2023 M2	2023 M3	2023 M4	2023 M5	2023 M6	2023 M7	2023 M8	2023 M9
Indicateurs spécifiques	Taux administration sécuritaire du produit de contraste (extravasations)		99.77%	99.78%	99.85%	99.88%	99.95%	99.89%	99.83%	99.80%	99.79%
	Taux de scanner centrés à l'isocentre (trimestriel)		36/36/28			30/60/10			42.5/50/7.5		
	Taux / nombre (?) Re-convocations patient après avoir été libérés par TRM					0			0		
	Taux de formulaires de sécurité dûment remplis (mensuel)		93%	85%	73%	95%	89%	79%	86%	100%	80%
	Taux de satisfaction des médecins reconstructions vasculaires par RM (mensuel)		NA								
	Taux d'examens dépassant les alertes dosimétriques (après justification)		16%	15%	14%	12%	12%	22%	23%	9%	7%
	Taux d'examens dont la qualité est insuffisante (trimestriel)		59/36/5			75/20/5			72.5/27.5/0		

Actions	Cours indicateurs qualité, rappel théorique
---------	---

Taux d'examens dont la qualité est insuffisante :			Résultats:	% considérés ok	max 1 items neg
10 CT Cerveau	PACS	longueur scannée		% considérés passables	1-3 items neg
10 TAP		images sans artéfacts de mvt		% considérés insuffisants	>3 items neg
10 CT Thorax		injection			
10 CT Abdo		fov adapté			
		reconstructions disponibles			
		protocole choisi adapté aux séquences réalisées			

	Temporalité	2023 M1	2023 M2	2023 M3	2023 M4	2023 M5	2023 M6	2023 M7	2023 M8	2023 M9
Indicateurs spécifiques	Taux administration sécuritaire du produit de contraste (extravasations)	99.77%	99.78%	99.85%	99.88%	99.95%	99.89%	99.83%	99.80%	99.79%
	Taux de scanner centrés à l'isocentre (trimestriel)	36/36/28			30/60/10			42.5/50/7.5		
	Taux / nombre (?) Re-convocations patient après avoir été libérés par TRM				0			0		
	Taux de formulaires de sécurité dûment remplis (mensuel)	93%	85%	73%	95%	89%	79%	86%	100%	80%
	Taux de satisfaction des médecins reconstructions vasculaires par RM (mensuel)	NA								
	Taux d'examens dépassant les alertes dosimétriques (après justification)	16%	15%	14%	12%	12%	22%	23%	9%	7%
	Taux d'examens dont la qualité est insuffisante (trimestriel)	59/36/5				75/20/5			72.5/27.5/0	

Actions	Cours indicateurs qualité, rappel théorique	modification alerte dans DoseWatch (par examen et non par protocole), retour à la normale prévu en août
----------------	---	---

Taux d'examens dont la qualité est insuffisante :			Résultats:	% considérés ok	max 1 items neg
10 CT Cerveau	PACS	longueur scannée		% considérés passables	1-3 items neg
10 TAP		images sans artéfacts de mvt		% considérés insuffisants	>3 items neg
10 CT Thorax		injection			
10 CT Abdo		fov adapté			
		reconstructions disponibles			
		protocole choisi adapté aux séquences réalisées			

		Temporalité	2024 M1	2024 M2	2024 M3	2024 M4	2024 M5	2024 M6	2024 M7	2024 M8	2024 M9
Indicateurs spécifiques	Taux administration sécuritaire du produit de contraste (extravasations)		99.85%	99.95%	99.85%	99.84%			99.76%	99.89%	99.84%
	Taux de scanner centrés à l'isocentre (trimestriel)		30/58/12			30/60/10	ateliers centrage pendant maintenances CT		42/50/8		
	Taux / nombre (?) Reconvocations patient après avoir été libérés par TRM		1			3			1		
	Taux de formulaires de sécurité dûment remplis (mensuel)		83%	97%	90%	92%	91%	87.50%	80%		
	Taux de satisfaction des médecins reconstructions vasculaires par RM (mensuel)										
	Taux d'examens dépassant les alertes dosimétriques (après justification)		8%	7%	8%	8%	8%	9%	9%	7%	7%
	Taux d'examens dont la qualité est insuffisante (trimestriel)					75/20/5			72/28/0		
Actions											

Taux scanner centrés à l'isocentre :	distance par rapport à l'isocentre	Résultats:	% considérés ok	<1cm
10 CT Cerveau	DoseWatch		% considérés passables	>1cm<3cm
10 TAP			% considérés insuffisants	>3cm
10 CT Thorax				
10 CT Abdo				

		Temporalité	2024 M1	2024 M2	2024 M3	2024 M4	2024 M5	2024 M6	2024 M7	2024 M8	2024 M9
Indicateurs spécifiques	Taux administration sécuritaire du produit de contraste (extravasations)		99.85%	99.95%	99.85%	99.84%			99.76%	99.89%	99.84%
	Taux de scanner centrés à l'isocentre (trimestriel)		30/58/12			30/60/10	ateliers centrage pendant maintenances CT		42/50/8		
	Taux / nombre (?) Reconvocations patient après avoir été libérés par TRM		1			3	erreur protocoles Myosteotomie		1	Mauvais protocole posé	
	Taux de formulaires de sécurité dûment remplis (mensuel)		83%	97%	90%	92%	91%	87.50%	80%		
	Taux de satisfaction des médecins reconstructions vasculaires par RM (mensuel)										
	Taux d'examens dépassant les alertes dosimétriques (après justification)		8%	7%	8%	8%	8%	9%	9%	7%	7%
	Taux d'examens dont la qualité est insuffisante (trimestriel)						75/20/5			72/28/0	

Actions	
---------	--

Taux scanner centrés à l'isocentre :	distance par rapport à l'isocentre	Résultats:	% considérés ok	<1cm
10 CT Cerveau	DoseWatch		% considérés passables	>1cm<3cm
10 TAP			% considérés insuffisants	>3cm
10 CT Thorax				
10 CT Abdo				

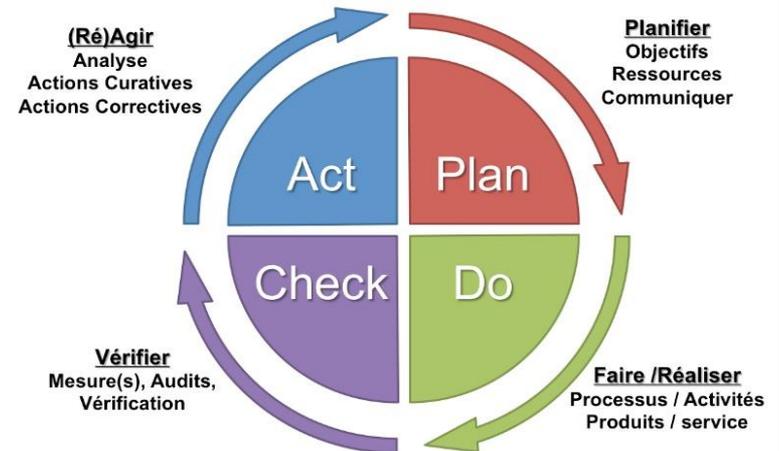
7. Amélioration continue

Définir des actions
d'amélioration + prioriser

Piloter le plan d'actions et le
réaliser

Constater l'évolution dans le
temps des indicateurs de
qualité déterminés

Adapter et ajouter des
indicateurs selon
l'environnement



Cycle PDCA / La roue de Deming - Certification QSE
(certification-qse.com)

8. Perspectives associatives

Développement indicateurs Q MN & RO

Extension des indicateurs Q à la Romandie
uniformisation des indicateurs
benchmark positif romand

MERCI DE VOTRE ATTENTION

