

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

LA COMMUNAUTÉ D'APPRENTISSAGE PAR LES PAIRS EN
Imagerie diagnostique
de l'Ontario

Septembre 2019

Boîte à outils d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique

Guide 4.0 :

Processus de gestion des écarts

Ontario 

Comment naviguer dans les guides de la boîte à outils

Temps estimé pour compléter chaque guide

Le tableau ci-dessous indique le temps nécessaire à l'examen de chaque guide, ainsi que le temps total requis pour tenir des séances avec le groupe de travail de radiologistes.

| Guide | Délai d'exécution* | Durée de la séance |
|---|--------------------|--------------------------------------|
| 1.0 Évaluation du degré de préparation | 1–3 mois | -- |
| 2.0 Processus d'évaluation par les pairs en imagerie diagnostique | 1 mois | 1 séance, environ 1,5 heure |
| 3.0 Processus d'apprentissage et d'éducation | 1 mois | 1 séance, environ 2 heures |
| 4.0 Gestion des écarts | | |
| 5.0 Gouvernance et responsabilisation | 3–4 mois | -- |
| 6.0 Surveillance et viabilité | 1–2 mois | -- |
| 7.0 Formation des intervenants | 1 mois | 2 séances, environ 1,5 heure chacune |

***Remarque :** Il y a un certain chevauchement entre certains des guides pour permettre aux six derniers guides d'être terminés en quatre mois. Pour les programmes interorganismes, veuillez prévoir au moins trois mois supplémentaires de travail avant la mise en œuvre pour conclure un accord de partage de données avec les organismes partenaires.

Le graphique Gantt qui suit illustre le temps estimé nécessaire pour compléter chacun des sept guides de la boîte à outils d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique et le chevauchement entre certains de ces guides.

| Activités préalables à la mise en œuvre | | | | |
|---|---------|---------|--------|--|
| Guide | Mois -2 | Mois -1 | Mois 0 | |
| 1.0 Évaluation du degré de préparation | | | | Décision de mettre en œuvre le Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique |
| Activités de mise en œuvre | | | | |
| Guide | Mois 1 | Mois 2 | Mois 3 | Mois 4 |
| 2.0 Processus d'évaluation par les pairs en imagerie diagnostique | | | | |
| 3.0 Processus d'apprentissage et d'éducation | | | | |
| 4.0 Processus de gestion des écarts | | | | |
| 5.0 Gouvernance et responsabilisation | | | | |
| 6.0 Programme de surveillance et de viabilité | | | | |
| 7.0 Formation des intervenants | | | | |

Les guides 2.0 à 5.0 devraient être réalisés en parallèle

Après avoir terminé le Guide 1.0 Évaluation du degré de préparation, il est important de noter que les Guides 2.0, 3.0, 4.0 et 5.0 sont étroitement liés. Les guides ont été séparés par thème pour en faciliter l'utilisation, mais il est recommandé de parcourir certains de ces guides en même temps. Il serait d'abord utile de lire les Guides 2.0 à 5.0 afin de comprendre toutes les connexions avant de commencer.

Remarque : *Le Guide 5.0 exigera également des décisions clés du Guide 6.0, et les Guides 6.0 et 7.0 renverront également au Guide 5.0. Cependant, les Guides 6.0 et 7.0 peuvent être réalisés indépendamment des Guides 2.0 à 5.0. Il est recommandé d'officialiser votre politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique avec votre organisme après avoir complété les guides 2.0 à 5.0, puis d'ajouter les renseignements requis du Guide 6.0 plus tard.*

Guide 4.0 : Processus de gestion des écarts

Remarque : Puisqu'il est recommandé de compléter les guides 2.0 à 5.0 en parallèle, il serait d'abord utile de les lire pour comprendre comment ils sont tous reliés.

En particulier, le Guide 3.0 : Processus d'apprentissage et d'éducation et le Guide 4.0 : Processus de gestion des écarts doivent être complétés en même temps, car vous pouvez atteindre les objectifs des deux guides au cours de la même séance de deux heures du groupe de travail de radiologistes. Veuillez les passer en revue avant de planifier cette séance du groupe de travail de radiologistes.

Produit livrable :

Le Guide 4.0 : Processus de gestion des écarts vous aidera à concevoir un processus d'examen et de résolution des écarts relevés lors de l'évaluation par les pairs, et à gérer le suivi afin d'en minimiser l'impact sur les soins aux patients.

Résultat :

Après avoir parcouru ce guide, vous aurez : (1) établi un processus pour la gestion en temps opportun des écarts entre les rapports initiaux et les cas évalués par les pairs; et (2) défini la responsabilité des principaux processus visant à atténuer les répercussions sur les soins aux patients.

| Section | Outil de soutien | Numéro de page |
|--|--|----------------|
| 4.1 Désigner les rôles et responsabilités en matière de gestion des écarts ^{5.5P} | Tableau 1 : Rôles et responsabilités en matière de gestion des écarts | 7 |
| 4.2 Définir un processus pour les radiologistes afin de gérer les écarts ^{5.5P} | 4.2 Cartographie du processus de gestion des écarts et norme de travail | 9 |
| Pour les programmes interorganismes : 4.3 Définir les relations des évaluateurs tiers entre les organismes | 4.3x Tableau de gestion des écarts interorganisme | 10 |
| 4.4 Définir un processus de gestion des incidents des patients | 4.4 Cartographie du processus de gestion des incidents et norme de travail | 12 |

^{5.5P} Indique qu'une décision clé de cette section devra être incluse dans l'outil 5.5 *Modèle de Politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique*.

Intervenants à mobiliser :

Groupe de travail de radiologistes : Animer une séance avec le groupe de travail de radiologistes pour concevoir le processus de gestion des écarts. Le groupe devrait s'assurer que des mesures appropriées et opportunes sont prises dans l'éventualité où un écart serait relevé.

Radiologiste en chef : Demander à votre radiologiste en chef de désigner les rôles et responsabilités en matière de gestion des écarts aux radiologistes qui évalueront, confirmeront et résoudront les écarts qui ont été relevés lors des évaluations par les pairs (voir la *section 4.1*).

Comité directeur : Obtenir l'approbation finale du comité directeur quant au processus de gestion des écarts élaboré par le groupe de travail de radiologistes.

Bureau organisationnel de la sécurité des patients et de la gestion des incidents : Consulter le ou les groupes qui gèrent le processus et la politique de gestion des incidents dans tous les organismes participants (p. ex. le Bureau de la sécurité des patients et de la gestion des incidents). Ils donneront des conseils sur la conception d'un mécanisme de signalement approprié en cas d'incident lié à la sécurité des patients relevé lors de l'évaluation par les pairs. Chaque organisme doit déterminer si un incident s'est produit, en fonction de sa définition du préjudice causé au patient.

Délai d'exécution estimé :

Délai pour compléter le Guide 4.0 :

- 1 mois (en parallèle avec d'autres guides; notamment le Guide 3.0)

Activité en vedette :

- Réunion du groupe de travail de radiologistes (1 x séance d'environ 2 heures) : Animer une séance avec le groupe de travail de radiologistes à l'aide des outils 4.2 (pour tous les utilisateurs) et 4.3x (pour les programmes interorganismes seulement) pour concevoir et documenter les processus de votre Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique. Ce peut être fait au cours de la même séance de deux heures qui servira à concevoir votre processus d'apprentissage et d'éducation à partir du Guide 3.0 : Processus d'apprentissage et d'éducation.

Facteurs dont il faut tenir compte :

Harmonisation avec les rôles d'apprentissage et d'éducation

Se reporter à la *section 3.1 du Guide 3.0, Désigner les rôles et responsabilités en matière d'apprentissage et d'éducation* au moment de désigner les rôles en matière de gestion des écarts à la *section 4.1*. Déterminer si les personnes qui dirigent le processus d'apprentissage et d'éducation seront également responsables du processus de gestion des écarts. La centralisation de ce rôle simplifiera la collecte des apprentissages afin de permettre une diffusion élargie à l'ensemble du groupe de radiologistes.

Taux d'écart

Le taux d'écart devrait se situer entre 1 % et 5 %, ^{i,ii,iii} d'après les points de repère actuels de la documentation. Par exemple, un organisme qui effectue 50 000 examens chaque année et qui procède à l'évaluation par les pairs de 2 % de ses volumes annuels devrait s'attendre à environ 10 écarts par année. Le taux d'écart majeur constaté dans la documentation se situe entre 0,5 % et 0,8 %. ^{iv} Ainsi, un organisme qui effectue 50 000 examens chaque année et qui évalue 2 % de son volume annuel d'évaluations par des pairs devrait s'attendre à environ cinq écarts majeurs par année. Par conséquent, on ne s'attend pas à ce que la gestion des écarts ait une incidence importante sur la charge de travail des responsables de la qualité.

Cible sur l'apprentissage et l'éducation

L'expérience acquise dans le cadre de programmes d'apprentissage par les pairs couronnés de succès en Ontario a permis de déterminer que le processus de gestion des écarts constitue une occasion précieuse pour les radiologistes de vivre des moments d'apprentissage entre radiologistes. Pour maximiser les possibilités d'apprentissage, votre processus de gestion des écarts devrait viser à promouvoir la prise de décisions collaborative sur le plan de la confirmation des écarts et, dans la mesure du possible, à encourager les conversations entre pairs. Cette approche peut également aider à gérer les préoccupations à savoir que la gestion des écarts deviendrait un processus punitif.

Évaluation par les pairs en groupe axé sur le consensus

Chercher à atteindre un consensus de groupe^v lors de la gestion des écarts de sorte que la prise de décision ne repose pas uniquement sur le radiologiste déclarant initial. Cela permettra une surveillance autoréglementée, mais uniforme, de la gestion des écarts et garantira que tous les écarts sont gérés et que leur incidence sur les soins aux patients est réduite au minimum.

Rétrospective c. prospective

Dans la *section 2.2 du Guide 2.0 : Déterminer si les rapports seront examinés rétrospectivement ou prospectivement*, votre groupe de travail de radiologistes a déterminé si votre programme sera rétrospectif ou prospectif. Il est à noter qu'une évaluation **rétrospective** par les pairs nécessite un processus de gestion des incidents (*section 4.4 : Définir un processus de gestion des incidents des patients*) dans le cas où un patient subit un préjudice en raison d'un écart majeur. L'évaluation **prospective** par les pairs exige que les rapports soient envoyés au médecin traitant après la réalisation d'une évaluation par les pairs. Il est donc moins probable qu'un préjudice puisse affecter le patient et un processus de gestion des incidents serait donc moins nécessaire. Votre organisme voudra peut-être classer les écarts relevés prospectivement comme des « incidents évités de justesse », ce qui pourrait nécessiter l'établissement du processus décrit à la *section 4.4*.

Gestion des incidents

Il importe d'établir des processus pour gérer les incidents critiques qui peuvent survenir dans le cadre du processus de gestion des écarts (c.-à-d. dans le cas où un écart cause des préjudices au patient, comme défini par l'organisme où l'imagerie et le rapport initiaux ont été produits). Si un incident est considéré comme s'étant produit, le cas d'écart quittera le processus d'évaluation par les pairs et sera géré selon la politique et les procédures de gestion des incidents propres à l'organisme. Veillez à ce que la gestion des écarts soit conçue en accord avec les pratiques de gestion des incidents de votre organisme.

Pour les programmes interorganismes :

Tout incident relevé dans le cadre du processus d'évaluation par les pairs devrait toujours être géré par l'organisme où l'imagerie et le rapport initiaux ont été produits, conformément à la politique et aux procédures de gestion des incidents propres à l'organisme.

Anonymat

Viser à maintenir l'anonymat entre le radiologiste déclarant initial et le radiologiste qui effectue l'évaluation par les pairs. Des mécanismes devraient être en place pour fournir une rétroaction anonyme par l'entremise d'évaluateurs tiers qui évalueront et confirmeront les écarts.

Caractère pressant de la situation

Tenir compte des contraintes de temps lors de la conception des processus de gestion des écarts et de gestion des incidents afin de minimiser l'impact sur les soins aux patients si, et quand, un suivi est nécessaire. Lorsqu'un écart important est relevé, il peut être nécessaire d'ajouter rapidement un addenda au rapport initial et de le divulguer au patient afin de se conformer aux normes cliniques et professionnelles.ⁱⁱ

Responsabilisation

Une définition claire et une centralisation des rôles et des responsabilités en matière de gestion des écarts permettront de gérer les écarts potentiels en temps opportun. La gestion des écarts ne devrait pas incomber uniquement au radiologiste déclarant initial.

4.1 Désigner les rôles et responsabilités en matière de gestion des écarts

Cette section vous aidera : à désigner et à définir les rôles et responsabilités clés pour la gestion des écarts et des incidents relevés dans le cadre du processus d'évaluation par les pairs.

Outil de soutien : Tableau 1 : Rôles et responsabilités en matière de gestion des écarts

Tableau 1 : Rôles et responsabilités en matière de gestion des écarts

| Rôle | Responsabilités recommandées |
|--|--|
| Radiologiste en chef | <ul style="list-style-type: none"> Désigner des radiologistes pour remplir les rôles liés à la gestion des écarts pour le(s) responsable(s) de la qualité et le responsable du programme d'apprentissage par les pairs* (le cas échéant) <p>Remarque : Il est recommandé que les radiologistes qui assument ces rôles soient les mêmes personnes désignées comme responsables de la qualité pour le processus d'apprentissage et d'éducation (voir la section 3.1 du Guide 3.0 : Désigner les rôles et responsabilités en matière d'apprentissage et d'éducation).</p> <ul style="list-style-type: none"> Participer activement au processus si un responsable de la qualité est absent (p. ex., en vacances) Fournir un point de vue supplémentaire lors de la gestion des écarts au cas où un écart ne peut être confirmé immédiatement (c.-à-d. toute évaluation par les pairs incertaine) <p><i>Engagement estimé en matière de temps : 30 minutes par mois</i></p> |
| Responsables de la qualité ou Responsable du programme d'apprentissage par les pairs | <ul style="list-style-type: none"> Agir à titre d'évaluateur tiers pour les cas évalués comme étant des écarts : <ul style="list-style-type: none"> Évaluer le rapport initial et l'évaluation par les pairs Atteindre un niveau d'accord avec le rapport initial ou valider l'écart Évaluer si une mauvaise interprétation a causé un préjudice important au patient ou s'il avait le potentiel de le faire (c.-à-d. déterminer si un incident a impliqué le patient) <div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>Pour les programmes interorganismes :</p> <p>Si un cas d'évaluation par les pairs d'un autre organisme a été confirmé comme étant un écart, informer le responsable de la qualité ou le radiologiste en chef de l'organisme où l'imagerie ou le rapport initial a été produit. L'organisme d'où provient le rapport devrait déterminer si l'écart a causé un préjudice au patient.</p> </div> <p><i>Engagement estimé en matière de temps : 30 minutes par mois</i></p> |

Remarque : Le responsable du programme d'apprentissage par les pairs est souvent le radiologiste en chef, mais le rôle peut être confié à un autre radiologiste.

Pour les programmes interorganismes :

S'assurer que chaque organisme participant assigne des membres pour chacun des rôles de gestion des écarts décrits au tableau 1.

Comment utiliser l'outil ou les outils

Utilisateurs recommandés : Radiologiste en chef, responsable de programme et responsables de la qualité

1. **Radiologiste en chef** : Désigner des radiologistes pour remplir les rôles liés à la gestion des écarts pour le(s) responsable(s) de la qualité et le responsable du programme d'apprentissage par les pairs (le cas échéant)

Remarque : Il est recommandé que les radiologistes qui assument ces rôles soient les mêmes personnes désignées comme responsables de la qualité pour le processus d'apprentissage et d'éducation (voir la section 3.1 du Guide 3.0 : Désigner les rôles et responsabilités en matière d'apprentissage et d'éducation).

2. **Tous les utilisateurs recommandés** : Se reporter aux responsabilités énoncées pour chaque rôle (voir le tableau 1) et les modifier au besoin pour tenir compte des processus de gestion des écarts de votre ou de vos organismes.
3. Une fois que vous avez rempli cette section, documenter toutes les révisions applicables à vos descriptions des rôles et des responsabilités liés à la gestion des écarts du tableau 1 et les inclure dans votre Politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique (outil 5.5 *Modèle de Politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique*, section C.2 : *Gouvernance du programme d'apprentissage par les pairs*).

4.2 Définir un processus pour les radiologistes afin de gérer les écarts

Cette section vous aidera : à déterminer un processus permettant aux radiologistes de confirmer et de résoudre les écarts relevés dans le cadre du processus d'évaluation par les pairs.

Outil de soutien : [4.2 Cartographie du processus de gestion des écarts et norme de travail](#)

Comment utiliser l'outil ou les outils

Utilisateur(s) recommandé(s) : Groupe de travail de radiologistes

1. Examiner l'outil *4.2 Cartographie du processus de gestion des écarts et norme de travail* avec le groupe de travail de radiologistes.
 - La page 1 résume les étapes qui constituent un processus de gestion des écarts du début à la fin.
 - Répondre aux questions clés des pages 3 à 6 pour personnaliser le processus de votre Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique
2. Documenter vos décisions dans l'outil *4.2 Norme de travail* qui se trouve aux pages 7, 8 et 9. Une fois rempli, ce document peut être utilisé à des fins de formation et de communication.
3. Obtenir l'approbation pour le processus de gestion des écarts de la part du Comité directeur du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique.
4. Une fois que vous avez terminé cette section, ajouter la *4.2 Cartographie du processus de gestion des écarts* à votre politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique (outil *5.5 Modèle de politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique, annexe 2*).

4.3 Définir les relations des évaluateurs tiers entre les organismes

Pour les programmes interorganismes :

La section 4.3 ne s'applique qu'aux programmes interorganismes.

Cette section vous aidera : à déterminer quels participants à votre programme interorganisme d'apprentissage par les pairs agiront à titre d'évaluateurs tiers en cas d'écarts éventuels, tant à l'interne qu'au sein des autres organismes.

Outil de soutien : [4.3x Tableau de gestion des écarts interorganisme](#)

Comment utiliser l'outil ou les outils

Utilisateur(s) recommandé(s) : Groupe de travail de radiologistes

1. Si vous avez déterminé que des évaluateurs tiers seront désignés (c.-à-d. pas de façon automatique ni choisis au hasard), énumérer chacun des organismes participants dans le tableau 1, rangée 8 de l'outil [4.3x Tableau de gestion des écarts interorganisme](#). Vous devrez peut-être ajouter ou supprimer des colonnes, selon le nombre total d'organismes dans votre programme.
2. Se reporter à l'outil [2.5x Matrice de sous-groupe et de rétrospection interorganisme](#) du Guide 2.0 et remplir les entrées requises énoncées ci-dessous dans l'outil 4.3x :
 - Sous-groupes de chaque organisme participant faisant partie de la portée de l'évaluation par les pairs (rangée 9)
 - Nombre de radiologistes dans chaque sous-groupe (rangée 10)
 - Volumes annuels réalisés pour chaque sous-groupe (ligne 11)
3. Inscrire votre volume repère (p. ex. 2 %), comme déterminé dans la *section 2.6 du Guide 2.0 : Déterminer la fréquence à laquelle les radiologistes doivent effectuer l'évaluation par les pairs* à la rangée 12 de l'outil 4.3x.
4. Une fois documenté, les volumes annuels totaux d'évaluation par les pairs et le nombre prévu d'écarts s'afficheront automatiquement aux rangées 13 et 14 de l'outil 4.3x en fonction de votre volume repère d'évaluation par les pairs et d'un repère de 0,5 %^{iv} d'écarts majeurs dans la documentation.
5. Déterminer quels organismes agiront à titre d'évaluateurs tiers les uns pour les autres en fonction des considérations suivantes :
 - **Masse critique :** Un minimum de quatre radiologistes est recommandé pour qu'une évaluation par un tiers soit effectuée au sein d'un organisme.
Remarque : L'outil [4.3x Tableau de gestion des écarts interorganisme](#) suggère automatiquement « non » pour les sous-groupes comptant moins de quatre radiologistes. Les organismes comptant plus de quatre radiologistes peuvent choisir de participer à la gestion des écarts interorganisme.
 - **Jumelage approprié des radiologistes :** Les radiologistes devraient agir à titre d'évaluateurs tiers pour les cas qui reflètent leur pratique clinique réelle.

6. Une fois que vous avez déterminé quel organisme agira à titre d'évaluateur tiers, sélectionnez son nom dans les menus déroulants du tableau 1, rangée 16 de l'outil 4.3x.
7. Une fois terminé, le tableau 2 de l'outil 4.3x résumera automatiquement le nombre d'écart prévus dans chaque organisme et le nombre d'écart devant être évalués par chaque organisme.

4.4 Définir un processus de gestion des incidents des patients

Cette section vous aidera : à définir un processus de gestion des écarts pour lesquels on a confirmé un préjudice causé au patient. Ce processus devrait s'harmoniser avec les politiques et procédures propres à votre organisme.

Outil de soutien : [4.4 Cartographie du processus de gestion des incidents et norme de travail](#)

Comment utiliser l'outil ou les outils

Utilisateur recommandé : Groupe de travail de radiologistes

1. Examiner l'outil *4.4 Cartographie du processus de gestion des écarts et norme de travail* avec le groupe de travail de radiologistes.
 - La page 1 résume les étapes qui constituent un processus de gestion des incidents du début à la fin.
 - Répondre aux questions clés des pages 2 à 3 pour personnaliser le processus de votre Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique.
2. Documenter vos décisions dans l'outil *4.4 Norme de travail* (pages 4 et 5). Une fois rempli, ce document peut être utilisé à des fins de formation et de communication.
3. Obtenir l'approbation pour votre processus de gestion des incidents de la part du Comité directeur du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique.

Annexe 1 : Foire aux questions

Quelles catégories d'évaluation seront incluses dans le processus de gestion des écarts?

On recommande que tous les cas de la catégorie 3 (écart majeur) soient évalués immédiatement. Vous pouvez également choisir d'évaluer tous les cas de catégories 2 (écarts mineurs). Si votre installation a choisi d'utiliser les catégories supplémentaires suivantes : (a) peu susceptible d'être cliniquement important, et (b) susceptible d'être cliniquement important, on recommande que tous les cas classés dans la catégorie « b » (« susceptible d'être cliniquement important ») soient examinés immédiatement. Voir la *section 2.3 du Guide 2.0 : Sélectionner les catégories d'évaluation* pour plus d'informations sur les catégories d'évaluation.

En cas d'incident affectant le patient résultant d'un écart, comment l'incident sera-t-il géré?

Si un incident est relevé dans le cadre du processus d'évaluation par les pairs, le cas quittera les processus élaborés pour le Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique et sera géré dans le cadre du processus de gestion des incidents de votre organisme. Votre groupe de travail devrait consulter votre Bureau de la sécurité des patients et de la gestion des risques.

Pour les programmes interorganismes :

Les incidents relevés dans le cadre de l'évaluation interorganisme par les pairs quitteront les processus élaborés pour le Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique et seront gérés par le processus de gestion des incidents de l'organisme ***où l'imagerie et le rapport initiaux ont été produits.***

Chaque organisme participant devrait consulter son Bureau de la sécurité des patients et de la gestion des risques pour comprendre les processus qui lui sont propres.

Dans le cas où un écart majeur (catégorie d'évaluation 3) est soumis pour un rapport dont le responsable de la qualité est le radiologiste déclarant initial, qui agira à titre d'évaluateur tiers?

On recommande que le radiologiste en chef reçoive toujours un avis l'informant qu'un écart majeur a été présenté, tout comme le responsable de la qualité ou tout évaluateur tiers sélectionné. Les responsables de la qualité ***ne peuvent pas*** agir à titre d'évaluateurs tiers pour les écarts relevés dans leurs propres rapports. Dans ce cas, le radiologiste en chef dirigerait le processus de gestion des écarts à titre d'évaluateur tiers, tandis que le responsable de la qualité serait le radiologiste déclarant initial.

Annexe 2 : Liste de contrôle du processus de gestion des écarts

En remplissant ce guide et en cochant les cases ci-dessous, vous confirmez que vous avez conçu avec succès un processus pour confirmer et gérer les écarts et tout incident potentiel résultant de votre programme d'apprentissage par les pairs.

- Désigner les rôles de gestion des écarts et personnaliser les responsabilités en fonction des besoins de l'installation.
- Désigner des évaluateurs tiers pour la gestion opportune des écarts.
- Définir les catégories d'évaluation à inclure dans le processus de gestion des écarts.
- Définir le processus de gestion des écarts et les normes de travail connexes pour la gestion opportune des écarts.
- Définir un processus de gestion des incidents conforme aux politiques et aux procédures existantes de chaque organisme.
- Obtenir l'approbation pour le processus de gestion des écarts et des incidents de la part du Comité directeur du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique.
- Inclure les décisions clés dans votre Politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique (outil 5.5 *Modèle de Politique du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique, section C.2 et Annexe 2*).

Remerciements

Qualité des services de santé Ontario s'est associée au Joint Department of Medical Imaging (JDMI, qui comprend le Réseau universitaire de santé, le Sinai Health Systems et l'Hôpital Women's College) pour élaborer la boîte à outils d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique. La boîte à outils a été rédigée à partir des meilleures données probantes et de l'expérience de programmes d'apprentissage par les pairs réussis en Ontario et partout au Canada, et a été guidée, révisée et modifiée par un groupe consultatif d'experts radiologistes provenant de divers milieux de pratique en Ontario.



**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé

Références

- ⁱ Goldberg-Stein S, Frigini LA, Long S, Metwalli Z, Nguyen XV, Parker M, Abujudeh H. ACR RADPEER Committee White Paper with 2016 Updates: Revised Scoring System, New Classifications, Self-Review, and Subspecialized Reports. *J Am Coll Radiol*. 2017;14(8):1080–1086.
- ⁱⁱ Ruchman RB, Jaeger J, Wiggins EF, Seinfeld S, Thakral V, Bolla Sudha, et coll. Preliminary Radiology Resident Interpretations Versus Final Attending Radiologist Interpretations and the Impact on Patient Care in a Community Hospital. *Am J Roentgenol*. 2007;189(3):523–526.
- ⁱⁱⁱ Maloney E, Lomasney LM, Schomer L. Application of the RADPEER™ Scoring Language to Interpretation Discrepancies Between Diagnostic Radiology Residents and Faculty Radiologists. *J Am Coll Radiol*. 2012;9(4):264-269.
- ^{iv} Jackson VP, Cushing T, Abujudeh HH, Borgstede JP, Chin KW, Grimes CK, et coll. RADPEER™ Scoring White Paper. *J Am Coll Radiol*. 2009;6(1):21-25.
- ^v Alkasab TK, Harvey HB, Gowda V, Thrall JH, Rosenthal DI, Gazelle GS. Consensus-Oriented Group Peer Review: A New Process to Review Radiologist Work Output. *J Am Coll Radiol*. 2014;11(2):131-138.

ISBN 978-1-4868-3790-8 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2019

Les droits d'auteur de toutes les publications de Qualité des services de santé Ontario appartiennent à l'[Imprimeur de la Reine pour l'Ontario](#). La reproduction de documents à des fins commerciales n'est autorisée qu'avec l'autorisation de l'Imprimeur de la Reine. Pour de plus amples renseignements ou pour demander une licence de reproduction de contenu, veuillez communiquer avec :

Conseillère principale en matière de droits d'auteur
Publications Ontario
416-326-5153
copyright@ontario.ca