Qualité des services de santé Ontario

Améliorons notre système de santé

Imagerie diagnostique de l'Ontario

Septembre 2019

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

Guide 2.0:

Processus d'évaluation par les pairs en imagerie diagnostique



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			4	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 p diagnostique	ar les pairs e	en imagerie					
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 rempli les guides 2.0 à 5.0, puis d'ajouter les renseignements requis du Guide 6.0 plus tard.

Guide 2.0 : Processus d'évaluation par les pairs en imagerie diagnostique

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.

Produit livrable:

Le Guide 2.0 : Processus d'évaluation par les pairs en imagerie diagnostique vous aidera à concevoir le processus par lequel les radiologistes effectuent une deuxième lecture anonyme d'un rapport complété.

Résultat :

Après avoir parcouru ce guide, vous aurez défini un processus d'évaluation par les pairs qui facilite les discussions entre radiologistes et permet d'améliorer la pratique.

Section		Outil de soutien	Numéro de page
2.1	Définir un processus permettant aux radiologistes d'examiner et d'évaluer les rapports originaux ^{5.5P}	2.1 Cartographie du processus d'évaluation par les pairs et norme de travail	7
2.2	Déterminer si les rapports seront examinés rétrospectivement ou prospectivement ^{5.5P}	Tableau 1 : Principales considérations relatives aux méthodes d'évaluation par les pairs	8
2.3	Sélectionner les catégories d'évaluation ^{5.5P}	2.3 Cas d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique	10
Pour les seuleme	programmes interorganismes nt :		40
2.4	Définir les relations d'évaluation par les pairs entre les organismes	2.4x Matrice d'évaluation par les pairs interorganisme	12
	Déterminer quels rapports seront	2.5 Matrice de sous-groupe et de rétrospection	11
2.5	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Pour les programmes interorganismes : 2.5x Matrice de sous-groupe et de rétrospection interorganisme	13
	Déterminer la fréquence à	2.6 Calculateur d'attribution des cas	15
2.6	laquelle les radiologistes doivent effectuer l'évaluation par les pairs ^{5.5P}	Pour les programmes interorganismes : 2.6x Calculateur d'attribution de cas interorganisme	15

^{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 : Réunir un groupe de radiologistes qui concevront les processus d'évaluation par les pairs et veilleront à ce que l'impact sur le déroulement actuel du travail soit minimal (voir le Guide 1.0 : Évaluation du degré de préparation, section 1.5).

Comité directeur : Obtenir l'approbation finale au sujet du processus d'évaluation par les pairs pour les radiologistes (élaboré par le groupe de travail de radiologistes) de la part du comité directeur.

Support informatique : Bien qu'il n'existe aucune solution de technologie de l'information (TI) prescrite pour appuyer l'évaluation par les pairs, il est recommandé d'envisager d'inclure des systèmes numériques comme le Système d'archivage et de communication d'images (PACS) ou le Système d'information radiologique (SIR). Si vous choisissez de mettre en œuvre une solution technique, demandez à votre équipe informatique de vous aider à personnaliser les processus d'évaluation par les pairs axés sur la TI.

Délai d'exécution estimé :

Délai pour compléter le Guide 2.0 :

• 1 mois

Remarque : Comme mentionné précédemment, il est recommandé que les guides 2.0 à 5.0 soient complétés en parallèle. Il serait utile de les passer d'abord en revue pour comprendre en quoi ils sont tous liés.

Activité en vedette :

- Séance du groupe de travail de radiologistes (1 x séance d'environ 1,5 heure):
 Animer une séance avec le groupe de travail de radiologistes à l'aide des outils 2.1 à 2.6 pour élaborer et documenter les processus de votre Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique.
- Il est recommandé de vous familiariser avec les outils 2.1 à 2.6 et de recueillir les données requises avant d'animer la séance du groupe de travail de radiologistes

Facteurs dont il faut tenir compte :

Incidence sur le patient

L'évaluation par les pairs devrait réduire au minimum les retards dans le diagnostic ou le plan de traitement du patient. Les rapports peuvent faire l'objet d'une évaluation par les pairs avant ou après leur vérification, mais dans les deux cas, les processus d'évaluation par les pairs doivent être conçus de manière à maximiser les avantages pour le patient.

Apprentissage et éducation

Une évaluation par les pairs réussie est axée sur l'éducation et est non punitive. Cela fait ainsi la promotion d'un environnement d'apprentissage en créant une plateforme de communication entre pairs. La rétroaction et la possibilité d'amélioration entre pairs visent à améliorer l'apprentissage global au sein de la profession.

Perturbation du flux de travail

Pour soutenir la durabilité à long terme, le processus final d'évaluation par les pairs devrait s'intégrer facilement dans le flux de travail quotidien existant.

Participation obligatoire

L'évaluation par les pairs devrait être obligatoire dans tous les sites et toutes les modalités de votre organisme et devrait faire partie d'un programme global de gestion de la qualité.

Utilisation d'une solution informatique

Si une solution informatique est utilisée pour mettre en œuvre votre programme d'apprentissage par les pairs, elle doit être identifiée avant la conception des processus d'évaluation par les pairs afin que vos processus s'alignent sur la fonctionnalité du système sélectionné.

Pour les programmes interorganismes :

L'utilisation d'une solution informatique est essentielle pour permettre le partage anonyme d'images et de rapports entre différents organismes. Veuillez consulter le Guide 1.0 : Évaluation du degré de préparation, section 1.6 pour de plus amples renseignements.

Anonymat

L'évaluation par les pairs doit être confidentielle dans tous ses aspects et, le cas échéant, anonyme. Les cas évalués à des fins d'apprentissage et d'éducation devraient être anonymes. Le maintien de l'anonymat entre le radiologiste déclarant et le radiologiste évaluateur peut apporter une valeur ajoutée.

2.1 Définir un processus permettant aux radiologistes d'examiner et d'évaluer les rapports originaux

Cette section vous aidera : à déterminer un processus permettant aux radiologistes de recevoir un rapport d'imagerie diagnostique, d'y accéder et de soumettre une double lecture à son sujet.

Outil de soutien : 2.1 Cartographie du processus d'évaluation par les pairs et norme de travail

Comment utiliser l'outil ou les outils

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

- 1. Examiner l'outil 2.1 Cartographie des processus de flux de travail pour l'évaluation par les pairs avec votre groupe de travail de radiologistes.
 - Les pages 1 à 3 résume les étapes qui constituent un flux de travail d'évaluation par les pairs du début à la fin.
 - Répondre aux « Questions clés » pour personnaliser le processus

Remarque: Les outils des sections 2.2 à 2.6 vous aideront à prendre les décisions qui s'imposent pour concevoir votre processus de flux de travail. Il est recommandé de vous familiariser avec ces outils et de recueillir les données requises avant d'animer la séance du groupe de travail de radiologistes.

- 2. Documenter vos décisions dans l'outil 2.1 Modèle de *Norme de travail* qui se trouve aux pages 4 et 5 de l'outil. Ce document peut être utilisé à des fins de formation et de communication.
- 3. Une fois que vous avez terminé cette section, ajouter la 2.1 Cartographie des processus de flux de travail pour l'évaluation par les pairs 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 1).

2.2 Déterminer si les rapports seront examinés rétrospectivement ou prospectivement

Cette section vous aidera : à déterminer si les radiologistes effectueront une évaluation par les pairs avant ou après la vérification des rapports originaux et l'envoi de ceux-ci au médecin traitant.

Outil de soutien : Tableau 1 : Principales considérations relatives aux méthodes d'évaluation par les pairs

Tableau 1 : Principales considérations relatives aux méthodes d'évaluation par les pairs

Méthode	Évaluation rétrospective par les pairs	Évaluation prospective par les pairs
Définition	Évaluation par les pairs réalisée <u>après</u> la vérification d'un rapport et l'envoi du rapport au médecin traitant par le radiologiste faisant la lecture initiale.	Évaluation par les pairs réalisée <u>avant</u> la vérification d'un rapport et l'envoi du rapport au médecin traitant par le radiologiste faisant la lecture initiale. ⁱⁱ
Considérations clés	 N'a pas d'incidence sur les échéanciers de finalisation des rapports Méthode efficace d'apprentissage par les pairs avec peu d'interruption dans le flux de travail Doit être réalisée peu de temps après l'envoi du rapport au médecin traitant (dans un délai limité) afin de maximiser les avantages pour le patient L'évaluation rétrospective des écarts peut introduire des biais, y compris des biais rétrospectifsiii 	 Permet aux radiologistes de relever les erreurs cliniquement importantes qui pourraient avoir un effet négatif sur les résultats du patient avant l'envoi du rapport au médecin traitantiv Permet d'ajouter en temps opportun des addenda directement avec le radiologiste déclarant initial pour tous les écarts convenusiv Exige que l'évaluation par les pairs soit effectuée dans la même journéeiv pour éviter tout retard dans la présentation des rapports et la prestation des soins aux patients; les radiologistes ne peuvent pas faire l'évaluation par les pairs par lots.

Remarque: Bien que les deux approches comportent des avantages et des inconvénients, la majorité des programmes décrits dans la documentation actuelle sont rétrospectifs. L'Association canadienne des radiologistes (CAR) souligne que la participation sera maximisée par un processus d'évaluation par les pairs qui est intégré de façon transparente au déroulement quotidien du travail, ce qui est plus facilement réalisé avec un programme rétrospectif d'apprentissage par les pairs.

Recommandation de mise en œuvre : Évaluation rétrospective par les pairs

Comment utiliser l'outil ou les outils

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

1. Si vous avez choisi d'utiliser une solution informatique pour prendre en charge votre flux de travail d'évaluation par les pairs, contacter le fournisseur du logiciel pour comprendre la fonctionnalité d'évaluation par les pairs, qu'elle soit rétrospective ou prospective.

- 2. Passer en revue les principales considérations à retenir pour les approches rétrospectives par rapport aux approches prospectives et déterminez lesquelles répondent le mieux aux objectifs de votre programme. Une fois la décision finalisée, documenter le tout dans l'outil 2.1 Norme de travail fourni à la section 2.1 du présent quide.
- 3. Une fois que vous avez terminé cette section, ajouter 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 E : Gestion des données de l'évaluation par les pairs : Définition, accès et utilisation approuvée).

2.3 Sélectionner les catégories d'évaluation

Cette section vous aidera: à déterminer les catégories que les radiologistes utiliseront pour évaluer leur degré d'accord avec le rapport initial lorsqu'ils effectueront une deuxième lecture.

Recommandation de mise en œuvre : Mettre en œuvre une approche cohérente pour évaluer les cas avec la possibilité d'ajouter des notes ou des commentaires. Fournir des possibilités d'éducation et de formation pour promouvoir l'application uniforme des catégories d'évaluation.

L'Association canadienne des radiologistes (CAR) recommande la mise en œuvre d'une classification approuvée et uniforme des résultats de l'évaluation par les pairs qui catégorise les divers niveaux d'accord (p. ex. une échelle de notation en quatre points). Voir l'annexe 3 pour les catégories d'évaluation dont il est question dans le <u>Guide de la CAR sur les systèmes d'évaluation par les pairs</u> (2011).

Envisager d'inclure une classification distincte pour les « Excellentes découvertes » afin de cerner les résultats difficiles ou subtils. Ces cas ont une grande valeur pédagogique et favorisent une culture positive et non punitive.

Tableau 2 : Catégories d'évaluation proposées de l'évaluation par les pairs

Catégorie	Description	Sous-catégorie facultative
0	Excellente découverte Conclusions difficiles ou subtils; valeur pédagogique élevée	
1	Accord général D'accord avec l'interprétation	
2	Écart mineur Écart dans l'interprétation (on ne s'attendrait pas habituellement pas à ce qu'on arrive à une telle conclusion; erreur compréhensible)	a. Peu susceptible d'être cliniquement important b. Assez susceptible d'être cliniquement important
3	Écart majeur Écart d'interprétation (on devrait arriver à une telle conclusion la plupart du temps	a. Peu susceptible d'être cliniquement important b. Assez susceptible d'être cliniquement important

Adapté du Guide de la CAR sur les systèmes d'évaluation par les pairs (2011)

Remarque: Les directives actuelles de la CAR font référence à un système en quatre points pour évaluer les cas évalués par les pairs. Toutefois, ces directives pourraient être mises à jour dans un proche avenir. Veuillez visiter la page Web des guides de la CAR régulièrement pour obtenir les recommandations les plus récentes.

Outil de soutien : 2.3 Cas d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique

Comment utiliser l'outil ou les outils

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

- Déterminer les catégories d'évaluation qui répondent le mieux aux objectifs de votre programme.
 Une fois la décision finalisée, la documenter dans l'outil 2.1 Norme de travail fourni à la section 2.1 du présent guide.
- 2. Passer en revue l'outil 2.3 Cas d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique au moment d'élaborer votre processus d'évaluation par les pairs avec le groupe de travail de radiologistes.
 - **Remarque**: Ces exemples représentent l'échelle en quatre points des catégories d'évaluation proposées de l'évaluation par les pairs au tableau 2 ci-dessus.
- 3. Dresser un inventaire similaire des cas d'apprentissage à l'aide d'exemples de chaque organisme de votre Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique. Ces exemples peuvent être utilisés à l'avenir à des fins de formation, ainsi que pour établir des définitions propres à chaque programme pour chaque catégorie d'évaluation. Les radiologistes du programme peuvent avoir besoin d'une période d'apprentissage pour faire la distinction entre chacune des catégories.
- 4. Une fois que vous aurez terminé cette section, 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.3 : Catégories d'évaluation de l'évaluation par les pairs).

2.4 Définir les relations d'évaluation par les pairs entre les organismes

Pour les programmes interorganismes :

La **section 2.4** ne s'applique qu'aux programmes interorganismes.

Cette section vous aidera: à déterminer quels participants à un programme interorganisme d'apprentissage par les pairs peuvent effectuer, et effectueront, des évaluations par les pairs – à l'interne et pour d'autres organismes.

Outil de soutien : 2.4x Matrice d'évaluation par les pairs interorganisme

(voir l'onglet 2.4x du document lié)

Comment utiliser le(s) outil(s)

Utilisateur recommandé : Groupe de travail de radiologistes

- 1. Énumérer chacun des organismes participants dans la colonne B de l'outil <u>2.4x Matrice</u> <u>d'évaluation par les pairs interorganisme</u>. Vous devrez peut-être ajouter/supprimer des lignes et des colonnes selon le nombre total d'organismes dans votre programme interorganisme.
- 2. Inscrire le nombre total de radiologistes de chaque organisme à la rangée 8.
- 3. Déterminer quels organismes s'évalueront l'un pour l'autre en choisissant « oui » ou « non » à partir des menus déroulants. Il est recommandé que les décisions soient prises en fonction des principes suivants :
 - Masse critique: L'Association canadienne des radiologistes (ACR) recommande qu'un organisme compte au moins quatre radiologistes pour effectuer l'évaluation par les pairs interorganisme. Les organismes comptant moins de quatre radiologistes ne devraient pas effectuer l'évaluation par les pairs des cas de leur propre organisme (l'outil 2.4x Matrice d'évaluation par les pairs interorganisme suggère automatiquement « non »). Cela favorisera également l'anonymat au sein du programme.
 - Jumelage approprié des radiologistes: Les radiologistes devraient évaluer les cas qui reflètent leur pratique clinique réelle. Tenir compte des sous-groupes de pratique clinique (p. ex., modalité) et déterminer si votre organisme a une masse critique de quatre radiologistes dans chaque sous-groupe. Si la masse critique n'est pas atteinte au sein de l'organisme, vous pouvez chercher à atteindre le seuil de quatre radiologistes en ayant recours aux organismes participantes.

2.5 Déterminer quels rapports seront dans la portée de l'évaluation par les pairs

Cette section vous aidera: à déterminer quelles modalités ou divisions d'imagerie (sous-groupes) seront incluses dans votre Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique et la « période de rétrospection » pour chaque sous-groupe.

 La « période de rétrospection » est définie comme le temps écoulé entre la vérification d'un rapport et le moment où le rapport est soumis au processus d'évaluation par les pairs. Une période de rétrospection plus courte réduira la probabilité qu'un incident impliquant un patient résulte d'un écart important, car des mesures peuvent être prises plus rapidement pour régler tout écart qui pourrait survenir.

Remarque: La période de rétrospection n'est pertinente que dans le cadre d'une évaluation rétrospective par les pairs.

Recommandations de mise en œuvre :

- L'évaluation par les pairs devrait être obligatoire pour toutes les modalités ou divisions.
 - Lorsqu'il existe déjà un mécanisme de qualité pour un sous-groupe particulier, vous pouvez choisir d'exclure ce sous-groupe du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique (p. ex. le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein).
- L'évaluation par les pairs est plus efficace lorsque les rapports évalués reflètent la **pratique clinique réelle** de chaque radiologiste^v (c.-à-d. que les radiologistes ayant une sous-spécialisation par modalité ou division n'examinent que les cas de leur sous-spécialité).
 - La CAR recommande un minimum de quatre radiologistes pour participer à un programme d'apprentissage par les pairs. Il est recommandé que tous les sous-groupes s'efforcent d'atteindre ce seuil afin de permettre l'examen d'une masse critique de rapports randomisés pour chaque radiologiste.
- Pour une évaluation rétrospective par les pairs : réduire autant que possible les périodes de rétrospection afin de réduire l'impact potentiel sur le patient en cas d'écart.
- Les sous-groupes dont le volume ou le nombre de radiologistes est moins élevé peuvent nécessiter des périodes de rétrospection plus longues afin de préserver l'anonymat dans le processus d'évaluation par les pairs (p. ex., l'anonymat du radiologiste faisant la lecture serait compromis dans une situation où il n'y a qu'un seul radiologiste faisant la lecture sur une période de trois jours et où la période de rétrospection est inférieure à trois jours.)
- Radiologie interventionnelle : Déterminer s'il y a lieu d'inclure la sous-spécialité de radiologie interventionnelle (s'il y a lieu) dans le programme d'évaluation par les pairs.

Remarque: Les organismes ont cerné les défis que pose l'inclusion de la radiologie interventionnelle en raison de sa nature axée sur les procédures.^{vi}

Outils de soutien : 2.5 Matrice de sous-groupe et de rétrospection (voir l'onglet 2.5)

Pour les programmes interorganismes :

Outil de soutien : <u>2.5x Matrice de sous-groupe et de rétrospection interorganisme</u> (voir l'onglet 2.5x)

Comment utiliser l'outil ou les outils

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

- 1. Énumérer toutes les modalités ou divisions offertes au sein de votre organisme dans la colonne B de l'outil.
- 2. Indiquer le nombre de radiologistes et les volumes annuels pour chaque sous-groupe dans les colonnes C et D.
- 3. Utiliser les renseignements recueillis aux étapes 1 et 2 pour répondre aux « Questions clés » fournies dans l'outil.
- 4. Documenter les réponses dans les colonnes F et H.

Pour les programmes interorganismes :

- 4a. Une fois que les participants à un programme interorganisme ont déterminé qui effectuera l'évaluation par les pairs d'autres organismes (voir la section 2.4 de ce guide), on peut supposer que les relations d'évaluation s'appliquent à tous les sous-groupes. Si les organismes choisissent d'être exclus de certains sous-groupes, consigner les décisions dans la colonne I.
- 4b. Documenter les renseignements requis aux étapes 1 à 4 pour chaque organisme participant. L'outil consolidera automatiquement les informations dans un tableau sommaire.
- 5. Utiliser l'information contenue dans cet outil pour remplir la section 2.6 du présent guide (Déterminer la fréquence à laquelle les radiologistes doivent effectuer une évaluation par les pairs).
- 6. Une fois que vous aurez terminé cette section, 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.1 : Conception du programme d'apprentissage par les pairs, section C.4 Cycles éducatifs de l'apprentissage par les pairs ET section E : Gestion des données de l'évaluation par les pairs : Définition, accès et utilisation approuvée).

2.6 Déterminer la fréquence à laquelle les radiologistes doivent effectuer l'évaluation par les pairs

Cette section vous aidera : à déterminer la fréquence à laquelle les radiologistes effectueront l'évaluation par les pairs

Recommandation de mise en œuvre : Viser un objectif d'évaluation par les pairs de 2 à 5 % iv,vii,,viii,,ix des volumes annuels pour toutes les modalités/divisions qui sont dans la portée du programme. La fréquence des évaluations par les pairs est basée sur :

- 1. Volume total de cas devant faire l'objet d'une évaluation par les pairs afin d'atteindre l'objectif.
- 2. Répartition du volume total de cas parmi les radiologistes participant à l'évaluation par les pairs.

Outils de soutien : 2.6 Calculateur d'attribution des cas (voir l'onglet 2.6)

Pour les programmes interorganismes :

Outil de soutien : 2.6x Calculateur d'attribution de cas interorganismes (voir l'onglet 2.6x)

Comment utiliser l'outil ou les outils

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

- **1.** Recueillir les commentaires suivants, propres à votre organisme, avant la séance du groupe de travail de radiologistes :
 - Volumes des rapports annuels, dans l'ensemble
 - Volumes de rapports annuels, par sous-groupes identifiés à l'aide de l'outil <u>2.5 Matrice de sous-groupe et de rétrospection</u> ou <u>2.5x Matrice de sous-groupe et de rétrospection</u> interorganisme (onglet 2.5 et onglet 2.5x, respectivement; voir la section 2.5)
 - Nombre de radiologistes
 - Nombre moyen de semaines de travail par an (pour tenir compte des vacances)
- 2. Déterminer votre volume repère annuel (proportion du total des rapports qui feront l'objet d'une deuxième lecture; p. ex. 2 %).
- **3.** Déterminer si votre programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique atteindra le volume repère par :
 - Organisme : Chercher à atteindre le volume repère pour l'organisme. Utiliser le tableau B.1
 - **Programme global interorganisme**: Chercher à atteindre le volume repère dans tous les organismes participants. Utiliser le tableau B.1.1.1 (Applicable aux programmes interorganismes seulement)
 - **Sous-groupe** : Chercher à atteindre le volume repère pour chaque sous-groupe (p. ex. 2 % des volumes d'IRM, 2 % des volumes de radiographie générale). Utiliser le tableau B.2

Pour les programmes interorganismes :

Recommandation: Chercher à atteindre le volume repère dans tous les organismes participants (p. ex. 2 % du total des volumes réalisés plutôt que 2 % des volumes de chaque organisme). Si vous choisissez cette option, la répartition de la charge de travail de l'évaluation par les pairs sera la même pour tous les radiologistes de tous les organismes.

- **4.** Saisir vos entrées dans les **cellules grises** de la calculatrice de l'outil. L'objectif annuel de volume d'évaluation par les pairs et la fréquence d'évaluation par les pairs par radiologiste (par année, par mois et par semaine) seront générés automatiquement dans les **cellules bleues**.
- **5.** Lorsque vous aurez terminé cette section, documenter le tout dans l'outil *2.1 Norme de travail* de la section 2.1.
- **6.** Une fois que vous avez terminé cette section, ajouter 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 A : Introduction à la politique ET section C : Processus d'évaluation par les pairs).
- **7.** Une fois les sections 2.1 à 2.6 terminées, obtenir l'approbation du comité directeur du Programme d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique pour votre plan de travail d'évaluation par les pairs pour les radiologistes.

Annexe 1: Foire aux questions

Quelle est la différence entre un écart mineur (note 2) et un écart majeur (note 3)?

Un *écart mineur* n'a pas d'impact important sur les résultats pour le patient. Un *écart majeur* peut avoir des répercussions sur la gestion et les résultats cliniques.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la section 2.3 pour la définition de chaque catégorie d'évaluation par les pairs et l'outil de soutien : <u>2.3 : Cas d'apprentissage par les pairs en imagerie diagnostique</u>.

Annexe 2 : Liste de contrôle du processus d'évaluation par les pairs pour les radiologistes

En remplissant ce guide et en cochant les cases ci-dessous, vous confirmez que vous avez conçu avec succès un processus d'évaluation par les pairs pour les radiologistes.

Pour les programmes interorganismes : Déterminer quels organismes procèderont à l'évaluation par les pairs des dossiers entre eux.
Élaborer un processus d'évaluation par les pairs et une norme de travail.
Déterminer si les évaluations par les pairs seront effectuées rétrospectivement ou prospectivement.
Définir les catégories d'évaluation à utiliser pour définir le niveau d'accord avec les rapports initiaux.
Décider quelles modalités ou divisions feront l'objet d'une évaluation par les pairs.
Définir le volume repère pour la proportion de rapports qui feront l'objet d'une double lecture dans le cadre d'un programme d'apprentissage par les pairs.
Calculer la fréquence d'évaluations par les pairs qui doivent être réalisées par chaque radiologiste.
Obtenir l'approbation pour votre plan de travail d'évaluation par les pairs pour les radiologistes 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, sections A, C, C.1, C.3, C.4, E, et annexe 1).

Annexe 3 : Catégories d'évaluation

Ce guide suit les directives de l'Association canadienne des radiologistes (CAR), qui recommande une échelle de notation de quatre points pour les catégories d'évaluation. Toutefois, l'American College of Radiologists (ACR) a mis à jour ses recommandations (2016) et recommande ainsi une échelle de 3 points. Des exemples de ces deux options sont présentés ci-dessous. Votre groupe de travail de radiologistes peut vous aider à déterminer quel système conviendra le mieux à votre programme d'apprentissage par les pairs.

Catégories d'évaluation dans le Guide de la CAR sur les systèmes d'évaluation par les pairs (2011)¹

- 1. D'accord avec l'interprétation
- 2. Écart dans l'interprétation/on ne s'attendrait pas habituellement pas à ce qu'une telle lecture soit effectuée (erreur compréhensible)
 - a. Peu susceptible d'être cliniquement important
 - b. Assez susceptible d'être cliniquement important
- 3. Écart d'interprétation/une telle lecture devrait être effectuée la plupart du temps
 - a. Peu susceptible d'être cliniquement important
 - b. Assez susceptible d'être cliniquement important
- 4. Écart d'interprétation/une telle lecture devrait être effectuée tout le temps mauvaise interprétation de la conclusion
 - a. Peu susceptible d'être cliniquement important
 - b. Assez susceptible d'être cliniquement important

Catégories d'évaluation dans le système de notation révisé de l'ACR (2016)²

- 1. D'accord avec l'interprétation
- 2. Écart dans l'interprétation/on ne s'attendrait pas habituellement pas à ce qu'une telle lecture soit effectuée (erreur compréhensible)
 - a. Peu susceptible d'être cliniquement important
 - b. Assez susceptible d'être cliniquement important
- 3. Écart d'interprétation/une telle lecture devrait être effectuée la plupart du temps
 - a. Peu susceptible d'être cliniquement important
 - b. Assez susceptible d'être cliniquement important

¹ Association canadienne des radiologistes. Guide de la CAR sur les systèmes d'évaluation par les pairs [Internet]. Ottawa : L'Association ; 2011 [cité en mars 2019]. Disponible à l'adresse suivante : https://car.ca/wp-content/uploads/CAR-Peer-Review pdf

² 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.

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

Qualité des services de santé Ontario. Évaluation par les pairs : Une initiative de qualité en matière d'imagerie diagnostique pour l'Ontario – Recommandations relatives à la conception et à la mise en œuvre d'un programme provincial [Internet]. Toronto (ON) : Qualité des services de santé Ontario; 2015 [cité en mars 2019]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.hgontario.ca/Portals/0/documents/health-quality/di-expert-panel-report-fr.pdf

- ⁱⁱ Butler GJ, Forghani R. The Next Level of Radiology Peer Review: Enterprise-wide Education and Improvement. J Am Coll Radiol. 2013:10(5):349–353.
- iii The Royal College of Radiologists. Standards for Radiology Discrepancy Meetings. Londres: The Royal College of Radiologists; 2007.
- ^{iv} Kanne JP. Peer Review in Cardiothoracic Radiology. Journal of Thoracic Imaging. 2014;29(5):270-278.
- ^v Association canadienne des radiologistes. Guide de la CAR sur les systèmes d'évaluation par les pairs [Internet]. Ottawa : L'Association ; 2011 [cité en mars 2019]. Disponible à l'adresse suivante : https://car.ca/wp-content/uploads/CAR-Peer-Review.pdf
- vi Caruso M, DiRoberto C, Howe J, Baccei SJ. How to Effectively Implement a Peer Review Process for Interventional Radiology Procedures. J Am Coll Radiol. 2016;13(9):1106-1108.
- vii 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.
- viii Eisenberg RL, Cunningham ML, Siewert B, Kruskal JB. Survey of Faculty Perceptions Regarding a Peer Review System Survey of Faculty Perceptions Regarding a Peer Review System. J Am Coll Radiol. 2014;11(4):397-401.
- ix Olthof AW, van Ooijen PM. Implementation and Validation of PACS Integrated Peer Review for Discrepancy Recording of Radiology Reporting. J Med Syst. 2016;40(9):193.

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'<u>Imprimeur de la Reine pour l'Ontario</u>. 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