

Carnet de Bonnes Pratiques

L'Expérience Patient au Coeur
de la Radiologie



ODPC-RIM



ÉCOUTE • ACCOMPAGNEMENT • QUALITÉ

1. Manifeste pour une Radiologie Clinique et Humaine



Dans un écosystème de santé redéfini par l'accélération technologique, l'excellence d'un service d'imagerie ne peut plus se réduire à la seule résolution spatiale de l'image. La mise en oeuvre stratégique d'une politique d'expérience patient est le levier indispensable pour restaurer la dimension clinique de notre spécialité. La qualité technique est un prérequis ; la valeur ajoutée réside désormais dans notre capacité à « baisser le volume de l'angoisse » et à réinventer le parcours de soin.

Conformément à la philosophie des JFR 2026 et de l' ODPC-RIM , ce carnet n'est pas un recueil d'intentions, mais une boîte à outils opérationnelle. L'objectif est de substituer au silence de la machine une parole soignante structurée, transformant un processus administratif en une narration humaine sécurisante.

Ce document prescrit des leviers concrets pour passer d'une radiologie de flux à une radiologie d'accompagnement.



Radiologie Diagnostique : Optimiser le Parcours Conventionnel

L'anxiété pré-examen est le principal vecteur d'inefficacité opérationnelle. Un environnement physique mal identifié ou une information lacunaire génèrent une congestion des flux et une dégradation de la relation soignant-soigné.

2.1

Avant l'examen : Information et Accueil Stratégique



Vidéos de vulgarisation personnalisées

- **Structure** : APHP (Olivier Lucidarme, Edith Kermarrec), Imano (Emilie Somerlinck).
- **Description** : Diffusion en boucle de tutoriels vidéo expliquant les étapes (injection, bruit, durée) de chaque modalité (Scanner, IRM, Echo).
- **Indicateur d'amélioration** : Réduction drastique des sollicitations répétitives au guichet ; baisse du stress anticipatoire.
- **Trucs & Astuces** : Utiliser des formats courts et visuels ; Corentin Provost (GHU Paris) démontre l'impact de cette approche avec plus de 1 500 vues YouTube , prouvant une forte demande d'information fiable.



Le Club Patient (Co-construction)

- **Structure** : CHU de Nîmes (Jean Goupil, Ghizlane Touimi Benjelloun).
- **Description** : Rencontres bi-annuelles réunissant patients, patients-partenaires et professionnels pour auditer le parcours et co-créeer les plans d'action.
- **Indicateur d'amélioration** : Alignement immédiat des services sur les besoins réels ; engagement renforcé des équipes pluriprofessionnelles.
- **Trucs & Astuces** : Préparer des thématiques fermées pour garantir des solutions actionnables en fin de séance.



Signalétique Cognitive et Flux

- **Structure** : Laura Valbousquet.
- **Description** : Système de fléchage au sol avec codes couleurs assortis aux fauteuils de la salle d'attente par modalité (ex : IRM en vert, Scanner en rouge).
- **Indicateur d'amélioration** : Autonomie patient accrue ; réduction du sentiment de désorientation chez les patients à mobilité réduite.

Le confort n'est pas un accessoire mais un outil de performance clinique. La réduction des mouvements du patient, induite par une meilleure autonomie, impacte directement la netteté des images.



Autonomie et Biofeedback

Utilisation de dispositifs comme FIRM personnalisée (Philips), qui annonce vocalement la durée de chaque séquence, permet au patient de reprendre le contrôle sur le temps.

Analyse "So What?" : En augmentant l'autonomie, on réduit significativement les artefacts de mouvement, optimisant ainsi le temps machine et évitant les nouvelles séquences coûteuses.

IMPACT

Des images plus nettes et un temps machine optimisé



Parcours Pédiatrique Immersif

Simulation d'IRM (Eric Frampas, CHU Nantes) et vidéoprojection de dessins animés (Lauis-Marie Leiber, CHU Angers).

Objectif : transformer la contrainte en jeu pour maximiser la compliance sans sédation.

IMPACT

Une meilleure coopération des enfants

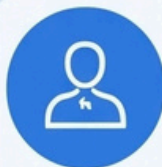


Hypnose et MEOPA

Integration systématique par des manipulateurs formés (Laure Valbousquet, Sanaa El Mouhadi Barnier) pour les patients claustrophobes ou algiques.

IMPACT

Moins d'anxiété et plus de confort



Salles de Consultation Sanctuarisées

Conception architecturale intégrant des bureaux d'annonce confidentiels avec accès PACS (Jean-Nicolas Dacher, CHU Rouen ; Clément Escalard). Cela valorise le radiologue comme clinicien direct.

IMPACT

Une annonce dans la confiance



Priorisation PACS via Secrétariat

Le signalement en temps réel des patients attendant sur place (Corentin Prevost) permet au radiologue de traiter le compte rendu en privauté. Analyse "So What?" : Cette gestion dynamique réduit la "congestion de la salle d'attente", un KPI majeur de la performance logistique du service.

IMPACT

Moins d'attente, plus d'efficacité

Radiologie Interventionnelle (RI) : Sécuriser l'Acte Invasif

En RI, le radiologue est l'opérateur principal. La réussite du geste dépend d'une alliance thérapeutique solide, minimisant les risques de refus ou de complications post-opératoires.

3.1 La Consultation Pré-Interventionnelle Augmentée

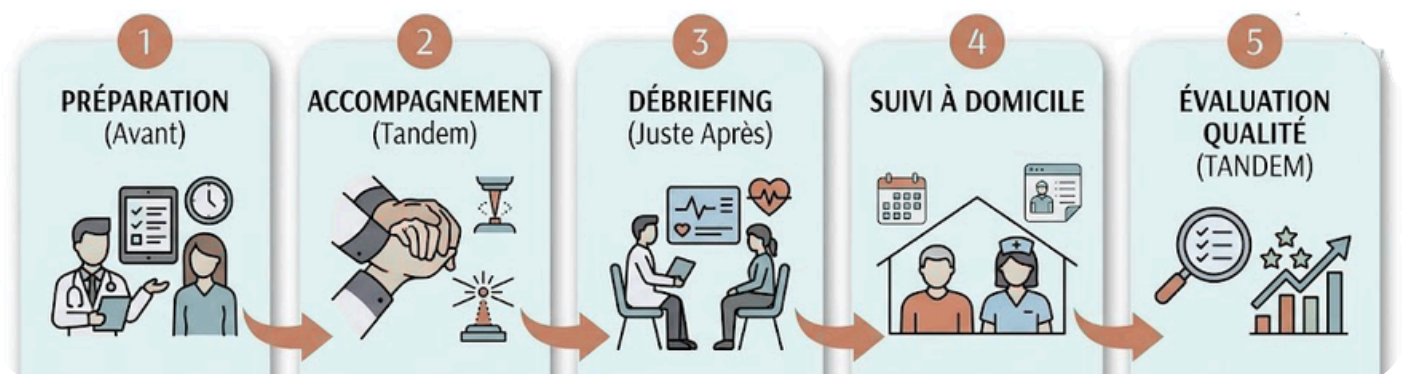
La consultation systématique (Francine Thouveny, Jean-Romain Risson, Bernard Woerly) assure la traçabilité légale du consentement.

- Stratégie Anti-Annulation : Olivier Ernst (CHU Lille) préconise un contrôle imagerie 2 semaines avant le geste . Cette étape permet de valider la faisabilité technique sur des données récentes et de confirmer l'indication au patient.
- Résultat : Réduction drastique des annulations de dernière minute en salle opératoire, optimisant l'usage du plateau technique lourd.

3.2 Le Modèle TANDEM et le Suivi Post-Geste

Le projet TANDEM (Clément Marcelin, CHU Bordeaux) redéfinit l'accompagnement en 5 temps : préparation, accompagnement, débriefing, suivi à domicile et capitalisation qualité.

- Viabilité Economique : Ce modèle est stratégiquement déployable sans budget , en utilisant des outils comme Google Workspace et des envois SMS (coût ≈ 0,22 €/patient).
- Suivi Pluriprofessionnel : Création d'équipes dédiées (secrétaires, manipulateurs) pour le suivi post-geste (Laura Valbousquet). Le partenariat avec Mediperf permet une réévaluation clinique au domicile du patient, sécurisant le parcours post-opératoire et réduisant les ré-hospitalisations non programmées.



Leviers Transversaux : Culture et Pilotage

4.1

Formation et Intelligence Narrative

La relation patient radiologue /est un sport collectif qui s'apprend.

- Acculturation Juridique : Pierre Berge propose un programme de 7 heures sur la responsabilité médicale. Savoir communiquer en cas de litige protège autant le patient que le médecin.
- Storytelling Clinique : Les managers doivent encourager les équipes à utiliser des « parcours patients narratifs » pour l'on-boarding des nouveaux personnels, remplaçant les process froids par le vécu patient.

4.2

Mesurer pour Progresser (Tableau de Bord PREMS/PROMS)





Vers une radiologie augmentée par l'humain

La révolution de la radiologie ne sera pas seulement portée par les algorithmes. Si l'IA analysera demain les images avec une rapidité inégalée, seule une équipe humaine possède le pouvoir de réduire l'angoisse d'un patient.

Manifeste pour le futur : Pendant des décennies, notre spécialité a cherché à produire plus vite. La prochaine révolution, celle des JFR 2026, est de produire plus humainement. Transformer chaque examen en une rencontre clinique est le seul rempart contre l'ubérisation de notre expertise.

Les 3 Piliers de la Réussite :

L'INTELLIGENCE PÉDAGOGIQUE

Utiliser chaque point de contact (vidéo, SMS, consultation) pour éduquer et rassurer.

L'ENGAGEMENT AGNOSTIQUE AU BUDGET

Privilégier les solutions organisationnelles (type TANDEM) et les outils numériques existants pour une transformation immédiate.

L'INCARNER PAR LE STORYTELLING :

Passer du processus administratif à la narration du soin. Le radiologue doit redevenir le visage de la technologie auprès du patient.

*Parce que chaque patient
est une histoire unique.*