

Optimisation des protocoles TDM et de l’utilisation du PDC – Olympe Imagerie

Sanitaire

Date de publication : 26 septembre 2025

Généralités

Objectif :

Optimiser les différents éléments inhérents à la réalisation d'un examen de TDM en dehors de l'acte technique en lui-même.

- Optimisation des données (kv/MAS) et choix des détecteurs du scanner pour optimiser la qualité image en privilégieant le réhaussement dû au PDC => impact du choix de l'équipement (scanner spectral) et du travail continue avec les ingénieurs d'application
- Optimisation des protocoles d'injection en fonction du poids patients et réduction au maximum des doses pour se rapprocher des seuils d'UH de référence diagnostique (exemple EP 25mL au lieu de 50mL, protocole TAP injecté 1cc/kg, protocole mb inf 45 mL au lieu de 120mL). Protocole d'examens vasculaires calibrés sur la durée d'acquisition et le réhaussement en UH - Exemples protocoles vasculaire : EP : phase 1 saline 20mL en 25mL/s, phase 2 PDC 25 mL en 2,7 mL/s, phase 3 saline 20 mL en 2,7mL/sec, durée totale 24 sec / Protocole mb inf : phase 1 saline 20 mL en 2,5mL/s, phase 2 PDC 75 mL en 2,5mL/sec, phase 3 60 mL en 2,2mL/s, durée totale 65 sec. Exemple protocole tissulaire en fonction du poids et de la taille du patient : 80kg, 180cm => injection de 75 mL à 2,5mL/s (donc > 1ml/kg) + saline 30 mL à 2,5mL/s
- Utilisation de l'imagerie spectrale permettant de diminuer la dose de PDC injectée et possibilité avec l'imagerie spectrale de ne pas faire de série sans injection (série portale directement)
- Mise en place du multi-patients concernant l'injection des PDC
- Mise en place d'injecteurs de PDC connectés

Etapes de mise en oeuvre

- Mise en place des outils (calcul de dose de PDC, injecteurs connectés, conteneurs de collecte, etc.).
- Travail avec les ingénieurs d'application de Philips et Bracco en plusieurs sessions sur la modification des protocoles de réalisation des examens (optimisation des paramétrages de séquences) et d'injection de PDC (optimisation de la dose en fonction du poids du patient et de la qualité des images).
- Formation des équipes (manipulateurs principalement) B19et suivi de la mise en oeuvre.

Essaimage

Les principaux leviers

Motivation et adhésion des équipes, suivi par des référents impliqués.

Les principaux freins

Changement de pratiques.

Contact

Une question ? Besoin d'informations ? Contacter l'établissement :

romain.pommier@olympe-imagerie.fr

florian.brellier@olympe-imagerie.fr

Les ressources

L'établissement

Date de mise en œuvre : 1 février 2024

Durée du projet : 12 mois

Olympe Imagerie 92160

Type de structure : Sanitaire

Obligation réglementaire : Oui

Injection de PDC en multi-patients (contexte réglementaire des PDC à la charge des structures depuis mars 2024).

Déclenchement
Développement de l'éco-responsabilité et souhait d'optimisation de la consommation des PDC.

La mise en oeuvre

Facilité de mise en oeuvre

7/10

Remplace une pratique existante

Temps

Investissement management et équipes, multiples sessions de travail et suivi.

Beaucoup

Personnel (équipe projet, déploiement...)

Equipes et référents/cadres.

A considérer

Des compétences en interne

Formation des équipes via les référents.

A considérer

Des compétences externes (prestations externes)

Ingénieur d'applications, volonté de travail avec les partenaires industriels.

Beaucoup

Des équipements, du matériel

Injecteurs connectés, TDM.

Beaucoup

Des financements (internes et externes)

Injecteurs connectés, conteneurs pour le recyclage.

A considérer

Parties prenantes associées

- [x] Direction
- [ ] Administration
- [x] Services techniques
- [x] Professionnels
- [ ] Bénéficiaires
- [ ] Tutelles

Conditions de succès

Projet inscrit dans la politique de l'établissement

Eco-responsabilité et politique d'amélioration continue.

Les impacts

Sur l'environnement : Non évalué

Baisse des quantités de PDC et moins de consommables (cartonnage notamment).

Sur les professionnels : Impacts positifs

Mesures éco-responsables et amélioration de la qualité de la prise en charge.

Sur les usagers : Impacts positifs

Moins de doses de PDC, diminution des risques (protection rénale notamment), radioprotection, meilleur qualité d'image.

Sur l'organisation : Impacts positifs

Modification des pratiques avec développement des compétences.

Sur le médico-économique : Non évalué

A priori impact positif avec des économies par baisse des volumes de PDC utilisés.