

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 19 mai 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine »

NOR : SSAH2112224A

Le ministre des solidarités et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la relance, chargé des comptes publics,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 4011-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 66 ;

Vu la loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, notamment son article 96 ;

Vu l'avis de la Haute autorité de santé n° 2014.0103/AC/SEVAM du 22 octobre 2014 ;

Vu la délibération du Conseil national des coopérations inter professionnelles du 4 novembre 2020,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application du deuxième alinéa du A du III de l'article 66 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée, le protocole de coopération « entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine », annexé au présent arrêté, est autorisé sur le territoire national dans les conditions prévues aux articles L. 4011-1, L. 4011-2 et L. 4011-3 du code de la santé publique.

Art. 2. – Les structures d'emploi ou d'exercice sont tenues de déclarer auprès de l'agence régionale de santé territorialement compétente chaque membre de l'équipe volontaire pour mettre en œuvre le protocole « entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine », selon les conditions fixées par l'article D. 4011-4 du code de la santé publique.

Art. 3. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 mai 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
K. JULIENNE

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie, des finances
et de la relance, chargé des comptes publics,*

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

ANNEXE

**Grille protocole de coopération
conforme à l'annexe 1
modèle de protocole mentionné
à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009**

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

« Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :

- des transferts d'activités ;
- ou d'actes de soins ;
- ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

Date de création : juillet 2010
Date de révision : ...

À LIRE IMPÉRATIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA GRILLE

La grille du protocole de coopération proposée a pour but d'aider les professionnels de santé à rédiger efficacement leur protocole de coopération.

Avant d'utiliser cette grille, les professionnels de santé sont invités à lire attentivement au moins la fiche « professionnels de santé » figurant dans le guide méthodologique publié le XXXXXX par la HAS et disponible sur le site Internet de la HAS.

* www.has-sante.fr

Tous les sigles et/ou les acronymes employés dans le protocole de coopération doivent être explicités.

MODE OPÉRATEIRE

EN PRATIQUE, si vous souhaitez rédiger un protocole de coopération :

- 1) Télécharger / Enregistrer la grille sur votre ordinateur.
- 2) Renseigner tous les items.
- 3) Penser à être précis et synthétique dans votre rédaction.
- 4) Sauvegarder la grille une fois remplie.

INFO-BULLE – Lorsque ce mot apparaît, placer-y le curseur et des informations apparaîtront en appuyant sur la touche : « **F1** » du clavier sur PC, ou sur la touche « aide » sur Mac.

Des LIENS INTERNET sont activés. En plaçant le pointeur sur le lien et en appuyant sur la touche [Ctrl] du clavier vous serez automatiquement dirigé vers le site Internet mentionné.

I. – SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION – Article L. 4011-2 du code de la santé publique	
Région : A - H / LANGUEDOC-ROUSSILLON	
Date de création : 01/02/2014	
Items	Réponses :
<p><i>Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération</i></p>	<p>Diminution des effectifs des médecins radiologues au niveau régional nécessitant le développement de coopérations pour permettre l'accès aux soins des patients dans les meilleures conditions de rapidité et de qualité (données chiffrées de l'Observatoire régional de la démographie).</p> <p>La pyramide des âges des radiologues en Languedoc-Roussillon démontre que dans les 10 prochaines années, 41% des radiologues actuellement âgés de plus de 55 ans entraîneront une baisse de la disponibilité radiologue. Afin d'anticiper ce creux et d'apporter aux patients les mêmes qualités de prestations qu'actuellement, le protocole de coopération devrait permettre d'optimiser le temps médecins radiologues pour les actes d'électroradiologie médicale.</p>
<p><i>Intitulé du protocole de coopération</i></p>	<p>Protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine.</p>
<p><i>Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</i></p>	<p>Patients hospitalisés et externes: adultes et enfants</p>
<p><i>Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i></p>	<p>Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles & vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.</p>
<p><i>Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation <input type="checkbox"/> Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser : <input type="checkbox"/> dépistage, <input type="checkbox"/> vaccination, autres : <input type="checkbox"/> Interprétation d'un examen <input type="checkbox"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :</p>
<p><i>Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération</i></p>	<p>Centre d'imagerie médicale libéral.</p>
<p>Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000</p>	

II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE

Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.

Protocole de coopération entre médecins radiologues et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographique diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.

Cadre réservé à la HAS

Thème du protocole

À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national.
Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.

GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

JUILLET 2010

PAGE 4/30

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE	
A) Justification de la demande	
1) Identifier le problème ou le besoin constaté au niveau régional	<p>Les objectifs affichés dans le protocole visent à répondre aux incidences de l'évolution démographique négative des médecins radiologues et à une demande croissante des actes d'échographie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - améliorer la prise en charge des patients, tant en terme d'accès (orientation et délais de prise en charge) qu'en terme de continuité et de coordination des soins - permettre à des manipulateurs ERM d'effectuer certains actes dont ils auront acquis les compétences - prendre en compte les évolutions des technologies médicales notamment en échographie - optimiser le temps médical radiologique
2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?	<p>La demande d'entrée dans le protocole relève d'une logique « de reconnaissance » de la capacité des manipulateur ERM à « recueillir un signal en échographie », capacité que le décret d'actes et exercice du 19/11/1997 a exclu (Article R 4351-2 du CSP).</p> <p>Cette démarche est portée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une part par les instances médicales : le Conseil Professionnel de la radiologie qui associe : la Société Française de Radiologie (SFR), le Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH), la Société Française de Biophysique et Médecine Nucléaire (SFBMN) - d'autre part, par l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie (AFPPE) et le Comité d'Harmonisation des Centres de Formation Protocole de coopération de Lorraine (CHR Metz-Thionville-CHU Nancy. <p>NB : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.</p>
Zone info	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Projet régional de santé (PRS).</i> • <i>Agence régionale de santé (ARS)</i> • <i>Union régionale des professions de santé (URPS).</i> • <i>Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).</i> • <i>Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.</i> • <i>Consultation des instances ordinaires ou des associations professionnelles concernées.</i> • <i>Etc.</i> <p><i>Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés</i></p>

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL

1) Organisation des professionnels de santé

a) Informations concernant le profil du DELEGANT :

Spécialité	Echographie		
Profession du délégué	médecin radiologue		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)	Médecin radiologue		
Mode d'exercice	<input checked="" type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	Au moins un radiologue par centre		

b) Informations concernant le profil du DELEGUÉ :

Spécialité	Manipulateur d'électroradiologie		
Profession du délégué	Manipulateur d'électroradiologie		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)			
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral	<input type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	Au moins un MERM par centre		

Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégué et de délégué.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)	
B) Description du fonctionnement <u>ACTUEL</u> (suite)	
1) <u>Organisation des professionnels de santé (suite)</u>	
c) Existe-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels.
R.I.S - et P.A.C.S au sein des établissements.	
d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre <i>af</i> cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »	
e) L'accès aux soins	
La continuité des soins est-elle organisée ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
La permanence des soins est-elle organisée ?	OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ?	
Entre 0 et 8 jours selon les sites et le niveau d'urgence.	

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

2) Chiffrer la file active de patients

Les informations demandées doivent permettre d'identifier le flux de patients pris en charge par les professionnels de santé en précisant la période considérée.

CONCERNANT LA SCP I.SERIS

Sur le centre d'imagerie médicale de CLERMONT L'HERAULT : 12 286 échographies réalisées en 2013 en consultation externe

Sur le centre d'imagerie de la CLINIQUE CLEMENTVILLE : 10 113 échographies réalisées en 2013 dont 900 réalisées dans le cadre de l'hospitalisation

CONCERNANT LA SCM CIL

Sur le centre de BONNE SOURCE NARBONNE : 23 718 échographies réalisées en 2013 en consultation externe.

Sur le centre de la POLYCLINIQUE DU LANGUEDOC : 7 034 échographies réalisées en 2013 dont 1277 hospitalisées.

Sur le centre de LEZIGNAN : 5 769 échographies réalisées en 2013 dont 192 hospitalisées.

3) Décrire le processus clinique actuel – Ne pas répondre (cf. cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »)

Zone Info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Toutes les études réalisées dans ce domaine.
- Données du PMSI.
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

A) Objectifs du protocole de coopération entre professionnels proposés

1) Information du patient

Expliquer les modalités prévues pour l'information du patient et pour le recueil de son consentement éclairé dans le cadre du protocole de coopération

L'information donnée serait la suivante :

"le service de radiologie est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues et les manipulateurs d'électroradiologie pour la réalisation d'examen d'échographie. Le manipulateur d'électroradiologie est un professionnel de santé qui réalise des examens d'imagerie dont les indications, la protocolisation et l'interprétation relève de la compétence et la responsabilité d'un médecin radiologue. C'est un professionnel qui a bénéficié d'une formation spécifique qualifiante dans le domaine de l'échographie.

Le service d'imagerie s'engage à ce que la qualité et la sécurité de l'examen échographique soient assurées et évaluées. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser ces modalités de prise en charge. Un refus de votre part ne changera pas les relations avec le médecin radiologue, ni avec les autres professionnels participant à votre prise en charge. Cette information vous est communiquée par le manipulateur d'électroradiologie qui recueillera votre consentement".

La trace du consentement du patient figure dans la fiche de suivi annexée au dossier.

2) Expliquer les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé

Améliorer l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'une échographie

Assurer la qualité des soins par le respect du protocole d'acquisition du signal et des images.

Valoriser la profession de manipulateur et favoriser l'encadrement des pratiques déléguées.

Optimiser le temps médical radiologique.

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel

1) Présenter les professionnels de santé qui soumettent le protocole de coopération à l'ARS

Les informations demandées doivent permettre d'identifier au moins (prénom, nom, profession) un référent pour chaque profession à l'origine de la création du protocole de coopération ainsi qu'une personne à contacter (prénom, nom, téléphone, adresse mail) pour l'instruction du protocole de coopération.

Pour la SCP I. SERIS (Cabinet DE CLERMONT L'HERAULT ET CLINIQUE CLEMENTVILLE MONTPELLIER)

Nom du médecin déléguant : DR Jérôme BENIS, médecin radiologue : radioclementville@gmail.com
Nom du délégué : Mme MESSALI Nabila (MERM).

Pour la SCM CIL (CENTRE DE BS, POLYCLINIQUE ET LEZIGNAN) : contact@cil11.com

Nom du médecin déléguant : Dr Georges DOGAS, médecin radiologue,

Nom du délégué : Luc RAYNAUD, (MERM)

Ce protocole a été relu par des radiologues exerçant en cabinet libéral qui le partagent et souhaitent le mettre en œuvre dans les régions Bourgogne et Aquitaine (courriers en annexe) ».

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)	
B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)	
2) Préciser le cadre de la coopération envisagée. Les informations de mandats doivent permettre de comprendre les caractéristiques médicales et/ou sociales des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
la coopération vise à la prise en charge de tous les patients hospitalisés ou externes, adultes et enfants au sein du centre d'imagerie ou dans tous lieux d'exercice qui est rattaché fonctionnellement à celui-ci. Sont exclues du champ de la coopération, les explorations échographiques obstétricales, cardiaques et en situation d'urgence clinique.	
<i>Lieu de réalisation de la coopération</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Cabinet d'exercice libéral de groupe <input type="checkbox"/> Cabinet d'exercice libéral individuel <input type="checkbox"/> Centre de santé <input type="checkbox"/> Établissement de santé <input type="checkbox"/> HAD <input type="checkbox"/> Maison de santé <input type="checkbox"/> Pôle de santé <input type="checkbox"/> Réseau de santé	
Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :	
Zone info Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés	<ul style="list-style-type: none"> • Données du PMSI. • Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS). • Données des organismes d'assurance maladie. • Etc.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)	
B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)	
3) Répondre aux questions suivantes	
Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?	Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »
Quel est le système d'information informatisé utilisé ?	SCP I.SERIS : R.I.S SERVAL SCM CIL : RIS SERVAL
Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?	Echographes et échographes doppler, P.A.C.S, R.I.S.
Quels sont les gains cliniques attendus et ceux-ci peuvent-ils être mesurés ?	Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »
Des conditions de financement complémentaires de l'intervention de certains professionnels sont-elles requises ?	Inscription universitaire et prise en charge des frais de formation inhérents au Diplôme Inter Universitaire d'Echographie d'Acquisition.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

4) Décrire les actes de soins, les activités de soins, ou la réorganisation des modes d'intervention n'incluant pas d'entente illicite dérogatoire au regard des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions de santé concernées et les modalités de surveillance qui en découlent

Les actes des soins, les activités ou la réorganisation des modes d'intervention seront décrits ci-après. Dès la phase de création d'un protocole de coopération, les professionnels doivent être vigilants sur le fait que la mise en œuvre d'une pratique dérogatoire aux conditions légales d'exercice devra prendre en compte les interdictions telles que le compérage figurant dans les règles professionnelles ou règles déontologiques applicables aux professionnels (lorsqu'elles existent).

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients

a) Description de la prise en charge du patient et de l'acte(s) de soins ou l'acte(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

Décrivez le processus global de prise en charge du patient, indiquez qui fait quoi, à quel moment se réalise(nt) l'acte(s) ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Décrivez comment s'articulent les professionnels de santé entre eux et quel est leur niveau de responsabilité.

Les médecins radiologues :

- Valident l'indication de l'examen et en déterminent le protocole d'exploration
- Examinent sur le réseau local d'imagerie, l'iconographie réalisée par les manipulateurs et s'assurent du respect du protocole (organes explorés, coupes de référence, mesures de base)
- Échangent avec le manipulateur à propos des observations formulées par ce dernier (recueillies sur fiche)
- Complètent, au besoin, l'examen.
- Peuvent assister à l'exploration pratiquée par le manipulateur.
- Valident l'examen en temps réel et rédigent le compte-rendu.

Les manipulateurs ERM :

- S'intègrent à la planification journalière des examens pour les patients, que ceux-ci soient en consultation ou hospitalisés.
- Accueillent les patients, se présentent à eux, en faisant état de leur compétence et les informent de la délégation, puis du déroulement de l'examen, en précisant le rôle respectif manipulateur/radiologue.
- Recueillent le consentement des patients ; en cas de refus, ils informent le médecin radiologue.
- S'assurent que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale et interrogent, au besoin, les patients pour obtenir des informations complémentaires en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes qui doivent être immédiatement signalées au médecin radiologue.
- S'assurent, après du médecin radiologue délégué, du protocole à réaliser en vérifiant que celui-ci est conforme au champ de coopération.
- Effectuent le paramétrage des appareils et procèdent à l'acquisition des signaux et des images, en veillant au respect des protocoles et à la mise en évidence des différentes anomalies ou pathologies ; ils procèdent au transfert et à l'archivage des images, et séquences vidéos le cas échéant.
- Transmettent, après l'investigation, les images ou les courbes Doppler au radiologue délégué, ainsi que le relevé des informations collectées.

<p>Dans le cadre de la dérogation aux conditions légales d'exercice, listez ci-dessous de manière exhaustive l'acte(s) de soins ou activité(s) transféré(s) au délégué ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</p>	<p>Précisez pour chaque acte si besoin, ou globalement, la nature de l'intervention du délégué pour contrôler la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s).</p> <p>Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :</p>
<p>Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles & vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.</p>	<p>Le médecin radiologue délégué détermine le protocole, s'assure du respect de ce dernier, examine les résultats de l'exploration, et échange avec le manipulateur à propos des observations formulées par celui-ci. Ces différentes étapes sont traçées sur la feuille de suivi.</p> <p>Au besoin le médecin radiologue complète l'examen. Il rédige le compte rendu.</p>
<p>Quels sont les moyens utilisés par le délégué pour s'assurer de la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s), ou quels sont les moyens utilisés par les professionnels de santé qui réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il existe un protocole de prise en charge des patients et des protocoles d'acquisition des données échographiques (selon le type d'actes). - Les relevés d'observations rédigés par les manipulateurs sont transmis systématiquement en temps réel au médecin avant interprétation. - Comme toute donnée médicale, les acquisitions sont archivées sur un P.A.C.S. pour la durée légale (images et séquences vidéo), permettant ainsi leur accès immédiat ou différé par le radiologue. - Au début de leur prise de fonctions, les manipulateurs ERM bénéficient d'un "tutorat", dans l'application des protocoles. La durée et les modalités de cet accompagnement par le radiologue sont variables selon le type d'actes ou selon le degré d'expérience du manipulateur. Ils représentent au moins 40 examens par type d'actes. Cette période de tutorat bénéficie d'une traçabilité, reposant sur une grille permettant d'évaluer les domaines suivants : la connaissance et les réglages du matériel, la préparation du patient, la prise d'identité, l'information du patient, la connaissance des protocoles, les paramétrages et l'acquisition des signaux, la capacité à produire un relevé d'observations, la gestion des risques et la qualité (grille en annexe). 	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)	
B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)	
5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)	
a) Description de la prise en charge du patient : (suite)	
<i>Décrive ci-dessous comment le délégué réalise l'acte(s) de soins ou l'activité(s), ou comment les professionnels de santé se sont réorganisés pour intervenir auprès du patient ?</i>	
<p>Le manipulateur gère l'acheminement du patient et le planning des patients. Il se charge de l'installation du patient et du paramétrage adéquat de l'appareil. Il collecte les données cliniques et celles du dossier médical. Il informe le patient de sa fonction et du rôle respectif des manipulateurs et des médecins radiologues avant de recueillir son consentement. Il prévient le patient de la disponibilité du médecin radiologue. Il pratique l'acquisition des images ou courbes doppler et rédige un relevé de ses observations anatomiques, morphologiques et techniques.</p> <p>Le médecin radiologue intervient au besoin auprès du patient. Il prend connaissance des observations faites par le manipulateur, complète l'examen s'il le juge nécessaire.</p> <p>Le compte-rendu de chaque examen est systématiquement établi par le radiologue.</p> <p><i>Temps consacré à la réalisation de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s) pour chaque acteur, ou temps consacré à la nouvelle prise en charge dans le cadre d'une réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Préciser ci-dessous le temps estimé pour le délégué et le temps passé par le délégant à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.</i></p>	
<i>Temps estimé pour le délégué :</i>	15 à 30 min (selon les examens, les RDV sont donnés en moyenne toutes les 20 minutes)
<i>Temps passé par le délégant avant le transfert :</i>	15 à 30 min (incluant le temps d'accueil, de préparation, d'interrogatoire, de réalisation d'examen, de compte rendu et d'archivage)
<i>Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :</i>	5 à 15 min, variable selon la nécessité ou non d'un complément réalisé par le radiologue/médecin nucléaire.
<i>Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?</i>	
CENTRE D'IMAGERIE DE LA SCP I SERIS CENTRE D'IMAGERIE DE LA SCM CIL	

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient

Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégué, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?

Tout examen échographique est supervisé par un médecin radiologue. En cas de difficulté à appliquer un protocole, de doute du délégué, d'image ou de contexte atypiques, le délégué (manipulateur) doit faire appel au délégué (médecin radiologue) pour réaliser l'échographie. L'alerte concerne en particulier :
 1. une demande d'examen sortant du champ de coopération ; 2. l'impossibilité d'appliquer le protocole quelles qu'en soient les causes (état du patient, problèmes techniques...) ; 3 la prise en compte d'une situation clinique imprévue (malaise...) ; 4 la mise en évidence d'anomalies anatomiques hors de la zone concernée initialement par le protocole nécessitant une extension ou une modification de ce dernier (découverte d'anomalie rénale lors d'une exploration du foie et de la vésicule biliaire....).

Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.

Pour les risques :

- Risques spécifiques à la coopération interprofessionnelle :

1. Interprétation erronée des données cliniques et ou de l'indication de l'examen
 2. Erreur dans la vérification du respect des conditions de préparation du patient (ex : à jeun, réplétion vésicale)
 3. Erreur dans le choix des paramètres des appareils (choix de la sonde, réglages...)
 4. Non respect du protocole d'acquisition
 5. Erreur dans la transmission du relevé d'observations au médecin radiologue
 6. Oubli d'archivage des images et/ou séquences vidéo de l'examen
- Risques généraux liés à la prise en charge du patient :
7. Erreur lors de la prise en charge du patient lié à l'identito-vigilance
 8. Erreur dans l'interprétation de l'examen et la rédaction du compte-rendu, liée à une erreur dans la réalisation de l'examen

<p><i>Quelles sont les actions préventives mises en œuvre eu égard aux risques identifiés ?</i></p> <p>Spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les demandes d'examen font l'objet d'une étude de conformité et de pertinence par les manipulateurs et les médecins radiologues . La conformité s'évalue par la présence de tous les renseignements nécessaires à la réalisation de l'examen. Toute demande non conforme fait l'objet d'une demande de complément d'information auprès du prescripteur. 2., 3. et 4. -Tous les examens d'échographie concernés par la coopération sont protocolisés, leur application est évaluée et régulièrement actualisée. 5. Les observations sont recueillies par écrit et sauvegardées par le manipulateur au fur et à mesure de l'examen (modèle de fiche) 6. Les images sont archivées de façon systématique dans le PACS /RIS. <p>Non spécifiques :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Il existe des procédures écrites (cf annexe) qui permettent d'encadrer une prise en charge conforme du patient notamment lors de son accueil. 8. Le personnel réalisant les échographies est formé. La supervision systématique en temps du radiologue/ et l'analyse de la pratique garantit un risque d'erreur à minima. 	<p><i>Comment allez-vous procéder pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?</i></p> <p>(Mise en place d'un système de retour d'expérience (REx) au sein de l'unité d'échographie Tout incident est déclarable sur le système de signalement des événements indésirables (E.I.) informatisé de l'établissement, qui permet leur identification dans le cadre du protocole de coopération. Fiche de signalement des EI de même type que celle utilisée au CHU de Nancy en annexe 1.</p> <p><i>Quels sont les outils et les documents utilisés pour la gestion des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?</i></p> <p>Fiche de signalement d'événements indésirables, survenus dans le cadre de la délégation (cf fiche descriptive et annexe 1 montrant la fiche de déclaration des E.I. au CHU de Nancy (Logiciel Granit). Fiche de retour d'expérience Fiche de suivi Toutes ces fiches sont analysées dans le cadre des groupes évoqués plus haut.</p>
---	--

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes avant la coopération et celles qui sont prévues dans le cadre du protocole de coopération ?

	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du déléguant	
Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	Mensuel (2 H environ) commun avec le délégué	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	Mensuel (2H environ) commun avec le délégué
	<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire		<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'examen successivement par le délégué et le déléguant)	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'examen successivement par le délégué et le déléguant)
	<input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité		<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé		<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Plan annuel	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Plan annuel
<input checked="" type="checkbox"/> Autres – précisez ci-contre	Supervision de la pratique par le délégué (2 jours test/an)	<input type="checkbox"/> Autres – précisez ci-contre		

Zone info

Avant la coopération, les professionnels de santé peuvent être engagés dans des modalités d'analyse des pratiques différentes. Pendant la mise en œuvre du protocole de coopération, il est fortement recommandé que les professionnels de santé s'inscrivent ensemble dans un même processus d'analyse des pratiques.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)	
B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)	
5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)	
b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)	
<p>Dans le cadre du protocole de coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques <input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire <input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi <input type="checkbox"/> Revue de Morbidity Mortalité <input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé <input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu <input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre
	Mensuel: avec actualisation des protocoles et procédures de PEC
	Mensuel: avec exposé des indicateurs de suivi et de leur évolution Semestriel : avec examens réalisés successivement par le délégué et le déléguant
	Plan annuel
	Comités de retour d'expérience (analyse de non-conformité)- Mensuels
Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?	
<p>Nombre de refus de prise en charge par un patient Tableaux de bords quantitatifs (nombre d'exams par délégué, déléguant par type d'examen) Suivi de la conformité des pratiques sur la base des référentiels décrits dans le protocole clinique de prise en charge des patients par double réalisation déléguant-délégué et conformément aux recommandations de bonne pratique. Périodicité : une vacation/semestre, sur la base des indicateurs de suivi déjà utilisés dans le cadre de l'expérimentation menée à Metz en 2006. Nombre d'exams où la qualité des informations a été jugée insuffisante (auquel cas une fiche de REx a été rédigée)</p>	
Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération	
<i>Pour le patient :</i>	Améliorer l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'une échographie en diminuant les délais de prise en charge. Augmenter la qualité des soins grâce au binôme radiologue-manipulateur
<i>Pour le délégué :</i>	Valoriser la profession de manipulateur, encadrer les pratiques dans le domaine de l'échographie
<i>Pour le déléguant :</i>	Optimiser le temps médical radiologique permettant au médecin radiologue de s'impliquer dans d'autres techniques d'imagerie

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS	
<p>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</p>	<p>Pr CLAUDON, PU-PH Radiologie, Chef de service, Président de la WFUMB (World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology) (expérience/sonographes) Dr PEUTOT, PH Radiologie (antériorité dans expérimentation suite au rapport Y Berland) Mr PUGIN, Directeur des Soins IFMEM (lien avec formation des manipulateurs) Mr PAQUOT (antériorité dans expérimentation suite au rapport Y Berland)</p>
<p>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, citer la référence : EVALUATION QUALITATIVE DES EXPERIMENTATIONS DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE- CNEH DÉLÉGATION, TRANSFERTS, NOUVEAUX MÉTIERS... COMMENT FAVORISER DES FORMES NOUVELLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ? - HAS RAPPORT D'EXPERIMENTATION DANS LE CADRE DE L'HAS - HAS - Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire - Rapports Y Berland, L Henart (tâche F Rigon, ARS Lorraine) PROTOCOLE DE LORRAINE VALIDE PAR HAS (CHR METZ THIONVILLE. CHU NANCY)</p>
<p>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? Si oui : coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas</p> <p>Si oui, dans quel pays ? Sonographes (Quebec, Etats-Unis, Royaume Uni) Coordonnées personne contact : Pr M Claudon CHU Nancy - 0383154770 - Technologie en imagerie médicale (Québec)</p>

VI. – EXPÉRIENCES ACQUISES ET/OU FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS

Informations demandées dans le cadre du protocole de coopération :

<i>Décrivez les compétences à acquérir par le délégué pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	Être capable de réaliser des actes d'échographie dans le champ de la coopération et conformément aux protocoles					
<i>Décrivez le contenu <u>minimum</u> de la formation théorique à acquérir pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Diplôme d'Etat de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale ou Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique ou titulaire d'un diplôme européen en situation légale d'exercice en France.</p> <p>2 années d'expérience post-diplôme.</p> <p>Diplôme Inter-Universitaire national d'échographie d'acquisition</p> <p>3 modules théoriques et pratiques soit 88 heures</p> <p>Module 1 : bases physiques, technologiques et sémiologie élémentaire</p> <p>Module 2 : échographies abdomino pelviennes et pédiatriques</p> <p>Module 3 : échographies superficielles et vasculaires</p>					
<i>Décrivez la formation pratique <u>minimale</u> suivie par le professionnel pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>Formation intégrée dans le DIJ : 110 vacations (3,5 h) de stage dans des services agréés (cf liste)</p> <p>Contrôles de connaissances théoriques et pratiques pour chaque module</p> <p>Programme DIJUE en annexe + tutorat dans le service. Au début de leur prise de fonctions, les manipulateurs ERM bénéficient d'un "tutorat", dans l'application des protocoles. La durée et les modalités de cet accompagnement par le radiologue sont variables selon le type d'actes ou selon le degré d'expérience du manipulateur. Ils représentent au moins 40 examens par type d'actes. Cette période de tutorat bénéficie d'une traçabilité.</p>					
<i>Précisez le nombre d'heures <u>minimum</u> de formation théorique et pratique pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</i>	<p>DIJUE + 40 supervisions d'examens</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Nombre d'heures de formation théorique</td> <td style="width: 33%;">88 h</td> <td style="width: 33%;">Nombre d'heures de formation pratique</td> <td style="width: 33%;">385 h</td> </tr> </table>		Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h
Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h			
<i>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</i>	DIJUE accessible pour les Manipulateurs diplômés après 2 ans d'exercice de la profession et inscrits dans un protocole de coopération.					

<p>VII. – INDICATEURS SELON LESQUELS L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ, L'UTILITÉ ET LE CÔÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS</p>	
<p>A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? Un indicateur n'a de sens qu'au regard de l'objectif poursuivi. Il appartient aux professionnels de santé, en fonction de la nature de leur activité, de l'objectif(s) poursuivi(s), de définir leurs indicateurs dans les 5 champs ci-dessous et lorsque cela est possible, ils fixeront un seuil d'alerte c'est-à-dire la limite à partir de laquelle les professionnels de santé devront réagir. Dans certains cas, les seuils d'alerte ne pourront être fixés qu'au vu des résultats des indicateurs de suivi.</p>	
<p>1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients</p>	
Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes	
Taux de refus de prise en charge par les patients (dans le cadre de la coopération)	
Taux de complément des examens effectués par le radiologue.	
Taux d'évènements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération	
<p>0 Zone info</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour vous aider, des exemples d'indicateurs sont proposés dans différents champs. • Pour vous permettre d'élaborer vos propres indicateurs, vous trouverez dans le guide méthodologique et à la fin de ce document une fiche descriptive de présentation d'un indicateur*. La HAS pourra vous demander ces fiches. 	
<p>0 Lien</p>	
<p>* Cliquer ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.</p>	

VII. – INDICATEURS... (SUITE)	
A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)	
2) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des acteurs qui mettront en œuvre le protocole de coopération.	
Obligatoire : La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Evaluation qualitative théorique de la formation à un an (avis des délégués et des délégués)
Obligatoire : La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Evaluation qualitative de la formation pratique à un an (avis des délégués et des délégués)
Obligatoire : La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	Le programme et la durée de la formation ont été définis pour répondre aux objectifs initiaux. Ils pourront être modifiés après évaluation.
Obligatoire : L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	Ce critère sera intégré à l'évaluation de la formation
Obligatoire : Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	Possibilité d'accéder pour les manipulateurs à des actions de formation théorique et pratique complémentaire à la formation initiale
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :	Personnels inscrits dans le cadre (DIU) Mobilité du personnel dans les secteurs échographie Enquêtes de satisfaction des délégués et délégués.
3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :	Satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage). Périodicité : annuelle Taux de plaintes ; analyse des motifs de plaintes.

Zone info

Dans le cadre de la mise en œuvre d'un protocole de coopération, l'évaluation de la formation reçue et l'évaluation de la satisfaction des usagers sont obligatoires. Vous devez élaborer, par ailleurs, les indicateurs qui rendent compte de la satisfaction des acteurs et des usagers.

VII. – INDICATEURS... (SUITE)	
A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)	
5) Indicateurs pour mesurer l'impact économique lié à la mise en œuvre du protocole de coopération	
Cette évaluation ne peut pas être faite au cabinet libéral.	
6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée	
<ul style="list-style-type: none"> - Lorsqu'il y a un taux de refus en augmentation, ou une baisse de l'activité - Si les conditions de formation, de sécurité ou de qualité liées au protocole ne sont plus assurées - En cas d'évolution réglementaire des compétences liées au métier de manipulateur d'électroradiologie médicale 	
7) Les professionnels expliquent ici les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération	
Lorsqu'il est mis fin à l'application du protocole de coopération les patients sont pris en charge par les médecins radiologues.	

0 Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Sociétés savantes.
- Conseils nationaux professionnels spécialisés.
- HAS.
- AFSSAPS.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Etc.

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

B) Calendrier de mise en œuvre	
Étapes réalisables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)	Modifications des statuts du DIU national d'échographie (procédure déjà en cours auprès des Universités)
Date de démarrage effective prévue	Dès autorisation du protocole
Montée en charge éventuelle	Dès validation du DIU et du tutorat.
Durée prévue de la mise en œuvre	1 an

VII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS
<i>Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale</i>
Aucune
<i>Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)</i>
Diplôme InterUniversitaire d'échographie d'acquisition
ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION
Documents annexes

ANNEXE I. – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR*	
Libellé de l'indicateur	
Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	
Objectif à atteindre	
Définition de l'indicateur	
Modalités de recueil des données	
Numérateur	
Dénominateur	
Périodicité	
Seuil d'alerte	
Recommandation professionnelle	
Remarque(s)	
Ø Lien	
* Fiche téléchargeable sur www.has-sante.fr .	

Ø Zone info

Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site Internet de la HAS.

ANNEXE II. – DÉFINITIONS*

Délégant :	<i>Professionnel de santé qui transfère un acte de soins ou une activité à un autre professionnel.</i>
Délégué :	<i>Professionnel qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité à la place du délégant.</i>
Astreinte :	<i>Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</i>
Supervision :	<i>Le délégant est informé à des moments clés du processus</i>
Validation :	<i>Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</i>

* Source : « Concevoir un projet de coopération : intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante » - HAS 2010.

EVENEMENT INDESIRABLE DANS LE CADRE D'UNE COOPERATION MEDECIN-MANIPULATEUR EN ECHOGRAPHIE		  
NB : Les zones précédées d'un texte orange souligné sont à renseigner obligatoirement		
Quand s'est-il produit ?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Où s'est il produit ?		
Etablissement :	<input type="text"/>	
Service :	<input type="text"/>	
UF :	<input type="text"/>	
Précision éventuelle sur le lieu :	<input type="text"/>	
Que s'est-il passé ?	<input type="text"/>	
Détails si nécessaire :	<input type="text"/>	
Quelles mesures ont été prises suite à l'incident ?	<input type="text"/>	
A votre avis, quelles sont les causes de cet incident ?	<input type="text"/>	
Pensez-vous que cet incident était évitable ?	<input type="text"/>	
Avez-vous des idées de mesures correctives ?	<input type="text"/>	
↕ Victime(s) ou personne(s) concernée(s)		 
Y a-t-il des victimes ou personnes concernées ?	<input type="text"/>	
NB : Selon le cas, renseigner l'une des zones suivantes...		
▸ Pas de victime		
L'incident aurait-il pu avoir des	<input type="text"/>	

conséquences pour une ou plusieurs personnes ?
Gravité potentielle de l'évènement :

Victime / Personne concernée

Combien de personnes sont-elles identifiées ?
Gravité estimée :

NB : Saisir le nom et prénom en majuscules si nécessaire...

N° admission : Statut :

Patient extérieur : Si oui, établissement :

Nom : Prénom :
Sexe : Date de naissance :
Date d'entrée : Date de sortie :

Service d'hébergement :
Service responsable des soins :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

Nom : Prénom :
Adresse : Téléphone :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

NB : Saisir le nom et prénom en majuscules si nécessaire...

N° agent : ✓ 🔍

Nom : ✓ 🔍

Prénom : ✓ 🔍

Etablissement habituel : ✓ 🔍

Service habituel : ✓ 🔍

Si vous souhaitez indiquer un autre service, précisez ci-dessous :

Etablissement : 🔍

Service :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

Nom : Prénom :

Adr. : Tél. :

Tél. 2 : Entreprise :

Adr. entreprise : Tél. entreprise :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

☺ **Identification du notifiant** ⓘ

N° d'agent :

Nom :

Prénom :	<input type="text"/>
Fonction :	<input type="text"/>
Etablissement habituel :	<input type="text"/>
Service habituel :	<input type="text"/>
Si vous souhaitez indiquer un autre service, précisez ci-dessous :	
Etablissement :	<input type="text"/>
Service :	<input type="text"/>
Quelle est l'adresse courriel à laquelle vous souhaitez recevoir les éléments de suivi de cette déclaration ?	<input type="text"/>
Quel est le numéro de téléphone par lequel il est possible de vous rappeler au CHU ?	<input type="text"/>
Si possible, merci de nous indiquer votre numéro de fax :	<input type="text"/>

METTRE LA NOTIFICATION EN ATTENTE TRANSMETTRE LA NOTIFICATION

<input type="text"/>

Annexe 1 – CHU de Nancy – Formulaire de déclaration des événements indésirables (E.I.) (Logiciel Granit)

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	PROTOCOLE ECHO DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS DANS LE CADRE DE RECHERCHE DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
 - Barrette linéaire de 6,6 à 9 MHz
 - Sonde de 3,5 à 5 MHz pour membres inférieurs volumineux et veines iliaques
- Modes :
 - Mode doppler couleur
 - Mode doppler pulsé

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - Voir fiche spécifique relative à la coopération
 - Modalités de déroulement de l'exploration
 - Recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Installation du patient
 - Désinfection du lit d'examen
 - En décubitus dorsal, les membres inférieurs sont placés en rotation externe.
 - Pour l'analyse des veines surales, les jambes seront en demi-flexion. Si bonne mobilité du patient alors utilisation de la position assise, jambes pendantes

ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
 - Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes
- Désinfection des sondes et protection éventuelle
- Réglages des paramètres :
 - gain du signal
 - zone focale
 - dynamique
 - profondeur

- en doppler couleur et pulsé : gain
fenêtre
PRF

MODALITES D'ACQUISITION ET ICONOGRAPHIE

- Application du gel de contact, gel stérile en cas de plaie
- Au niveau fémoro-poplité (coupes transversales essentiellement):
 - Compression de l'axe veineux fémoro poplité jusqu'au tronc tibiojambier
 - Effectuer des clichés sur image gelée.
 - Si difficulté à repérer les veines en mode " B " s'aider du doppler couleur et pulsé.
 - Effectuer des chasses veineuses par compression.
- Au niveau sural :
 - Compression des veines tibiales postérieures, péronières et musculaires jusqu'au niveau de la cheville.
 - Doppler couleur conseillé. Effectuer des clichés.
 - Si présence de thrombus, suivre ce thrombus jusqu'à pouvoir localiser la tête du caillot.
 - Si thrombose veineuse profonde, remonter jusqu'au niveau iliaque et veine cave en mode doppler couleur.

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	PROTOCOLE D'EXPLORATION ECHOGRAPHIQUE THYROIDIENNE	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
 - Barrette linéaire haute fréquence
 - Barrette courbe haute fréquence
 - Sonde micro convexe
- Modes : mode BD fondamental et/ou harmonique
 - Mode doppler couleur
 - Mode doppler pulsé

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - voir fiche spécifique relative à la coopération
 - modalités de déroulement de l'exploration
 - recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Installation du patient
 - Désinfection du lit d'examen
 - Région cervicale parfaitement dégagée
 - Patient en décubitus dorsal, cou en extension, bras placés le long du corps, en tenant compte de l'état général du patient

ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
- Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes, pré réglage et réglages du système
 - Adaptés à l'exploration de structures superficielles
 - Adaptés au volume de la glande : normal, hypertrophique ou atrophique, plongeant ou profond
- Désinfection des sondes
- Réglages en temps réel :
 - gain du signal

- zone focale
- dynamique
- profondeur
- différent traitement du signal propre à chaque appareil
- en doppler couleur et pulsé : gain
fenêtre
PRF

MODALITES D'ACQUISITION

- Application du gel de contact
- Balayage de l'ensemble de la sphère thyroïdienne en mode « B » :
 - Lobe droit
 - Isthme
 - Lobe gauche
- Balayage en coupes longitudinales du bord externe au bord interne avec visualisation des pôles supérieurs et inférieurs.
- Balayage en coupes transversales du pôle supérieur au pôle inférieur de chaque lobe
- Mesures à réaliser : 3 dimensions : hauteur, largeur et épaisseur
Évaluation du volume de chaque lobe et éventuellement de l'isthme : volume : hauteur x épaisseur x largeur x 0,5
- Balayage en mode doppler couleur sur l'ensemble du volume de la glande
- Enregistrement en mode doppler pulsé d'une artère thyroïdienne inférieure ou supérieure de chaque lobe avec évaluation de la vitesse moyenne
- En complément
- Balayage des régions parathyroïdiennes
- Balayage des chaînes ganglionnaires jugulo-carotidiennes (6 secteurs)

ICONOGRAPHIE

- Annotations et mesures obligatoires
- Mise en évidence de toutes les anomalies détectées
- Iconographie systématique pour chaque lobe
- Coupes longitudinales*
 - visualisation de la base et des pôles supérieurs et mesures
 - image en doppler couleur
- Coupes transversales 1/3 supérieur, 1/3 moyen et 1/3 inf*
 - visualisation des bords externes, trachée carotide et jugulaire et mesures
- Coupe transversale ou longitudinale avec mesure du volume du lobe*
- Coupes transversales et longitudinales avec mesures de l'isthme*
- En complément d'exploration :*
 - enregistrement doppler pulsé avec mesure de la vitesse moyenne d'une artère

thyroïdienne droite et gauche

▪ Iconographie relative au(x) nodule(s) décelé(s)

Chaque nodule doit être :

- numéroté et reporté sur un schéma le plus précisément possible
- mesuré : grand axe, axe antéro-postérieur
- caractérisé par des contours nets ou flous avec présence ou non d'un halo hypoéchogène
- caractérisé par son échostructure : transsonore avec ou sans « grelot » tissulaire, avec ou sans cloison
mixte avec dominance tissulaire ou liquidienne
hypoéchogène isoéchogène hyperéchogène
homogène hétérogène
calcifications, micro calcifications
- évalué en doppler
couronne vasculaire complète ou interrompue
vascularisation intra nodulaire marquée ou modérée

▪ relative à une modification globale de structure

- contours de la glande : réguliers ou bosselés
- structure de la glande : normo échogène ou hypo échogène, micro nodulaire, lamellaire
- vascularisation : normo ou hyper vasculaire dans sa globalité ou en partie
- évaluation de la vitesse du flux d'une artère pôle droite et gauche

▪ relative aux chaînes ganglionnaires

adénomégalie(s) :

- localisée(s) le plus précisément possible en secteurs (confère schéma)
- évaluation de sa (leur) taille : petit axe
- évaluation de son (leur) échostructure : hile visible ou non
- évaluation de sa (leur) vascularisation : hyper ou normo vasculaire

▪ relative à une anomalie de voisinage :

- vasculaire
- musculaire
- salivaire

Nom et signature des médecins délégués : Docteur Docteur Docteur	PROTOCOLE D'EXPLORATION DES VOIES URINAIRES	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
 - Barrette courbe (moyen rayon de courbure) moyenne fréquence
 - Sonde endocavitaire
- Modes :
 - Mode B harmonique
 - Mode doppler couleur
 - Mode doppler pulsé

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - Voir fiche spécifique relative à la coopération
 - Modalités de réalisation de chaque exploration
 - Recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Préparation du patient
 - Vessie en réplétion
- Installation du patient
 - Désinfection du lit d'examen
 - Préparation du patient : abdomen et pelvis dégagés
 - Patient en décubitus dorsal.

ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
- Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes, préréglage et réglages du système
 - Adaptés à l'exploration de structures profondes
- Désinfection des sondes

- Réglages en temps réel :
 - gain du signal
 - zone focale
 - dynamique
 - profondeur
 - différents traitements du signal propres à chaque appareil
 - en doppler couleur et pulsé :
 - gain
 - fenêtre
 - PRF

MODALITES D'ACQUISITION

- Application du gel de contact
- Rein droit :

Décubitus dorsal et latéral gauche en inspiration profonde

Coupes sagittales antérieures du bord interne au bord externe avec visualisation des deux pôles et mesure du grand axe et de l'épaisseur corticale

Coupes transversales antérieures du pôle supérieur au pôle inférieur avec visualisation du hile

Coupes frontales du bord antérieur au bord postérieur avec visualisation des pôles

Coupes postérieures para vertébrale lorsqu'elles sont possibles

Doppler couleur avec vérification de la perméabilité des artères et veines rénales ainsi que de la perméabilité des vaisseaux intra rénaux.

En complément :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance

- Rein gauche :

Décubitus latéral droit en inspiration profonde

Coupes frontales du bord antérieur au bord postérieur avec visualisation des 2 pôles

Coupes obliques inter costales avec visualisation du hile

Coupes transversales antérieures ou intercostale du pôle supérieur au pôle inférieur avec visualisation des bords externes et internes

Coupes postérieures para vertébrale lorsqu'elles sont possibles

Doppler couleur avec vérification de la perméabilité des artères et veines rénales ainsi que de la perméabilité des vaisseaux intrarénaux.

En complément :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance

En cas d'absence de rein orthotopique, réaliser une exploration du rétropéritoine à la recherche d'un rein ectopique

- Uretères :

Uretères lombaires :

Leur visualisation dépend de leur calibre et de l'échogénéïté du patient.

Patient en décubitus latéral droit et gauche, mise en évidence en coupe longitudinale des muscles psoas et des vaisseaux profonds (aorte et veine cave inférieure)

Uretères pelviens et méats urétéraux : vessie en réplétion

Coupes transversales : visualisation du trigone vésical et des 2 méats.

Coupes longitudinales : effectuer une rotation de la sonde sur le méat droit et gauche pour visualiser la portion juxta méatale des uretères.

Doppler énergie ou couleur : visualisation des jets vésicaux urétéraux droits et gauches.

- **Vessie**

En réplétion

Paroi :

Coupes longitudinales d'un bord à l'autre bord en visualisant le dôme et le plancher

Coupes transversales du dôme au plancher en visualisant les parois latérales

(Doppler sur les structures échogènes appendues à la paroi)

Contenu : hétérogène ou homogène.

Protocole à appliquer en décubitus dorsal, décubitus latéral droit et en décubitus latéral gauche afin de mettre en évidence des éléments mobiles

Résidu post mictionnel

Mesure du volume selon les 3 axes en pré mictionnel

Mesure du volume selon les 3 axes en post mictionnel

- **Prostate**

Par voie sus pubienne :

Coupes transversales :

Balayage de la partie supérieure de la prostate jusqu'à sa base avec visualisation des vésicules séminales

Coupes longitudinales :

Balayage du bord droit au bord gauche avec visualisation du méat urétral

Evaluation du volume : hauteur x épaisseur x largeur

Par voie endo rectale :

Préparation du patient :

- Vessie vide
- Installation en décubitus latéral gauche genoux repliés vers l'avant

Utilisation d'une sonde adaptée (micro convexe haute fréquence) qui sera recouverte d'une protection adaptée non stérile.

Application d'un gel permettant la mise en place de la sonde

Coupes réalisées :

- Transversales de la base à la partie supérieure avec visualisation des vésicules séminales
- Longitudinales avec visualisation du trajet urétral

Mesures du volume selon les 3 axes

ICONOGRAPHIE

- Avec annotations et mesures
- Systématique :

Rein droit :

- coupe sagittale avec mesure du grand axe et de l'épaisseur cortico-médullaire
- coupe transversale passant par le hile avec mesure de l'épaisseur et du diamètre transversal
- coupe frontale visualisant les contours externes du rein
- doppler couleur avec visualisation du pédicule rénal

Rein gauche :

- coupe frontale avec visualisation des contours du bord externe du rein ; mesure du grand axe et de l'épaisseur cortico-médullaire
- coupe oblique postérieure ou intercostale
- coupe transversale avec mesure de l'épaisseur et du diamètre transversal
- doppler couleur avec visualisation du pédicule rénal

En complément selon l'indication :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance en intrarénal à droite et à gauche

Vessie :

- coupe longitudinale
- coupe transversale
- jets vésico-urétéraux
- pré-mictionnel avec le volume
- post-mictionnel avec le volume

Prostate sus pubienne et endo rectale:

- coupe longitudinale sur le trajet urétral
- coupe transversale médiane avec mesure du volume
- coupe transversale avec vésicules séminales

- relative aux anomalies détectées

toute anomalie détectée doit être mise en évidence sur l'iconographie

pour les anomalies évidentes en dynamique, l'utilisation des enregistrements vidéo est recommandée : échos intravésicaux mobiles, hypotonie pyélo-urétérale, thrombus veineux

- Anomalie du contour rénal : incisure et bosselure
- Anomalie morphologique : rein pelvien, sigmoïde ou en fer à cheval avec visualisation de l'isthme
- Anomalie de structure corticale
Hyperéchogénéicité corticale avec ou sans différenciation cortico-médullaire : comparatif échogénéicité hépatique et rénale
- Dilatation calicelle, pyélo-calicelle et urétérale
mesure du cortex rénal
mesure du diamètre d'une tige calicelle
mesure du diamètre antéro-postérieur du pyélon

jonction pyélo-urétérale avec mesure de l'uretère lombaire si visualisé

uretère et méat urétéro-vésical avec jets urinaires

obstacle si visualisé
- Formation(s) rénale(s)
localisation : corticale
extracorticale
sinusale
intracavitaire

mesure de la formation: dans son grand axe

structure : transonore homogène, cloisonnée bourgeonnante
solide, mixte, calcifiée

doppler couleur : vascularisation intralésionnelle et des vaisseaux rénaux
- Lithiase :
image hyper échogène sinusale, urétérale ou méatale suivie d'un cône d'ombre acoustique avec localisation et mesure
image de scintillement en doppler couleur
- Lésion pariétale vésicale :
lésion échogène : localisation
mesure
doppler couleur pour mise en évidence d'un éventuel pédicule

épaississement diffus : mesure de la paroi

diverticule(s) : localisation et mesure du plus volumineux

- Anomalie du contenu vésical :
 - contenu échogène homogène ou partiellement échogène
 - élément mobile intravésical : (enregistrement vidéo)
 - image en décubitus dorsal
 - décubitus latéral droit
 - décubitus latéral gauche

- Anomalie prostatique :
 - image focale nodulaire: mesure, situation et doppler
 - calcifications
 - irrégularité des contours

- 3 organes de voisinages

utérus et ovaires chez la femme

recto-sigmoïde

chaînes ganglionnaires aortico-caves

	Fiche de suivi dans le cadre de la coopération Médecin- Manipulateur en échographie	Etiquette patient
--	--	-------------------

Date d'examen :

Médecin :

Manipulateur :

Vérifications

- Vérification de l'identité patient
 Demande d'examen conforme Demande d'examen non-conforme

Information & consentement

- Information patient de sa prise en charge dans le cadre de la coopération
 Le patient accepte la prise en charge Le patient refuse la prise en charge

Protocole validé mis en œuvre :

Relevé d'informations et d'observations:

- Appel médecin pour cas complexe
 justifié non justifié
- relevé d'informations incomplet nécessitant une reprise par le médecin
- Temps passé par le médecin :

Nom et signature des médecins délégués Docteur Docteur Docteur	FICHE D'INFORMATION DES PATIENTS A lire, aux patients, par les manipulateurs, avant toute exploration échographique dans le cadre du protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Monsieur,

Je suis Mme, Melle, Mr.....manipulateur (trice) d'électroradiologie médicale.

Le service de radiologie (ou médecine nucléaire) est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues (ou médecins nucléaires) et les manipulateurs d'électroradiologie pour la réalisation d'examens d'échographie.

Je suis un(e) professionnel (le) de santé qui réalise des examens d'imagerie dont les indications, la protocolisation et l'interprétation relève de la compétence et la responsabilité d'un médecin radiologue ou d'un médecin nucléaire.

Dans le cas présent, si vous en êtes d'accord, je vais effectuer votre examen échographique suivant le protocole et sous la responsabilité du médecin radiologue (ou nucléaire) qui va interpréter les résultats et qui reste disponible à tout moment.

J'ai bénéficié d'une formation spécifique qualifiante dans le domaine de l'échographie.

Le service d'imagerie s'engage à ce que la qualité et la sécurité de l'examen échographique soient assurées et évaluées.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser que je réalise l'acquisition des images de votre examen par délégation du médecin. Un refus de votre part ne changera pas les relations avec le médecin radiologue ou le médecin nucléaire, ni avec les autres professionnels participant à votre prise en charge.

Si vous estimez avoir reçu toutes les informations souhaitées, je vais à présent recueillir votre consentement qui sera consigné dans votre dossier.

Je vous remercie.

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES PATIENTS A remettre aux patients après toute exploration échographique réalisée par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Votre examen échographique a été réalisé par un manipulateur d'électroradiologie médicale dans le cadre d'un protocole de coopération entre un médecin radiologue ou médecin nucléaire et un manipulateur d'électroradiologie médicale. Il s'agit d'une option alternative à la réalisation de l'examen, dans sa globalité, par un médecin radiologue ou nucléaire. Nous souhaitons recueillir votre avis sur la coopération de ces deux professionnels de santé en cochant la case correspondante, pour chaque item. Avec nos remerciements.

- L'information qui vous a été donnée sur les rôles respectifs du médecin radiologue ou du médecin nucléaire et du manipulateur d'électroradiologie médicale est-elle :

A Inexistante B Insuffisante C Suffisante D Très détaillée
- Les explications données par le manipulateur d'électroradiologie médicale sur l'examen sont :

A Pas du tout compréhensibles B Pas vraiment compréhensibles C Plutôt compréhensibles D Parfaitement compréhensibles
- Concernant la réalisation de votre examen par un manipulateur d'électroradiologie médicale supervisé par un médecin radiologue, vous êtes :

A Inquiet B Peu confiant C Plutôt confiant D Très confiant
- Concernant votre prise en charge globale au sein de l'unité d'échographie, vous êtes :

A Très insatisfait B Pas vraiment satisfait C Plutôt satisfait D Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

.....

.....

.....

Quel est votre âge ?:

Est-ce votre première échographie ?

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGANTS A remettre aux médecins radiologues ou nucléaires adhérant au protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
	Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en cochant, pour chaque item, la case correspondante. Avec nos remerciements.

1. Depuis l'application du protocole, l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'un examen échographique vous paraît ?

A Inexistante
 B Peu évidente
 C Sensible
 D Manifeste

2. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :

A Insatisfaisante
 B Peu satisfaisante
 C Satisfaisante
 D Très satisfaisante

3. Dans l'application du protocole de coopération, les compétences des délégués (ensemble des savoirs) vous paraissent :

A Très limitées
 B Partielles
 C Suffisantes en tous domaines
 D De haut niveau

4. Dans le cadre de la coopération, les relations avec les délégués sont?

A Mauvaises
 B Parfois mauvaises
 C Globalement satisfaisantes
 D Très satisfaisantes

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:
--

	QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGUES	Date de Validation :	Date de révision :
	A remettre aux manipulateurs adhérant au protocole de coopération	Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en cochant, pour chaque item, la case correspondante. Avec nos remerciements.

1. Votre implication, dans l'élaboration des modalités d'application du protocole de coopération avec les médecins, vous paraît :

- A Inexistante B Peu satisfaisante C Globalement satisfaisante D Très satisfaisante

2. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :

- A Insatisfaisante B Peu satisfaisante C Satisfaisante D Très satisfaisante

3. Pour répondre aux exigences d'application du protocole de coopération, votre formation vous paraît :

- A Insuffisante ou inadaptée B Partielle C Suffisante en tous domaines D De haut niveau et très adaptée

4. Dans le cadre de la coopération, les relations avec les délégants sont?

- A Mauvaises B Parfois mauvaises C Globalement satisfaisantes D Très satisfaisantes

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

.....

.....

.....

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'acceptabilité des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération suite à l'information donnée sur les modalités de cette prise en charge
Modalité de recueil des données	1 chaque refus de prise en charge dans le cadre du protocole de coopération est relevé 2 Méthode de recueil des données : relevé exhaustif sur la fiche de suivi
Numérateur	Nombre de patients ayant accepté leur prise en charge par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération (1 patient = 1 adhésion)
Dénominateur	Nombre de patients bénéficiant d'une échographie parmi ceux auxquels la prise en charge par un manipulateur a été proposée.
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Diminution de 10% du taux d'acceptation
Recommandation	Analyse des pratiques et Crex. Plan de mesures correctives,
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de reprise par le déléguant</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité du protocole de coopération dans l'optimisation des ressources médicales en tenant compte de situation complexes (particularité des pathologies, complexité des examens..)
Définition de l'indicateur	Taux d'examens échographiques qui ont nécessité une reprise (complément d'exploration) par le déléguant sur l'ensemble des examens échographiques réalisés par les délégués de ce déléguant.
Modalités de recueil des données	1 Chaque reprise d'examen est notée ainsi que - le temps passé par le médecin - la raison de la reprise <input type="checkbox"/> Informations transmises par les manipulateurs incomplètes <input type="checkbox"/> Cas complexe <input type="checkbox"/> Doute
Numérateur	Nombre de reprises (complément d'exploration) par le déléguant parmi les échographies déléguées.
Dénominateur	Nombre d'échographies réalisées par un manipulateur délégué
Périodicité	Tableau de bords et exploitation mensuelle au décours des analyses de pratiques
Seuil d'alerte	Toute augmentation de 10% du taux de reprise.
Recommandation	
Remarque(s)	Cet indicateur permet également de suivre la qualité de la formation des manipulateurs (nouveaux agents ou nouveaux protocoles...)

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux suivi des événements indésirables directement imputables au protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Amélioration des pratiques par une démarche de déclaration et de suivi des événements indésirables
Définition de l'indicateur	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération ayant permis d'améliorer les pratiques par rapport au nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de l'application du protocole
Modalités de recueil des données	Exploitation systématique des fiches de signalement des événements indésirables et des fiches de retour d'expérience.
Numérateur	Nombre de patients ayant accepté leur prise en charge par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération (1 patient = 1 adhésion)
Dénominateur	Nombre d'événements indésirables ayant permis une amélioration des pratiques dans le cadre de la coopération
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Exploitation non exhaustive des fiches de signalement d'événements indésirables
Recommandation	Plan d'amélioration de la prise en charge des patients par adaptation du protocole
Remarque(s)	Entre dans le cadre de l'exploitation des événements indésirables liés aux soins

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de succès au DIU</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité de la formation et la pertinence des prérequis
Définition de l'indicateur	Taux de succès au DIU (épreuves théoriques et pratiques) des manipulateurs délégués
Modalité de recueil des données	Résultats des manipulateurs aux épreuves théoriques et pratiques
Numérateur	Nombre de manipulateurs délégués avec épreuves réussies (théoriques et pratiques) au DIU.
Dénominateur	Nombre de manipulateurs délégués ayant passé les épreuves (théoriques et pratiques) au DIU.
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Lorsque le taux de réussite au DIU est inférieur à 80%.
Recommandation	Analyse de la satisfaction des MER en fin de formation du DIU (fiches d'évaluation des enseignements). Discussion au sein du Conseil Pédagogique du DIU.
Remarque(s)	Permet d'évaluer la préparation des manipulateurs et également la motivation des personnels concernés.

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégués.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération.
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués selon 4 dimensions (implication, organisation activité, formation, relation délégué/délegant)
Modalité de recueil des données	Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres Attribution d'une lettre A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponse C+D pour l'ensemble des 4 items
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégués</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués selon 4 dimensions (amélioration accès échographique, organisation activité, compétence délégués, relation déléguant/délégué, bilan).
Modalité de recueil des données	Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item.
Numérateur	Nombre de réponse C+D pour l'ensemble des 4 items.
Dénominateur	Nombre total de réponse pour les 4 items.
Périodicité	Annuelle.
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Part de l'activité liée au protocole de coopération dans l'activité échographique globale de l'unité.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Mesurer l'augmentation de l'activité échographique pour chaque type de localisation et déterminer la part réalisée dans le cadre de la coopération.
Définition de l'indicateur	Nombre d'échographies réalisées, sans reprise, dans le cadre de la coopération, par type de localisation et par statut des patients, par rapport au nombre total d'échographies par type de localisation et par statut des patients
Modalité de recueil des données	Interrogation de la base de données logicielle du SIR (système d'information radiologique)
Numérateur	Nombre d'actes d'échographie délégués, sans reprise, réalisées dans le cadre du protocole de coopération, par type de localisation et par statut des patients.
Dénominateur	Nombre total d'actes d'échographie par type de localisation et par statut des patients.
Périodicité	Mensuelle.
Seuil d'alerte	Chute de l'activité de 10%
Recommandation	Analyse de pratique et Crex et mise en place de mesures correctives
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage).</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des patients ayant bénéficié du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux de la satisfaction des patients selon 4 dimensions.(Contenu et compréhension de l'information donnée avant le recueil du consentement , réalisation de l'acte par le manipulateur, avis sur la démarche de coopération, avis sur le rôle du médecin déléguant).
Modalité de recueil des données	Fiche évaluation avec 5 items plus recueil de commentaires libres. Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item.
Numérateur	Nombre de réponse C+D pour l'ensemble des 4 items.
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items.
Périodicité	1 mois par semestre.
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item.
Recommandation	Les plaintes des patients (orales et écrites) doivent être enregistrées systématiquement toute l'année et prise en compte dans la démarche de qualité.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Délai moyen d'obtention d'un rendez vous pour une échographie</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Améliorer l'accès aux soins des patients en terme de délais de rendez vous.
Définition de l'indicateur	Délai moyen de rendez vous des patients selon leur statut (hospitalisé ou externe).
Modalité de recueil des données	Etudes par échantillonnage suivant le statut des patients. Extraction par requête automatisée du logiciel SIR (Système d'Information Radiologique) du service.
Numérateur	Somme des délais de rendez vous (en heures)
Dénominateur	Nombre de rendez vous.
Périodicité	Extraction sur un mois test par an (hors vacances)
Seuil d'alerte	Accroissement supérieur à 10% du délai moyen de l'obtention d'un rendez vous.
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'alertes.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité de l'application de la coopération.
Définition de l'indicateur	Taux d'alertes du délégant par le délégué par rapport au nombre d'échographies effectuées par le délégué.
Modalité de recueil des données	Alerte indiquée sur la fiche de suivi par le manipulateur
Numérateur	Nombre d'alertes du délégant par le délégué.
Dénominateur	Nombre d'exams échographiques effectués par le délégué du délégant
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Augmentation du taux d'alertes de 10%
Recommandation	Adéquation entre le champ de la délégation (contexte clinique, type de pathologie..), l'élaboration des protocoles et les compétences du délégué.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'alertes non pertinentes</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'actes.
Définition de l'indicateur	Taux d'alertes non pertinentesdu délégrant par le délégué par rapport au nombre total d'alertes.
Modalité de recueil des données	Alerte indiquée sur la fiche de suivi par le manipulateur, évaluée comme non pertinente par le médecin.
Numérateur	Nombre d'alertes non pertinentes.
Dénominateur	Nombre total d'alertes,
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Augmentation du taux d'alertes non pertinentes de 10%
Recommandation	Optimiser la formation des manipulateurs, et/ou la rédaction des protocoles.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Délai moyen d'intervention du délégant après alerte du délégué.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Sécuriser la prise en charge des patients.
Définition de l'indicateur	Délais d'intervention entre l'appel du délégant (en cas de doute...) et son intervention effective.
Modalité de recueil des données	1 Analyse des fiches Rex en cas de délais excessifs c'est-à-dire dépassant la durée moyenne d'examen (20 min) 2 Mesure de temps par échantillonnage (1 jour/semestre)
Numérateur	Somme des délais d'intervention (en minutes)
Dénominateur	Nombre d'intervention du délégant
Périodicité	Extraction des temps d'intervention sur un mois par an (hors vacances)
Seuil d'alerte	Augmentation supérieure à 20% du délai moyen.
Recommandation	Réorganisation du temps médical.
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (Crex). Production d'un document de synthèse.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	A partir de l'analyse des pratiques et des retours d'expérience, mettre en place un processus d'amélioration continue de la qualité dans l'application du protocole de coopération.
Définition de l'indicateur	Mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'application du protocole de coopération
Modalité de recueil des données	Relevés des conclusions des réunions internes sur les thèmes d'EPP par l'équipe (MER + radiologue)
Numérateur	
Dénominateur	
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non respect du calendrier défini (retard ou suppression).
Recommandation	Conformité au calendrier élaboré pour l'année,
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS PROTOCOLE
DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS
FORMES A L'ECHOGRAPHIE**

Libellé de l'indicateur	<i>Temps médical de chaque délégué consacré à la réalisation d'échographie</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie pour un examen échographique diagnostiqué (à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales).
Objectif à atteindre	Evaluer la conformité de la mise en œuvre du protocole aux objectifs initiaux d'optimisation du temps médical radiologique.
Définition de l'indicateur	Temps médical (délégué) consacré à la réalisation des actes d'échographie par rapport au temps d'activité globale du délégué
Modalité de recueil des données	Comptabilisation du temps médical (1 jour par mois).
Numérateur	Temps médical journalier de chaque délégué consacré à la réalisation d'actes d'échographie délégués.
Dénominateur	Temps global d'activité journalière du délégué.
Périodicité	Trimestrielle dans la 1ère année, puis périodicité adaptée en fonction des résultats,
Seuil d'alerte	Aucun gain.
Recommandation	
Remarque(s)	Le gain de temps étant proportionnel au nombre de personnes concernées par la coopération. L'évaluation un jour donné peut être biaisée par la visibilité inter journée de l'organisation du travail. Bien choisir des journées typiques et similaires pour l'évaluation.