

S O M M A I R E
du recueil des actes administratifs
de la préfecture de la région CHAMPAGNE-ARDENNE
n° 8 nonies du 20 août 2015

Spécial ARS

Vous pouvez consulter ce recueil des actes administratifs dans sa version "mise en ligne"
sur le site internet de la préfecture de la région Champagne-Ardenne, préfecture de la Marne
dont l'adresse complète est la suivante :

<http://www.champagne-ardenne.pref.gouv.fr/>

MESURES NOMINATIVES	2
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	2
<i>Arrêté n°2015-802 du 27 juillet 2015 modifiant la composition de l'Unité de Coordination Régionale de Champagne-Ardenne -----</i>	<i>2</i>
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	3
<i>Arrêté n° 2015 – 844 du 04 août 2015 relatif à l'agrément pour la création d'une société ambulancière -----</i>	<i>3</i>
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	4
<i>Arrêté N°2015-845 du 4 août 2015 relatif à la désignation des représentants des usagers de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) de l'EPSM Marne -----</i>	<i>4</i>
A.R.S. - AGENCE REGIONALE DE SANTE – PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'AUBE	4
<i>ARRETE ARS N°2015-176 et ARRETE DIDAMS N°2015- 2945 en date du 17 août 2015 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence conjointe du directeur par intérim de l'Agence Régionale de Santé et du Président du Conseil Départemental de l'Aube pour l'année 2015 -----</i>	<i>4</i>
TEXTES GENERAUX	6
A.R.S. - AGENCE REGIONALE DE SANTE	6
<i>Arrêté N°2015-503 du 22 juin 2015 Portant autorisation du « Protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine»-----</i>	<i>6</i>

MESURES NOMINATIVES

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n°2015-802 du 27 juillet 2015 modifiant la composition de l'Unité de Coordination Régionale de Champagne-Ardenne

VU

Le code de sécurité sociale et notamment ses articles L 162-22-18 du code et R 162-42-9 ;

Le code de la santé publique ;

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Le décret du 16 janvier 2015 portant nomination de M. Benoît CROCHET en qualité de directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé de Champagne-Ardenne ;

Le décret n°2011-1209 du 29 septembre 2011 modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé ;

L'arrêté 2015-623 du 10 juillet 2015 modifiant la composition de l'Unité de Coordination Régionale de Champagne-Ardenne

ARRETE

Article 1^{er} :

L'arrêté 2015-623 susvisé est abrogé.

Article 2 :

L'arrêté n°2012-1011 en date du 6 juillet 2012 fixant la composition nominative de la Commission de l'Unité de Coordination Régionale de Champagne Ardenne est modifié comme suit :

Représentants de l'Agence Régionale de Santé :

-Madame Odile LORRAIN, Chargée du PMSI

-Monsieur le Docteur Bruno BLOCQUAUX, Conseiller Médical sur les programmes de médicalisation des systèmes

-Monsieur Pierre-Louis MOLITOR, Chef de service

-Monsieur François FIEROBE, Médecin Inspecteur de Santé Publique

Représentants de l'Assurance Maladie :

Madame le Docteur Dominique FRANCOIS, Régime Général

Monsieur le Docteur Jean-Pierre GARA, Régime Général

Madame le Docteur Catherine CAMUS, Régime Général

Madame le Docteur Christine VANDAMME, Régime Général

Monsieur le Docteur Jean-Louis ROYER, MSA

Madame le Docteur Laure RENE, médecin conseil chef de service, RSI

Mademoiselle Rafiaa BENAÏCHA, CPAM de la Marne

Monsieur Farès TRAD, responsable de la cellule de coordination régionale GDR

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou à l'égard des tiers, à compter de sa publication.

Article 4 :

Le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, est chargé de l'exécution du présent arrêt qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 27 juillet 2015,

Pour le Directeur général par intérim

de l'ARS Champagne-Ardenne,

et par délégation,

Le Secrétaire général,

Signé : Jean-François ITTY

Arrêté n° 2015 – 844 du 04 août 2015 relatif à l'agrément pour la création d'une société ambulancière

VU :

- le code de la santé publique, articles L 6312-1 à L 6312-5
- la loi n° 86.11 du 6 janvier 1986, relative à l'aide médicale urgente et aux transports sanitaires ;
- la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- l'ordonnance 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi 2009-879 du 21/07/2010 ;
- le décret n° 87.964 du 30 novembre 1987, relatif au comité départemental de l'aide médicale urgente et des transports sanitaires terrestres ;
- le décret n° 87.965 du 30 novembre 1987 modifié par le décret n° 94-1208 du 29 décembre 1994 relatif à l'agrément des entreprises de transports sanitaires terrestres ;
- le décret n° 95.1093 du 5 octobre 1995, relatif à l'autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires terrestres prévue par l'article L 6312-5 du code de la santé publique ;
- le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- l'arrêté du 21 décembre 1987 relatif à la composition du dossier d'agrément ;
- l'arrêté du 5 octobre 1995, relatif à l'autorisation de mise en service des véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- l'arrêté préfectoral du 5 Janvier 1996 fixant le quota des véhicules de transports sanitaires du département de la Marne ;
- l'arrêté du 10 février 2009 fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres, modifié par l'arrêté du 28 août 2009 et l'arrêté du 05 mai 2011.
- L'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

CONSIDERANT :

le dossier complet de création d'entreprise présenté par Monsieur Sébastien MOUQUET;
l'extrait du Kbis attestant l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés de la société AMBULANCES D'ERLON certifiant que M. Jean-Luc MOUQUET est Président de la société « SAS AMBULANCES D'ERLON » et que M. Sébastien MOUQUET et le Directeur Général de la société « SAS AMBULANCES D'ERLON » ;
l'attestation du compromis de vente de fonds de commerce de Maitre Sophie LAVAL-CASSADOUR en date du 11 février 2015, certifiant que M. Pascal Henri DEMDJIAN a cédé sous condition suspensive les sociétés ambulancières « AMBULANCES CHAMP'ASSISTANCE » et « AMBULANCES REIMS ASSISTANCE » à Messieurs Jean-Luc et Sébastien MOUQUET ;
Le regroupement des deux sociétés sur le même lieu, avec le nom AMBULANCES d'ERLON et AMBULANCES DROUET, 2 rue du Commerce 51350 CORMONTREUIL ;
le rapport favorable de la visite de conformité du 05 mai 2015.

ARRETE

Article 1 : L'arrêté n° 2015-520 du 25 juin 2015 est abrogé.

Article 2 : Est agréée à compter du 26 juin 2015 en matière de transports sanitaires terrestres, l'entreprise suivante :

N° d'agrément	:	51-149
Raison sociale	:	SAS AMBULANCES D'ERLON
N° SIRET	:	809 923 170 00017
Responsable	:	Monsieur Sébastien MOUQUET
Coresponsable	:	Monsieur Jean-Luc MOUQUET
Adresse siège	:	Avenue Victor HUGO 51310 ESTERNAY
Adresse annexe	:	2, rue du Commerce 51350 CORMONTREUIL
Téléphone	:	03 26 08 30 00
N° d'agrément	:	51-150
Raison sociale	:	SAS AMBULANCES DROUET
N° SIRET	:	809 923 170 00025
Responsable	:	Monsieur Sébastien MOUQUET
Coresponsable	:	Monsieur Jean-Luc MOUQUET
Adresse siège	:	Avenue Victor HUGO 51310 ESTERNAY
Adresse annexe	:	2, rue du Commerce 51350 CORMONTREUIL
Téléphone	:	03 26 08 30 00

Article 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, dans le délai de deux mois à compter de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs.

Article 4

Le Directeur général p.i de l'ARS Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Pour le Directeur général p.i. de l'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne
Et par délégation,
Le Secrétaire Général

Signé : Jean-François ITTY

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté N°2015-845 du 4 août 2015 relatif à la désignation des représentants des usagers de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) de l'EPSM Marne

VU

Les articles R1112-81 et R1112-83 du code de Santé Publique ;
La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
Le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 créant la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ;
L'arrêté du 16 janvier 2015 désignant Monsieur Benoît CROCHET PAILLE Directeur général p.i de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les propositions de l'établissement ;

ARRETE

Article 1^{er} : La composition de la CRUQPC de l'EPSM Marne, pour ce qui concerne les représentants des usagers, est la suivante:

Monsieur Michel COLLARD, membre de l'UNAFAM, demeurant 12 allée Voltaire à Châlons-en-Champagne, titulaire ;
Madame Agnès BEORCHIA, membre de l'UNAFAM, Maison de la vie associative – 122bis rue du Barbâtre à Reims – 51000 Châlons-en-Champagne, suppléante ;

Madame Marie-Jeanne SALVATORI, membre de l'Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (ADAPEI Marne), demeurant 89 avenue des Alliés – 51000 Châlons-en-Champagne, titulaire ;
Madame Anne VIALLELE, membre de l'Association APIPA-ASPERGER-TED, demeurant 6 grande rue – 51500 Puisieulx, suppléante.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Article 3 : Le Directeur général p.i de l'ARS Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Pour le Directeur général de l'ARS Champagne-Ardenne,
Et par délégation,
Le Chef de Cabinet,

Signé : Marielle TRABANT

A.R.S. - AGENCE REGIONALE DE SANTE – PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'AUBE

ARRETE ARS N°2015-176 et ARRETE DIDAMS N°2015- 2945 en date du 17 août 2015 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux relevant de la compétence conjointe du directeur par intérim de l'Agence Régionale de Santé et du Président du Conseil Départemental de l'Aube pour l'année 2015

LE DIRECTEUR GENERAL PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE-ARDENNE
ET LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE L'AUBE

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L 312-1, L 313-1 1, L 313-3, R.313-1 à R.313-10;
VU la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
VU la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
VU le décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation ;
VU la circulaire n°DGCS/5b/2010/434 du 28 décembre 2010 relative à la procédure d'appel à projets et d'autorisation des établissements et services médico-sociaux ;
VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet ;
VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en date du 13 août 2014 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la Perte d'Autonomie (P.R.I.A.C.) en région Champagne Ardenne pour la période 2014-2018 ;
VU la délibération du Conseil Général de l'Aube n° 2013-ROI-V-7 du 22 janvier 2013 approuvant le schéma départemental des personnes en situation de handicap 2013-2017;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice du Secteur Médico-Social de l'ARS Champagne-Ardenne ;

SUR PROPOSITION de Monsieur le Directeur Général des Services du Département de l'Aube ;

ARRETEMENT :

Article 1^{er} : En application de l'article R 313-4 du code de l'action sociale et des familles, à titre indicatif et prévisionnel, le calendrier annuel des appels à projets médico-sociaux relatifs aux autorisations relevant de la compétence conjointe de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne et du Conseil Départemental de l'Aube est fixé pour l'année 2015 comme suit :

Catégorie d'établissement ou de service médico-social concerné	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)
Nature de l'opération	Création de places
Capacités à créer	18 places
Territoire d'implantation	Département de l'Aube
Mise en œuvre	2016
Population ciblée	Personnes adultes handicapées (déficiences intellectuelles et cognitives, motrices, viscérales ou sensorielles)
Calendrier prévisionnel	Mois/a 2 ^{ème} semestre 2015

Article 2 : Les informations relatives aux appels à projets seront publiées et consultables sur le site internet de l'ARS Champagne Ardenne: <http://www.ars.champagne-ardenne.sante.fr> et du Conseil Départemental de l'Aube : <http://www.aube.fr>

Article 3 : Le calendrier prévisionnel des appels à projets médico-sociaux a une valeur indicative. Il peut être révisé en cours d'année en cas de modification substantielle. Les personnes morales gestionnaires des établissements et services médico-sociaux et des lieux de vie et d'accueil peuvent faire connaître leurs observations sur ce calendrier dans les deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la région Champagne Ardenne ainsi qu'au recueil des actes administratifs du département de l'Aube à l'adresse postale suivante :

Mme la Directrice du Secteur Médico-Social de l'ARS de Champagne Ardenne
 Direction du Secteur Médico-social
 Complexe tertiaire du Mont Bernard
 2, rue Dom Pérignon –CS 40513
 51007 Châlons-en-Champagne

Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé des Actions Médico Sociales
 Service Planification Tarification
 Cité Administrative des Vassaulles
 BP 770
 10026 TROYES CEDEX

Article 4 : Monsieur le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne Ardenne et Monsieur le Directeur Général des Services du département de l'Aube sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le 17 août 2015

Pour Le Directeur Général par intérim de l'ARS
 Champagne Ardenne et par délégation,
 La Directrice du Secteur Médico-Social,

Le Président du Conseil Départemental
 de l'Aube,

Signé : Edith CHRISTOPHE

Signé : Philippe ADNOT

TEXTES GENERAUX

A.R.S. - AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté N°2015-503 du 22 juin 2015 Portant autorisation du « Protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine »

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE CHAMPAGNE ARDENNE

Vu

- Le code de la santé publique notamment les articles L.4011-1 et suivants ;
- L'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- L'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin ;
- La demande déposée par des professionnels exerçant au Cabinet de radiologie Saint Rémi à Reims en vue de l'autorisation du projet de protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine, au directeur général de l'agence régionale de santé de Champagne Ardenne ;
- L'avis de la Haute Autorité de Santé, en date du 25 avril 2012, sur le protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps dans ce domaine.

Considérant

- L'arrêté du 15 mai 2012, pris par le directeur général de l'agence régionale de santé de Lorraine ;
- Le besoin de santé régional et l'intérêt des patients, à savoir une diminution des effectifs de médecins radiologues/médecins nucléaires 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 ;
- Que le protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine, est de nature à répondre au besoin de santé régional et à l'intérêt des patients en ce qu'il améliore la prise en charge des patients, tant en terme d'accès qu'en terme de continuité et de coordination des soins, tout en optimisant le temps médical radiologique ;

ARRETE

Article 1^{er}

Le protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine, annexé au présent arrêté, est autorisé dans la région Champagne Ardenne.

Y sont notamment détaillés les modalités de l'évaluation ainsi que les indicateurs de suivi et la fréquence de recueil.

Article 2

Le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 22 juin 2015
le Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne,
Et par délégation,
Le Secrétaire Général

Signé : Jean-François ITTY

ANNEXE à l'arrêté N°2015-503 du 22 juin 2015

**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 OPÉRATOIRE

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 : CHAMPAGNE-ARDENNE /

Date de création : 10/02/2015

Items	Réponses :
Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération	Diminution des effectifs des médecins radiologues au niveau régional, nécessitant le développement de coopération 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)
Titre du protocole de coopération	Protocole de coopération autorisée entre médecin radiologues et Manipulateurs d'ElectroRadiologie Médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.
Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	Patients hospitalisés et externes : adultes et enfants
Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice	Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles et vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétriques.
Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)	<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"/> Prescription <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération	Groupe d'imagerie Médicale Saint Rémi - Reims -

Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000

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 MERM formés à la réalisation d'actes d'échographie 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.

III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

A) Justification de la demande

1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

Les objectifs affichés dans le protocole visent à répondre aux incidences de l'évolution démographiques négative des médecins radiologues et à une demande croissante des actes échographiques :

- Améliorer la prise en charge des patients, tant en termes d'accès (orientation et délais de prise en charge) qu'en terme de continuité et de coordination des soins,
- Permettre à des manipulateurs MERM 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 radiologue.

2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L 4011-1 du code de la santé publique ?

La demande, d'entrée dans le protocole relève d'une logique "de reconnaissance" de la capacité des manipulateurs MERM à "recueillir un signal en échographie", capacité que le décret d'actes et exercice du 19 novembre 1997 a exclu (Article R 4351-2 du CSP)

Cette demande est portée :

- 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 Médecins Nucléaire (SFBMN).
- D'autre part, par l'Association Française Paramédical d'Electroradiologie (AFPPE) et le Comité d'Harmonisation des Centres de Formation.

NB : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

① Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- *Projet régional de santé (PRS).*
- *Agence régionale de santé (ARS).*
- *Union régionale des professions de santé (URPS).*
- *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*
- *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*
- *Consultation des instances ordinaires ou des associations professionnelles concernées.*
- *Etc.*

III. - CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement ACTUEL

1) Organisation des professionnels de santé

a) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

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	10 "délégués" sur les 20 médecins radiologues du groupe d'imagerie à la date de demande

b) Informations concernant le profil du DÉLÉGUÉ :

Spécialité	Manipulateur d'ElectroRadiologie Médicale
Profession du délégué	Manipulateur d'ElectroRadiologie Médicale
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	2 "délégués" sur les 50 manipulateurs MERM du groupe d'imagerie à la date de la demande

Ø 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 ACTUEL (suite)

1) Organisation des professionnels de santé (suite)

c) Existe-t-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? **OUI** **NON**
 Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels.

RIS et PACS identiques au sein des services de radiologie en établissements de santé et cabinets de consultations.

d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici, 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** **NON**

La permanence des soins est-elle organisée ? **OUI** **NON**

Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ?
 entre 0 et 5 jours suivant 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

Dans les cabinets de consultations, en moyenne entre 2100 et 7100 actes d'échographie par an suivant le site, en consultations externes.

En service de radiologie des cliniques, en moyenne entre 1800 et 4700 actes d'échographie par an (suivant le site) dont en moyenne plus de 2400 en consultations externes.

L'expérimentation menée à Metz (arrêté du 30 mars modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 - JO du 7 avril 2006 - expérimentation n°4) a montré qu'en terme de délais, la prise en charge des patients par une équipe de manipulateurs, permet de réduire la file d'attente des patients (3 à 11 jours sans manipulateur). Cette fluidité de la prise en charge, incite les prescripteurs à adresser leur patient dans nos cabinets et services.

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

④ 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 sera 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'examens d'échographie. Le manipulateur d'électroradiologie est un professionnel de santé qui réalise des examens d'imagerie dont les indications, la protocollisation et l'interprétation relèvent 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

Les médecins co-gérants de la société d'Imagerie Médicale Saint Rémi :

- Docteur Alain GUILLEMOT, médecin radiologue - alain.guillemot@imageriestremi.fr - 03 26 85 20 06

- Docteur Christophe MICHEL, médecin radiologue - christophe.michel@imageriestremi.fr - 03 26 85 20 06

Le directeur de la société :

- Olivier JANOT, Directeur du groupe - olivier.janot@imageriestremi.fr - 03 26 85 86 61

Nom des manipulateurs délégués : madame Alexandra LEFFEVRE et Monsieur Anthony DANIEL

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 demandées 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 service d'imagerie ou dans tous lieux d'exercice qui est rattaché fonctionnellement à celui-ci. Sont exclues du champ de la coopération, toutes les explorations échographiques obstétricales, et cardiaques ainsi que les explorations en situation d'urgence clinique (malade inconscient, en état de choc, syndrome abdominal aigu...) nécessitant la présence effective d'un médecin radiologue en raison de l'état du patient et de la complexité de la démarche diagnostique déterminant les modalités de l'investigation échographique.

Lieu de réalisation de la coopération:

- Cabinet d'exercice libéral de groupe
- Cabinet d'exercice libéral individuel
- Centre de santé
- Établissement de santé
- HAD
- Maison de santé
- Pôle de santé
- Réseau de santé

Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :

② Zone info

Documents / outils /
Instances pouvant être
utilisés ou consultés

- 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 organisée le patient ?	Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »
Quel est le système d'information informatique utilisé ?	R.I.S X-plore EDL
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 comérage 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'activité(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 sur quoi, à quel moment se réalise (n) 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'icnographie réalisée par les manipulateurs et s'assurent du respect du protocole (organes explorés, coupes de référence, mesures de base)
- Echantent 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, auprès 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 différences anormales 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><i>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 reorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</i></p>	<p><i>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).</i> Astente, 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 tracées sur la feuille de suivi. Au besoin le médecin radiologue complète l'examen. Il rédige le compte rendu.</p>
<p><i>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 reorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?</i></p>	
<p>- 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).</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)

a) Description de la prise en charge du patient... (suite)

Describez-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. 2

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.

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.

Le compte-rendu de chaque examen est systématiquement établi par le radiologue.

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 délégué à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.

Temps estimé pour le délégué : 15 à 25 min (selon les examens, les RDV sont donnés en moyenne toutes les 20 minutes)

Temps passé par le délégué avant le transfert : 15 à 25 min (incluant le temps d'accueil, de préparation, d'interrogatoire, de réalisation d'examen, de compte rendu et d'archivage)

Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient : 5 à 15 min, variable selon la nécessité ou non d'un complément réalisé par le radiologue.

Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?

Sur tous les sites où sont installés des échographes et où interviennent les médecins radiologues du groupe d'imagerie St Rémi, à savoir :

- Cabinets de consultation :
- Rue Simon et rue Eugène Desteuque à Reims, rue du 28 Aout 1945 à Tinquex, Rue des Huguenots à Epemay,
- Service de radiologie d'établissements clinique :
- Clinique des Bleuets, St André et Courlancy à Reims et Clinique d'Epemay à Epemay

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 reorganisation 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 délégant (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'actes(s) de soins ou d'acte(s) ou de reorganisation 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

Quelles sont les actions préventives mises en œuvre en regard aux risques identifiés ?

Spécifiques :

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.

Non spécifiques :

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.

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 ?

(Mise en place d'un système de retour d'expérience (REX) au sein du groupe d'imagerie et spécifique aux activités d'échographie.
Tout incident est déclarable sur les fiches de signalement des événements indésirables (F.E.I.), qui permet leur identification dans le cadre du protocole de coopération.

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 ?

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.).
Fiche de retour d'expérience
Fiche de suivi
Toutes ces fiches sont analysées dans le cadre des groupes évoqués plus haut.

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 délégant	
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'exams successivement par le délégué et le délégant)	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'exams successivement par le délégué et le délégant)
	<input 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 – préciser ci-contre	Supervision de la pratique par le délégué (2 jours test/an)	<input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	

⓪ 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)		
<i>Dans le cadre d'un protocole de coopération, précisez la période (plusieurs réponses possibles)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques <input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	Mensuel: avec actualisation des protocoles et procédures de PEC
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi <input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	Mensuel: avec exposé des indicateurs de suivi et de leur évolution Semestriel : avec examens réalisés successivement par le délégué et le délégué
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé <input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Plan annuel
	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Comités de retour d'expérience (analyse de non-conformité)- Mensuels
	<i>Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?</i>	
Nombre de refus de prise en charge par un patient Tableaux de bords quantitatifs (nombre d'exams par délégué, délégué 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 délégué-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) Taux de succès des manipulateurs délégués au DIU d'échographie		
<i>Describe les gains attendus en regard de la mise en œuvre du protocole de coopération</i>		
<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 délégué :</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>Professeur Céline SAVOYE-COLLET, PU-PH au CHU de Rouen Docteur Bruno HORNOY, médecin radiologue, médecin référent en échographie au groupe d'imagerie Médicale St Rémi ARS Champagne Ardenne - Mme Perrot -</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 :</p> <p>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)</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 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonographes (Québec, Etats-Unis, Royaume Uni) - Technologue en Imagerie médicale (Québec) <p>Coordonnées personne contact :</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 :

<p>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</p>	<p>Etre capable de réaliser des actes d'échographie dans le champ de la coopération et conformément aux protocoles</p>								
<p>Décrivez le contenu minimum 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</p>	<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. 2 années d'expérience post-diplôme. Diplôme Inter-Universitaire national d'échographie d'acquisition 3 modules théoriques et pratiques soit 88 heures : Module 1 : bases physiques, technologiques et sémiologie élémentaire Module 2 : échographies abdomino pelviennes et pédiatriques Module 3 : échographies superficielles et vasculaires</p>								
<p>Décrivez la formation pratique minimale 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</p>	<p>Formation intégrée dans le DIU : 110 vacations (3,5 h) de stage dans des services agréés (cf liste) Contrôles de connaissances théoriques et pratiques pour chaque module Programme DIUE 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>								
<p>Précisez le nombre d'heures minimum 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</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">DIUE + 40 supervisions d'examens</td> </tr> <tr> <td style="width: 25%;">Nombre d'heures de formation théorique</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">88 h</td> <td style="width: 25%;">Nombre d'heures de formation pratique</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">385 h</td> </tr> </table>	DIUE + 40 supervisions d'examens				Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h
DIUE + 40 supervisions d'examens									
Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h						
<p>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</p>	<p>DIUE 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 COÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS

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.

1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients

Nombre de patients réhospitalisés

Nombre de complications en lien avec le transfert d'actes de soins ou d'activité ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

Nombre d'événements indésirables survenus chez les patients suivis dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre total de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Indicateurs possibles sur les valeurs biologiques

Indicateurs possibles sur les signes cliniques du patient

② Zone info

- 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.

③ Lien

Cliquez ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.

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.

<i>Obligatoire</i> - La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Sinon pourquoi ?	Evaluation qualitative théorique de la formation à un an (avis des délégués et des délégants)
<i>Obligatoire</i> - La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Sinon pourquoi ?	Evaluation qualitative de la formation pratique à un an (avis des délégués et des délégants)
<i>Obligatoire</i> - 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
<i>Obligatoire</i> - L'expérience professionnelle prévue dans la Spécialité concernée est-elle adaptée. Sinon, pourquoi ?	Ce critère sera intégré à l'évaluation de la formation
<i>Obligatoire</i> - 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
<i>Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs</i>	Personnels inscrits dans le cadre (DIU) Mobilité du personnel dans les secteurs échographié Enquêtes de satisfaction des délégués et délégants..
3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
<i>Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers</i>	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.

① 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)

4) Indicateurs proposés pour mesurer l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Nombre de refus de participation des patients par rapport au nombre de patients potentiellement informés de la mise en œuvre du protocole de coopération
Nombre de professionnels de santé ayant adhéré au protocole de coopération sur le nombre de professionnels potentiellement concernés dans l'équipe soignante
Nombre de patients sortis du protocole de coopération pour une prise en charge uniquement par le délégué sur le nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération
Nombre de patients vus dans le cadre du protocole de coopération par rapport au nombre de patients prévus dans le protocole de coopération
Nombre d'actes de soins réalisés par rapport aux nombre d'actes de soins initialement prévus dans le cadre du protocole de coopération
Nombre d'examen(s) réalisés par le délégué pour corriger une mauvaise réalisation de l'acte(s) ou de l'activité(s) par le délégué sur le nombre d'acte(s) ou d'activité(s) réalisé par le délégué
Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une consultation depuis la coopération par rapport au délai avant la coopération
Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du délégué par le délégué sur le nombre d'alerte total
Délai d'intervention du délégué après alerte du délégué
Nombre de réunions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles sur le nombre de réunions prévues dans le cadre du protocole de coopération
Nombre de compte-rendu(s) réalisé(s) lors des réunions d'analyse des pratiques professionnelles par rapport au nombre de réunion tenues dans le cadre du protocole de coopération
Temps (en unité de temps) consacré aux patients dans le cadre du protocole de coopération par rapport au temps consacré au patient avant la coopération
Temps gagné en unité de temps par le délégué dans le cadre du protocole de coopération par rapport au gain estimé
Autre(s) indicateur(s) pour mesurer l'impact organisationnel

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

Evaluation médico-économique de la délégation de pratique par technique de microcosting

6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée

- 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.

① 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.

B) Calendrier de mise en œuvre

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

<p><i>Etapes préalables au démarrage (décrire ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement...)</i></p>	<p>Modifications des statuts du DIU national d'échographie Recrutement effectué fin 2014 : 2 manipulateurs retenus Inscription en université en cours Aménagement des plannings de ces 2 manipulateurs pour l'intervention à 50% minimum de leur temps de travail.</p>
<p><i>Date de démarrage effective prévue</i></p>	<p>Dès autorisation du protocole</p>
<p><i>Mantée en charge éventuelle</i></p>	<p>Mise en place de la validation des acquis au printemps 2015, puis inscription DIU</p>
<p><i>Durée prévue de la mise en œuvre</i></p>	<p>1 an</p>

**VIII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE
ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS**

Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale

Aucune

Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)

Diplôme InterUniversitaire d'échographie d'acquisition

ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

Documents annexes : protocoles, fiches de suivi, logigramme, questionnaires de satisfaction, fiche d'information patients, grille d'évaluation, F.E.I., ...

ANNEXE I. – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR*

Libelle de l'indicateur	
Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	
Population concernée par le protocole de coopération	
Objectif attendu	
Définition de l'indicateur	
Modalités de recueil des données	
Nominateur	
Dénominateur	
Périodicité	
Seuil d'alerte	
Recommandation professionnelle	
Remarque(s)	

↗ Lien

* Fiche téléchargeable sur www.has-sante.fr

ⓘ 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*

Délegant :	<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 délegant.</i>
Astreinte :	<i>Le délegant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</i>
Supervision :	<i>Le délegant est informé à des moments clés du processus</i>
Validation :	<i>Le délegant 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.

Protocole				
Code document : AM-3-2-4-PROT 18- TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 1 sur 5

Processus de PEC d'un patient dans le cadre du protocole de coopération entre radiologue et manipulateur en échographie

Diffusion : Tous sites

1. Objectif

L'objectif de cette procédure est de décrire la prise en charge des patients en échographie dans le cadre du protocole de coopération entre les radiologues et les manipulateurs.

2. Domaine d'application et personnes impliquées.

2.1. Domaine d'application

Pris en charge des patients en échographie dans le cadre du protocole de coopération entre radiologues et manipulateurs, hors échographies cardiaques, obstétricales et explorations en situation d'urgence clinique (malade inconscient, en état de choc, syndrome abdominal aigu...).

2.2 Personnes impliquées.

- Radiologues (déléguant)
- Manipulateurs radio (délégué)

3. Description de la procédure

3.1 Description générale.

3.1.1 Principes et règles de gestion.

Optimisation de la PEC des patients en échographie dans le cadre du protocole de coopération.

3.1.2 Les documents utilisés

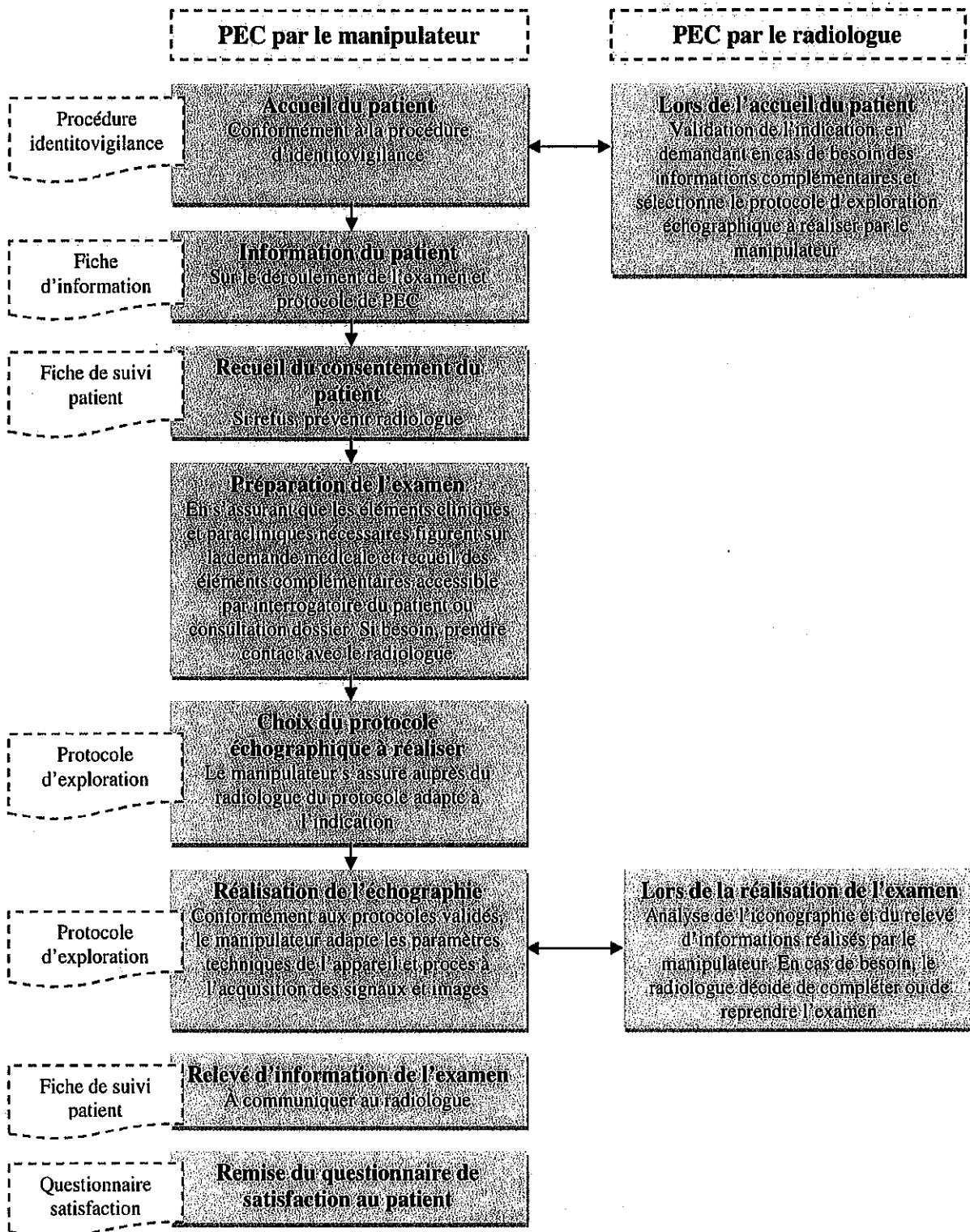
- Fiche de suivi patient
- Fiche d'information du patient
- Protocoles d'exploration d'échographie
- Questionnaire de satisfaction des patients
- FEI spécifique au protocole de coopération

Protocole				
Code document : AM-3-2-4-PROT 18- TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 2 sur 5

**CENTRE
D'IMAGERIE
SAINT-REMI**

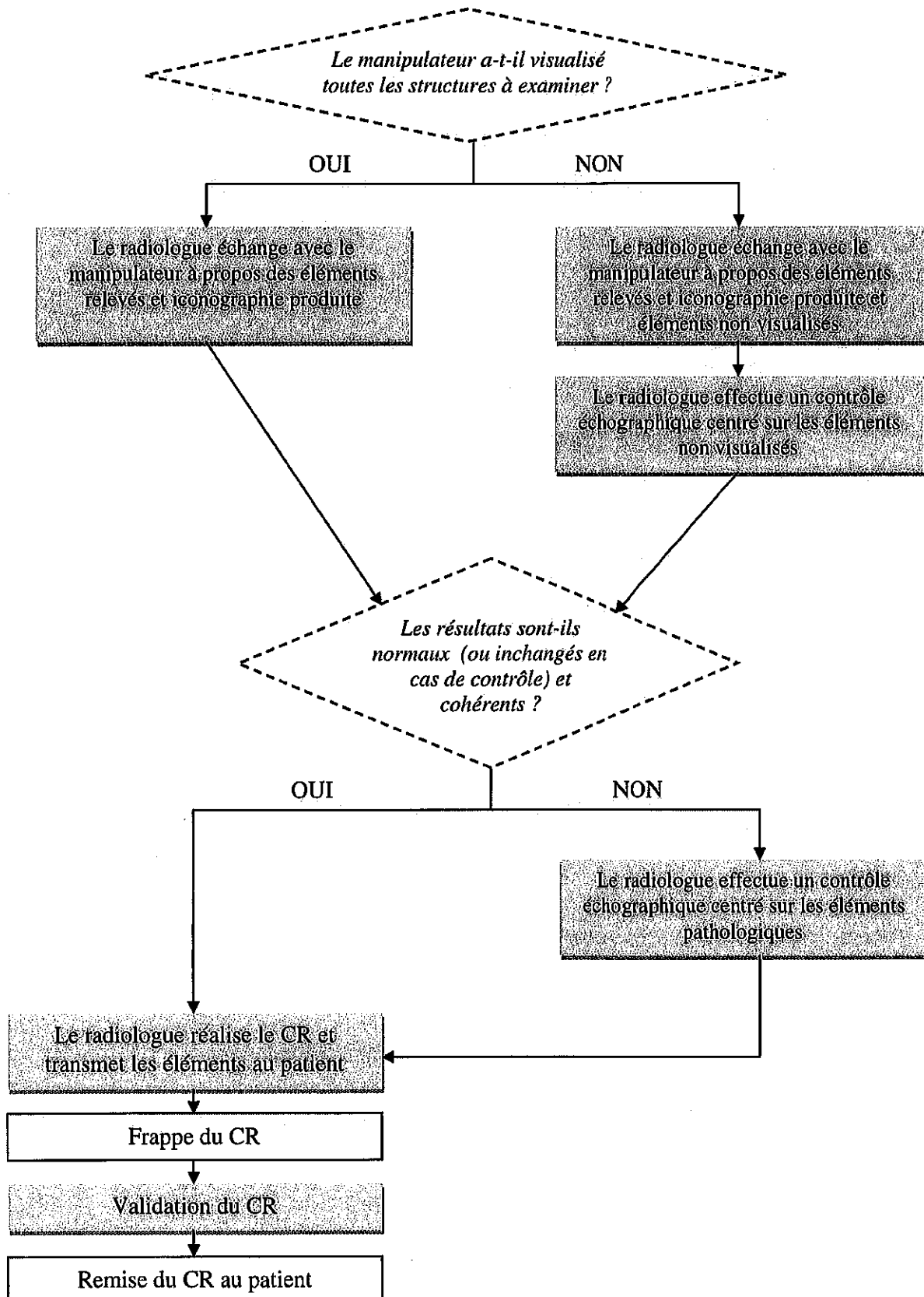
GRUPE MEDICAL SAINT REMI

Modèle de document



Protocole				
Code document : AM-3-2-4-PROT 18- TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 3 sur 5

(Suite) : ANALYSE MEDICALE



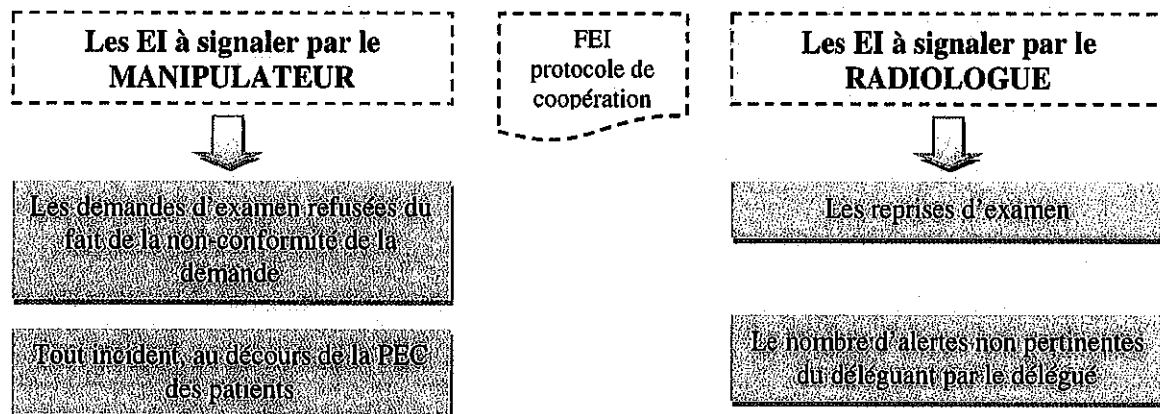
Protocole				
Code document : AM-3-2-4-PROT 18- TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 4 sur 5

**CENTRE
D'IMAGERIE
SAINT-REMI**

GRUPE MÉDICAL SAINT REMI

PROCEDURES DEGRADEES

Signalement des évènements indésirables (EI)



Analyse des pratiques professionnelles

- Les FEI seront analysées mensuellement en Comité de Retour d'Expérience (CREX) pluri professionnel.
- Une synthèse annuelle sera réalisée des EI analysés et des actions mises en place.

4. Contrôles à effectuer

LES INDICATEURS ET SUIVI DU PROTOCOLE DE COOPERATION

Dans le cadre du suivi du protocole de coopération, les indicateurs suivants seront collectés :

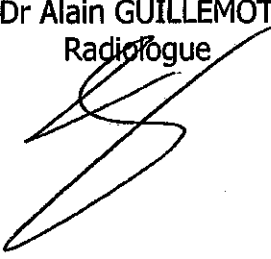



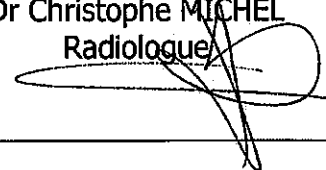
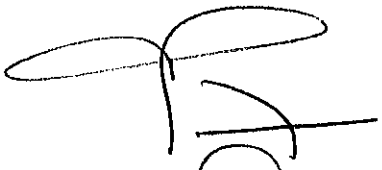
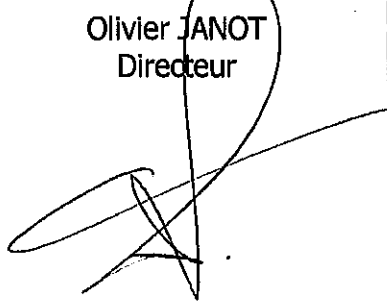
- Résultats médicaux attendus par les patients :

- Taux d'acceptabilité par les patients de la PEC par les manipulateurs
- Taux de complément des examens effectués par le radiologue
- Nombre d'EI survenus au décours de la PEC et imputables au protocole de coopération

Protocole				
Code document : AM-3-2-4-PROT 18- TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 5 sur 5

- Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération :

- Nombre de patient pris en charge avec typologie des actes
- Délai d'obtention d'un RDV pour une échographie : évolution comparative avant, puis après mise en place du protocole de coopération (semestre)
- Evaluation comparative du temps moyen de séjour dans le service d'échographie avant et après la mise en place du protocole de coopération (semestre)
- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du délégant par le délégué sur le nombre total d'alerte
- Délai d'intervention du délégant après alerte du délégué (en minutes)
- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse de pratiques, réunions de suivi et CREX : document de synthèse annuel
- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération

Date de validation/diffusion : Février 2015		
Rédaction	Vérification	Validation
Dr Alain GUILLEMOT Radiologue 	Dr Damien BREIDT Radiologue  Dr Christophe CAMUS Radiologue  Dr Nicolas GOOSSENS Radiologue  Dr Christophe MICHEL Radiologue 	Comité de Pilotage Qualité Dr Bruno HORNOY Radiologue  Olivier JANOT Directeur 

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 1 sur 8

CENTRE
D'IMAGERIE
SAINT-REMI

GRUPE MÉDICAL SAINT REMI

Modifications apportées
Version 2

PROTOCOLE D'EXPLORATION DES VOIES URINAIRES

Diffusion : Tous sites

1. Objectif

L'objectif de cette procédure est de décrire la technique d'exploration des voies urinaires réalisée par échographie.

2. Domaine d'application et personnes impliquées.

2.1. Domaine d'application

L'échographie

2.2 Personnes impliquées.

- Radiologues
- Manipulateurs participant au protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues et manipulateurs formé à l'échographie

3. Description de la procédure

3.1 Description générale.

3.1.1 Principes et règles de gestion.

3.1.2 Les documents utilisés

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 2 sur 8

Modifications apportées

3.2 Procédure détaillée

1. Matériel :

- Echographe **TOSHIBA Xario 200,**

5 sondes : Fréquence moyenne

Convexe 3,75 MHz

Convexe HF 6,7 MHz

Linéaire 7 MHz

Linéaire HF 12 MHz

Endo cavitaire 7.8 MHz

- Echographe **SIEMENS Antares,**

5 sondes :

Endo cavitaire 9-4 MHz

Linéaire superficielle 9-4 MHz

Linéaire superficielle 13-9 MHz;

Convexe Abdominale 6-2 MHz;

Obstétricale 7-2 MHz

2. Accueil du patient :

- Vérification de l'identité du patient suivant la procédure en vigueur au sein de la SELARL : nom, prénom, date de naissance
- Information données patient :
 - Modalités de réalisation de chaque exploration
 - Recueil du consentement du patient, 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

3. Analyse du dossier médical :

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

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 3 sur 8

- Choix des sondes, pré-réglages et réglage du système adaptés à l'exploration de structures profondes.
- Désinfection des sondes
- Réglage en temps réel :
 - Gain du signal
 - Zone focale
 - Dynamique
 - Profondeur
 - Différents traitements du signal propre à chaque appareil
 - En doppler couleur et pulsé : gain, fenêtre, PRF

5. Modalités 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 eu 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.

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 4 sur 8

- 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.

En cas d'absence de rein orthopédique, réaliser une exploration du rétro péritoine à la recherche d'un rein ectopique.

▪ **Uretères :**

- Uretères lombaires : leur visualisation dépend de leur calibre et de l'échogénéicité du patient. Patient en décubitus dorsal 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.
- Coupe 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 :

- Coupe 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

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 5 sur 8

▪ **Prostate :**

Par voie sus pubienne :

- Coupes transversales : Balayage de la paroi 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 :
 - o Vessie vide
 - o 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 :
 - o Transversales de la base à la partie supérieure avec visualisation des vésicules séminales
 - o longitudinales avec visualisation du trajet urétral
 - o Mesure du volume selon les 3 axes

6. Iconographie : Avec annotations et mesures

En 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 visualisation 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

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 6 sur 8

- **En complément selon l'indication :**
 - Doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance en intra rénal 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 dynamiques, l'utilisation des enregistrements vidéo est recommandée : échos intra vésicaux 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 la 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 pyelon
 - Jonction pyélo-urétérale avec msure de l'uretère lombaire si visualisé
 - Uretère et méat urétéro-vésical avec jets urinaires
 - Obstacle si visualisé

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 7 sur 8

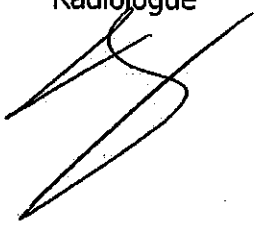




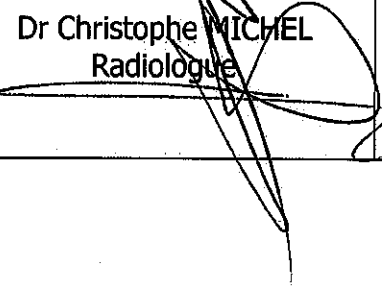

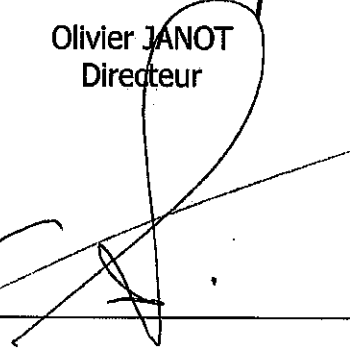
Modification : 01/02/2015

Version : 2

- 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 intra lésionnelle 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
Epaissement 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 intra vésical : (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
 - Chaîne ganglionnaires aortico-caves

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 02- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 8 sur 8

Date de validation/diffusion : Février 2015

Rédaction	Vérification	Validation
<p>Dr Alain GUILLEMOT Radiologue</p>  <p>Laura MUCHA Qualificienne</p> 	<p>Dr Damien BREIDT Radiologue</p>  <p>Dr Christophe CAMUS Radiologue</p>  <p>Dr Nicolas GOOSSENS Radiologue</p>  <p>Dr Christophe MICHEL Radiologue</p> 	<p>Comité de Pilotage Qualité Dr Bruno HORNOY Radiologue</p>  <p>Olivier JANOT Directeur</p> 

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 01- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 1 sur 4

**CENTRE
D'IMAGERIE
SAINT-REMI**

GRUPE MÉDICAL SAINT REMI

Version 7
Modifications apportées

ECHO DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFÉRIEURS dans le cadre de recherche de thrombose veineuse profonde

Diffusion : Tous sites

1. Objectif

L'objectif de cette procédure est de décrire la technique de l'écho doppler des membres inférieurs, dans le cadre de recherche de thrombose veineuse profonde.

2. Domaine d'application et personnes impliquées.

2.1. Domaine d'application

L'échographie

2.2 Personnes impliquées.

- Radiologues
- Manipulateurs participant au protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues et manipulateurs formé à l'échographie

3. Description de la procédure

3.1 Description générale.

3.1.1 Principes et règles de gestion.

3.1.2 Les documents utilisés

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 01- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 2 sur 4

Version 2	Modifications apportées
-----------	-------------------------

3.2 Procédure détaillée

1. Matériel :

- Echographe TOSHIBA Xario 200,

5 sondes : Fréquence moyenne

Convexe 3,75 MHz

Convexe HF 6,7 MHz

Linéaire 7 MHz

Linéaire HF 12 MHz

Endo cavitaire 7.8 MHz

- Echographe SIEMENS Antares,

5 sondes :

Endo cavitaire 9-4 MHz

Linéaire superficielle 9-4 MHz

Linéaire superficielle 13-9 MHz;

Convexe Abdominale 6-2 MHz;

Obstétricale 7-2 MHz

2. Accueil du patient :

- Vérification de l'identité du patient suivant la procédure en vigueur au sein de la SELARL : nom, prénom, date de naissance
- Informations données au patient :
 - Modalités de déroulement de l'exploration
 - Recueil du consentement du patient. En cas de refus, information du radiologue.
- 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.

3. Analyse du dossier médical :

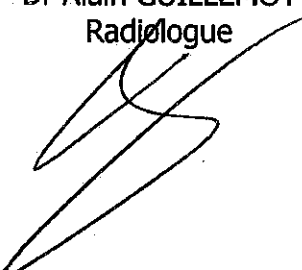
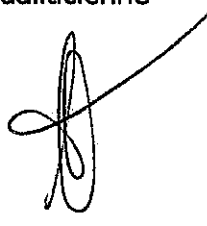
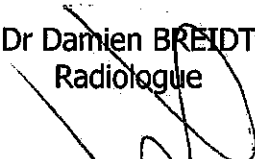
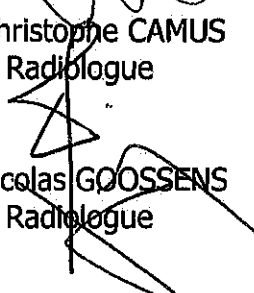

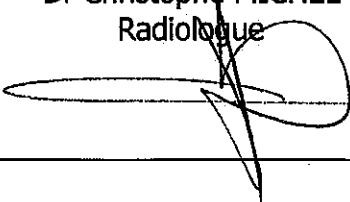

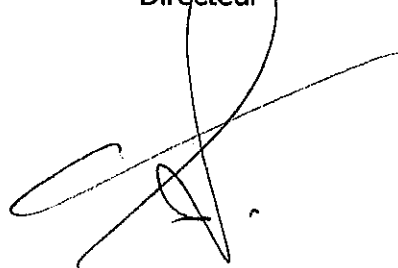
- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
 - Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au radiologue.

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 01- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 3 sur 3

- Compression de l'axe veineux fémoro poplité jusqu'au tronc tibiojamblier
- 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.

Date de validation/diffusion : Février 2015		
Rédaction	Vérification	Validation
Dr Alain GUILLEMOT Radiologue  Laura MUCHA Qualificienne 	Dr Damien BREIDT Radiologue  Dr Christophe CAMUS Radiologue  Dr Nicolas GOOSSENS Radiologue  Dr Christophe MICHEL Radiologue 	Comité de Pilotage Qualité Dr Bruno HORNOY Radiologue  Olivier JANOT Directeur 

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 03- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 1 sur 5

**CENTRE
D'IMAGERIE
SAINT-REMI**

GRUPE MÉDICAL SAINT REMI

Version 2	Modifications apportées
-----------	-------------------------

PROTOCOLE D'EXPLORATION ECHOGRAPHIQUE THYROIDIENNE

Diffusion : Tous sites

1. Objectif

L'objectif de cette procédure est de décrire la technique d'exploration échographique thyroïdienne.

2. Domaine d'application et personnes impliquées.

2.1. Domaine d'application

L'échographie

2.2 Personnes impliquées.

- Radiologues
- Manipulateurs participant au protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues et manipulateurs formé à l'échographie

3. Description de la procédure

3.1 Description générale.

3.1.1 Principes et règles de gestion.

3.1.2 Les documents utilisés

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 03- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 2 sur 5

Modifications apportées

Version ?

3.2 Procédure détaillée

1. Matériel :

- Echographe TOSHIBA Xario 200,

5 sondes : Fréquence moyenne

Convexe 3,75 MHz

Convexe HF 6,7 MHz

Linéaire 7 MHz

Linéaire HF 12 MHz

Endo cavitaire 7.8 MHz

- Echographe SIEMENS Antares,

5 sondes :

Endo cavitaire 9-4 MHz

Linéaire superficielle 9-4 MHz

Linéaire superficielle 13-9 MHz;

Convexe Abdominale 6-2 MHz;

Obstétricale 7-2 MHz

2. Accueil du patient :

- Vérification de l'identité du patient suivant la procédure en vigueur au sein de la SELARL : nom, prénom, date de naissance
- Informations données au patient
 - 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.

3. Analyse du dossier médical :

- 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

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 03- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 3 sur 5

5. Modalités 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)

6. 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

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 03- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 4 sur 5

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
- Evalué 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
 - Evaluation de la vitesse du flux d'une artère pôlaire droite et gauche
- Relative aux chaînes ganglionnaires :

adénomégalie(s) :


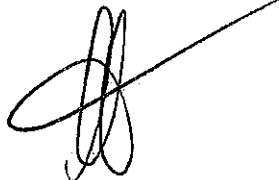


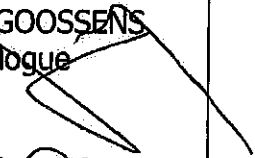


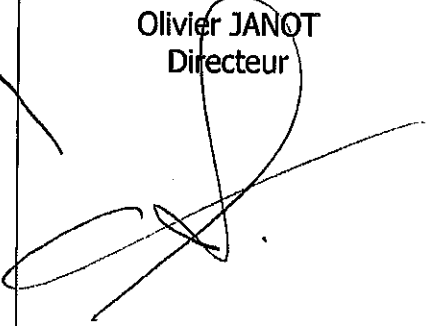
- Localisée(s) le plus précisément possible en secteurs (confère schéma)
- Evaluation de sa (leur) taille : petit axe
- Evaluation de son (leur) échostructure : hile visible ou non
- Evaluation de sa (leur) vascularisation : hyper ou normo vasculaire

Procédure				
Code document : AM-3-2-4-PRO 03- PROT 18-TS	Date de création : Février 2015	Date de modification :	Version n° 1	Page 5 sur 5



Veuillez lire attentivement

- Relative à une anomalie de voisinage :
 - o Vasculaire
 - o Musculaire
 - o Salivaire

Date de validation/diffusion : Février 2014		
Rédaction	Vérification	Validation
Dr Alain GUILLEMOT Radiologue  Laura MUCHA Qualificienne 	Dr Damien BREIDT Radiologue  Dr Christophe CAMUS Radiologue  Dr Nicolas GOOSSENS Radiologue  Dr Christophe MICHEL Radiologue 	Comité de Pilotage Qualité Dr Bruno HORNOY Radiologue  Olivier JANOT Directeur 

FICHE D'INFORMATION DES PATIENTS

Protocole de coopération radiologue et manipulateur en échographie

A lire, aux patients, par les manipulateurs, avant toute exploration échographique dans le cadre du protocole de coopération.

Madame, Monsieur,

Je suis Mme, Mlle, M., manipulateur (trice) d'électroradiologie médicale.

Le service de radiologie est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues et les manipulateurs pour la réalisation d'exams d'échographie.

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

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 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 médicale 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, 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 médical.

Je vous remercie.

**FICHE DE SUIVI PATIENT DANS LE CADRE DE LA COOPERATION RADIOLOGUE
ET MANIPULATEUR EN ECHOGRAPHIE**

Etiquette patient

Date d'examen :

Radiologue :

Manipulateur :

VERIFICATIONS :

Vérification de l'identité du patient : Conforme Non Conforme
Demande d'examen : Conforme Non conforme

INFORMATION ET CONSENTEMENT DU PATIENT :

Information patient de sa prise en charge dans le cadre de la coopération
Le patient accepte la prise en charge Oui Non

Protocole validé mis en œuvre :

Relevé d'informations et d'observations :

Appel radiologue pour cas complexe : Justifié Non justifié

Relevé d'informations incomplet nécessitant une reprise par le radiologue

Temps passé par le médecin : _____

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGUES

A remettre aux manipulateurs adhérant au protocole de coopération

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues et manipulateurs. 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 :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inexistante | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante |
| <input type="checkbox"/> Globalement satisfaisante | <input type="checkbox"/> Très satisfaisante |

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

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Insatisfaisante | <input type="checkbox"/> Peu satisfaisante | <input type="checkbox"/> Satisfaisante | <input type="checkbox"/> Très satisfaisante |
|--|--|--|---|

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Insuffisante ou inadaptée | <input type="checkbox"/> Partielle |
| <input type="checkbox"/> Suffisante en tous domaines | <input type="checkbox"/> De haut niveau et très adaptée |

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mauvaises | <input type="checkbox"/> Parfois mauvaises |
| <input type="checkbox"/> Globalement satisfaisantes | <input type="checkbox"/> Très satisfaisantes |

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires :

Nous vous remercions de votre participation.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES PATIENTS

A remettre aux patients après toute exploration échographique réalisée par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération

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 et un manipulateur. Il s'agit d'une option alternative à la réalisation de l'examen, dans sa globalité, par un médecin radiologue. Nous souhaitons recueillir votre avis sur la coopération de ces deux professionnels de santé. Avec nos remerciements.

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

- Inexistante Insuffisante Suffisante Très détaillée

2. Les explications données par le manipulateur sur l'examen sont :

- Pas du tout compréhensibles Pas vraiment compréhensibles
 Plutôt compréhensibles Parfaitement compréhensibles

3. Concernant la réalisation de votre examen par un manipulateur supervisé par un médecin radiologue, vous êtes :

- Inquiet Peu confiant Plutôt confiant Très confiant

4. Concernant votre prise en charge globale au sein du service, vous êtes :

- Très insatisfait Pas vraiment satisfait Plutôt satisfait Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires :

Quel est votre âge ? ____ ans

Est-ce votre première échographie ? Oui Non

Nous vous remercions de votre participation.

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGANTS

A remettre aux médecins radiologues adhérant au protocole de coopération

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues et manipulateurs. 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:

- Inexistante Peu évidente Sensible Manifeste

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

- Insatisfaisante Peu satisfaisante Satisfaisante Très satisfaisante

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

- Très limitées Partielles
 Suffisante en tous domaines De haut niveau

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

- Mauvaises Parfois mauvaises
 Globalement satisfaisantes Très satisfaisantes

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires :

Nous vous remercions de votre participation.

Feuille d'enregistrement				
Code document : CO-7-2-FE 01-TS	Date de création : 06/02/15	Date de modification :	Version n° 1	Page 1 sur 2

**Fiche de déclaration d'événement indésirable dans le cadre
de la coopération médecin/manipulateur en échographie**

N° FEI :

Personne déclarante :		Environnement :	
Nom / Prénom :		Date de l'évènement : / /	
Statut : <input type="checkbox"/> Radiologue <input type="checkbox"/> Manipulateur radio		Heure : h	
Service :		Lieu de l'incident :	
Site :		Salle :	
Description des faits et des conséquences de l'évènement indésirable :			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
Actions mises en place immédiatement pour résoudre l'évènement indésirable :			
.....			
.....			
.....			
Pensez-vous que cet évènement était évitable ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Avez-vous des idées de mesures correctives ?			
.....			
.....			
Typologie de l'EI			
<input type="checkbox"/> Identitovigilance		<input type="checkbox"/> Matéριοvigilance	
<input type="checkbox"/> Infectiovigilance			
AUTRES RISQUES			
<input type="checkbox"/> Organisation		<input type="checkbox"/> Communication	
<input type="checkbox"/> Soins/PEC		<input type="checkbox"/> Hygiène	
<input type="checkbox"/> Dossier patient		<input type="checkbox"/> Logistique/matériel	
<input type="checkbox"/> Sécurité des biens, personnes et bâtiments			
<i>Partie à remplir uniquement si victimes</i>			
Y a-t-il des victimes ou personnes concernées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
L'évènement concerne : <input type="checkbox"/> Le patient et/ou <input type="checkbox"/> Le personnel			
Identité victime :			
Nom/ prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance : / /			
Conséquences cliniques observées ou potentielles :			
.....			
.....			
.....			
Fiche transmise au service qualité le : / /			

Feuille d'enregistrement				
Code document : CO-7-2-FE 01-TS	Date de création : 06/02/15	Date de modification :	Version n° 1	Page 2 sur 2

**FICHE DE SUIVI FEI
CREX**

Date d'analyse de l'évènement : / /

Heure : h

Personnes présentes/fonctions :

Chronologie des faits :

Identification des écarts :

Les facteurs contributifs :

Plan d'actions :

COTATION DE L'EVENEMENT INDESIRABLE

(Partie réservée au Service Qualité)

Gravité X Fréquence X Non Détectabilité = Indice de Criticité

Réponse apportée à la personne déclarante le : / /

Protocole de coopération entre radiologue et manipulateurs – Domaine échographie

GRILLE D'EVALUATION

Grille d'évaluation utilisée dans le cadre du tutorat des manipulateurs titulaires d'un DIU et entrant dans le protocole de coopération

** 40 examens doivent être réalisés et évalués : indiquer le n° d'ordre de l'évaluation sur 40*

Évalué :	Date de l'évaluation :	* N° d'ordre d'évaluation : / 40
Évaluateur :	Type d'examen :	Site :

Domaines abordés	Indicateurs	A	NA	NO	Compléments à donner
Connaissance du matériel	Capacité à choisir le bon équipement/accessoires				
	Réglage du matériel				
	Préparation du patient				
ACCUEIL DU PATIENT					
Prise d'identité	Prise d'identité conforme				
	Informe le patient de la délégation				
	Capacité à décrire le déroulement de l'examen				
Information du patient	Connaissance des protocoles de prise en charge				
	PRISE EN CHARGE DU PATIENT				
Connaissance des protocoles	Connaissance détaillé du protocole d'examen				

Domaines abordés	Indicateurs	A	NA	NO	Compléments à donner
REALISATION DE L'EXAMEN					
Prise en compte de l'état du patient	Capacité à vérifier les conditions de prise en charge du patient : recueil des indications cliniques et paracliniques				
Paramétrages	Savoir paramétrer les appareils en fonction des protocoles d'examens et de l'état du patient de façon à adaptée au cas clinique Choix des techniques, sondes, réglages gain, focale, orientation dans l'espace Choix des protocoles d'acquisition pertinent				
Acquisition des signaux	Choix des images à produire				
	Qualité des images produites : - Information complètes et justes - Qualité intrinsèque des images - Pertinence des images				
	Adaptation de la technique aux cas cliniques				
	Capacité à déceler et produire les éléments contributifs				
	Exhaustivité de l'exploration				
RELEVÉ D'OBSERVATIONS					
Capacité à produire un relevé d'observations	Connaissance de l'anatomie (sous échographie) Reconnaissance des structures élémentaires				

Domaines abordés	Indicateurs	A	NA	NO	Compléments à donner
	Connaissances des techniques				
	Maîtrise de la séméiologie élémentaire				
	Utilisation d'un vocabulaire adapté				
	Capacité à produire un relevé d'observation complet et adapté au besoin				
RENDRE COMPTE					
Gestion des risques	Connaissance des procédures				
	Connaissance des principaux artefacts, des limites cliniques de l'examen échographique et des images pièges				
	Capacité à alerter le médecin et de rendre compte des événements indésirables				
	Souci de la qualité de la prestation				
	Souci du confort et de la pudeur du patient avant, pendant et après l'examen				
Qualité	Capacité à donner des informations adaptées au patient				
	Conformité de la durée d'examen en fonction du contexte clinique				
	Capacité à transmettre les éléments contributifs au médecin				
	Capacité à déceler les dysfonctionnements des appareils et à prendre les mesures appropriées (mesures correctives, appel techniciens...)				