HealthManagement
Promoting Management and Leadership

Volume 6 - Numéro 2, 2013 - Dossier :Manipulateurs :La Coopération Interprofessionnelle En Echographie

Coopération Radiologues - Manipulateurs En Échographie Retours Sur Une Expérience Récente

Auteurs

Dr **Catherine**

Wackenheim-Jacobs

Radiologue référente

catherine.wackenheim@bch.aphp.fr

Prof. **elisabeth**

schouman-Claeys, Chef de service

Service de radiologie, Hôpital Bichat, Paris, France

elisabeth.schoumanclaeys@bch.aphp.fr

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) a offert un cadre structuré et réglementé au développement en France d'une coopération entre radiologues échographistes (délégants) et manipulateurs (délégués). Cette organisation, largement développée dans les pays anglo-saxons, a fait l'objet de différentes experimentations en France qui ont permis de construire ce cadre. Elle gagne maintenant peu à peu différentes structures. L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) a inscrit cette dynamique dans ses perspectives et la thématique « Coopération en échographie », portée dans un groupe de travail conduit par Olivier Hélénon, a été inscrite en 2011 au rang des différents chantiers développés avec la radiologie, sous l'impulsion notamment de Roland Rymer. L'objectif était de pouvoir démarrer le projet dès l'ouverture aux manipulateurs de la formation diplômante – diploma inter-universitaire d'échographie (DIUE) mention « échographie d'acquisition » – sur l'année universitaire 2011-2012. C'est dans ce contexte que le service de radiologie de Bichat a été l'un des sites pilotes retenus au sein de l'AP-HP, en s'appuyant sur le protocole développé par les équipes de Lorraine et approuvé par les Agences Régionales de Santé correspondantes.

Nous nous proposons ici de rapporter un retour d'expérience sur un site qui s'est nouvellement investi dans cette approche et don't l'inscription formelle dans le protocole est toute récente.

La Mise En Place Du Projet

Une coopération ne se décrète pas ; c'est un véritable projet, avec des préalables qui nous sont apparus comme autant de prérequis :

• le consensus de l'équipe médicale sur un besoin identifié à la fois au motif d'une recherche d'efficience et d'un context mobilisateur : sombres perspectives sur la démographie médicale, difficultés de recrutement médical en milieu hospitalier, aspiration des ressources médicales par les autres secteurs d'activité en forte croissance (scanner, IRM et radiologie interventionnelle), en sachant que l'échographie est un secteur nécessairement fortement consommateur de ressources avancées dès l'acquisition du signal ;

• une activité échographique suffisamment conséquente pour mériter un investissement de ce type et pouvoir envisager un fonctionnement quotidien sur ce mode ;

• un engagement médical s'appuyant à la fois sur la chef de service, qui, personnellement investie en échographie, avait de longue date ciblé l'échographie comme champ nécessaire et prioritaire de coopération, et – point clé – sur une radiologue référente fortement impliquée en échographie et au profil adapté pour assurer le tutorat ainsi que la mise en oeuvre et le suivi du protocole ;

• un support institutionnel qui fut ici amené par un groupe projet réunissant plusieurs hôpitaux de l'institution, puis relayé par la Direction locale des soins ; cette démarche a facilité l'appropriation par l'encadrement de ce mode opératoire très nouveau, venu bouleverser les habitudes d'attribution du travail.

La mise en oeuvre à proprement parler du projet a comporté trois phases :

• une phase d'information auprès des médecins échographistes, de l'encadrement et des manipulateurs. Ces derniers ont été abordés d'abord de façon collective, puis au cours d'entretiens individuels afin de présenter le fonctionnement envisagé, l'investissement personnel attendu, le

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

profil requis, les conditions de validation du diplôme. Une des difficultés était alors d'avoir à mettre en place de nouvelles organisations sans pouvoir s'appuyer sur des modèles antérieurs ;

• une phase de sélection des manipulateurs appelés à être formés; après un avis formel à recrutement et des entretiens comportant entre autres des tests d'orientation spatiale, il a été identifié dans l'équipe une première manipulatrice remplissant les prérequis, puis l'année suivante une deuxième ;

• une phase de formation diplômante des manipulateurs associant formation théorique et pratique, avec des stages à la fois internes et externalisés ; c'est pendant cette phase qu'a eu lieu le passage devant les instances locales (CEL, CHSCT)*, l'identification des délégants, et la constitution du dossier formel d'adhésion au protocole.

En pratique, il nous a fallu deux ans après l'initiation du projet pour nous trouver dans les conditions d'application à proprement parler du protocole, et donc de tout début d'évaluation. Cette expérience s'est déroulée sur un site ne disposant plus que de deux postes opérationnels pour son activité programmée, l'autre poste, trop ancien, ayant été relégué sur une activité interventionnelle. L'unité déportée intégrée aux urgencies n'est pas concernée par ce mode de fonctionnement. Ces deux postes fonctionnent maintenant en base avec un seul senior supervisant un ou deux manipulateurs échographistes, ou encore des juniors en formation ; ce senior continue à réaliser lui-même une partie des examens.

Le Positionnement Des Participants

L'engagement dans la coopération nécessite l'implication et la forte motivation de tous les intervenants directs, mais également un effort de compréhension et d'adaptation de l'ensemble des personnels du service. Les paragraphes qui suivent résument quelques observations personnelles tirées de l'expérience acquise au cours des derniers 18 mois.

Le Radiologue Délégant Référent

Il est indispensable que le référent du site soit régulièrement positionné sur l'unité d'échographie. Il est le tuteur principal des manipulateurs, à la fois pendant leur année de formation et dans leurs débuts dans la pratique de l'échographie. Il assure la liaison entre les acteurs du projet et avec les autres members du service, non directement impliqués, sur la base d'une communication soutenue pour expliquer les changements en cours ou à venir et faire comprendre aux membres de l'équipe concernés les nouvelles attributions.

Il a une fonction de gardien des objectifs, s'assurant de ce que la délégation se fait bien dans le cadre du protocole, et notamment d'une intervention systématique d'un radiologue senior pour valider l'examen, et le reprendre s'il y a lieu. Ce contrôle doit passer par un formalisme (fiches individuelles de suivi permettant de tracer la participation des délégués aux actes et le degré d'intervention médicale qui a été nécessaire). Ce référent a aussi, en partenariat avec le chef de service, à coordonner l'évaluation du projet. Le suivi de son état d'avancement est assuré par des échanges réguliers entre ces derniers afin de définir des adaptations à apporter au mode de fonctionnement de l'unité.

Les Manipulateurs En Formation

Qu'il s'agisse de manipulateurs du site engagés dans le projet ou de manipulateurs stagiaires de sites extérieurs, ils ont consenti un investissement très significatif à la fois en énergie et en temps personnel pour l'obtention du DIUE d'acquisition. Ils ont fait preuve d'assiduité, de dynamism et d'intérêt, et ont montré une implication forte dans leur démarche. Leur effort se poursuit actuellement dans la déclinaison pratique des connaissances (anatomie, séméiologie échographique, notion de pathologie) qu'ils ont nouvellement acquises au cours du DIUE, et leur enrichissement grace à l'accompagnement sur le terrain par les radiologues échographistes et à l'expérience que leur apporte leur pratique sur un site au riche recrutement.

Les Radiologues Délégants

Un certain nombre s'est impliqué dans le projet pendant la période de formation pratique des manipulateurs avec pour consequence un allongement significatif de la durée de leurs vacations du fait de l'effort de formation sur une technique au caractère très manuel. La délégation de tâche (acquisition des images) avec conservation de la responsabilité implique, pour ces examens dits « opérateurs dépendants », la nécessité de penser autrement et de s'accoutumer à un mode de fonctionnement nouveau. À noter en particulier la difficulté de rédiger un compte rendu pour un examen pratiqué partiellement ou en totalité par un autre opérateur.

Le délai d'installation du climat de confiance semble variable et inversement proportionnel au nombre de vacations de chaque binôme délégant/délégué. On constate par ailleurs sans conteste un enrichissement mutuel entre le délégant riche de son experience et de ses connaissances médicales et le délégué riche de ses connaissances très actuelles acquises lors des cours théoriques et des stages pratiques dans d'autres structures.

Les Cadres

Ils ont compris l'opportunité de développement professionnel apportée aux manipulateurs par cette nouvelle initiative et ont contribute à faciliter les candidatures et la mise en place du processus malgré un contexte peu favorable en termes de ressources paramédicales.

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

Le personnel responsable de la prise de rendez-vous ainsi que les agents de service se sont adaptés avec bonne volonté à ces nouvelles conditions de fonctionnement. Il peut toutefois leur être difficile de saisir la diversité des droits de prise en charge d'un examen au sein de l'équipe : les délégués ne peuvent intervener que sous contrôle d'un senior (la vacation ne peut donc pas être confiée à un junior), l'intervention des manipulateurs échographistes varie avec le type d'examen, et enfin les délégués ne participent pas à tous les types d'examen, certains étant d'emblée confiés à des médecins échographistes avancés.

Les Apports Globaux

D'ores et déjà, et bien qu'il soit trop tôt pour tirer des conclusions formelles, quelques améliorations dans le fonctionnement de l'unité peuvent être observées : le nombre d'examens realises sous la responsabilité d'un senior (examens réalisés soit uniquement par le senior, soit totalement ou partiellement par le manipulateur avec contrôle par le senior et dans tous les cas interpretation par un senior) tend à augmenter du fait de la possibilité de prise en charge simultanée de deux patients lors des vacations concernées. Le service a d'ailleurs vu au premier semestre 2013 ses meilleurs résultats depuis 2008 pour les patients hospitalisés, en termes à la fois de nombre de patients pris en charge et de délai de rendez-vous. Cette augmentation de l'activité s'est faite alors même que les ressources médicales affectées à ce poste tendaient à décroître. Il s'agit toutefois d'une augmentation modeste et il est clair qu'il faudra du temps pour arriver à une pratique rôdée et à un fonctionnement stabilisé.

Le senior réalisant moins d'examens lui-même, il dispose de plus de temps pour :

• contribuer à la formation des internes et susciter ou renforcer leur intérêt pour l'échographie ;

• développer de nouvelles techniques (échographie de contraste, élastographie) et réaliser des examens complexes ;

• accepter des examens non programmés, améliorant le service rendu aux patients et aux correspondants et déchargeant le circuit des urgences.

Plus largement, l'investissement fait sur l'échographie conduit à l'identification d'une véritable unité d'échographie au sein du service qui a sa dynamique propre et dont la professionnalisation est croissante. L'intervention de personnel récemment diplômé et spécifiquement formé à cette activité aiguillonne indiscutablement l'équipe médicale. La structuration croissante de ce secteur devrait de plus y faciliter un travail spécifique dans l'objectif de limiter les rendez-vous non honorés. En pratique, après un déclin de l'intérêt médical pour l'échographie, ce secteur tend dans ce cadre à retrouver ses lettres de noblesse.

Les Ecueils

Parallèlement à ces retours positifs, plusieurs difficulties sont apparues :

- une complexification de la programmation des vacations d'échographie , sachant que le nombre d'examens à planifier par vacation et leur nature doit s'appuyer sur une péréquation entre :

• le nombre de radiologues séniors présents,

• la présence ou non de manipulateurs diplômés et leur expérience,

• la présence ou non de manipulateurs et de médecins en formation.

Dans un souci d'efficience intervient également la typologie des examens, certains nécessitant l'intervention d'un senior, diminuant alors la valeur ajoutée de l'intervention d'un manipulateur.

La multiplicité des paramètres à prendre en compte nécessite un niveau de compétence adapté : elle peut être source d'erreurs et au minimum de difficultés au niveau d'un bureau des rendez-vous.

- le besoin de coordination entre plannings des radiologues échographistes seniors et des manipulateurs formés, sachant que ces derniers ne sont autorisés à travailler que sous le contrôle d'un senior (autrement dit l'absence de médecin reste paralysante) ;

- la difficulté posée par des horaires de travail sensiblement différents entre manipulateurs et médecins : amplitudes horaires strictes pour les premiers (7 h 36 en l'occurrence), et large flexibilité pour les seconds ;

- le handicap posé sur notre site par le faible dimensionnement du parc d'échographes , l'unité d'échographie ne disposant plus que de deux postes répondant à un standard de qualité. Dans ce contexte, le temps passé sur les machines par les médecins juniors et manipulateurs en formation obère les gains de productivité attendus, comme les possibilités d'augmenter l'activité. De plus, cela apporte un frein aux perspectives qui avaient été annoncées à l'équipe d'ouvrir à plus de manipulateurs ce projet de formation professionnelle, avec le risque de générer de réelles frustrations ;

- l'impossibilité d'utiliser de façon satisfaisante notre actuel système d'information pour recenser la totalité des parameters nécessaires à l'évaluation de ce mode de fonctionnement, contraignant de fait à des saisies complémentaires faisant pour partie doublon ;

- la sollicitation croissante de l'équipe pour offrir de la formation à des stagiaires externes au site , peu compatible avec l'objectif de stabiliser le fonctionnement interne et de gagner en efficience ;

- l'objectif de maintenir une activité classique à temps partiel pour le manipulateur reste important à satisfaire, de façon à ce que sa période de formation ne soit pas considérée par ses pairs comme une perte sèche de ressources ;

- à noter enfin le désengagement progressif de l'administration dans la prise en charge des frais d'inscription de formation de son personnel. Le coût essentiel reste néanmoins le temps de mise à disposition des manipulateurs pour leur permettre de suivre leur formation.

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

Les Prochaines Etapes

L'entrée formelle de notre site dans le protocole étant toute récente, ce n'est que maintenant qu'il va réellement pouvoir formellement développer cette coopération et se lancer dans une phase d'évaluation avec suivi d'indicateurs, en espérant voir confirmé le retour sur investissement et le gain de temps médical.

Cette étape d'audit et cette attention au fonctionnement de l'échographie devront s'installer dans la durée de façon à garantir l'absence de dérive qualité sur ce secteur qui doit absolument maintenir sa médicalisation alors qu'il a tendance à être délaissé par nombre de radiologues. En effet, il y a des années, tous faisaient un peu de tout et avaient quasi nécessairement une activité d'échographie, souvent assez généraliste. Avec le développement de la spécialisation en imagerie d'organe, un certain nombre de radiologues ne fait plus d'échographie ou n'en fait plus que dans des domains ciblés. C'est dire l'importance d'identifier, d'organiser et de pérenniser la fonction de médecin échographiste referent pour l'ensemble du secteur échographie, et de pouvoir systématiquement assurer une médicalisation de l'activité.

Pour poursuivre la dynamique qualité collective en échographie fortement impulsée par la structuration de cette délégation, un des objectifs est l'organisation d'une reunion régulière avec tous les intervenants pour leur permettre de partager leur expérience, d'échanger sur les modalités de mise en oeuvre du projet, de faire des revues de dossiers et le cas échéant de dispenser des formations complémentaires.

En Conclusion

Les premiers pas dans la mise en place d'une cooperation entre médecins et manipulateurs formés en échographie à Bichat se sont révélés très intéressants et motivants. Sur la base des différentes constatations et de la dynamique engagée, nous sommes donc très confiants dans l'avenir du projet.

La nécessité d'inventer de nouveaux modes de fonctionnement conduit à une très utile remise en question des habitudes et devrait à terme contribuer à accroître la productivité de l'unité d'échographie. L'augmentation du nombre de manipulateurs du service intéressés à entreprendre le DIUE mention « échographie d'acquisition » est un signe positif et un encouragement à poursuivre le deployment de cette initiative.

Enfin, ces échanges interprofessionnels entre radiologues et manipulateurs autour de la qualité des examens, ici en échographie, constituent un modèle pédagogique pour vehicular et chercher à faire partager par toutes les composantes de l'équipe des objectifs qualité qui vont de la prise de rendezvous à la remise des résultats des examens.

Published on : Fri, 31 Jan 2014

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.