

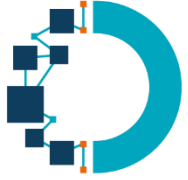
Protocole de coopération pour l'imagerie

Jeudi 28 Novembre 2024

Novotel Bordeaux Lac

Lisa Desport

1ère rencontre de radiothérapie en Nouvelle-Aquitaine



Liens d'intérêts

Lisa Desport manipulatrice radio au CHU de Bordeaux depuis 2016 déclare ne pas être en situation de lien d'intérêt particulier.



Plan

- Contexte
- Objectifs du protocole
- Critères d'éligibilité et de retrait des patients inclus dans le protocole de coopération
- Formation des manipulateurs et maintien des compétences
- Bilan



Contexte

Depuis le 3ème Plan Cancer

Recommandation pour le développement des traitements en modulation d'intensité (IMRT)

Cette nouvelle technique implique une validation médicale et quotidienne des images de positionnement.

- Idée du protocole de coopération
- Transfert de compétence reconnue et encadrée

Professionnels concernés :

Délégants : Radiothérapeutes

Délégués : Manipulateurs Radio

Actes dérogatoires : ils sont réalisés par l'ensemble des manipulateurs du service après validation des compétences (notamment le matching pour les nouveaux arrivants en radiothérapie)



Objectif du protocole

- Pour le patient :
 - Précision (tolérance recalage 3 mm maximum)
 - Rapidité (validation immédiate)
- Pour les manip radio:
 - Evolution professionnelle (acquisition de nouvelles compétences)
- Pour les médecins :
 - Amélioration qualité des traitements (augmentation du nombre d'IMRT)
 - Temps libéré (30 images / heure à valider = chronophage en calculant 4 patients/heure sur 4 machines avec 2 images/patient)
- De façon générale :
 - Améliorer la qualité des soins
 - Réduire les coûts.



Critères pour les patients

Le protocole de coopération s'adresse à tous les patients traités par modulation d'intensité dans le service (IMRT - VMAT) Adultes et Enfants recevant une dose inférieure à 8Gy

La Mise en place (S0) reste une validation médicale obligatoire pour débuter le traitement et déclenche l'inclusion du patient dans le protocole.

Sont exclus du protocole les patients recevant une séance unique, une dose supérieure à 8Gy ou exprimant leur refus.

Le radiothérapeute d'astreinte image reste tout de même disponible pour un levée de doute auprès des manips, en cas de modification des volumes et pour la validation mensuelle.

Les interventions du délégant pourront être tracées et déclarées dans le dossier informatique et dans la fiche de traitement du patient.



Formation des paramédicaux

- 6 cours théoriques assurés par les médecins radiothérapeutes:
Tête et rachis, thorax, abdomen pelvis masculin, pelvis féminin et sphère ORL

Réactualisation des connaissances en anatomie radiologique, imagerie de coupe, savoir détecter une anomalie (gaz, vessie vide, atélectasie, perte de poids...)

- Les images sont validées quotidiennement par un binôme Manip (Pilote / co-pilote) qui se contrôlent mutuellement.

(Pour les nouveaux arrivants : l'ensemble des cours sera disponible en e-learning et le manipulateur nouvel arrivant les aura dans ses objectifs du 1^{er} semestre)



Maintien des compétences

- Les recalages effectués par les manipulateurs radio sont vérifiés par les radiothérapeutes d'astreintes images. Chaque manip délégué doit avoir un total de 20 images patients vérifiées sur la totalité des localisations (crâne, rachis, thorax, ORL abdomen et pelvis)
- Un tableau d'évaluation récapitulatif est rempli par un groupe dédié référent de manipulateurs à posteriori.
- Une fois l'indicateur du taux de cohérence atteint, une habilitation individuelle est délivrée par le Chef de Service pour 1 an. Ceux pour qui l'indicateur n'est pas atteint, auront une habilitation temporaire d'un mois dans l'attente d'une seconde analyse de dossiers.



Bilan

Un recueil rigoureux des images validées est effectué chaque année. L'année dernière le taux de conformité Manips/Médecins était de 99,2% sur 1372 images. Les images utilisées pour effectuées cette vérification sont les images toujours sous validation médicale c'est-à-dire MEP,S1...

La charge de travail est diminuée pour les médecins avec une validation mensuelle uniquement et la validation en direct par les manipulateurs est plus rapide.

Le taux individuel doit être supérieur à 95 % sur au minimum 20 images (3 minimum par localisation).



Mises à jour

- Le protocole était initialement conçu avec une validation hebdomadaire des images qui a finalement évolué en une validation mensuelle en plus des MEP, S1, S2, MEP Red...
- Il est nécessaire de mettre à jour nos procédures d'imagerie (CBCT ou KV) en fonction de l'évolution des techniques et des besoins des médecins. Chaque localisation bénéficie d'une imagerie recommandée par les médecins.
- Risques repérés: - non respect des procédures imagerie
- procédures non actualisées



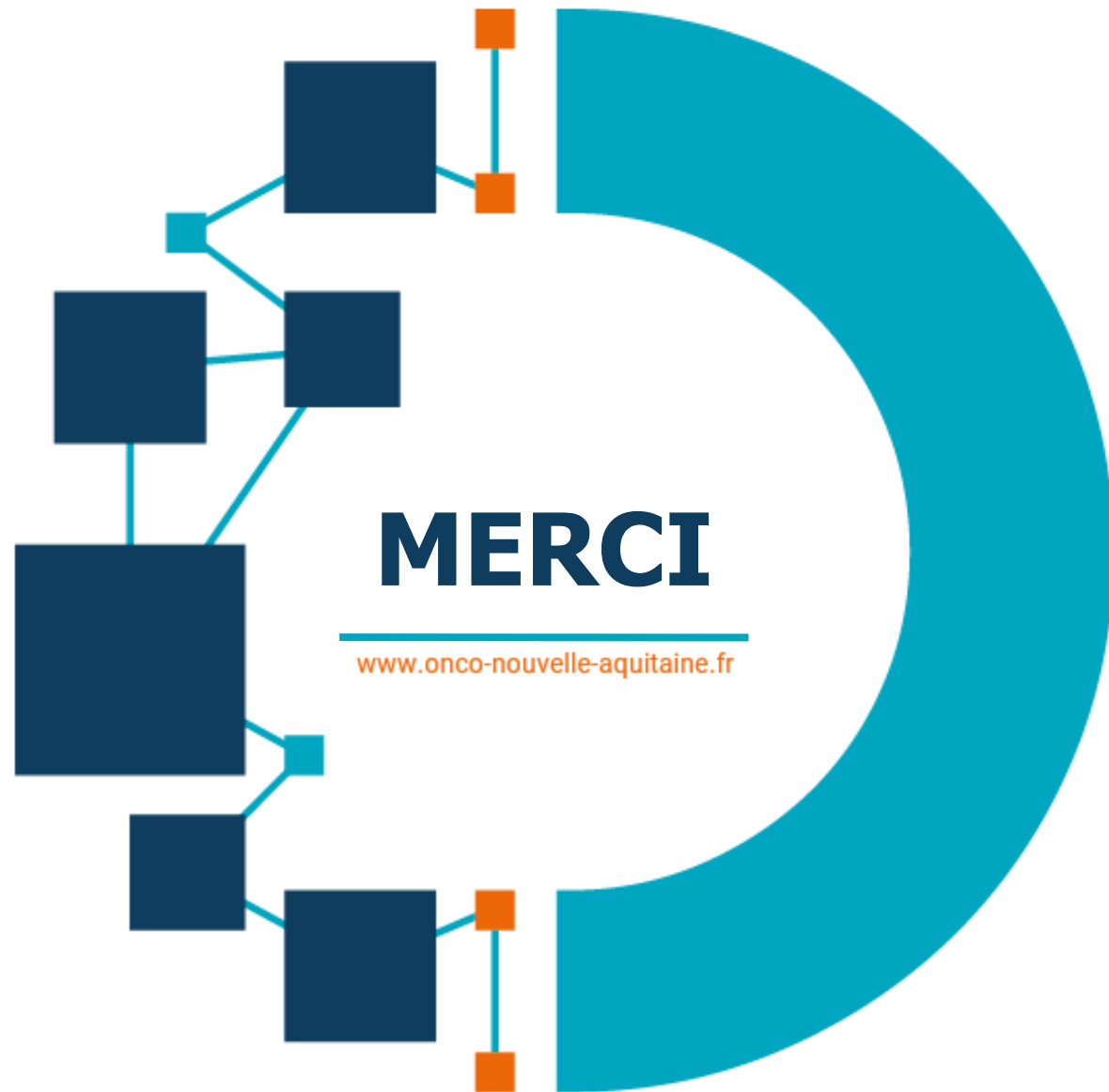
Conclusion

Le protocole apporte un gain de temps pour toute l'équipe et permet une montée en compétences des manipulateurs radio.

La validation de ce protocole par l'ARS aboutit au versement d'une prime mensuelle de 100 euros brut pour chacun des manipulateurs délégués (Temps Plein).

Cependant, des tâches importantes sont à réaliser chaque année:

- La mise à jour des procédures imagerie à faire avec les délégués ++
- Le recueil des données et l'analyse pour le maintien de l'habilitation individuelle des délégués
- La modification du protocole pour intégrer les nouveaux arrivants (délégués / délégués)



MERCİ

www.onco-nouvelle-aquitaine.fr