

De la labélisation à la certification de qualification technique d'entreprise

Nous avons depuis huit ans construit et développé un processus de labellisation des cabinets d'imagerie médicale en partenariat étroit avec l'ANAES à l'époque.

LABELIX est maintenant proposé à tous les cabinets et services libéraux d'imagerie médicale qui sont volontaires.

La HAS (ex ANAES), qui soutient notre démarche depuis son origine, demande aujourd'hui aux responsables de l'imagerie médicale d'être en capacité d'étendre le dispositif à l'ensemble des structures de radiologie incluant les cabinets de proximité et structures hospitalières privées ou publiques.

Pour ce faire, il est nécessaire de faire évoluer le label vers la certification de qualification technique d'entreprise.

Le conseil professionnel de la radiologie (G4) a approuvé cette démarche en décembre 2009. Le groupe LABELIX s'est rapproché et associé au groupe SFR « management » pour faire évoluer le référentiel et inclure notamment les volets : urgence, recherche, téléradiologie, radiologie interventionnelle... de façon à couvrir l'ensemble de nos activités. Le principe retenu est la création d'une « boîte à outils » adaptée à chaque type d'activité.

Ce travail est pratiquement achevé.

Les rendez-vous ont été pris avec le COFRAC et la HAS pour faire valider ce nouveau référentiel avant l'été afin d'aboutir à une reconnaissance officielle d'une certification propre à notre spécialité. Cet objectif est une des priorités que s'est fixé le conseil professionnel.

Les structures déjà labellisées gardent leur Label jusqu'à l'échéance des quatre ans, date de renouvellement qui se fera alors sous la forme de la certification technique. Une séance dédiée à ce nouveau dispositif se tiendra lors des JFR 2010.

Dr Laurent Verzaux
Secrétaire Général FNMR

SUPPLÉMENT AU N° 325 DE LA LETTRE DU MÉDECIN RADIOLOGUE



Directeur de la Publication :

D^r Jacques NINEY

Rédacteur en chef :

D^r Robert LAVAYSSIERE

Secrétaire de rédaction :

Wilfrid VINCENT

Téléphone : 01 53 59 34 00

Edition • Secrétariat • Publicité
Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO

S.A.S. au capital de 40 000 €

Téléphone : 01 53 59 34 01

Télécopie : 01 45 51 83 15

<http://www.fnmr.org>

E-mail : info@fnmr.org

62, bd de Latour - Maubourg
75007 Paris

Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2010

Président :

D^r Jacques NINEY

Responsable de la Régie Publicitaire :

D^r Saranda HABER

Maquettiste :

Marc LE BIHAN

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe
B. P. 337

15003 Aurillac cedex

LABELIX un outil adapté

André Le Moigne
Radiologue - Responsable
Qualité
SCM d'imagerie - Lorient

Notre groupe d'imagerie est composé de quatre sites : trois cabinets de ville et un service dans une clinique à orientation orthopédique, digestive, urologique, ORL et ophtalmologique. Neuf radiologues, treize manipulateurs (trices) et quatorze secrétaires y travaillent.

Conscients de l'intérêt que pouvait avoir la labellisation pour nos cabinets, motivés par des aspirations d'harmonisation, d'adaptation normative, d'amélioration de la qualité de nos prestations, nous nous sommes lancés dans l'aventure, après avoir choisi une « locomotive », c'est à dire un radiologue motivé.

La première question à résoudre a été le choix de labelliser un ou deux cabinets ou les quatre cabinets en même temps. Après quelques discussions, la seconde solution a été choisie, malgré les difficultés d'organisation que cela pouvait engendrer.

Dans un premier temps, après une réunion de présentation globale pour tous, les radiologues et le personnel, nous avons créé des comités de pilotage dans chaque cabinet, regroupant un radiologue, une manipulatrice et une secrétaire.

Mais cette organisation s'est révélée rapidement trop lourde et après une première étape d'autoévaluation et de plan d'amélioration pour chaque cabinet, nous nous sommes rendu compte que la plus grande partie du travail à faire était identique dans chaque cabinet. Nous avons rapidement changé notre fusil d'épaule et opté pour travailler en comité de pilotage global, émanation des quatre comités de pilotage.

Cette structure unique, centralisée travailla avec des référents pour chaque chapitre du référentiel. Les comités de pilotage des cabinets ont alors eu pour rôle principal de transmettre dans chaque structure le travail accompli.

Notre labellisation a duré deux ans et demi. Nous avons élaboré quatre plans d'amélioration, et le « COPIL » s'est réuni en moyenne une fois par mois au début, puis une fois par semaine sur la fin.

Le plus souvent des réunions courtes, de 12h30 à 13h30, bien préparées, et rondement menées, et parfois des réunions plus longues en soirée, de 18h30 à 22h quand il s'agissait de lancer un nouveau plan d'amélioration.

Le début de ce travail a été difficile, car nous ne voyions pas bien où nous allions, et la somme du référentiel nous paraissait indigeste à avaler. Puis, peu à peu les choses se sont mises en place. Chacun a trouvé sa place, son rôle. Les plus motivés ont entraîné les autres. Les défaillances pour causes diverses ont pesé, mais ont toujours été rattrapées. Il a fallu persévérer, ne pas lâcher.

Et s'est créé une ambiance de groupe, une dynamique de travail, ou chacun apportant sa pierre, les rapports entre les individus en présence ont dépassé les simples rapports médecins-salariés, ou manipulatrices-secrétaires pour devenir des rapports d'équipe avec pour objectif de rendre l'outil de travail plus performant.

Oui, l'écriture des procédures a été laborieuse, surtout au début. Oui, la collection de tous les documents a un côté fastidieux, oui ce travail est lourd car il se fait en grande partie en plus du travail « normal ».

Mais, au bout du compte, l'ambiance créée, la valorisation personnelle, la valorisation des actes, et la satisfaction d'un travail bien accompli ont fait en grande partie accepter ces difficultés.

Ce travail a été une occasion pour certains d'entre nous d'exprimer des talents cachés, de pouvoir prendre des responsabilités, de s'exprimer dans des relations sortant un peu du cadre habituel.

L'objectif de mieux harmoniser les quatre cabinets a été en grande partie atteint. Les façons de travailler ont fait l'objet de discussions, et le meilleur de chaque cabinet a été retenu en outre pour les protocoles d'accueil, de prises de rendez vous, de tenu du dossier, des comptes-rendus.

Aujourd'hui, les protocoles d'examen sont les mêmes partout. Les procédures sont identiques. Les contrats avec les différents fournisseurs ont été regroupés, et donc optimisés.

Le sentiment d'avoir mis notre groupe en phase avec ses multiples obligations réglementaires est un soulagement.

En particulier en ce qui concerne les différents aspects de la radioprotection.

Chacun profite de la meilleure organisation du travail, de la meilleure gestion du matériel, de l'entretien du matériel et des locaux mieux assurés, de la meilleure organisation des achats.

La répartition claire des différentes tâches permet une bien plus grande efficacité à tous les niveaux.

La certitude d'avoir gagné sur le plan de l'hygiène et de la sécurité dans tous les domaines, est un facteur de tranquillité d'esprit qui permet de mieux se concentrer sur le « vrai boulot », c'est-à-dire la prise en charge du patient, la réalisation et l'interprétation des examens radiologiques.

La prise en main des moyens d'amélioration de la qualité nous permet de régler de mieux en mieux, avec plus de transparence et d'efficacité, les différents dysfonctionnements rencontrés dans l'activité quotidienne. L'état d'esprit est moins à la critique, aux tensions, et plus aux discussions, à la concertation, donc nettement plus constructif.

Bref, bien que tarabudés en permanence par la vaste question des dangers de la normalisation excessive, il nous faut dire que la démarche entreprise nous donne la sensation partagée d'avoir grandi dans la maîtrise des multiples aspects de notre travail, en ayant tiré un meilleur parti de l'intelligence des individus et des équipes.

Assurément, le train LABELIX dans lequel nous sommes montés est un outil bien adapté pour nous aider à optimiser la qualité de notre travail, le rendre plus efficient et évolutif. ■

Traçabilité de la communication d'un résultat d'examen d'imagerie (en cas de découverte de pathologie grave)

Dans la lettre LABELIX n°9 d'octobre 2009, nous avons passé en revue les informations obligatoires que doit contenir un compte-rendu d'imagerie. Aujourd'hui, nous allons détailler les obligations en termes de traçabilité de la communication d'un résultat d'examen d'imagerie.

L'exigence 2.9 du référentiel de labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale (version 2.3 de juin 2009) impose au cabinet/service d'imagerie d'organiser et de sécuriser la communication des résultats des examens d'imagerie. Nous rappelons ci-dessous dans l'encadré le libellé de cette exigence.

Les obligations

Le médecin radiologue a une obligation déontologique et règlementaire en urgence ou non, d'informer le médecin demandeur des résultats de l'examen (qu'ils soient positifs ou négatifs).

2.9 Le cabinet/service d'imagerie organise la communication des résultats des examens.

2.9.1 Les délais de communication des résultats répondent aux besoins des utilisateurs et sont adaptés à la situation clinique.

2.9.2 En cas de découverte d'un problème particulier (par exemple, d'une pathologie grave), le médecin demandeur est informé directement du résultat par le radiologue réalisateur de l'examen (par contact direct oral ou appel téléphonique ou tout autre moyen efficace).

2.9.3 La communication de ce résultat est tracée (par exemple, par accusé de réception de l'envoi des résultats).

2.9.4 Le document de traçabilité indique la date et l'heure, le nom de la personne informée et sa qualité.

2.9.5 Les changements entre le compte-rendu provisoire et le compte-rendu définitif sont faits dans les délais les plus brefs.

2.9.6 Le médecin clinicien responsable du patient est informé de ces changements. Cette fiche technique vous permet de faire le point sur les règles à respecter pour satisfaire cette exigence.



Labelix - demande d'information pour la labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale

Docteur :

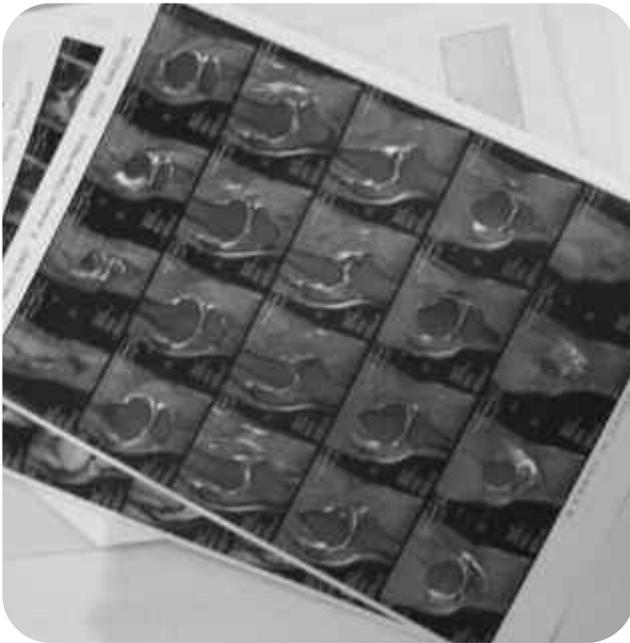
Adresse :

.....

Tél. : E-mail :

Est intéressé par une démarche de labellisation qualité pour son centre d'imagerie

Labellisation



En cas de découverte de pathologie grave (découverte fortuite ou non), le radiologue doit informer **dans les plus brefs délais** le médecin prescripteur et garder une trace de cette information.

La remise du compte-rendu au patient ne suffit pas, même si le radiologue lui conseille de communiquer le compte-rendu à son médecin prescripteur.

Rappels

Nous vous rappelons quelques règles de base :

- ❑ Tout examen d'imagerie médicale doit être interprété. Le compte-rendu écrit est obligatoire (voir fiche « le CR radiologique »).
- ❑ Un double du CR doit être conservé dans le dossier patient.
- ❑ L'original doit être confié au patient et/ou envoyé au médecin prescripteur.
- ❑ Toute anomalie, a fortiori grave, doit être signalée par le radiologue au médecin prescripteur.
- ❑ L'argument des frais postaux induits par l'envoi des résultats n'a aucune valeur.

- ❑ Un examen normal n'est pas un examen négatif. Certains pensent que seul un résultat positif doit donner lieu à information directe du médecin demandeur, par envoi du compte-rendu. C'est faux. Par exemple, un cliché thoracique normal en cas de fièvre élimine virtuellement une pneumopathie et doit orienter vers d'autres étiologies. Donc, il peut être important pour le patient de communiquer un résultat normal.

La conduite à tenir en cas de pathologie grave

Le radiologue a obligation d'informer le médecin prescripteur.

Dans un premier temps

Le CR peut être donné oralement dans un premier temps. Dans ce cas, le radiologue doit obligatoirement garder une traçabilité de cette communication.

Cette traçabilité doit spécifier :

- ❑ la date et l'heure de la communication,
- ❑ le nom et la qualité des personnes renseignées (par exemple, en indiquant sur le CR écrit : « Compte-rendu communiqué au Dr ZZZZ par téléphone, le jj/mm/aaaa à 00H00).

Rappel : Cela ne doit pas se substituer à donner une information directe au patient.

Dans un second temps

Dans un deuxième temps, un CR écrit est obligatoire. Il doit être transmis au médecin demandeur.

Il faut également s'assurer de la transmission du CR :

- ❑ en gardant les traces des échanges de fax, e-mails, courriers (lettres recommandées si nécessaire), ...
- ❑ en vérifiant les données d'identification des patients et des médecins correspondants.

La traçabilité des communications écrites et orales est obligatoire pour éviter d'éventuelles poursuites médico-légales.

Il est conseillé d'envoyer le double du CR écrit au médecin traitant si celui-ci n'est pas le médecin prescripteur. ■



FNMR
62 Bd de Latour Maubourg
75007 Paris

