

# Quelle synergie entre les acteurs pour améliorer la radioprotection dans les établissements de santé ?



Véronique ANATOLE-TOUZET, Directrice Générale du  
Centre Hospitalier Universitaire de Rennes  
18-10-2017

---



CENTRE  
HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE  
DE RENNES



# LES ENJEUX AU CHU de Rennes

- ▶ **Un parc d'équipements d'imagerie (rayons X) important**
  - 4 scanners et 6 IRM (imagerie conventionnelle et interventionnelle)
  - 11 salles dédiées à l'imagerie interventionnelle
  - 18 appareils mobiles de radioscopie utilisés en bloc opératoire
  - 14 salles de radiologie conventionnelle, 1 ostéodensitomètre, 17 appareils mobiles de radiologie au lit, 32 installations de radiologie buccale
  - De nouveaux projets (salle hybride, renouvellement parc, scanner interventionnel, nouveau centre de soins dentaires, etc...)
  
- ▶ **Plus de mille travailleurs exposés au rayonnement X**
  - Dont 630 sur des activités d'imagerie interventionnelle (radiologie/scanographie, cardiologie, chirurgie...)
  - Dont 186 sont des médecins exposant régulièrement ou occasionnellement des patients aux rayons X au cours de gestes interventionnels



**UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE**



# Les responsabilités du chef d'établissement : quelques rappels

## ▶ Les obligations réglementaires du chef d'établissement :

- Désigne une PCR (radioprotection « travailleurs ») (art R 4456-1 CdT)
- Détermine une organisation de la physique médicale adaptée et approuve le Plan d'Organisation de la Physique Médicale (radioprotection « patients ») (arrêté du 6/12/11)
- Met à disposition des personnes autorisées à utiliser les RI les moyens nécessaires pour atteindre un niveau optimal de radioprotection de la population (R 1333-7 CSP)

## ▶ Le rôle du chef d'établissement :

- Veille au respect de la réglementation en matière de la radioprotection des patients et des travailleurs
- Impulse, approuve et évalue le plan d'actions du CHU
- Mobilise les instances et les acteurs : communauté médicale (CME) et l'encadrement, personnels (CTE, CHSCT)
- Suscite et soutient des actions fortes pour progresser rapidement et efficacement



# STRATÉGIE POUR MOBILISER LES ACTEURS

## 1) L'organisation de la radioprotection au CHU de Rennes

- ▶ Unité fonctionnelle de radioprotection : 1,3 ETP de PCR (Personne Compétente en Radioprotection), prestation externe de physique médicale
- ▶ Equipe Opérationnelle de Radioprotection pluridisciplinaire (EOR)
  - Mise en œuvre de la politique de radioprotection, analyse et traitement de situations
- ▶ Réseau interne au CHU de correspondants en radioprotection
  - Correspondances, enquêtes, suivi des actions en cours, accompagnement de la mise en place des nouvelles mesures, partage de compétences avec les correspondants des autres secteurs
  - Place fondamentale des Manipulateurs en Electro-Radiologie (MER). Association de MER référents dans les démarches d'optimisation entreprises dans tous les secteurs
- ▶ Comité de Radioprotection (COR)
  - Définition de la politique et de la stratégie de la radioprotection
- ▶ Comité partagé des activités interventionnelles sous rayonnement ionisant
  - Partage d'informations et échange sur les activités et pratiques de chacun, innovations...



# STRATÉGIE POUR MOBILISER LES ACTEURS

## 2) Définir et mobiliser les moyens nécessaires au service du plan d'action

### ▶ Dans l'organisation interne :

- Définir les moyens humains nécessaires au plan quantitatif et qualitatif
- Mettre en œuvre une politique volontariste et dynamique et en assurer un suivi régulier par les pilotes définis dans le plan d'actions
- S'assurer de la réactivité des professionnels et de la rapidité de mise en œuvre du plan d'actions

### ▶ Concernant la prestation de physique médicale :

- S'assurer de la disponibilité du physicien médical, en particulier pour répondre à des demandes d'intervention ponctuelles
- Définir un calendrier adapté assurant sa présence régulière



# STRATÉGIE POUR MOBILISER LES ACTEURS

## 3) Impulser et évaluer le plan d'action en cohérence avec les résultats: les inspections ASN

*Avril 2015*

### Points faibles

Formations (taux de moins de 20%), analyses de risques/postes, port des dosimétries, organisation de la radioprotection, optimisation des protocoles, contenu des comptes rendus d'actes

→ Elaboration et mise en œuvre d'un plan d'action institutionnel volontariste, régulièrement évalué

*Juillet 2016*

### Points faibles

Port des dosimétries, suivi médical, conditions de réalisation des contrôles

### Points forts

Formations (taux de plus de 80%), création d'un réseau de correspondants, analyses de risques/postes, dispositions réglementaires connues des professionnels rencontrés



# STRATEGIE POUR MOBILISER LES ACTEURS

---

## Les limites ou les freins

- ▶ Pénurie et difficultés de recrutement en physique médicale et en PCR
- ▶ Perception d'une « contrainte supplémentaire » pour les équipes soumises à de multiples exigences
- ▶ Culture faible de la RP chez les professionnels et les patients



# STRATÉGIE POUR MOBILISER LES ACTEURS

## Les facteurs-clé de succès

---

- ▶ **Qualité de l'équipe et relais médical et soignant**
- ▶ **Ecoute, proximité, réactivité avec les équipes avec le terrain**
- ▶ **Personnalisation : dissocier le professionnel utilisant le rayonnement quotidiennement et celui qui ne l'utilise que de manière très occasionnelle**
- ▶ **Temps forts, opérations « coup de poing »**
  - **Formation « travailleurs » : 509 personnels formés au CHU de Rennes sur 2,5 années (dont 213 personnels des blocs opératoires formés en 6 sessions - créneaux dédiés sans activité)**
  - **Formation « patients » : 117 médecins formés au CHU de Rennes en 1 année sur un total de 186 médecins concernés**
  - **Lettre nominative cosignée DG – Président de CME, adressée aux médecins utilisant les RX**
- ▶ **Mobilisation régulière des instances et implication des acteurs en continu**
- ▶ **Formation, information, sensibilisation : pour développer une culture pérenne de radioprotection dans le cadre de la démarche qualité globale**





# LES PERSPECTIVES

- ▶ Evolution de la médecine : de plus en plus d'actes sous imagerie pour diminuer le risque infectieux et améliorer les suites de l'intervention (ambulatoire, mini invasivité)
  - Nécessité de maîtriser, suivre et optimiser les expositions
  - Considérer les rayons X comme faisant partie intégrante de la technique interventionnelle/opératoire et non comme un outil exogène
  - Développement de techniques d'imagerie non irradiante, complémentaires aux techniques d'imagerie irradiante et ne diminuant pas le recours aux rayons X
  - Mutualisation des espaces et des appareils (moyens de plus en plus limités)
  - Nécessité de compétences spécialisées adaptées permanentes pour optimiser l'utilisation de l'équipement (qualité image, dose patient, dose personnel) et les durées d'intervention (rapidité d'installation et de préparation)
  
- ▶ Rôle clé du management (Direction, CME, chefs de service et pôle, encadrement, équipe de RP, etc...)

