
De nouvelles responsabilités pour les manipulateurs

Les manipulateurs ne travaillent pas seuls ; ils font partie d'une équipe hautement qualifiée au service de la santé et du bien-être des patients, et sont référents pour les étudiants et les stagiaires. Ils sont le visage humain de l'imagerie médicale et de la radiothérapie, chacun d'eux participant en responsabilité à la fois à l'expertise technologique et à l'excellence des soins. Ils effectuent plus de 85 % des examens de manière autonome et jouent un rôle essentiel dans la radioprotection (application du principe de justification et d'optimisation des expositions aux rayonnements ionisants et non ionisants, réglage optimal des paramètres, promotion d'une culture de sécurité et mise à jour de leurs connaissances au regard de la rapidité des évolutions en imagerie). Toujours en matière de radioprotection, ils collaborent avec les radiologues et les radiophysiciens lors du choix des équipements, par leur rôle dans la conduite de tests d'assurance qualité et de dosimétrie, et leur contribution à l'information du patient. C'est au manipulateur qu'incombe la responsabilité principale de l'organisation et des soins lors des différentes explorations en imagerie, y compris des besoins physiques, psychologiques et émotionnels des patients avant, pendant et après l'examen. Le manipulateur doit s'assurer, par l'interrogatoire du patient et la revue de l'anamnèse, de la pertinence de la demande, et contester toute procédure qu'il jugerait dangereuse ou inadaptée (SCOR 2008).

Une histoire clinique clairement exprimée est l'outil essentiel du manipulateur pour décider de la technique radiologique à utiliser et des incidences et paramètres d'exposition permettant un traitement et une prise de décision adaptés. L'optimisation de la qualité d'image – l'exactitude de l'interprétation en dépend – est de la responsabilité du manipulateur.

En outre, le rôle du manipulateur est de s'assurer que les patients aient été pleinement informés de toutes les procédures envisagées et qu'ils aient bien donné leur consentement.

Au Royaume-Uni, le ministère de la Santé stipule que : « C'est le professionnel de santé qui effectue l'examen qui, au final, est responsable de veiller à ce que le patient consente véritablement à ce qui est fait : si cela devait être contesté plus tard, c'est lui qui sera tenu pour responsables devant la justice. » (DH 2001).

Restrictions et obstacles au développement professionnel

Le Prof. Ian McCall (2010) a remarqué que les patients avaient une connaissance très restreinte du rôle du manipulateur dans les services d'imagerie. La raison peut en partie venir de l'engagement insuffisant de la profession pour promouvoir la radiologie devant un large public, mais aussi de la difficulté personnelle que peuvent avoir les manipulateurs à mettre en valeur leurs talents et compétences, y compris devant des radiologues et gestionnaires. Le champ des pratiques et donc le rôle des manipulateurs varient d'un pays à l'autre et dépendent des contextes politiques, culturels et juridiques.

Tous les manipulateurs, de par la nature même de leurs activités professionnelles, sont des lecteurs d'images ou de films ainsi que des producteurs d'images. Ils sont formés à identifier la normalité des images qu'ils produisent, et savent donc détecter la présence d'anomalies.

Traditionnellement, ce sont les médecins – et dans la plupart des cas les radiologues – qui interprètent les radiographies. Cependant, la diversification croissante des examens et les développements technologiques ont conduit à une augmentation de la demande d'imagerie, avec pour conséquence des retards dans l'interprétation et le compte rendu de nombreux examens. Cette croissance est variable en Europe – elle dépend des dotations en personnel et des structures. Elle a conduit, dans de nombreux pays, à étendre le rôle du manipulateur à l'interprétation des images, et maintenant également à la rédaction du compte rendu.

Au Royaume-Uni, l'extension du rôle des manipulateurs s'est faite avec le soutien des radiologues et, vingt ans plus tard, s'est élargie jusqu'à englober toutes les modalités, examens et circuits de référence (Price 2009). Comme on pouvait s'y attendre, le périmètre des examens faisant l'objet de comptes rendus est plus restreint pour les manipulateurs que pour les radiologues, mais les avantages pour les demandeurs d'examen et pour les patients sont bien là. Si d'autres pays vont maintenant dans ce sens, certains n'ont pas encore décidé d'étendre les responsabilités des manipulateurs à l'interprétation des images ; toutefois la force du mouvement de reconnaissance des compétences de manipulateurs formés pour ce faire ne peut leur échapper (Robinson et al 1999 ; Brealey et al 2005 ; Leslie et al 2000).

Une étude montre des variations nationales en matière de formation des manipulateurs

Actuellement, en Europe, la formation des manipulateurs est fermement ancrée dans le système d'enseignement supérieur, avec seulement quelques exceptions. Dans une enquête de la Fédération Européenne des Sociétés de manipulateur en radiologie (EFRS) effectuée en 2011, 23 des 26 pays ayant répondu ont indiqué que la qualification initiale des manipulateurs était de niveau Bachelor (trois années d'études après le baccalauréat). Des variations portent sur la nature, la couverture et la longueur des programmes de Bachelor dans les différents pays européens et font que les diplômés sortent avec des compétences en imagerie et en radiothérapie séparées ou combinées.

Dans tous les pays européens, le programme d'études comprend des matières scientifiques, humanistes, sociologiques, éthiques et techniques en lien avec des compétences cliniques. Dans l'objectif de fournir un service de qualité en imagerie, il comporte aussi une formation à la recherche et à l'audit. Les programmes d'enseignement ont intégré l'importance d'assurer aux nouveaux diplômés des compétences à la fois spécifiques et génériques, afin de fournir un service optimum en réponse aux besoins locaux et nationaux de santé et bien-être des patients. En réponse aux besoins exprimés, la formation donne aux manipulateurs, dans de nombreux pays européens, des connaissances et des compétences dans certains domaines jadis considérés comme relevant uniquement de la compétence de radiologues ou d'autres médecins.

Certaines de ces compétences complémentaires sont maintenant abordées dans les programmes de niveau Bachelor, puis développées dans des cours de niveau Master (cinq années d'études après le baccalauréat) accrédités par l'organisme professionnel national. Cela concerne par exemple des prescriptions, l'injection intraveineuse de produits de contraste, l'interprétation des images et des épreuves pharmacologiques et de stress, autant de points nécessitant pour partie la supervision d'un radiologue.

Les manipulateurs peuvent également suivre des formations supplémentaires pour réaliser et interpréter des examens comme des lavements barytés, des comptes rendus d'échographie et de mammographie. Une étude conduite au Royaume-Uni a démontré que plus de cinquante responsabilités additionnelles sont actuellement confiées, avec succès, à des manipulateurs (Price 2008).

Toutefois, lors d'une rencontre organisée par la Fédération européenne des sociétés de manipulateurs en radiologie (EFRS) qui s'est tenue lors du Congrès européen de radiologie (ECR) en 2011, les étudiants manipulateurs ont fait part de leur insatisfaction de ne pouvoir mettre en pratique les compétences qu'ils avaient acquises pendant leur formation (interprétation d'images, rédaction de comptes rendus d'échographie, administration intraveineuse de produits de contraste, etc.). Une autre étude indique que les manipulateurs sont de plus en plus considérés comme cliniquement sous-employés (Cook et al 2004), en particulier dans les domaines qui permettraient d'améliorer l'efficacité et l'efficacité des prestations, et par conséquent le vécu du patient.

Des compétences à reconnaître

De nombreuses initiatives prennent place en Europe pour reconnaître et mettre en valeur les compétences des manipulateurs, au-delà de l'identification et de l'interprétation d'anomalies. Elles s'attachent à faire évoluer les rôles professionnels, avec pour objectif de développer et d'améliorer les services rendus aux patients. Cette reconnaissance est une nécessité, non seulement en raison de la pénurie actuelle de radiologues dans certains pays européens, mais également à cause des facteurs suivants :

- la demande croissante d'examens comme l'IRM et le scanner ;
- le besoin de raccourcir les délais d'accès aux examens diagnostiques et aux comptes rendus ;
- les changements démographiques avec la part croissante des maladies chroniques ;
- l'accroissement de l'information des patients, et de leurs attentes ;
- une plus grande exigence des médecins face aux services d'imagerie (RCR et SCOR2007 ; Hardy et al 2008).

Au Royaume-Uni, le fait que le compte rendu soit de plus en plus fréquemment effectué par le manipulateur et son impact favorable sont bien la preuve que la relation entre radiologues et manipulateurs est de nature collaborative. Pourtant, comme ailleurs, des obstacles se dressent vis-à-vis des tâches qui ne sont pas traditionnellement considérées comme faisant partie de l'activité des manipulateurs : ils vont de l'absence de soutien de certains radiologues non au fait de l'étendue et de la qualité de la formation suivie par les manipulateurs pour atteindre le niveau attendu de compétences, à la méconnaissance de la façon dont les questions juridiques, professionnelles et éthiques ont été abordées (Kelly et al 2008). En outre, les radiologues peuvent se montrer indisponibles, ou réfractaires au fait de superviser les manipulateurs dans le cadre d'un tutorat indispensable à l'acquisition de nouveaux types de compétences.

Un autre obstacle sérieux est le financement permettant aux manipulateurs de participer à des formations postuniversitaires ; ce financement est limité, en sachant que s'ajoutent aux frais de formation ceux générés par les besoins de remplacement des absents.

Le rôle du manipulateur est variable en Europe : il dépend du pays et de l'organisation des soins, avec de potentiels chevauchements de compétences entre les membres d'une même équipe d'imagerie. Au 21^{ème} siècle, une prestation de santé axée sur les besoins du patient devrait veiller à ce que les compétences du personnel disponible soient pleinement exploitées, en mettant en avant les besoins des patients et des demandeurs d'examen et en évitant de dépenser de l'énergie dans la défense de barrières professionnelles historiques.

Published on : Fri, 19 Oct 2012