

---

## Volume 6 - Numéro 1, 2013 - Dossier : L'Information Du Patient

### L'Information Lors De La Prise De Rendez-Vous

---

#### Auteur



**Prof. Elisabeth Schouman-Claeys**

*Chef du service de radiologie*

*Hôpital Bichat*

*Paris, France*

[elisabeth.schoumanclaeys@bch.aphp.fr](mailto:elisabeth.schoumanclaeys@bch.aphp.fr)

Le premier contact d'un patient consultant avec un site de Radiologie - Imagerie Médicale a lieu lors de la prise de rendez-vous. C'est une étape non directement médicalisée mais critique, car alors les dés sont jetés.

#### La Place De L'Information Dans L'Accueil Du Patient

Le personnel commence par vérifier l'identité du patient, décrypter le type d'examen demandé et récolter les éléments permettant de s'assurer de l'absence de contre-indications (si nécessaire il lancera les démarches pour les rechercher).

Chaque centre a ses propres règles quant à l'autonomie de programmation donnée à son personnel. Ces règles dépendent de la complexité et du risque de l'exploration, du type de patientèle, du niveau de son personnel et de sa formation, et de la perception qu'il peut avoir de la conformité de la demande au regard du bon usage des examens d'imagerie (demandeur intégré ou non dans un réseau de soins avec le site d'imagerie, spécialisé ou non dans une discipline en rapport avec l'examen demandé, etc.). Selon les cas, le personnel aura ou non délégué pour programmer directement l'examen, sans validation médicale formalisée et sans contact préalable avec un médecin radiologue. En pratique, le recours à ce dernier est souvent réservé à des examens et/ou régions spécifiques. Le radiologue intervient par ailleurs chaque fois que le personnel se pose des questions particulières, et notamment s'il a un doute sur le bien-fondé de l'examen, ou encore pour répondre à des questions du patient. Le sujet de la pertinence de l'examen sera si besoin à nouveau étudié à la lecture des examens biologiques engagés pour apprécier les facteurs de risque, voire in fine lors des échanges qui ont lieu lorsque le patient se présente pour son examen.

La pratique d'une investigation, y compris diagnostique, impose une information du patient, et celle-ci doit être délivrée suffisamment en amont de la réalisation de l'examen pour laisser au patient le temps de l'assimiler et de prendre position. C'est donc dès cette étape de l'attribution du rendez-vous qu'est initiée en radiologie la délivrance de l'information au patient, en sachant qu'elle sera poursuivie par le contact avec le manipulateur et le radiologue, et qu'elle est par ailleurs sensée venir en complément de celle présentée au patient par le demandeur de l'examen. Il ne faudra néanmoins pas compter cette première étape d'information comme acquise, pas plus que l'on aura compté sur la recherche préalable de facteurs de risque, ces prérequis étant trop souvent négligés. Il a de plus été montré que le patient était souvent plus à même que son médecin demandeur de bien répondre aux questions sur ses antécédents ; en outre le demandeur n'est pas nécessairement le mieux sachant en matière de connaissance des risques d'un examen d'imagerie. Une démarche proactive de questionnement et d'information du patient est d'autant plus attendue dès ce premier contact que le patient, initialement obnubilé par son souhait d'obtenir son rendez-vous, peut être assez peu enclin à aborder un sujet qui pourrait remettre en cause l'investigation prévue.

En pratique, les attitudes quant à l'information et à son mode de délivrance varient en fonction du niveau de risque et donc du type d'examen demandé. Elles vont de l'absence d'information spécifique pour les examens les plus banaux – échographie, radiographie standard n'intéressant pas le pelvis – à l'organisation préalable d'une consultation spécialisée, notamment dans le cadre d'une demande d'imagerie interventionnelle.

Entre deux, à des degrés divers, se place la recherche de facteurs de risque par des questions spécifiques posées au patient et sous-entendant un risque potentiel de l'examen en question sur certains terrains. C'est là qu'intervient l'échange avec le patient : « pour éviter de vous faire

courir des risques, ou pour les limiter, il nous faut vous poser quelques questions, voire recourir à des examens biologiques ». L'échange avec le patient se terminera par la remise de renseignements pratiques, dont des consignes de préparation.

### **Les Modes De Recueil Des Facteurs De Risque**

Pour les examens comme l'IRM, le scanner, ou encore pour tout examen avec injection de produit de contraste, les sites cherchent à obtenir du demandeur, dans le corps même de la demande, des données sur les risques.

Vis-à-vis du patient consultant, les sites peuvent compléter l'échange qu'ils ont avec lui par la remise, lors d'un contact direct ou par courrier, d'une fiche explicitant à la fois le déroulement de l'examen et ses risques, ainsi que d'un questionnaire à retourner, conditionnant la programmation de l'examen. Ces deux approches, fiche informative et questionnaire, peuvent être couplées sur un même document : le questionnaire est alors détachable et le patient doit le retourner pour se voir affecter un rendez-vous. Ces fiches sont ensuite au mieux scannées et colligées dans le dossier patient. À défaut, l'échange avec le patient est simplement conduit oralement.

Pour ce qui est des patients hospitalisés, la recherche de contre-indications et la primo-information sont déléguées au médecin qui fait la demande. L'identification de contre-indications s'appuie souvent sur un questionnaire spécifique, intégré à la demande. Le rendez-vous est attribué sans contact entre le site d'imagerie et le patient ; ceci renforce, dans la théorie tout au moins, les devoirs d'information du patient par le demandeur.

### **Les Outils De Communication**

Pour que ces étapes, et plus particulièrement l'information patient, se déroulent au mieux, le corollaire est de disposer :

- de référentiels internes à jour sur ce que le personnel doit rechercher et présenter au patient, et sur les stratégies à adopter en fonction du type d'examen, du demandeur, et des réponses obtenues ;
- de supports de communication adaptés (plaquettes, etc.) pour rechercher les facteurs de risque et transmettre au patient l'information qu'il attend. Ces supports doivent s'appuyer sur les règles de communication visuelle et utiliser un langage simple.

Travailler à ces supports et en systématiser la diffusion est au final un gain de temps ; le patient devient un aidant qui s'approprie une information qu'il aura souvent incomplètement perçue lors de l'échange oral, quand celui-ci a pu avoir lieu. Néanmoins, un prérequis est que ce mode de communication soit adapté à l'état du patient et à ses possibilités de compréhension.

Il est important d'intégrer que l'information ne se limite pas aux risques d'un examen et que le patient met au rang de ses attentes fortes des questions très pratiques : « comment va se dérouler l'examen ? quelle sera sa durée ? que dois-je apporter ? quand et comment pourrai-je avoir accès au résultat ? quels frais devrai-je avancer et sous quelle forme ? ».

### **Le Personnel Assurant La Gestion Des Rendez-Vous d'Imagerie**

Il est tout aussi important de disposer de personnel qualifié et formé aux échanges avec le patient. Or le niveau de connaissances du personnel affecté à ces fonctions, comme son statut, sont souvent très hétérogènes : secrétaires médicales, aides-soignants et agents n'ont qu'une connaissance limitée des examens qu'ils planifient et sont trop souvent formés « sur le tas », ce vocable péjoratif exprimant le soin souvent insuffisant apporté à leur formation et donc un potentiel d'amélioration marqué. Dans les sites publics, une difficulté supplémentaire résulte de ce que le recrutement de ce personnel n'incombe pas directement aux services et que les administratifs, sous-estimant considérablement la complexité des tâches de prise de rendez-vous en imagerie, y affectent trop souvent par défaut du personnel qui s'est avéré inapte à d'autres fonctions.

En pratique, la tâche est beaucoup plus complexe que l'affectation d'un rendez-vous de consultation. La profession gagnerait donc à professionnaliser sa gestion des rendez-vous d'imagerie et à transformer cette fonction en une véritable compétence formalisée. Au prix d'un parcours formatif structuré intégrant un minimum de connaissances pratiques sur les examens, développant l'objectif d'informer le patient et s'assurant d'une évaluation des domaines de compétence acquis (aptitude à donner tel type de rendez-vous). En aval, il convient de prévoir un suivi actif (enquête de satisfaction, client mystère, etc.) plutôt que simplement réactif, suite aux remontées d'erreurs sur des affectations de rendez-vous.

Enfin se pose la question de la façon de motiver des acteurs qui méritent d'être reconnus et encouragés. Leur tâche est difficile et ces postes essentiels peuvent se révéler ingrats, autant à la merci des remarques acerbes des patients et des demandeurs devant la complexité des circuits et les délais, que des critiques des manipulateurs et des radiologues devant la charge trop – voire pas assez élevée – des différentes vacations.

### **Pour Conclure**

Une bonne gestion des rendez-vous, c'est par ricochet organiser correctement les files de patients et donc optimiser l'utilisation des

équipements, le temps médical et le temps manipulateur. C'est aussi prévenir les rendez-vous non honorés et les situations particulièrement difficiles à gérer où un patient se présente au mauvais endroit suite à une demande superficiellement analysée, mal identifiée comme incorrectement formulée, ou encore faute d'avoir suffisamment échangé et informé le patient. Bien gérer ses rendez-vous, c'est donc certes des ressources et du temps consommé en amont, mais ce n'est pas du temps perdu compte tenu du bénéfice attendu en termes d'efficience, de qualité, et de sécurité.

Pour bien gérer ses rendez-vous, simplifier les circuits et pouvoir clairement communiquer avec le patient, y compris par téléphone, un des prérequis est de disposer d'un accès simple à une demande bien lisible. On voit donc l'intérêt, dans une organisation de santé mature, d'une informatisation des demandes d'imagerie. Cette formule permettrait aussi de contraindre le demandeur à renseigner les champs décrivant les facteurs de risque du patient.

Retenons le rôle important en matière de transmission de l'information au patient d'un bureau de rendez-vous bien organisé. Plus qu'une vitrine, c'est un chaînon essentiel de la prise en charge en imagerie. Il passe par une forte implication des radiologues et des cadres à la fois dans l'organisation de cette activité et l'éducation de leur personnel. Il en va de leur responsabilité.

Published on : Tue, 17 May 2005