
Volume 6 - Numéro 2, 2013 - Dossier : Manipulateurs : Dans Les Autres Domaines

Préinterprétation En Oncologie Un Projet De Coopération à Lyon

Auteurs



Catherine Dionisi

Directrice de l'Institut de formation de manipulateurs de Lyon fatima Zerrouki Cadre formatrice IFMEM Responsable pédagogique du projet Lyon, France

catherine.dionisi@chu-lyon.fr

L'article porte sur l'évaluation tumorale en oncologie selon les recommandations actuelles pour le suivi des pathologies tumorales qui reposent sur l'utilisation de critères (RECIST et CHESON) applicables à toute interprétation des examens scanners. Le constat est que ces recommandations ne sont, dans la pratique, pas toujours suivies en raison du temps médical additionnel nécessaire à l'interprétation des examens. C'est pourquoi le service d'imagerie du Groupement Hospitalier Sud, le pôle d'activités médicales (PAM) d'imagerie des Hospices Civils de Lyon et l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale ont envisagé la mise en oeuvre d'un projet de coopération médicale (radiologues) et paramédicale (manipulateurs en électroradiologie médicale) autour de cette problématique.

Les Objectifs De Ce Projet

Ils se déclinent en trois priorités :

- améliorer la qualité de la prise en charge des patients bénéficiant de ce suivi en systématisant l'utilisation des critères attendus, ceci de manière exhaustive et reproductible ;
- répondre au problème de la disponibilité médicale dans un contexte démographique de plus en plus contraint ;
- renforcer la collaboration entre médecins et manipulateurs selon une logique de délégation de tâche qui sera de nature à offrir des perspectives de travail motivantes pour ces derniers, et qui s'inscrit parfaitement dans une tendance générale d'évolution des métiers de la santé et répondent aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Le Contexte De La Démarche

Le suivi en cancérologie s'adresse aux patients traités par chimiothérapie. Il fait appel à des règles d'interprétation précisément protocolées qui permettent ainsi de parfaitement situer le rôle du manipulateur dans le processus :

1. Lors Du Premier Examen (référence), Avant Traitement :

Le radiologue intervient seul et définit les cibles tumorales qui feront l'objet de mesures systématiques pour toutes les explorations à venir. Il rédige un compte rendu de cet examen.

2. Lors Des Examens De Suivi, En Cours De Traitement :

- Le manipulateur réalise une « prélecture ». Il est guidé par le choix des cibles définies lors du premier examen dont il devra reprendre les mesures pour estimer l'évolution. Il analyse également les images par comparaison à l'examen de référence afin de détecter de nouvelles cibles. Il consigne l'ensemble de ses constatations sur un formulaire informatique qui est transmis au radiologue.
- Le radiologue intervient en second lieu pour valider les constatations et mesures du manipulateur. Il décide alors du statut du patient selon les critères de suivi et assure une interprétation d'ensemble de l'examen après relecture de ce dernier.

La démarche du manipulateur devra être pilotée par un logiciel de quantification en oncologie tel que les fournisseurs en informatique radiologique sont en mesure de les proposer. Ces logiciels assurent : le prétraitement d'images nécessaires (recalage, synchronisation de séries), l'affichage préférentiel des séries et images clés comportant des cibles, le calcul des taux de variation de volumes cibles à partir des mesures, et la gestion de masques de saisie des mesures et de notification des nouvelles cibles.

La qualité du processus d'interprétation sera assurée par la systématisation de la démarche de prélecture par le manipulateur qui est donc guidée par les constatations initiales du radiologue et pilotée par le logiciel. Le gain de temps radiologique sera obtenu par la mise à disposition des mesures de suivi, avant une relecture qui dès lors s'apparente à celle d'un examen de routine. Le bénéfice in fine est l'amélioration de la prise en charge du patient dans son suivi oncologique (pertinence du RECIST pour envisager la stratégie thérapeutique).

La Déclinaison Du processus

Présentation du groupe projet :

- Prof. Pierre-Jean Valette, chef du service imagerie au Centre hospitalier Lyon sud (CHLS), initiateur de la démarche ;
- Dr Christelle Tychyj-Pinel, praticien hospitalier médecin nucléaire ;
- Représentant de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Rhône-Alpes ;
- Mme Catherine Dionisi, directrice de l'IFMEM ;
- Mme Rosemarie Maréchal, cadre supérieur et interlocuteur à la direction des plateaux médico-techniques (DPMT) ;
- Mme Fatima Zerroukhi, cadre pédagogique à l'IFMEM.

Les Avantages Et Les Limites Du Processus Envisagé

Les Avantages :

- le processus s'inscrit pleinement dans les recommandations de la HAS sur les coopérations des professionnels de santé ;
- il s'agit d'une demande forte des cliniciens et de l'industrie pharmaceutique en ce qui concerne le suivi de la pathologie et de progression de la maladie (systématisation du RECIST) ;
- il permet d'entrevoir une perspective intéressante de l'évolution du métier de MER ;
- il répond à la problématique de la démographie médicale ;
- il permet de dialoguer autour des pratiques différentes entre les sites : confrontation de points de vue et nouvelles perspectives.

Les Limites :

- un aspect organisationnel et budgétaire contraint : intégration d'un EPRD (Etat des Prévisions des Recettes et Dépenses) contraignant pour le pôle d'imagerie avec la difficulté de pouvoir libérer des manipulateurs pour le projet ;
- la possibilité technique et financière (installation d'une licence du logiciel d'oncologie à l'Institut pour la formation à moyens constants : négociation tripartite entre l'IFMEM, le fournisseur et le chef de projet) ;
- l'ingénierie pédagogique est chronophage pour les ressources de l'IFMEM.

PROTOCOLE DE COOPERATION POUR UN SUIVI ONCOLOGIQUE DES PATHOLOGIES TUMORALES EN IMAGERIE EN COUPE

1	2	3	4	5
Information et communication du projet de coopération	Ingénierie de formation	Intégration dans le protocole de recherche in situ	Activités cliniques en routine	Évaluation et réajustement du dispositif
Action 1 : Coopération Mme DIONBLIEM Lyon et ProfVALETTE, UF imagerie	Action 1 : Recrutement sur volontariat de MER	Action 1 : Mise en œuvre du dispositif en service d'imagerie, rédaction d'une lettre d'intention, Chef de projet Mme MARCEJAL Représentant PAM Imagerie HCL	Action 1 : Extension du projet sur les trois groupements HCL + privé	Action 1 : Évaluation de la formation suivie par les MER
Action 2 : Rencontre du pôle Imagerie HCL et mise en perspective des enjeux	Action 2 : Sélection des candidats par test de prérequis	Action 2 : Intégration des MER sélectionnés dans un protocole de recherche	Action 2 : Information des patients sur le protocole de coopération	Action 2 : Évaluation de la démarche expérimentale à IRMEM
Action 3 : Rencontre faisabilité avec les représentants de l'ARS Rhône-Alpes	Action 3 : Construction d'un programme de formation par le chef de projet, Mme ZERROUGHI IRMEM Lyon	Action 3 : Accès à la base de données oncologiques	Action 3 : Mise en œuvre du protocole de prise en charge dossier patient	Action 3 : Évaluation de la démarche clinique tous les 80 cas avec les oncologues
Action 4 : Information des MER volontaires et sélectionnés	Action 4 : Réalisation d'actions de formation	Action 4 : Choix des critères d'inclusion et d'exclusion	Action 4 : Évaluation de la démarche clinique tous les 80 cas, ProfVALETTE	Action 4 : Rédaction du protocole de coopération en pluriprofessionnalité médicale et paramédicale
Action 5 : Communication avec les fournisseurs de logiciels	Action 5 : Création de Base de Données Dr TYCHTY PINEL et ProfVALETTE Groupement hospitalier Sud HCL	Action 5 : Création de protocole de prise en charge patient selon un circuit identifié		Action 5 : Évaluation à 6 mois et 1 an du dispositif de coopération
Action 6 : Intégration du secteur privé : Dr FOND, Hôpital Privé Mermoz	Action 6 : Évaluation et ajustement du contenu de formation	Action 6 : Évaluation et ajustement du protocole de recherche in situ		
Action 7 : Communication avec les oncologues				

Tableau I: Protocole de coopération pour un suivi oncologique des pathologies tumorales en imagerie en coupe

En Conclusion

La rédaction de cet article intervient alors que la phase d'ingénierie de formation vient de s'achever. Le recul sur le projet n'est pas assez pertinent pour faire une analyse objective. Cependant la rencontre humaine au décours de sa mise en œuvre est un exemple de coopération indéniable entre les acteurs de la formation et ceux du terrain. Notre projet est actuellement rédigé selon les normes fixées par la HAS, nous attendons à ce jour la validation de ce protocole qui est considéré comme un projet pilote pour la région Rhône-Alpes et plus précisément pour les Hospices Civils de Lyon. La compréhension des contraintes de chacun nous a permis de s'entendre dans la perspective d'offrir au patient une prestation de qualité optimale.

Emmanuel Kant (1724-1804) : « Traite toujours autrui comme une fin et jamais seulement comme un moyen ».

Published on : Fri, 31 Jan 2014