



PREFECTURE REGION AQUITAINE

# **RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

**N ° 21 - AVRIL 2013**

# SOMMAIRE

## Administration territoriale de l'Aquitaine

### Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires (DISP)

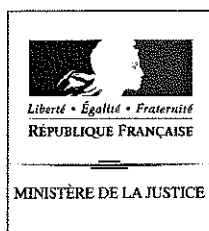
Décision - du 02/04/2013- décision donnant délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux à M Joseph GOMEZ	1
Décision - du 02/04/2013- décision donnant délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux à Mme Aurélie JAMMES	3
Décision - du 02/04/2013- décision donnant délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux à Mme Séverine ALLAIN	5
Décision - du 02/04/2013- décision donnant délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux à M Thierry MAILLES.	7
Décision - du 02/04/2013- décision donnant délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux aux permanenciers	10
Décision - du 03/04/2013- décision donnant délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux à M Philippe DANNE	11
Décision - du 03/04/2013- délégation de signature de Mme la Directrice Interrégionale des Services Pénitentiaires de Bordeaux	13

### Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (SGAR)

Arrêté N °2013095-0001 - du 05 avril 2013 - arrêté portant désignant Mme Brigitte ADRIEN Commissaire du Gouvernement du Groupement d'intérêt public "Pays et Quartiers d'Aquitaine"	15
Arrêté N °2013053-0003 - du 22/02/2013 portant modification de l'autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé "EXALAB"	16
Arrêté N °2013059-0002 - du 28/02/2013 portant modification de l'autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	24
Arrêté N °2013074-0001 - di 15/03/2013 - portant modification de l'autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé BIOLIB	30
Arrêté N °2013078-0003 - Arrêté du 19 mars 2013 modifiant l'arrêté du 28 janvier 2013 portant nomination des membres de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) d'Aquitaine	34

Arrêté N °2013093-0001 - Arrêté portant autorisation en région Aquitaine du protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie exerçant au minimum 50 % de leurs temps de travail dans ce domaine.

..... 37



Bordeaux, le 02 avril 2013

**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE**

**DIRECTION  
INTERREGIONALE DE BORDEAUX**

DEPARTEMENT SECURITE ET DETENTION

SERVICE DU DROIT PENITENTIAIRE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 02 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment son article R.57-6-23

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978

Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005

Vu l'arrêté du 07 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 02 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature est donnée à **M. Joseph GOMEZ**, directeur des services pénitentiaires, chef du Département Sécurité et Détention aux fins de décider dans les matières suivantes :

- agrément des mandataires susceptibles d'être choisis par les personnes détenues pour l'application de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 (Art R.57-6-14)

- autorisation pour un mandataire agréé d'intervenir dans le ressort d'une autre direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-15)

- retrait d'agrément d'un mandataire agréé (Art R.57-6-16)

- affectation des personnes condamnées, y compris les avis formulés par la direction interrégionale des services pénitentiaires lorsque la décision relève du ministre de la justice (Art D.76, D.80, D81)

- changement d'affectation des personnes condamnées (Art D.82, D82-2)

- réponses aux recours administratifs préalables formés par les personnes détenues contre les sanctions disciplinaires (Art 57-7-32)

**DISP de Bordeaux**

188, rue de Pessac

Cs21509

33 062 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 81 45 00

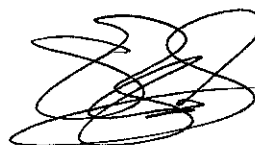
Télécopie : 05 56 44 04 11



- réponses aux recours hiérarchiques dans les matières autres que les sanctions disciplinaires (Art D.260)
- autorisation d'accès dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D.277)
- autorisation de visiter des personnes détenues non nominativement désignées incarcérées dans des établissements pénitentiaires du ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R57-6-23-2°; D187)
- isolement, prolongation d'isolement, avis en matière d'isolement de la compétence de la direction interrégionale des services pénitentiaires, prolongation de l'isolement d'une personne détenue au delà de 6 mois et jusqu'à un an et rapport motivé pour les décisions relevant de la compétence du ministre de la justice (Art R.57-7-67, R57-7-68, R57-7-70, R57-7-71, R57-7-72)
- transferts dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D84, D.301 et D.360)
- autorisation de rapprochement familial de la personne détenue prévenue, après avis conforme du magistrat saisi du dossier de la procédure, dont l'instruction est achevée et qui attend sa comparution devant la juridiction de jugement (Art R57-8-7)
- autorisation d'hospitalisation d'une personne détenue dans un établissement de santé situé dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-23-11°, D.393)
- rétablissement de la part disponible du compte nominatif des personnes détenues après évasion (Art R57-6-23-3 ; D.323)
- autorisation d'effectuer des photographies, croquis, prises de vue et enregistrements sonores et des interviews dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R57-6-23-5°, D.277)
- autorisation de sortie d'écrits de personne détenue en vue de leur publication ou de divulgation sous quelque forme que se soit (Art R57-6-23-9°, D.444-1)
- autorisation de diffusion de portée locale d'audio-vidéogramme réalisés par les personnes détenues dans le cadre des actions d'insertion (Art D.445)
- autorisation, après avis de la commission consultative, du maintien de l'enfant jusqu'à ses 18 mois, auprès de sa mère en détention (Art R 57-6-23-6°, D 401-1 CPP)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET.



**DISP de Bordeaux**

188, rue de Pessac

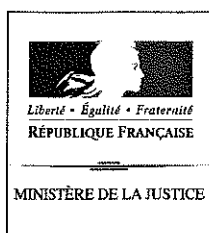
Cs21509

33 062 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 81 45 00

Télécopie : 05 56 44 04 11

Décision - 05/04/2013



Bordeaux, le 02 avril 2013

**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE**

**DIRECTION  
INTERREGIONALE DE BORDEAUX**

DEPARTEMENT SECURITE ET DETENTION

SERVICE DU DROIT PENITENTIAIRE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 02 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment son article R.57-6-23

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978

Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005

Vu l'arrêté du 07 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 02 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature est donnée à **Mme Aurélie JAMMES**, directrice des services pénitentiaires, adjointe chef du Département Sécurité et Détention aux fins de décider dans les matières suivantes :

- agrément des mandataires susceptibles d'être choisis par les personnes détenues pour l'application de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 (Art R.57-6-14)

- autorisation pour un mandataire agréé d'intervenir dans le ressort d'une autre direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-15)

- retrait d'agrément d'un mandataire agréé (Art R.57-6-16)

- affectation des personnes condamnées, y compris les avis formulés par la direction interrégionale des services pénitentiaires lorsque la décision relève du ministre de la justice (Art D.76, D.80, D81)

- changement d'affectation des personnes condamnées (Art D.82, D82-2)

- réponses aux recours administratifs préalables formés par les personnes détenues contre les sanctions disciplinaires (Art 57-7-32)

**DISP de Bordeaux**

188, rue de Pessac

Cs 21509

33 062 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 81 45 00

Télécopie : 05 56 44 04 11

- réponses aux recours hiérarchiques dans les matières autres que les sanctions disciplinaires (Art D.260)
- autorisation d'accès dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D.277)
- autorisation de visiter des personnes détenues non nominativement désignées incarcérées dans des établissements pénitentiaires du ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R57-6-23-2°; D187)
- isolement, prolongation d'isolement, avis en matière d'isolement de la compétence de la direction interrégionale des services pénitentiaires, prolongation de l'isolement d'une personne détenue au delà de 6 mois et jusqu'à un an et rapport motivé pour les décisions relevant de la compétence du ministre de la justice (Art R.57-7-67, R57-7-68, R57-7-70, R57-7-71, R57-7-72)
- transferts dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D84, D.301 et D.360)
- autorisation de rapprochement familial de la personne détenue prévenue, après avis conforme du magistrat saisi du dossier de la procédure, dont l'instruction est achevée et qui attend sa comparution devant la juridiction de jugement (Art R57-8-7)
- autorisation d'hospitalisation d'une personne détenue dans un établissement de santé situé dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-23-7°, D.393)
- rétablissement de la part disponible du compte nominatif des personnes détenues après évasion (Art R57-6-23-3 ; D.323)
- autorisation d'effectuer des photographies, croquis, prises de vue et enregistrements sonores et des interviews dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R57-6-23-5°, D.277)
- autorisation de sortie d'écrits de personne détenue en vue de leur publication ou de divulgation sous quelque forme que se soit (Art R57-6-23-9°, D.444-1)
- autorisation de diffusion de portée locale d'audio-vidéogramme réalisés par les personnes détenues dans le cadre des actions d'insertion (Art D.445)
- autorisation, après avis de la commission consultative, du maintien de l'enfant jusqu'à ses 18 mois, auprès de sa mère en détention (Art R 57-6-23-6°, D 401-1 CPP)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET.





Bordeaux, le 02 avril 2013

**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE**

**DIRECTION  
INTERREGIONALE DE BORDEAUX**

DEPARTEMENT SECURITE ET DETENTION

SERVICE DU DROIT PENITENTIAIRE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 02 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment son article R.57-6-23

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978

Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005

Vu l'arrêté du 07 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 02 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature est donnée à **Melle Séverine ALLAIN**, attachée principale, chef du service du droit pénitentiaire aux fins de décider dans les matières suivantes :

- affectation des personnes condamnées, y compris les avis formulés par la direction interrégionale des services pénitentiaires lorsque la décision relève du ministre de la justice (Art D.76, D.80, D 81)
- changement d'affectation des personnes condamnées (Art D.82- D 82-2)
- autorisation d'accès dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D.277)
- isolement, prolongation d'isolement, avis en matière d'isolement de la compétence de la direction interrégionale des services pénitentiaires, prolongation de l'isolement d'une personne détenue au delà de 6 mois et jusqu'à un an et rapport motivé pour les décisions relevant de la compétence du ministre de la justice (R57-7-67, R57-7-68, R57-7-70, R57-7-71, R57-7-72)
- transferts dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D84, D.301)

**DISP de Bordeaux**

188

Cs21509, rue de Pessac

33 062 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 81 45 00

Télécopie : 05 56 44 04 11

et D.360)

- autorisation d'hospitalisation d'une personne détenue dans un établissement de santé situé dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-23-11°, D.393)

-autorisation de sortie d'écrits de personne détenue en vue de leur publication ou de divulgation sous quelque forme que se soit (Art R57-6-23-9°, D.444-1)

- autorisation de diffusion de portée locale d'audio-vidéogramme réalisés par les personnes détenues dans le cadre des actions d'insertion (Art D.445)

-autorisation, après avis de la commission consultative, du maintien de l'enfant jusqu'à ses 18 mois, auprès de sa mère en détention (Art R 57-6-23-6°, D 401-1 CPP)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET.





Bordeaux, le 02 avril 2013

**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE**

**DIRECTION  
INTERREGIONALE DE BORDEAUX**

SERVICE DU DROIT PENITENTIAIRE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 02 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment son article R.57-6-23

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978

Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005

Vu l'arrêté du 07 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 02 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature est donnée à **M. Thierry MAILLES**, directeur interrégional adjoint, directeur des politiques pénitentiaires aux fins de décider dans les matières suivantes :

- agrément des mandataires susceptibles d'être choisis par les personnes détenues pour l'application de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 (Art R.57-6-14)
- autorisation pour un mandataire agréé d'intervenir dans le ressort d'une autre direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-15)
- retrait d'agrément d'un mandataire agréé (Art R.57-6-16)
- affectation des condamnés, y compris les avis formulés par la direction interrégionale des services pénitentiaires lorsque la décision relève du ministre de la justice (Art D.76, D.80; D81)
- changement d'affectation des personnes condamnées (Art D.82. D82-2)
- agrément des associations pour le compte desquelles les personnes détenues peuvent travailler (Art D.432-3 ; R57-6-23 1°)

**DISP de Bordeaux**

188, rue de Pessac

Cs21509

33 062 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 81 45 00

Télécopie : 05 56 44 04 11

- habilitation des préposés des concessionnaires ou des animateurs des associations assurant l'encadrement technique des personnes détenues qui travaillent dans les établissements pénitentiaires (Art D 433-5)
- accord pour concession de travail (Art D433-2)
- autorisation de visiter des personnes détenues non nominativement désignées incarcérées dans des établissements pénitentiaires du ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R57-6-23-2°; D187)
- désignation des médecins chargés de dispenser des soins au personnel (Art D.227)
- réponses aux recours administratifs préalables formés par les personnes détenues contre des sanctions disciplinaires (Art R57-7-32)
- réponses aux recours hiérarchiques dans les matières autres que les sanctions disciplinaires (Art D. 260)
- autorisation d'accès dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D.277)
- autorisation d'effectuer des photographies, croquis, prises de vue et enregistrements sonores et des interviews dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R57-6-23-5°, D.277)
- isolement, prolongation d'isolement, avis en matière d'isolement de la compétence de la direction interrégionale des services pénitentiaires, prolongation de l'isolement d'une personne détenue au delà de 6 mois et jusqu'à un an et rapport motivé pour les décisions relevant de la compétence du ministre de la justice (Art R.57-7-67; R57-7-68;R57-7-70; R57-7-71; R57-7-72)
- transferts dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D.84;D 301;D.360)
- autorisation de rapprochement familial de la personne détenue prévenue, après avis conforme du magistrat saisi du dossier de la procédure, dont l'instruction est achevée et qui attend sa comparution devant la juridiction de jugement (Art R57-8-7)
- rétablissement de la part disponible du compte nominatif des personnes détenues après évasion (Art R57-6-23-3 ; D.323)
- autorisation pour une personne détenue de se faire soigner par un médecin de son choix (Art R.57-6-23-4°, D.365)
- habilitation des praticiens hospitaliers à temps partiel, des personnels médicaux et hospitaliers exerçant dans les UCSA ou les SMPR (Art D.386)
- suspension de l'habilitation d'un praticien hospitalier à temps plein exerçant dans les UCSA ou les SMPR (Art D.388)
- retrait d'habilitation des praticiens hospitaliers à temps partiel, des personnels médicaux et hospitaliers exerçant dans les UCSA ou les SMPR (Art D.388)

**DISP de Bordeaux**

188, rue de Pessac  
Cs21509  
33 062 Bordeaux Cedex  
Téléphone : 05 57 81 45 00  
Télécopie : 05 56 44 04 11

*Décision - 05/04/2013*

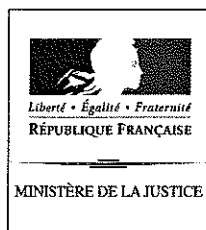
- autorisation d'hospitalisation d'une personne détenue dans un établissement de santé situé dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art R.57-6-23-11°, D.393)
- autorisation pour une personne détenue d'être soignée dans un établissement de santé privé (Art R.57-6-23-10°)
- nomination des membres de la commission consultative devant émettre un avis sur la demande d'une mère détenue aux fins de garder son enfant auprès d'elle au delà de la limite de l'âge réglementaire (Art R.57-6-23- 7°, D.401-2)
- autorisation pour une mère détenue de garder son enfant auprès d'elle au delà de l'âge de 18 mois (Art R.57-6-23-6°, D.401-1)
- nomination des aumôniers des établissements pénitentiaires (Art R57-6-23-8 ; D439)
- agrément des bénévoles d'aumônerie des établissements pénitentiaires (Art D.439-2)
- autorisation de sortie d'écrits de personne détenue en vue de leur publication ou de divulgation sous quelque forme que ce soit (Art R.57-6-23-9°, D.444-1)
- autorisation de diffusion de portée locale d'audio-vidéogramme réalisés par les personnes détenues dans le cadre des actions d'insertion (Art D.445)
- agrément des enseignants exerçant dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la direction interrégionale des services pénitentiaires (Art D.456)
- autorisation pour les visiteurs de prison ou les associations de participer aux activités d'enseignement (Art D.456)
- agrément et retrait d'agrément des visiteurs de prison (Art D.473)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET.







Bordeaux, le 02 avril 2013.

**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE**

**DIRECTION  
INTERREGIONALE DE BORDEAUX**

DEPARTEMENT SECURITE ET DETENTION

SERVICE DU DROIT PENITENTIAIRE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 02 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment son article R.57-6-23.

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

Vu l'article 30 du décret n°2005-1755 du 30 décembre 2005.

Vu l'arrêté du 07 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 02 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature, lors des astreintes, est donnée à chaque permanencier suivant :

- M. Barthélémy BORGHINO, directeur des services pénitentiaires, secrétaire général,
- Mme Hélène BOULON, conseillère d'administration, chef du département Budget-Finances,
- M. René BONAVITA, directeur des services pénitentiaires, chargé de mission,
- M David PERNET, attaché principal, chef du département ressources humaines,
- M. Philippe DANNE, directeur pénitentiaire d'insertion et de probation, chef du département des politiques d'insertion, de probation et de prévention de la récidive,
- Mme Isabelle GOMEZ, directrice des services pénitentiaires, chef du département des affaires immobilières,

Aux fin de : ordonner des transfèrements individuels ou collectifs (art. D84, D 301, D360 CPP)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET

**DISP de Bordeaux**

188, rue de Pessac

CS21509

33 062 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 81 45 00

Télécopie : 05 56 44 04 11

Décision - 05/04/2013

**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE**

Bordeaux, le **3 avril 2013**

**DIRECTION  
INTERRÉGIONALE DE BORDEAUX**

DEPARTEMENT DES POLITIQUES D'INSERTION,  
DE PROBATION ET DE PREVENTION DE LA RECIDIVE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 3 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment ses articles R 57-6-23

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978

Vu l'article 30 du décret n° 2005-1755 du 30 décembre 2005

Vu l'arrêté du 7 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 2 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature est donnée à **M. Philippe DANNE**, directeur pénitentiaire d'insertion et de probation, chef du Département des Politiques d'Insertion, de Probation et de Prévention de la Récidive, aux fins de décider dans les matières suivantes :

- agrément des associations pour le compte desquelles les détenus peuvent travailler (Art D 432-3 et R 57-6-23 1°)
- habilitation des préposés des concessionnaires ou des animateurs des associations assurant l'encadrement technique des détenus qui travaillent dans les établissements pénitentiaires (Art D.433-5)
- réponses aux recours hiérarchiques dans les matières autres que les sanctions disciplinaires (Art D.260)
- autorisation d'accès dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la DISP (Art D.277)
- nomination des aumôniers des établissements pénitentiaires (Art R 57-6-23-8° - D 439)
- agrément des bénévoles d'aumônerie des établissements pénitentiaires (Art D.439-2)
- autorisation de sortie d'écrits de détenu en vue de leur publication ou de divulgation sous quelque forme que ce soit (Art D.444-1 - R 57-6-23-9°)

**DISP de Bordeaux**  
190, rue de Pessac  
33 062 Bordeaux Cedex  
Téléphone : 05 57 81 45 00  
Télécopie : 05 56 44 04 11

- autorisation de diffusion de portée locale d'audio-vidéogramme réalisés par les détenus dans le cadre des actions d'insertion (Art D.445)
- agrément des enseignants exerçant dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la Direction Interrégionale (Art D.437)
- autorisation pour les visiteurs de prison ou les associations de participer aux activités d'enseignement (Art D.437)
- agrément et retrait d'agrément des visiteurs de prison (Art D.473)
- agrément des mandataires susceptibles d'être choisis par les personnes détenues pour l'application de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 (Art R57-6-14)
- autorisation pour un mandataire agréé d'intervenir dans le ressort d'une autre DI (art R 57-6-15)
- retrait d'agrément d'un mandataire agréé (Art R 57-6-16)
- accord pour concession de travail (Art D 433-2)
- autorisation d'effectuer des photographies, croquis, prises de vue et enregistrements sonores et des interviews dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la DISP (Art D 277)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET







**DIRECTION  
DE L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE**

Bordeaux, le **3 avril 2013**

**DIRECTION  
INTERRÉGIONALE DE BORDEAUX**

DEPARTEMENT DES POLITIQUES D'INSERTION,  
DE PROBATION ET DE PREVENTION DE LA RECIDIVE

Direction Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX

Décision du 3 avril 2013 portant délégation de signature

Vu le code de procédure pénale notamment ses articles R 57-6-23

Vu l'article 7 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978

Vu l'article 30 du décret n° 2005-1755 du 30 décembre 2005

Vu l'arrêté du 7 mars 2013 portant nomination d'une directrice interrégionale des services pénitentiaires

Vu l'arrêté du 2 avril 2013 portant délégation de signature pour la direction interrégionale des services pénitentiaires de Bordeaux (direction de l'administration pénitentiaire)

La Directrice Interrégionale des services pénitentiaires de BORDEAUX, Madame Sophie BLEUET

**Décide** : délégation permanente de signature est donnée à **Mme SANDRINE VRGA**, directrice pénitentiaire d'insertion et probation, adjointe au chef du Département des Politiques d'Insertion, de Probation et de Prévention de la Récidive, aux fins de décider dans les matières suivantes :

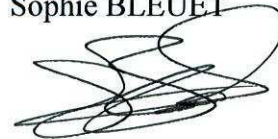
- agrément des associations pour le compte desquelles les détenus peuvent travailler (Art D 432-3 et R 57-6-23 1°)
- habilitation des préposés des concessionnaires ou des animateurs des associations assurant l'encadrement technique des détenus qui travaillent dans les établissements pénitentiaires (Art D.433-5)
- réponses aux recours hiérarchiques dans les matières autres que les sanctions disciplinaires (Art D.260)
- autorisation d'accès dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la DISP (Art D.277)
- nomination des aumôniers des établissements pénitentiaires (Art R 57-6-23-8° - D 439)
- agrément des bénévoles d'aumônerie des établissements pénitentiaires (Art D.439-2)
- autorisation de sortie d'écrits de détenu en vue de leur publication ou de divulgation sous quelque forme que ce soit (Art D.444-1 - R 57-6-23-9°)

**DISP de Bordeaux**  
190, rue de Pessac  
33 062 Bordeaux Cedex  
Téléphone : 05 57 81 45 00  
Télécopie : 05 56 44 04 11

- autorisation de diffusion de portée locale d'audio-vidéogramme réalisés par les détenus dans le cadre des actions d'insertion (Art D.445)
- agrément des enseignants exerçant dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la Direction Interrégionale (Art D.437)
- autorisation pour les visiteurs de prison ou les associations de participer aux activités d'enseignement (Art D.437)
- agrément et retrait d'agrément des visiteurs de prison (Art D.473)
- agrément des mandataires susceptibles d'être choisis par les personnes détenues pour l'application de l'article 24 de la loi du 12 avril 2000 (Art R57-6-14)
- autorisation pour un mandataire agréé d'intervenir dans le ressort d'une autre DI (art R 57-6-15)
- retrait d'agrément d'un mandataire agréé (Art R 57-6-16)
- accord pour concession de travail (Art D 433-2)
- autorisation d'effectuer des photographies, croquis, prises de vue et enregistrements sonores et des interviews dans les établissements pénitentiaires situés dans le ressort de la DISP (Art D 277)

La Directrice Interrégionale des Services  
Pénitentiaires de Bordeaux

Sophie BLEUET



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Secrétariat Général pour les  
Affaires Régionales  
Direction des Services Administratifs et  
Financiers

ARRÊTÉ du - 5 AVR. 2013

---

**portant désignant Madame Brigitte ADRIEN  
Commissaire du Gouvernement  
du Groupement d'intérêt public « Pays et Quartiers  
d'Aquitaine »**

---

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,  
PRÉFET DE LA GIRONDE  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR  
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

VU la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit ;

VU le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

VU l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;

VU le décret du 26 Juillet 2012 nommant Monsieur Michel DELPUECH, Préfet de la Région Aquitaine,

SUR proposition de Madame la Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales d'Aquitaine ;

**ARRÊTÉ**

**Article 1er** – Madame Brigitte ADRIEN, Directrice des Services Administratifs et Financiers du Secrétariat général pour les affaires régionales d'Aquitaine, est désignée Commissaire du Gouvernement du Groupement d'intérêt public « Pays et Quartiers d'Aquitaine »

**Article 2** - La Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales d'Aquitaine et le Directeur régional des finances publiques d'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le - 5 AVR. 2013

Le Préfet de Région,



Michel DELPUECH



— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

— MISSION PHARMACEUTIQUE ET BIOLOGIQUE

**Arrêté du 22 février 2013  
portant modification de l'autorisation de  
regroupement de laboratoires de biologie  
médicale en un laboratoire multi sites  
dénommé « EXALAB »**

**Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le livre II de la sixième partie du Code de Santé Publique et notamment les articles R.6212-72 à R 6212-92 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** le décret du 30 août 2012 portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine ;
- VU** la décision en date du 17 octobre 2012 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant délégation de signature ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 16 février 2006 modifié portant agrément de la Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions ou SELCA dénommée « EXALAB » dont le siège social est situé au 208 avenue Pasteur à PESSAC (33600) ;
- VU** l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en date du 6 août 2010 modifié, autorisant le regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé EXALAB dont le siège social est situé au 208 avenue Pasteur à PESSAC (33600) ;

- VU** le dossier expédié le 30 janvier 2013 par Maître GIRAULT du Cabinet GIRAULT CHEVALIER HENAINE ASSOCIES concernant une modification dudit laboratoire de biologie médicale multi sites, d'une part, par le transfert du site implanté à BIGANOS (33380) et, d'autre part, par l'intégration de Mesdames Inès HAMADI et Stéphanie MOREL en qualité de cogérantes et de biologistes coresponsables au sein de la SELCA ;
- VU** le courrier en date du 21 décembre 2012 de M. Jean-Philippe BROCHET, représentant légal de la société EXALAB ;
- VU** le procès verbal de l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires commanditaires en date du 3 décembre 2012 à 20 h 30 ;
- VU** le procès verbal de l'assemblée générale extraordinaire des actionnaires commanditaires en date du 3 décembre 2012 à 21 h ;
- VU** le projet de statuts de la SELCA EXALAB ;

**CONSIDERANT que** le laboratoire de biologie médicale sis 208 avenue Pasteur à PESSAC (33600) résulte de la transformation de trente trois (33) laboratoires de biologie médicale existants et autorisés préalablement à la publication de l'ordonnance du 13 janvier 2010 sus visée ;

### ARRETE

**Article 1er :** l'arrêté du 6 août 2010 modifié de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant autorisation du laboratoire de biologie médicale multi sites dénommé EXALAB dont le siège social est situé à PESSAC (33600) 208 avenue Pasteur est modifié ;

**Article 2 :** A compter du 1<sup>er</sup> mars 2013, le site de laboratoire de biologie médicale situé à BIGANOS (33260) au 51 avenue de la Côte d'Argent est transféré au 145 bis avenue de la Côte d'Argent ;

Le laboratoire de biologie médicale multi sites dénommé EXALAB situé au 208 avenue Pasteur à PESSAC (33600) est composé de trente trois (33) sites dont les adresses respectives avec les numéros FINESS catégorie 611 sont :

- 32 sites ouverts au public

- 1) 208 avenue Pasteur à PESSAC (33600)  
Numéro FINESS : 33 003 000 8
- 2) 114 avenue d'Arès à BORDEAUX (33000)  
Numéro FINESS : 33 003 009 9
- 3) 14/15 place Pey Berland à BORDEAUX (33000)  
Numéro FINESS : 33 003 019 8
- 4) 1 avenue du Truc à MERIGNAC (33700)  
Numéro FINESS : 33 003 028 9
- 5) avenue Maryse Bastié à BRUGES (33520)  
Numéro FINESS : 33 003 038 8
- 6) 61 rue Dantagnan à SAINT ANDRE DE CUBZAC (33240)  
Numéro FINESS : 33 003 052 9
- 7) 145 bis avenue de la Côte d'Argent à BIGANOS (33380)  
Numéro FINESS : 33 003 057 8



- 8) 221 cours du Général de Gaulle à GRADIGNAN (33170)  
Numéro FINESS : 33 003 066 9
- 9) 51 avenue du Général Leclerc à PESSAC (33600)  
Numéro FINESS : 33 003 076 8
- 10) 2 allée Montaigne à GUJAN-MESTRAS (33470)  
Numéro FINESS : 33 003 071 9
- 11) 462 avenue Alphonse Daudet à BISCAROSSE (40600)  
Numéro FINESS : 40 001 150 8
- 12) 10-12 avenue du Maréchal Galliéni à MERIGNAC (33700) -  
Numéro FINESS : 33 003 189 9
- 13) 504 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny à BORDEAUX (33200)  
Numéro FINESS : 33 003 194 9
- 14) 64 avenue des Pyrénées à VILLENAVE D'ORNON (33140)  
Numéro FINESS : 33 003 199 8
- 15) 4 bis rue Jacques Beaumont à MONTENDRE (17130)  
Numéro FINESS : 17 002 322 0
- 16) 93 avenue de Paris à CAVIGNAC (33620)  
Numéro FINESS : 33 003 811 8
- 17) 42 route de Léognan à VILLENAVE D'ORNON (33140)  
Numéro FINESS : 33 003 815 9
- 18) 57 avenue Thiers à BORDEAUX (33100)  
Numéro FINESS : 33 003 820 9
- 19) 118 rue de l'Hôpital à BLAYE (33390)  
Numéro FINESS : 33 003 806 8
- 20) 16 avenue du Baron Haussmann à CESTAS (33610)  
Numéro FINESS : 33 003 825 8
- 21) 27 rue Emile Zola au BOUSCAT (33110)  
Numéro FINESS : 33 004 245 8
- 22) 7 rue Camille Jullian - angle rue Léon Blum à BASSENS (33530)  
Numéro FINESS : 33 004 250 8
- 23) 25 route de Créon à LANGOIRAN (33550)  
Numéro FINESS : 33 004 259 9
- 24) 1 place de la Libération à CADILLAC (33410)  
Numéro FINESS : 33 004 594 9
- 25) 16 Latour - route nationale à CERONS (33720)  
Numéro FINESS : 33 004 599 8
- 26) 28 cours des Fossés à LANGON (33210)  
Numéro FINESS : 33 004 603 8
- 27) centre commercial du Parc de Marbotin à MERIGNAC (33700)  
Numéro FINESS : 33 004 933 9

28) 29 route des Graves à PORTETS (33640)  
Numéro FINESS : 33 004 938 8

29) 37 avenue Charles de Gaulle à BRUGES (33520)  
Numéro FINESS : 33 004 952 9

30) 142 rue Pasteur à BORDEAUX (33200)  
Numéro FINESS : 33 004 957 8

31) 31 place de la Victoire à BORDEAUX (33000)  
Numéro FINESS : 33 004 943 8

32) 15 place du XIV Juillet à BEGLES (33130)  
Numéro FINESS : 33 004 947 9

1 site fermé au public :

33) 75 rue de la Morandière au HAILLAN (33185)  
Numéro FINESS 33 003 047 9

**Article 3** : Ce laboratoire multi sites reste exploité par la Société d'Exercice Libéral en Commandite par Actions (SELCA) dénommée « EXALAB » dont le siège social est situé au 208 avenue Pasteur à PESSAC (33600)

Cette SELCA est enregistrée au répertoire FINESS (catégorie 611) sous le numéro 33 002 996 8 en tant qu'entité juridique.

**Article 4** : A compter du 1<sup>er</sup> février 2013, les biologistes exerçant au sein du laboratoire multi sites «EXALAB» inscrits au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) sont les suivants :

#### A- LES BIOLOGISTES MÉDICAUX, ASSOCIÉS PROFESSIONNELS :

- M. Jean-Philippe BROCHET, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549459 ;
- M. Pascal BONNIN, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549442 ;
- Mme Laurence RICHARD, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549293 ;
- M. Maurice DE BARRAU DE MURATEL, biologiste coresponsable, cogérant médecin biologiste, inscrit à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003945994 ;
- M. Richard DELPECH biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550267 ;
- Mme Delphine VIGNAUX-BORAUD biologiste, coresponsable, cogérante, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003854483 ;
- M. Franck DOERMANN, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 1001586295 ;

- M. Pierre DAVID, biologiste coresponsable, cogérant, médecin biologiste inscrit à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 100038499477 ;
- Mme Anne PEDEBOSCQ, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001589455 ;
- M. Olivier MARQ biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550465 ;
- Mme Valérie DARMAILLAC-MARAZANOF biologiste coresponsable, cogérante pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10015789995 ;
- M. Hervé WALRYCK, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10004013537 ;
- M. Philippe MAREL, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001542256 ;
- Mme Laurence MARTIN biologiste coresponsable, cogérante, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003849931
- M. Christian BORDURE, biologiste coresponsable, cogérant, médecin biologiste inscrit à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003849097 ;
- Mme Magali LEON, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10004127675 ;
- Mme Corinne ACCARDI, biologiste coresponsable, cogérante, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins des Landes sous le numéro RPPS 10003849584
- Mme Françoise FERRARI, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549350 ;
- Mme Françoise WIBART biologiste coresponsable, cogérante, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003854378
- M. Paul CANTET, biologiste coresponsable, cogérant, médecin biologiste inscrit à l'Ordre départemental des médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10100433886 ;
- Mme Françoise BOUFFANT-BRANA, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550846 ;
- Mme Françoise LE LAN-CLAUS, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550853 ;
- M. Patrick NOURY, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551612 ;

- Mme Claudine FLORENTIN biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549533 ;
- M. François RECHENMANN, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551216 ;
- M. Michel KERCKHOVE biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551406 ;
- Mme Joséphine HORNYCH biologiste coresponsable, cogérante, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003849915 ;
- Mme Sophie ZAFFREYA-FOURMAUX biologiste coresponsable, cogérante pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551398 ;
- M. Onnaly MOUSSETAFA, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549715 ;
- Mme Monique AMAT, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550044 ;
- M. Paul DUMAS, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmacies sous le numéro RPPS 10001549970 ;
- Mme Michèle KERCKHOVE, biologiste coresponsable, cogérante pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001492874 ;
- Mme Catherine PAUCHET, biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 1001492858 ;
- M. Jean-François CROCKETT, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549632 ;
- Mme Caroline BOUIN biologiste coresponsable, cogérante, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003849154
- Mme Marie-Angélique LATOURNERIE biologiste coresponsable, cogérante pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551174 ;
- Mme Martine KANI biologiste coresponsable, cogérante pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550945 ;
- Mme Hélène HAVERLAN biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550929 ;



- Mme Chantal LAURENT biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550507 ;
- Mme Anne TAUPIN biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001552966 ;
- Mme Sophie LESTHELLE biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001588176 ;
- Mme Marie-Laurence PONTACQ biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551117 ;
- M. Jean-Pierre LEVEQUE biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001549814 ;
- M. Thierry DOUMEN, biologiste coresponsable, cogérant, pharmacien biologiste inscrit à la section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550283 ;
- Mme Inès HAMADI biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10100103190 ;
- Mme Stéphanie MOREL biologiste coresponsable, cogérante, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10004374426 ;

**B - LES BIOLOGISTES MÉDICAUX, NON ASSOCIÉS, SALARIÉS, TITULAIRES D'UN CONTRAT DE TRAVAIL A DURÉE INDETERMINÉE :**

- Mme Sophie MAUTALEN, biologiste médicale, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001578649 ;
- Mme Jacqueline SOUBY biologiste médicale, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001586635 ;
- Mme Catherine FOURES, biologiste médicale, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10002760345 ;
- Mme Bérengère SEGONNES, biologiste médicale, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551026 ;
- M. Nassim LAROUSSE, biologiste médical, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10100417822 ;

**Article 5 :** Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet dans le délai prévu par voie réglementaire, d'une déclaration auprès de la, Direction de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et feront l'objet d'une modification du présent arrêté,

**Article 6 :** Pour pouvoir continuer à fonctionner après le 1er novembre 2013, le laboratoire de biologie médicale multi sites exploité par la SELCA EXALAB devra prouver son entrée effective dans la démarche d'accréditation conformément aux dispositions du paragraphe V de l'article 8 de l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 (dossier à déposer auprès du COFRAC) ;

**Article 7 :** Un recours hiérarchique contre cet arrêté peut être formé, dans les deux mois de sa notification, devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication du présent arrêté.

**Article 8 :** Cet arrêté sera notifié à :

- M. le Président de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens,
- M. le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde,
- M. le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde,
- Mme la Directrice de la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde,
- M. le Directeur du Régime Social des Indépendants d'Aquitaine,
- M. le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé,
- M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes,
- M. Jean-Philippe BROCHET, représentant légal de la SELCA « EXALAB »,
- Maître GIRAULT, avocate.

**Article 9 :** La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le

**22 FEV. 2013**

Le Directeur Général

de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général

de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégalion,

Le Directeur de l'Offre de Soins,

**Patrice RICHARD**

**Arrêté du 28 février 2013 portant modification de l'autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

**Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le Code de la Santé Publique et notamment le Livre II de la sixième partie ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** le décret en date du 30 août 2012 portant nomination de M. Michel LAFORCADE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine ;
- VU** l'arrêté en date du 22 décembre 2010 modifié de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé «DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES» sis au 68 avenue de la Marne à BIARRITZ (64200) ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 22 septembre 2005 modifié portant agrément de la Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée ou SELARL dénommée « DARRASSE et ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES» sise à BIARRITZ (64200) au 68 avenue de la Marne ;
- VU** le courrier envoyé le 27 novembre 2012 à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine par Maître André BONNET, avocat à BAYONNE (64100) concernant une modification dudit laboratoire multi sites relative à la démission de Mme Hélène FLAMME, médecin spécialiste qualifiée en anatomie et cytologie pathologiques, associée, de ses fonctions de cogérante de la SELARL à compter du 31 août 2012 et son remplacement par M. Jean MASSOT-BORDENAVE médecin, spécialiste qualifié en anatomie et cytologie pathologiques à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2012 ;

- VU le procès verbal d'assemblée générale ordinaire annuelle du 20 novembre 2012 ;
- VU les statuts de la SELARL mis à jour au 20 novembre 2012 ;
- VU la lettre du 14 décembre 2012 du Conseil Central de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens de l'Ordre des Pharmaciens signalant que Messieurs LAFITAU et BORDENAVE exercent les fonctions de gérants de la SELARL, alors qu'ils ne sont pas associés de la SELARL ;
- VU le courrier en date du 30 janvier 2013 de Maître BONNET, avocat à Bayonne signalant que Messieurs LAFITAU et MASSOT-BORDENAVE ont démissionné de leurs fonctions de cogérants ;
- VU la lettre de démission en date du 1er décembre 2012 de M. BORDENAVE de ses fonctions de cogérant avec effet du 1<sup>er</sup> décembre 2012 ;
- VU la lettre de démission en date du 31 décembre 2012 de M. LAFITAU des ses fonctions de cogérant avec effet du 31 décembre 2012 ;
- VU le contrat de travail à durée indéterminé signé le 1<sup>er</sup> décembre 2012 par M. MASSOT-BORDENAVE et la SELARL DARRASSE ET ASSOCIES ;
- VU le contrat de travail à durée indéterminé signé le 1<sup>er</sup> janvier 2013 par M. LAFITAU et la SELARL DARRASSE ET ASSOCIES ;

**Article 1er :** L'arrêté modifié de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en date du 22 décembre 2010 concernant l'autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé : "DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES" situé au 68 avenue de la Marne à BIARRITZ 64200) est modifié ;

**Article 2 :** Le laboratoire multi sites dénommé «DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES» situé au 68 avenue de la Marne à BIARRITZ (64200) est composé de dix huit (18) sites dont les adresses respectives et les numéros d'enregistrement au répertoire FINESS des établissements en catégorie 611 sont :

- 17 sites ouverts au public
  - 68 avenue de la Marne à BIARRITZ (64200)  
numéro FINESS 64 001 526 9
  - Résidence Bayonnaise avenue du 11 Novembre à BAYONNE (64100)  
numéro FINESS 64 001 545 9
  - 15 rue Jules Balasque à BAYONNE (64100)  
numéro FINESS 64 001 541 8
  - 21 rue de l'Estagnas à BIARRITZ (64200)  
numéro FINESS 64 001 531 9
  - Résidence Bermain – 29 avenue de Bayonne à ANGLET (64600)  
numéro FINESS 64 001 536 8
  - 3 rue du Maréchal Leclerc à NAY (64800)  
numéro FINESS 64 001 556 6
  - 6 rue du Village à ARESSY (64320)  
numéro FINESS 64 001 555 8
  - Résidence Elgar Quartier Urdazuri à SAINT-JEAN-DE- LUZ (64500)  
numéro FINESS 64 001 552 5



- 9 bis rue du Maréchal Harispe à SAINT-JEAN-DE-LUZ (64500)  
numéro FINESS 64 001 553 3
- Résidence Irandatz Eko Gainean – rue Marcel Paul à HENDAYE (64700)  
numéro FINESS 64 001 554 1
- 5 promenade de la Barre à ANGLET (64600)  
numéro FINESS 64 001 551 7
- 3 cours Lyautey à PAU (64000)  
numéro FINESS 64 001 550 9
- 8 rue du 8 Mai à ANGLET (64600)  
numéro FINESS 64 001 581 4
- 4 et 6 avenue du Maréchal Joffre à BIARRITZ (64200)  
numéro FINESS 64 001 582 2
- 16 boulevard Jacques Duclos à TARNOS (40200)  
numéro FINESS 40 001 174 8
- 8 rue Michel de Coulom à JURANCON (64110)  
numéro FINESS 64 001 583 0.
- 39 avenue du Loup à PAU (64000)  
numéro FINESS 64 001 643 2
- 1 site non ouvert au public :
  - 24 avenue du Général Ducasse à BAYONNE (64100)  
Numéro FINESS 64 001 665 5

**Article 3 :** Le laboratoire multi sites est exploité par la Société d'Exercice Libéral à Responsabilité Limitée ou SELARL dénommée « DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES » dont le siège social est situé au 68 avenue de la Marne à BIARRITZ (64200).

Cette SELARL est inscrite au répertoire FINESS sous le numéro 64 001 522 8 en tant qu'entité juridique ;

**Article 4 :** Les biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire multi sites « DARRASSE ET ASSOCIES LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES » inscrits au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) sont les suivants :

#### **A – BIOLOGISTES MÉDICAUX, ASSOCIÉS PROFESSIONNELS :**

- M. Dominique DARRASSE biologiste coresponsable, cogérant de la SEL, médecin biologiste inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques. sous le numéro RPPS 10003946656 ;
- M. Gilles LACROIX, biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10000117407 ;
- Mme Claudy ORDIERA, biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL, pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 1000157256 ;
- Mme Marie DESROUSSEAUX biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL, médecin anatomo-cytopathologiste inscrite à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002827417 ;

- M. Jacques BRUNET biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001572592 ;
- Mme Florence LACROIX biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL, pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001591170 ;
- M Jean-Philippe RIVIECCIO biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL médecin biologiste, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10003853974 ;
- M. Jacques CAPET biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001565935 ;
- M. Franck BATGUZERE, biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL médecin biologiste, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques. sous le numéro RPPS 10003854683 ;
- Mme Patricia OSPITAL, biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001584720 ;
- M. Gilles BEIGBEDER, biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001576304 ;
- Mme Marie-Laurence GUILLERMIN-GREGOIRE, biologiste-coresponsable cogérante de la SEL, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001587814 ;
- Mme Karine MARSAUD, biologiste-coresponsable, associée et cogérante de la SEL pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens 10001585115 ;
- M. Emmanuel BORDES, biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL médecin biologiste, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10003853644 ;
- M. Rossano MARCHETTO biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL, pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001578557 ;
- M. Jean-Philippe GALHAUD biologiste-coresponsable, cogérant, de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001582344 ;
- M. Philippe JUZAN biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001591303 ;
- Mme Valérie DESBOIS-PELLISSIER biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL, médecin biologiste inscrite à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10004002258 ;
- M. Christian BESSE biologiste-coresponsable, cogérant de la SEL médecin biologiste, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002038809 ;
- M. Thierry RASSAM biologiste-coresponsable, cogérant, de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous Le numéro RPPS 10001569911 ;

- Mme Claire BRUMENT biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001574473 ;
- Mme Sylvie TAURIAC, biologiste-coresponsable, cogérante de la SEL pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001574515 ;
- M. Eric POYET, biologiste-coresponsable, cogérant, de la SEL pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001556918 ;
- M. Alain MARCEL, biologiste-coresponsable, cogérant, de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001557551 ;
- M. Claude TACHOIRES, biologiste-coresponsable, cogérant, de la SEL pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001570018 ;
- M. Frédéric Jean Michel ARCHAMBAUD-FERRANTI médecin spécialiste qualifié en anatomie et cytologie pathologiques, cogérant de la SEL, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002804820 ;
- M. Pierre FAMILIADES médecin spécialiste qualifié en anatomie et cytologie pathologiques, cogérant de la SEL, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002801743 ;
- Mme Mireille MASSOT-BORDENAVE, médecin spécialiste qualifiée en anatomie et cytologie pathologiques, cogérante de la SEL, inscrite à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002801164 ;

**B – BIOLOGISTES MÉDICAUX, NON ASSOCIÉS, TITULAIRES D'UN CONTRAT DE TRAVAIL :**

- M. Jean MASSOT-BORDENAVE, médecin spécialiste qualifiée en anatomie et cytologie pathologiques, inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002801172 ;
- M. Philippe LAFITAU, médecin biologiste inscrit à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10003853727 ;
- Mme Muriel BASSE, biologiste médicale, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10004342191 ;
- Mme Hélène MORANT, biologiste médicale, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10100012730 ;
- Mme Isabelle FAHD, biologiste médicale, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 1000157066 ;
- Mme Marie-Ange BERGOUIGNAN médecin spécialiste qualifiée en anatomie et cytologie pathologiques, inscrite à l'Ordre des Médecins des Pyrénées-Atlantiques sous le numéro RPPS 10002803913 ;

**Article 5 :** Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet dans le délai prévu par voie réglementaire, d'une déclaration auprès de la Direction de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et feront l'objet d'une modification du présent arrêté.

**Article 6 :** Pour pouvoir continuer à fonctionner après le 1er novembre 2013, le laboratoire de biologie médicale multi sites exploité par ladite SELARL devra prouver son entrée effective dans la démarche d'accréditation conformément aux dispositions du paragraphe V de l'article 8 de l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 (dossier à déposer auprès du COFRAC) ;

**Article 7 :** Un recours hiérarchique contre cet arrêté peut être formé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication du présent arrêté.

**Article 8 :** Cet arrêté sera notifié à :

- M. le Président de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens,
- M. le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Pyrénées Atlantiques
- M. le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Bayonne
- M. le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des Produits de Santé
- M. Dominique DARRASSE biologiste coresponsable et cogérant de la SELARL
- Maître Bonnet, avocat en charge du dossier

**Article 9 :** La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée, en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Région Aquitaine ;

Fait à Bordeaux, le **28 FEV. 2013**

← Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégué,

Le Directeur de l'Offre de Soins,

Patrice RICHARD



**Arrêté du 15 mars 2013**

portant modification de l'autorisation de regroupement de laboratoires de biologie médicale en un laboratoire multi sites dénommé BIOLIB

**Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le livre II de la sixième partie du code santé publique et notamment les articles R.6212-72 à R 6212-92 ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 69 ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;
- VU** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 208 ;
- VU** le décret du 30 août 2012 portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 23 décembre 2008 modifié portant agrément de la Société d'Exercice Libéral dénommée BIOLIB sise 11-13 avenue Gallieni à LIBOURNE (33500) ;
- VU** l'arrêté en date du 27 juin 2011 modifié de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant autorisation du laboratoire de biologie médicale multi sites dénommé "BIOLIB" situé au 11-13 avenue Gallieni à LIBOURNE (33500) ;
- VU** le dossier expédié par courriel le 22 février 2013 par Maître Joëlle BORDY à l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine – Direction de l'Offre de Soins relatif à une demande de modification dudit laboratoire multi sites concernant la transformation de la SELAFA BIOLIB en une SELAS ;

- VU** le rapport du commissaire aux comptes sur la transformation de la société BIOLIB, SELAFA en SELAS en date du 11 février 2013 ;
- VU** le règlement intérieur direction SEL BIOLIB ;
- VU** le texte des résolutions de l'Assemblée Générale Extraordinaire du 1<sup>er</sup> mars 2013 ;
- VU** les statuts adoptés par l'Assemblée générale extraordinaire du 1<sup>er</sup> mars 2013 ;

## **ARRETE**

**Article 1 :** A compter du présent arrêté, l'arrêté du 27 juin 2011 modifié portant autorisation du laboratoire de biologie médicale multi sites dénommé BIOLIB situé à LIBOURNE (33500) 11-13 avenue Galliéni est modifié ;

**Article 2 :** Le laboratoire multi sites BIOLIB est composé de sept (7) sites dont les adresses et les numéros d'enregistrement au répertoire FINESS en catégorie 611 sont les suivants :

- Six (6) sites ouverts au public :

1. 11-13 avenue Galliéni à 33500 LIBOURNE  
Numéro FINESS 33 003 702 9
2. 6 rue François Mitterrand à 33230 COUTRAS  
Numéro FINESS 33 003 707 8
3. 9 allée Robert Boulin à LIBOURNE (33500)  
Numéro FINESS 33 003 712 8
4. 14 avenue de Libourne à VAYRES (33870)  
Numéro FINESS 33 003 716 9
5. 82 avenue Georges Pompidou à MONTPON-MENESTEROL (24700)  
Numéro FINESS 24 001 453 0
6. 19 rue du Stade à SAINT-LOUBES (33450)  
Numéro FINESS 33 004 429 8

- Un (1) site non ouvert au public

7. 166 avenue de la Roudet à LIBOURNE (33500)  
Numéro FINESS 33 003 731 8

**Article 3 :** Le laboratoire multi sites est désormais exploité par la Société d'Exercice Libéral par Actions Simplifiée ou SELAS dénommée BIOLIB dont le siège social est fixé au 11-13 avenue Galliéni à LIBOURNE (33500) ;

Cette société est inscrite au répertoire FINESS (catégorie 611) sous le numéro 33 003 698 9 en tant qu'entité juridique .

**Article 4 :** Les biologistes médicaux exerçant au sein du laboratoire multi sites BIOLIB et inscrits au répertoire partagé des professionnels (RPPS) sont :

**A – LES BIOLOGISTES MEDICAUX, ASSOCIES PROFESSIONNELS, TITULAIRES D'UN MANDAT SOCIAL :**

- M. Christophe DUBOIS biologiste coresponsable, Président de la SELAS, médecin biologiste inscrit à l'Ordre Départemental des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003854329 ;

- M. Michel EYMAS biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551596 ;
- M. Philippe ROUSSILLE biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001550481 ;
- M. Olivier ERNY biologiste coresponsable, Directeur Général, médecin biologiste inscrit à l'Ordre Départemental des Médecins de la Gironde sous le numéro RPPS 10003854352 ;
- M. Bertrand JACQUES biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 1000582005 ;
- Mme Monique PERRIN biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10003457719 ;
- M Gilles CHASSAGNOUX biologiste coresponsable Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10003457719 ;
- M Eric DUMESTRE biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des pharmaciens sous le numéro RPPS 10001551091 ;
- M Olivier RIVALAN biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10001486231 ;
- Mme Valérie MIGNOT-PERENNOU biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10000992460 ;
- M Philippe AMSELLEM biologiste coresponsable, Directeur Général, pharmacien biologiste inscrit à la Section G de l'Ordre des pharmaciens sous le numéro RPPS 10001548725 ;

#### B – LES BIOLOGISTES MEDICAUX TITULAIRES D'UN CONTRAT DE TRAVAIL :

- Mme Stéphanie BOUCHER, biologiste médical, pharmacien biologiste, inscrite à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10004047329 ;
- M. Laurent LE BIHAN biologiste médical pharmacien biologiste, inscrit à la Section G de l'Ordre des Pharmaciens sous le numéro RPPS 10100232247 ;

**Article 5 :** Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet dans le délai prévu par voie réglementaire, d'une déclaration auprès de la, Direction de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et feront l'objet d'une modification du présent arrêté.

**Article 6 :** Pour pouvoir continuer à fonctionner après le 1er novembre 2013, le laboratoire de biologie médicale multi sites exploité par la SELAFA BIOLIB devra prouver son entrée effective dans la démarche d'accréditation conformément aux dispositions du paragraphe V de l'article 8 de l'ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 (dossier à déposer auprès du COFRAC) ;

**Article 7 :** Un recours hiérarchique contre cet arrêté peut être formé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication du présent arrêté.

**Article 8:** Cet arrêté sera notifié à :

- M. le Directeur Général de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé,
- M. le Président de la Section G de l'Ordre National des Pharmaciens,
- M. le Président du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Gironde,
- M. le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde,
- Mme la Directrice de la Mutualité Sociale Agricole de la Gironde,
- M. le Directeur du Régime Social des Indépendants d'Aquitaine,
- M. DUBOIS, biologiste coresponsable, Président de la SELAS,
- Maître Joëlle BORDY, avocate en charge du dossier.

**Article 9 :** La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée, en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le **15 MARS 2013**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général  
de l'ARS d'Aquitaine,  
Par délégation,  
La Directrice Générale Adjointe,

**Anne BOUYGARD**



**Arrêté du 19 mars 2013 modifiant l'arrêté  
du 28 janvier 2013 portant nomination des  
membres de la commission de conciliation  
et d'indemnisation des accidents  
médicaux, des affections iatrogènes et des  
infections nosocomiales (CCI) d'Aquitaine**

**Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,**

VU le code de la santé publique, notamment les articles L.1142-5, L.1142-6, R.1142-4-1, R.1142-5, R.1142-6 et R.1142-7,

VU l'arrêté du 20 mars 2012 portant nomination des membres de la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) ;

Sur proposition des autorités et institutions concernées ;

**Arrête**

**Article 1<sup>er</sup>** : la composition de la commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI) d'Aquitaine est modifiée comme suit :

**1) au titre des représentants des usagers du système de santé :**

Madame Monique BUREAU représentant l'association Familles Rurales, titulaire *suppléée par Monsieur Denis MATHIEU* représentant l'Union Régionale des Associations Familiales (URAF)

Monsieur Lucien ROUGIER représentant l'Association des Malades et Transplantés Hépatiques du Sud-Ouest (AMATHSO), titulaire  
*Suppléant - Désignation en cours*

Monsieur Jean-Claude LAPORTE représentant la Ligue contre le Cancer de Gironde, titulaire  
*Suppléé par Madame Christiane LABROUSSE* représentant l'association des malades et opérés cardiaques (AMOC)

Monsieur Daniel PALOUMET BOURDA représentant l'Association des Paralysés de France (APF), titulaire  
*suppléé par Monsieur Jacques DELPRAT* représentant l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)

Monsieur Jean-Jacques COTTINEAU représentant l'association Lutte, Information, Etudes des Infections Nosocomiales (LE LIEN), titulaire  
*suppléé par Madame Christiane BLANC représentant l'association Lutte, Information, Etudes des Infections Nosocomiales (LE LIEN)*

Madame Dominique GILLAIZEAU représentant le Collectif Inter-associatif Sur la Santé d'Aquitaine (CISS-A), titulaire  
*suppléée par Monsieur Patrick GEILLER représentant le Collectif Inter-associatif Sur la Santé d'Aquitaine (CISS-A)*

## **2) au titre des professionnels de santé :**

### **a) deux représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral (et deux suppléants)**

Docteur Alain PROBST, titulaire  
*suppléé par Docteur Claude MICHELET désignés par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) des Médecins*

Monsieur Patrick EXPERTON, titulaire  
*suppléé par Madame Françoise DESCLAUX, désignés par l'Union régionale des Professionnels de Santé (URPS) des infirmiers*

### **b) un praticien hospitalier (et un suppléant)**

Docteur Jean François PARIZANO, titulaire  
*suppléé par le Docteur Eric DUPONT*

## **3° Au titre des responsables des institutions et établissements publics et privés de santé :**

### **1) un responsable d'établissement public de santé (et un suppléant)**

Monsieur Philippe JEAN, Directeur adjoint au Centre Hospitalier de Pau, titulaire,  
*suppléé par Monsieur Lin DAUBECH, directeur adjoint au CHU de Bordeaux, proposés par la Fédération Hospitalière de France-Région Aquitaine (FHF-RA)*

### **2) deux responsables d'établissements de santé privés (et deux suppléants)**

a) Madame Véronique COLOMBO, PDG du centre Marienia à Cambo, titulaire,  
*suppléée par Madame Danièle DEVAUCHELLE, directrice de la Polyclinique Jean Villar à Bruges, désignées par la Fédération de l'Hospitalisation Privée d'Aquitaine (FHP)*

b) Monsieur Sébastien RIVOAL, Directeur du centre médical La Pignada, titulaire,  
*suppléé par Monsieur Joël BLANC, DRH Pavillon de la Mutualité à Bordeaux, désignés par la Fédération des Etablissements Hospitaliers d'Aide à la Personne d'Aquitaine (FEHAP)*

## **4° au titre de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ou leurs représentants :**

Le président du conseil d'administration et le directeur de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales ou leurs représentants,

**5° Au titre des entreprises pratiquant l'assurance de responsabilité civile médicale prévue à l'article L. 1142-2 :**

- a) Monsieur Didier CHARLES, titulaire,  
*suppléé par Madame Magali AUGU,*
- b) Madame Béatrice VERMILLARD, titulaire,  
*suppléée par Madame Anne Sophie MAZEIRAT*

**6° Au titre des personnalités qualifiées dans le domaine de la réparation des préjudices corporels.**

- Docteur Roland Igor GALPERINE, Praticien hospitalier honoraire, titulaire,  
*suppléé par le Docteur Jean-Marcel MOURGUES, président du conseil départemental de l'ordre des médecins de Lot-et-Garonne,*
- Monsieur Laurent BLOCH, Maître de conférences à l'Université Bordeaux IV, titulaire,  
*suppléé par Monsieur Pascal COMBEAU, Professeur de droit public à l'Université Montesquieu- Bordeaux IV*
- Madame Marie-France LACAZE, Magistrat honoraire, titulaire,  
*suppléée par Monsieur Jean PUYBARAUD, avocat honoraire,*
- Monsieur Bernard BAHUET, Avocat honoraire, titulaire,  
*suppléé par Madame Anne-Marie EGEA, Directrice d'hôpital honoraire.*

**Article 2 :** Leur mandat est arrêté pour une durée de 3 ans à compter de la date d'effet du présent arrêté fixée au 1<sup>er</sup> avril 2012.

**Article 3 :** Les recours contre le présent arrêté sont présentés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de la date de notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs.

**Article 4 :** La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfetures des départements de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 19 mars 2013

Pour le directeur général  
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,  
et par délégation,  
La directrice générale adjointe

  
Anne BOUYGARD

**ARRETE PORTANT AUTORISATION EN REGION AQUITAINE DU PROTOCOLE DE COOPERATION  
ENTRE MEDECINS RADIOLOGUES OU NUCLEAIRES ET MANIPULATEURS D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE FORMES A  
L'ECHOGRAPHIE EXERÇANT AU MINIMUM 50% DE LEURS TEMPS DE TRAVAIL DANS CE DOMAINE**

**Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de santé d'Aquitaine,**

- VU** le code de la santé publique notamment ses articles L. 4011-1 et suivants,
- VU** la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public,
- VU** la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé modifié,
- VU** l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin,
- VU** l'arrêté n°2012-0558 du 15 mai 2012 portant autorisation en région Lorraine du protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine,
- VU** l'avis de la Haute Autorité de Santé en date du 8 mars 2012 relatif au protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine,
- VU** la demande du 26 février 2013 déposée auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine par des professionnels de santé exerçant au Centre Hospitalier de Blaye souhaitant adhérer au protocole de coopération entre professionnels de santé susvisé,



**CONSIDERANT** que le protocole permet la réalisation d'actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes et pédiatriques superficielles et vasculaires par des manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie.

**CONSIDERANT** que le protocole susmentionné permet de contribuer à maintenir l'offre de soins dans un contexte de démographie médicale fragile et qu'au regard de la densité des médecins radiologues dans certains territoires, il existe un besoin de coopération entre professionnels de santé dans le domaine de l'imagerie et de la radiologie en région Aquitaine.

## **ARRETE**

### **Article 1**

Le protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale formés à l'échographie, exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine, annexé au présent arrêté, est autorisé en Aquitaine.

### **Article 2**

L'adhésion des professionnels de santé au protocole susvisé est subordonnée à la volonté mutuelle de l'ensemble des parties prenantes de coopérer dans une démarche interdisciplinaire impliquant le transfert d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès des patients.

### **Article 3**

Les professionnels de santé souhaitant adhérer au protocole de coopération autorisé par le présent arrêté doivent faire enregistrer leur demande auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et fournir à l'appui de leur demande les pièces précisées par l'arrêté du 31 décembre 2009 susvisé.

### **Article 4**

Conformément à la réglementation susvisée, les professionnels de santé adhérant au protocole s'engagent à effectuer un suivi de sa mise en œuvre au regard des indicateurs tels que définis en annexe. Les résultats des indicateurs de suivi seront transmis au cours de la première année par les professionnels de santé à l'Agence Régionale de Santé et à la Haute Autorité de Santé. Toute difficulté d'application rencontrée devra être transmise sans délai au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

### **Article 5**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine peut mettre fin à l'autorisation du protocole susmentionné au regard notamment de la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient et de soins conformément à l'article 2 de l'arrêté du 21 juillet 2010 susvisé.

## Article 6

Le présent arrêté pourra faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

## Article 7

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région Aquitaine.

Bordeaux, le 3 AVR. 2013

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

  
Michel LAFORCADE

**ARRETE ARS N°2012-0558 du 15 mai 2012**

PORTANT AUTORISATION DU

« PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE MEDECINS RADIOLOGUES OU NUCLEAIRES ET  
MANIPULATEURS D'ELECTRORADIOLOGIE MEDICALE (MERM) FORMES A L'ECHOGRAPHIE,  
EXERÇANT AU MINIMUM 50 % DE LEUR TEMPS DE TRAVAIL DANS CE DOMAINE »

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LORRAINE**

- VU** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.4011-1 et suivants et D 4011-1 et suivants ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
- VU** le décret en date du 8 juillet 2011 portant nomination de M. Jean-François BENEVISE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** la décision en date du 1<sup>er</sup> avril 2010 portant organisation de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine ;
- VU** l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé ;
- VU** l'arrêté du 30 mars 2006 modifiant l'arrêté du 13 décembre 2004 susvisé ;
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2009 modifié relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé ;
- VU** l'arrêté du 21 juillet 2010 relatif au suivi de la mise en œuvre d'un protocole de coopération entre professionnels de santé et à la décision d'y mettre fin ;
- VU** la demande, en date du 18 juillet 2011, déposée par les professionnels de santé exerçant au Centre Hospitalier Universitaire de NANCY et au Centre Hospitalier Régional de METZ-THIONVILLE en vue de l'approbation du projet de protocole de coopération « réalisation d'actes échographiques par des manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine » ;
- VU** l'avis favorable émis par la Haute Autorité de Santé, en date du 25 avril 2012, sur le protocole « réalisation d'actes échographiques par des manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à la réalisation d'actes d'échographie diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine » ;
- CONSIDERANT** que l'arrêté du 30 mars 2006 susvisé complète les expérimentations prévues à l'annexe de l'arrêté du 13 décembre 2004 et autorise ainsi une expérimentation dans le service de radiologie du Centre Hospitalier Régional de METZ-THIONVILLE ;
- CONSIDERANT** que cette expérimentation a montré son efficacité ;

- CONSIDERANT** les travaux menés par l'Observatoire Régional de la Démographie des Professionnels de Santé (O.R.D.P.S.) en 2008 relatifs aux professions médicales présentant le plus de difficultés en termes de démographie ;
- CONSIDERANT** que ces travaux ont mis en évidence la problématique de la démographie des médecins radiologues en Lorraine ;
- CONSIDERANT** ainsi la démographie radiologique telle qu'actée en Lorraine par l'O.R.D.P.S. ;
- CONSIDERANT** par conséquent qu'il existe sur le territoire lorrain un réel besoin régional de coopération entre professionnels de santé dans le domaine de la radiologie ;
- CONSIDERANT** l'intérêt des patients pour la mise en place d'une organisation visant à optimiser leur prise en charge et à améliorer la gestion du temps médical ;

## **ARRETE**

- ARTICLE 1 :** La mise en œuvre d'un protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (MERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine, annexé au présent arrêté, proposé par des professionnels de santé exerçant au Centre Hospitalier Universitaire de NANCY et au Centre Hospitalier Régional de METZ-THIONVILLE est autorisé.
- ARTICLE 2 :** Les résultats des indicateurs figurant dans le protocole autorisé seront transmis à l'Agence Régionale de Santé de Lorraine, conformément à la périodicité définie dans le protocole.
- ARTICLE 3 :** Les dispositions du présent arrêté pourront faire l'objet d'un recours, dans un délai de deux mois :
- Auprès du Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé – 8 Avenue de Ségur – 75 350 PARIS SP 07 – pour le recours hiérarchique ;
  - Devant le Tribunal Administratif compétent pour le recours contentieux.
- ARTICLE 4 :** Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à la Haute Autorité de Santé et dont copie sera adressée à la Direction Générale de l'Offre de Soins et publié au Bulletin Officiel de la région Lorraine.

NANCY, le 15 mai 2012

Le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine,

Jean François BENEVISE,



# REPUBLIQUE FRANCAISE



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

## **AVIS N° 2012.0007/AC/SEVAM du 8 mars 2012 du collège de la Haute Autorité de Santé relatif au protocole de coopération n°016 « le protocole de coopération autorisé entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine »**

Le collège de la Haute Autorité de Santé ayant valablement délibéré en sa séance du 8 mars 2012,

Vu les articles L.4011-1 et suivants du code de la santé publique,  
Vu la demande d'avis transmise par le Directeur général de l'ARS Lorraine, le 3 novembre 2011, en application de l'article L 4011-2 du code de la santé publique,  
Vu l'avis du Conseil national de l'ordre des médecins,  
Vu l'avis du Conseil national professionnel de la radiologie (G4),  
Vu l'avis du Conseil national professionnel de la cardiologie,  
Vu l'avis du Collège professionnel de la médecine vasculaire,  
Vu l'avis du groupe de travail « Protocoles de coopération entre professionnels de santé » réuni le 20 décembre 2011,

Considérant que ce protocole fait suite au dispositif expérimental mis en place par l'arrêté du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 relatif à la coopération entre professionnels de santé,

Considérant qu'une évaluation quantitative et qualitative a été réalisée en 2008 et a montré que les taux de concordance et les indices Kappa variaient peu entre le médecin et le manipulateur en électroradiologie pour les actes ciblés,

Considérant que les modalités prévues dans le protocole de coopération sont de nature à apporter des soins de qualité au patient au regard des exigences relatives à :

- l'information délivrée au patient
- la formation théorique et pratique permettant au professionnel de santé délégué d'acquérir des compétences pour réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire aux conditions légales d'exercice
- la maîtrise des risques et les modalités de supervision du délégué par le délégant
- la prise en compte dans le protocole des données de bonnes pratiques professionnelles
- le suivi des indicateurs

Considérant toutefois que des précisions doivent être apportées à ce protocole de coopération en matière d'expérience professionnelle et d'indicateurs de suivi,

### ADOpte l'avis suivant :

Le Collège de la Haute Autorité de Santé est favorable à l'autorisation du protocole de coopération « le protocole de coopération autorisé entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine » sous réserve que soient apportées les précisions suivantes :

#### **1- Expérience professionnelle**

Il est noté dans le protocole à la page 23 « DIUE accessible pour les Manipulateurs diplômés après 2 ans d'exercice de la profession et inscrits dans un protocole de coopération ». Dans la mesure où la formation est un pré-requis pour mettre en œuvre un protocole, le paragraphe suivant doit être modifié comme suit « DIUE accessible pour les Manipulateurs diplômés après 2 ans d'exercice et souhaitant s'engager dans une coopération avec un radiologue ».

## 2- Indicateurs de suivi

Cinq indicateurs parmi les seize indicateurs de suivi doivent être libellés comme suit :

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération ayant permis une amélioration des pratiques</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Amélioration des pratiques par une démarche de déclaration et de suivi d'événements indésirables
Définition de l'indicateur	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération ayant permis d'améliorer les pratiques par rapport au nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de l'application du protocole
Modalités de recueil des données	Exploitation systématique des fiches de signalement des événements indésirables et des fiches de Retour d'Expérience
Numérateur	Nombre d'événements indésirables ayant permis une amélioration des pratiques dans le cadre de la coopération
Dénominateur	Nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de la coopération
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Exploitation non exhaustive des fiches de signalement d'événements indésirables
Recommandation	Plan d'amélioration de la prise en charge des patients par adaptation du protocole
Remarque(s)	Entre dans le cadre de l'exploitation des événements indésirables liés aux soins Cet indicateur ne peut être à visée comparative Intérêt pour le pilotage interne de la démarche d'amélioration de la qualité, même si il est plus classique dans ce type d'objectif de s'en tenir à une analyse qualitative

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégués selon 4 dimensions</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction ( <i>satisfaits/très satisfaits</i> , (à adapter en fonction des modalités de réponse)) des délégués selon 4 dimensions (implication, organisation activité, formation, relation délégué/délegant)
Modalités de recueil des données	- Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres - Attribution d'un score de 0 (insatisfaisant) à 3 (très satisfaisant) pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponses 3 ou 4 à la question 1 (n)
Dénominateur	Nombre total de réponses à la question 1 (n)
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction >80% pour chaque item ?
Recommandation	
Remarque(s)	-



Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération
Définition de l'indicateur	taux de satisfaction (satisfaits/très satisfaits) des délégués selon 4 dimensions (amélioration accès échographie, organisation activité, compétences délégués, relation déléguant/délégué)
Modalités de recueil des données	- Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres - Attribution d'un score de 0 (insatisfaisant) à 3 (très satisfaisant) pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponses 3 ou 4 à la question 1 (n)
Dénominateur	Nombre total de réponses à la question 1 (n)
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction < 80% sur chaque item ?
Recommandation	
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage)
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des patients ayant bénéficié du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction (satisfaits/très satisfaits (à adapter en fonction des modalités de réponse)) des patients selon 4 dimensions : contenu et compréhension de l'information donnée avant le recueil du consentement, réalisation de l'acte par le manipulateur, avis sur la démarche de coopération, avis sur le rôle du médecin déléguant.
Modalités de recueil des données	- Fiche d'évaluation avec 5 items plus recueil de commentaires libres - Attribution d'un score de 0 à 4 pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponses 3 ou 4 à la question 1 (n)
Dénominateur	Nombre total de réponses à la question 1 (n)
Périodicité	1 mois par semestre
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction >80% pour chaque item ?
Recommandation	Les plaintes des patients (orales et écrites) doivent être enregistrées systématiquement toute l'année et prise en compte dans la démarche de qualité
Remarque(s)	

Libellé de l'indicateur	<i>Temps médical de chaque délégant consacré à la réalisation d'échographies</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Evaluer la conformité de la mise en œuvre du protocole aux objectifs initiaux d'optimisation du temps médical radiologique/médecin nucléaire
Définition de l'indicateur	Temps médical (délégant) consacré à la réalisation des actes d'échographie par rapport au temps d'activité globale du délégant
Modalités de recueil des données	Comptabilisation du temps médical (1 jour par mois)
Numérateur	Temps médical journalier de chaque délégant consacré à la réalisation d'actes d'échographie (actes d'échographie déléguables)
Dénominateur	Temps global d'activité journalière du délégant
Périodicité	Trimestrielle dans la 1 <sup>ère</sup> année, puis périodicité adaptée en fonction des résultats.
Seuil d'alerte	Aucun gain
Recommandation	
Remarque(s)	Le gain de temps étant proportionnel au nombre de personnes concernées par la coopération L'évaluation un jour donnée peut être biaisée par la variabilité inter-journée de l'organisation du travail Bien choisir des journées typiques et similaires pour l'évaluation

Fait à Saint-Denis, 8 mars 2012

Pour le collège :  
*Le président,*  
PR J.-L. HAROUSSEAU

signé



**Grille protocole de coopération  
conforme à l'annexe 1  
modèle de protocole mentionné  
à l'article 1 de l'arrêté du 31 décembre 2009**

Article L. 4011-1 à L. 4011-3 du code la santé publique

- « Art. L. 4011-1 du CSP – Par dérogation, les professionnels de santé (inscrits à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique) peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux :
- des transferts d'activités ;
  - ou d'actes de soins ;
  - ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient. »

Date de création : juillet 2010  
Date de révision : ...

## À LIRE IMPÉRATIVEMENT AVANT DE REMPLIR LA GRILLE

La grille du protocole de coopération proposée a pour but d'aider les professionnels de santé à rédiger efficacement leur protocole de coopération.

Avant d'utiliser cette grille, les professionnels de santé sont invités à lire attentivement au moins la fiche « professionnels de santé » figurant dans le guide méthodologique publié le XXXXXX par la HAS et disponible sur le site Internet de la HAS.

\* [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).

Tous les sigles et/ou les acronymes employés dans le protocole de coopération doivent être explicités.

### MODE OPÉRATOIRE

EN PRATIQUE, si vous souhaitez rédiger un protocole de coopération :

- 1) Télécharger / Enregistrer la grille sur votre ordinateur.
- 2) Renseigner tous les items.
- 3) Penser à être précis et synthétique dans votre rédaction.
- 4) Sauvegarder la grille une fois remplie.

INFO-BULLE – Lorsque ce mot apparaît, placez-y le curseur et des informations apparaîtront en appuyant sur la touche : « F1 » du clavier sur PC, ou sur la touche « aide » sur Mac.

Des LIENS INTERNET sont activés. En plaçant le pointeur sur le lien et en appuyant sur la touche [Ctrl] du clavier vous serez automatiquement dirigé vers le site Internet mentionné.



**I. - SYNTHÈSE DU PROTOCOLE DE COOPÉRATION - Article L. 4011-2 du code de la santé publique**

Région : A - H / I - Z

Date de création : 00/00/0000

Items

Réponses :

Besoin de santé régional auquel répond ce protocole de coopération

Diminution des effectifs des médecins radiologues/médecins nucléaires au niveau régional nécessitant le développement de coopérations pour permettre l'accès aux soins des patients dans les meilleures conditions de rapidité et de qualité (données chiffrées de l'Observatoire régional de la démographie).

Intitulé du protocole de coopération

Protocole de coopération autorisée entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale (ERM) formés à l'échographie, exerçant au minimum 50 % de leur temps de travail dans ce domaine.

Caractéristiques des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération

Patients hospitalisés et externes: adultes et enfants

Liste exhaustive d'acte(s) ou activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice

Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles & vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.

Nature de la dérogation (plusieurs réponses possibles)

- Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée diagnostique avec ou sans interprétation
- Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée thérapeutique avec ou sans interprétation
- Réalisation d'acte(s) ou activité(s) à visée préventive, préciser :  dépistage,  vaccination, autres :
- Interprétation d'un examen
- Prescription
- Autres, préciser :

Lieu de mise en œuvre du protocole de coopération

C.H.R. Metz Thionville et C.H.U. Nancy

Protocole de coopération autorisé le : 00/00/0000, mis en ligne le : 00/00/0000

## II. – INTITULÉ DU PROTOCOLE

Les informations demandées doivent permettre d'identifier l'acte(s) de soins, ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé entre eux auprès du patient, et les professionnels de santé concernés par le protocole de coopération au sens du code de la santé publique.

Protocole de coopération entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs ERM formés à la réalisation d'actes d'échographique diagnostique et exerçant au minimum 50% de leur temps de travail dans ce domaine.

Cadre réservé à la HAS

Thème du protocole

À la réception du protocole, la HAS définira un thème qui sera intégré dans le système d'information national.  
Le thème a pour objectif de faciliter la recherche des protocoles autorisés.

GRILLE PROTOCOLE DE COOPÉRATION

JUILLET 2010

PAGE 4/31

### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE

#### A) Justification de la demande

1) Identifier le problème à résoudre ou le besoin constaté au niveau régional

Les objectifs affichés dans le protocole visent à répondre aux incidences de l'évolution démographique négative des médecins radiologues/médecins nucléaires et à une demande croissante des actes d'échographie :

- améliorer la prise en charge des patients, tant en terme d'accès (orientation et délais de prise en charge) qu'en terme de continuité et de coordination des soins
- permettre à des manipulateurs ERM d'effectuer certains actes dont ils auront acquis les compétences
- prendre en compte les évolutions des technologies médicales notamment en échographie
- optimiser le temps médical radiologique

2) Préciser en quoi la problématique identifiée justifie une dérogation au titre de l'article L. 4011-1 du code de la santé publique ?

La demande d'entrée dans le protocole relève d'une logique « de reconnaissance » de la capacité des manipulateur ERM à « recueillir un signal en échographie », capacité que le décret d'actes et exercice du 19/11/1997 a exclu ( Article R 4351-2 du CSP) .

Cette démarche est portée :

- d'une part par les instances médicales : le Conseil Professionnel de la radiologie qui associe : la Société Française de Radiologie (SFR), le Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF), la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), le Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH), la Société Française de Biophysique et Médecine Nucléaire (SFBMN).
- d'autre part, par l'Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie (AFPPE) et le Comité d'Harmonisation des Centres de Formation.

NB : La HAS pourra vous demander le ou les texte(s) réglementaire(s) à l'appui de votre argumentation.

① Zone info

• *Projet régional de santé (PRS).*

• *Agence régionale de santé (ARS).*

• *Union régionale des professions de santé (URPS).*

• *Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).*

• *Programme de formation, textes réglementant la profession, etc.*

• *Consultation des instances ordinaires ou des associations professionnelles concernées.*

• *Etc.*

*Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés*



III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

B) Description du fonctionnement **ACTUEL**

1) Organisation des professionnels de santé

a) Informations concernant le profil du **DÉLÉGUÉ** :

Spécialité	Echographie		
Profession du délégué	Médecin radiologue		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)	Médecin radiologue		
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	10 sur les établissements de Metz et Thionville et 12 pour ceux du CHU de Nancy		
	b) Informations concernant le profil du <b>DÉLÉGUÉ</b> :		
Spécialité	Manipulateur d'électroradiologie		
Profession du délégué	Manipulateur d'électroradiologie		
Spécialité pour les infirmier(e)s	<input type="checkbox"/> IADE	<input type="checkbox"/> IBODE	<input type="checkbox"/> Puéricultrice <input type="checkbox"/> Autres, préciser :
Qualification ordinaire (médecin)			
Mode d'exercice	<input type="checkbox"/> Libéral	<input checked="" type="checkbox"/> Salarié hospitalier	<input type="checkbox"/> Salarié non hospitalier
Effectif/discipline du délégué	9 sur les établissements de Metz et Thionville 4 sur les établissements du CHU de Nancy		

④ Zone info

Voir à la fin de ce document la définition de délégué et de délégué.

### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

#### B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

*v) Organisation des professionnels de santé (suite)*

- c) Existe-il un système d'information partagée entre les professionnels de santé ? OUI  NON   
 Si possible, expliquez le processus de partage de l'information entre les différents professionnels.

R.I.S - et P.A.C.S au sein des établissements.

- d) Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes à ce jour ? – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description de protection clinique de prise en charge des patients »

e) L'accès aux soins

La continuité des soins est-elle organisée ? OUI  NON

La permanence des soins est-elle organisée ? OUI  NON

Quels sont les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous ou de prise en charge ?

Entre 0 et 8 jours selon les sites et le niveau d'urgence.

### III. – CONTEXTE DU PROTOCOLE (SUITE)

#### B) Description du fonctionnement ACTUEL (suite)

##### 2) Chiffrer la file active de patients

Les informations demandées doivent permettre d'identifier le flux de patients pris en charge par les professionnels de santé en précisant la période considérée.

Sur le CHR de Metz -Thionville: en moyenne entre 14000 et 14500 actes d'échographie par an dont plus de 50% en consultations externes dont :

- sur Metz (ayant été centre expérimental sur les coopérations radiologues/médecins nucléaires/manipulateurs) environ 11500
- Sur Thionville: sans manipulateur en échographie 2500

L'expérimentation menée à Metz (Arrêté du 30 mars 2006 modifiant et complétant l'arrêté du 13 décembre 2004 -JO du 7/04/06- expérimentation n°4) a montré qu'en terme de délais, la prise en charge des patients, par une équipe de manipulateurs, permet de réduire la file d'attente des patients (prise en charge dans la journée à Metz, contre 4 à 8 jours sans manipulateur ). Cette fluidité de la prise en charge, incite les prescripteurs internes à adresser leur patient au sein de l'établissement.

Sur le CHU Nancy en 2010, 20367 patients ont bénéficié d'une échographie dont 42 % de consultants externes. 13 % des examens ont été faits dans le cadre de l'urgence.

##### 3) Décrire le processus clinique actuel – Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »

#### Ø Zone info

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Toutes les études réalisées dans ce domaine.
- Données du PMSI.
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.



#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

##### A) Objectifs du protocole de coopération entre professionnels proposés

###### 1) Information du patient

Expliquer les modalités prévues pour l'information du patient et pour le recueil de son consentement éclairé dans le cadre du protocole de coopération

Une fiche d'information a été utilisée lors de l'expérimentation. En fonction de l'évaluation qui en a été faite, l'information donnée serait la suivante :

"Le service de radiologie (ou médecine nucléaire) est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues (ou médecins nucléaires) et les manipulateurs d'électroradiologie pour la réalisation d'exams d'échographie. Le manipulateur d'électroradiologie est un professionnel de santé qui réalise des exams d'imagerie dont les indications, la protocolarisation et l'interprétation relève de la compétence et la responsabilité d'un médecin radiologue ou d'un médecin nucléaire. C'est un professionnel qui a bénéficié d'une formation spécifique qualifiante dans le domaine de l'échographie.

Le service d'imagerie s'engage à ce que la qualité et la sécurité de l'examen échographique soient assurées et évaluées. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser ces modalités de prise en charge. Un refus de votre part ne changera pas les relations avec le médecin radiologue ou le médecin nucléaire, ni avec les autres professionnels participant à votre prise en charge. Cette information vous est communiquée par le manipulateur d'électroradiologie qui recueillera votre consentement".

La trace du consentement du patient figure dans la fiche de suivi annexée au dossier.

###### 2) Expliquer les objectifs poursuivis à travers le protocole de coopération entre professionnels de santé

Améliorer l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'une échographie

Assurer la qualité des soins par le respect du protocole d'acquisition du signal et des images.

Valoriser la profession de manipulateur et favoriser l'encadrement des pratiques déléguées.

Optimiser le temps médical radiologique.

## B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel

1) Présenter les professionnels de santé qui soumettent le protocole de coopération à l'ARS

### Pour le CHR de Metz-Thionville :

Dr Alain PEUTOT, chef du pôle d'imagerie CHR Metz - Thionville 0387553507 - a.peutot@chr-metz-thionville.fr

Mr Dominique PAQUOT, cadre supérieur du pôle d'imagerie 0387553507 - d.paquot@chr-metz-thionville.fr

Mme Elisabeth GLOAGUEN, coordinatrice des soins - 0387553006- e.gloaguen@chr-metz-thionville.fr

Noms des délégués : Mme Claudine CONIEL - Mme Brigitte COHEN - Mr Dominique INFANTI - Mme Françoise PEVERELLY - Mr Roger POLONI - Melle Claire HINTERHOLZ - Mme Annie GRAUL

*Les informations demandées doivent permettre d'identifier au moins (prénom, nom, profession) un référent pour chaque profession à l'origine de la création du protocole de coopération ainsi qu'une personne à contacter (prénom, nom, téléphone, adresse mail) pour l'instruction du protocole de coopération.*

Pour le CHU de Nancy :

Pr Gilles KARCHER, chef du pôle d'imagerie, chef de service médecine nucléaire CHU Nancy 0383153905 - g.karcher@chu-nancy.fr

Pr Michel CLAUDON, chef de Service Radiologie CHU Nancy 0383154183 - m.claudon@chu-nancy.fr

Mr Gilles FERQUEL, cadre supérieur du pôle d'imagerie CHU Nancy 038385208 - g.ferquel@chu-nancy.fr

Mme Françoise BRUNEAUD, coordinatrice générale des soins CHU Nancy - 0383851241 - f.bruneaud@chu-nancy.fr

Noms des délégués : Mme Marie-France DUBOIS - Mme Maryline HERNANDORENA - Mme Valérie ZIMMERMANN

**IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)**

**B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)**

2) Préciser le cadre de la coopération envisagée. Les informations demandées doivent permettre de comprendre les caractéristiques médicales et/ou sociales des patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération.

La coopération vise à la prise en charge de tous les patients hospitalisés ou externes, adultes et enfants, au sein du service d'imagerie ou dans tous lieux d'exercice qui est rattaché fonctionnellement à celui-ci. Sont exclues du champ de la coopération, toutes les explorations échographiques obstétricales, et cardiaques ainsi que les explorations en situation d'urgence clinique (malade inconscient, en état de choc, syndrome abdominal aigu...) nécessitant la présence effective d'un médecin radiologue ou nucléaire en raison de l'état du patient et de la complexité de la démarche diagnostique déterminant les modalités de l'investigation échographique.

**Lieu de réalisation de la coopération**

- Cabinet d'exercice libéral de groupe
- Cabinet d'exercice libéral individuel
- Centre de santé
- Établissement de santé
- HAD
- Maison de santé
- Pôle de santé
- Réseau de santé

Liste non exhaustive, préciser le lieu s'il ne figure pas dans la liste :

**Zone info**

Documents / outils / instances pouvant être utilisés ou consultés

- Données du PMSI.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Données des organismes d'assurance maladie.
- Etc.



**IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)**

**B) Description du protocole Interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)**

**3) Répondre aux questions suivantes**

<p>Comment vont s'articuler les différents intervenants et comment est orienté le patient ?</p>	<p>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</p>
<p>Quel est le système d'information informatisé utilisé ?</p>	<p>R.I.S. Medasys DX image (CHR Metz-Thionville), R.I.S X-plore EDL (CHU de Nancy)</p>
<p>Quelles sont les ressources matérielles et techniques utilisées ?</p>	<p>Echographes et échographes doppler, P.A.C.S. R.I.S.</p>
<p>Quels sont les gains cliniques attendus et ceux-ci peuvent-ils être mesurés ?</p>	<p>Ne pas répondre ici : cf. chapitre « Description du protocole clinique de prise en charge des patients »</p>
<p>Des conditions de financement complémentaires de l'intervention de certains professionnels sont-elles requises ?</p>	<p>Inscription universitaire et prise en charge des frais de formation inhérents au Diplôme Inter Universitaire d'Echographie d'Acquisition.</p>

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

- 4) Décrire les actes de soins, les activités de soins, ou la réorganisation des modes d'intervention n'incluant pas d'intente illicite dérogatoire au regard des dispositions du code de la santé publique relatives à l'exercice des professions de santé concernés et les modalités de surveillance qui en découlent
- Les actes des soins, les activités ou la réorganisation des modes d'intervention seront décrits ci-après. Dès la phase de création d'un protocole de coopération, les professionnels doivent être vigilants sur le fait que la mise en œuvre d'une pratique dérogatoire aux conditions légales d'exercice devra prendre en compte les interdictions telles que le partage figurant dans les règles déontologiques ou règles déontologiques applicables aux professionnels ( lorsqu'elles existent)



IV. ... PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

## B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients

- a) Description de la prise en charge du patient et de l'acte(s) de soins ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient

*Décrivez le processus global de prise en charge du patient, indiquez qui fait quoi, à quel moment se réalise(nt) l'acte(s) ou l'activité(s) ou la réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient, décrire comment s'articulent les professionnels de santé entre eux et quel est leur niveau de responsabilité.*

Les médecins radiologues ou médecins nucléaires:

- Valident l'indication de l'examen et en déterminent le protocole d'exploration
- Examinent sur le réseau local d'imagerie, l'iconographie réalisée par les manipulateurs et s'assurent du respect du protocole (organes explorés, coupes de référence, mesures de base)
- Echantillent avec le manipulateur à propos des observations formulées par ce dernier (recueillies sur fiche)
- Complètent, au besoin, l'examen.
- Peuvent assister à l'exploration pratiquée par le manipulateur.
- Valident l'examen en temps réel et rédigent le compte-rendu.

Les manipulateurs ERM :

- S'intègrent à la planification journalière des examens pour les patients, que ceux-ci soient en consultation ou hospitalisés.
- Accueillent les patients, se présentent à eux, en faisant état de leur compétence et les informent de la délégation, puis du déroulement de l'examen, en précisant le rôle respectif manipulateur/radiologue/ou le médecin nucléaire.
- Recueillent le consentement des patients ; en cas de refus, ils informent le médecin radiologue ou le médecin nucléaire.
- S'assurent que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale et interrogent, au besoin, les patients pour obtenir des informations complémentaires en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes qui doivent être immédiatement signalées au médecin radiologue ou médecin nucléaire.
- S'assurent, auprès du médecin radiologue ou du médecin nucléaire délégué, du protocole à réaliser en vérifiant que celui-ci est conforme au champ de coopération.
- Effectuent le paramétrage des appareils et procèdent à l'acquisition des signaux et des images, en veillant au respect des protocoles et à la mise en évidence des différentes anomalies ou pathologies ; ils procèdent au transfert et à l'archivage des images, et séquences vidéos le cas échéant.
- Transmettent, après l'investigation, les images ou les courbes Doppler au radiologue/médecin nucléaire délégué, ainsi que le relevé des informations collectées.

<p>Dans le cadre de la dérogation aux conditions légales d'exercice, listez ci-dessous de manière exhaustive l'acte(s) de soins ou activité(s) transféré(s) au délégué ou la façon dont les professionnels de santé vont réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.</p>	<p>Précisez pour chaque acte si besoin, ou globalement, la nature de l'intervention du délégué pour contrôler la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s).</p> <p><b>Astreinte, supervision, validation, autres (préciser) :</b></p>
<p>Actes d'échographies abdomino-pelviennes adultes, abdomino-pelviennes pédiatriques, superficielles &amp; vasculaires (échographie bidimensionnelle et Doppler), à l'exclusion des échographies cardiaques et obstétricales.</p>	<p>Le médecin radiologue ou le médecin nucléaire délégué détermine le protocole, s'assure du respect de ce dernier, examine les résultats de l'exploration, et échange avec le manipulateur à propos des observations formulées par celui-ci. Ces différentes étapes sont tracées sur la feuille de suivi.</p> <p>Au besoin le médecin radiologue ou le médecin nucléaire complète l'examen. Il rédige le compte rendu.</p>
<p><b>Quels sont les moyens utilisés par le délégué pour s'assurer de la réalisation par le délégué de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s), ou quels sont les moyens utilisés par les professionnels de santé qui réorganisent leur mode d'intervention auprès du patient ?</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il existe un protocole de prise en charge des patients et des protocoles d'acquisition des données échographiques (selon le type d'actes).</li> <li>- Les relevés d'observations rédigés par les manipulateurs sont transmis systématiquement en temps réel au médecin avant interprétation.</li> <li>- Comme toute donnée médicale, les acquisitions sont archivées sur un P.A.C.S. pour la durée légale (images et séquences vidéo), permettant ainsi leur accès immédiat ou différé par le radiologue/médecin nucléaire.</li> <li>- Au début de leur prise de fonctions, les manipulateurs ERM bénéficient d'un "tutorat", dans l'application des protocoles. La durée et les modalités de cet accompagnement par le radiologue sont variables selon le type d'actes ou selon le degré d'expérience du manipulateur. Ils représentent au moins 40 examens par type d'actes. Cette période de tutorat bénéficie d'une traçabilité, reposant sur une grille permettant d'évaluer les domaines suivants : la connaissance et les réglages du matériel, la préparation du patient, la prise d'identité, l'information du patient, la connaissance des protocoles, les paramètres et l'acquisition des signaux, la capacité à produire un relevé d'observations, la gestion des risques et la qualité (grille en annexe).</li> </ul>	



#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole Interdisciplinaire ou Interprofessionnel (suite)

###### 5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

###### a) Description de la prise en charge du patient... (suite)

*Décrire ci-dessous comment le délégué réalise l'acte(s) de soins ou l'activité(s), ou comment les professionnels de santé se sont réorganisés pour intervenir auprès du patient ?*

Le manipulateur gère l'acheminement du patient et le planning des patients. Il se charge de l'installation du patient et du paramétrage adéquat de l'appareil. Il collecte les données cliniques et celles du dossier médical. Il informe le patient de sa fonction et du rôle respectif des manipulateurs et des médecins radiologues ou des médecins nucléaires avant de recueillir son consentement. Il prévient le patient de la disponibilité du médecin radiologue ou du médecin nucléaire. Il pratique l'acquisition des images ou courbes doppler et rédige un relevé de ses observations anatomiques, morphologiques et techniques. Le médecin radiologue ou le médecin nucléaire intervient au besoin auprès du patient. Il prend connaissance des observations faites par le manipulateur, complète l'examen s'il le juge nécessaire.

Le compte-rendu de chaque examen est systématiquement établi par le radiologue/médecin nucléaire.

*Temps consacré à la réalisation de l'acte(s) de soins ou de l'activité(s) pour chaque acteur, ou temps consacré à la nouvelle prise en charge dans le cadre d'une réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient. Préciser ci-dessous le temps estimé pour le délégué et le temps passé par le délégué à faire cet acte(s) ou activité(s) avant la coopération. Utiliser la même unité de temps pour chaque acteur.*

*Temps estimé pour le délégué :*

15 à 30 min ( selon les examens, les RDV sont donnés en moyenne toutes les 20 minutes)

*Temps passé par le délégué avant le transfert :*

15 à 30 min (incluant le temps d'accueil, de préparation, d'interrogatoire, de réalisation d'examen, de compte rendu et d'archivage)

*Temps consacré à la nouvelle prise en charge si réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient :*

5 à 15 min, variable selon la nécessité ou non d'un complément réalisé par le radiologue/médecin nucléaire.

*Où a lieu la mise en œuvre du protocole de coopération (préciser si les professionnels de santé sont sur des sites différents) ?*

Pôles d'imagerie du CHR Metz - Thionville et du CHU de Nancy

#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

b) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

###### b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient

*Quels sont les critères d'alerte du délégué qui déclenchent l'intervention du délégué, ou quels sont les critères d'alerte des professionnels de santé dans le cadre d'une réorganisation de leurs modes d'intervention auprès du patient ?*

Tout examen échographique est supervisé par un médecin radiologue ou un médecin nucléaire. En cas de difficulté à appliquer un protocole, de doute du délégué, d'image ou de contexte atypiques, le délégué (manipulateur) doit faire appel au délégué (médecin radiologue ou médecin nucléaire) pour réaliser l'échographie. L'alerte concerne en particulier : 1. une demande d'examen sortant du champ de coopération ; 2. l'impossibilité d'appliquer le protocole quelles qu'en soient les causes (état du patient, problèmes techniques..) 3 la prise en compte d'une situation clinique imprévue (malaise...), 4, la mise en évidence d'anomalies anatomiques hors de la zone concernée initialement par le protocole nécessitant une extension ou une modification de ce dernier (découverte d'anomalie rénale lors d'une exploration du foie et de la vésicule biliaire.....)

*Listez les risques inhérents à ce transfert d'acte(s) de soins ou d'activité(s) ou de réorganisation des modes d'intervention des professionnels de santé auprès du patient.*

Pour les risques :

- Risques spécifiques à la coopération interprofessionnelle :

1. Interprétation erronée des données cliniques et ou de l'indication de l'examen
  2. Erreur dans la vérification du respect des conditions de préparation du patient (ex : à jeun, réplétion vésicale)
  3. Erreur dans le choix des paramètres des appareils (choix de la sonde, réglages...)
  4. Non respect du protocole d'acquisition
  5. Erreur dans la transmission du relevé d'observations au médecin radiologue ou médecin nucléaire
  6. Oubli d'archivage des images et/ou séquences vidéo de l'examen
- Risques généraux liés à la prise en charge du patient :
7. Erreur lors de la prise en charge du patient lié à l'identité-vigilance
  8. Erreur dans l'interprétation de l'examen et la rédaction du compte-rendu, liée à une erreur dans la réalisation de l'examen



**Quelles sont les actions préventives mises en œuvre eu égard aux risques identifiés ?**

**Spécifiques :**

1. Les demandes d'examen font l'objet d'une étude de conformité et de pertinence par les manipulateurs et les médecins radiologues ou les médecins nucléaires.

La conformité s'évalue par la présence de tous les renseignements nécessaires à la réalisation de l'examen.

Toute demande non conforme fait l'objet d'une demande de complément d'information auprès du prescripteur.

2., 3. et 4. - Tous les examens d'échographie concernés par la coopération sont protocolisés, leur application est évaluée et régulièrement actualisée.

5. Les observations sont recueillies par écrit et sauvegardées par le manipulateur au fur et à mesure de l'examen (modèle de fiche)

6. Les images sont archivées de façon systématique dans le PACS /RIS.

**Non spécifiques :**

7. Il existe des procédures écrites (cf annexe) qui permettent d'encadrer une prise en charge conforme du patient notamment lors de son accueil.

8. Le personnel réalisant les échographies est formé. La supervision systématique en temps du radiologue/médecin nucléaire et l'analyse de la pratique garantit un risque d'erreur à minima.

**Comment allez-vous procéder pour assurer le signalement et l'analyse des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?**

(Mise en place d'un système de retour d'expérience (REx) au sein de l'unité d'échographie

Tout incident est déclarable sur le système de signalement des événements indésirables (E.I.) informatisé de l'établissement, qui permet leur identification dans le cadre du protocole de coopération.

**Quels sont les outils et les documents utilisés pour la gestion des événements indésirables dans le cadre de la mise en œuvre du protocole de coopération ?**

Fiche de signalement d'événements indésirables, survenus dans le cadre de la délégation (cf fiche descriptive et annexe 1 montrant la fiche de déclaration des E.I. au CHU de Nancy (Logiciel Granit).

Fiche de retour d'expérience

Fiche de suivi

Toutes ces fiches sont analysées dans le cadre des groupes évoqués plus haut.

IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

B) Description du protocole Interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole clinique de prise en charge des patients (suite)

b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

Quelles sont les modalités d'analyse des pratiques existantes avant la coopération et celles qui sont prévues dans le cadre du protocole de coopération ?

	Modalités d'analyse des pratiques du délégué		Modalités d'analyse des pratiques du déléguant	
	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques <input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire <input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi <input checked="" type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité <input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé <input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu <input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Mensuel (2 H environ) commun avec le délégué	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques <input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire <input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi <input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité <input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé <input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu <input type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Mensuel (2H environ) commun avec le délégué
Avant la coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)		Mensuel (2 H environ) commun avec le délégué		Mensuel (2H environ) commun avec le délégué
		Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'exams successivement par le délégué et le déléguant)		Mensuel (indicateurs) Semestriel (réalisation d'exams successivement par le délégué et le déléguant)
		Plan annuel		Plan annuel
		Supervision de la pratique par le délégué (2 jours test/an)		

0 Zone info

Avant la coopération, les professionnels de santé peuvent être engagés dans des modalités d'analyse des pratiques différentes. Pendant la mise en œuvre du protocole de coopération, il est fortement recommandé que les professionnels de santé s'inscrivent ensemble dans un même processus d'analyse des pratiques.



#### IV. – PROTOCOLE DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ (SUITE)

##### B) Description du protocole interdisciplinaire ou interprofessionnel (suite)

5) Description du protocole étudié en prise en charge des patients (suite)  
 b) Description de la démarche qualité et de la sécurité des soins pour la prise en charge du patient (suite)

Dans le cadre du protocole de coopération, précisez la périodicité (plusieurs réponses possibles)	<input checked="" type="checkbox"/> Groupe d'analyse des pratiques	Mensuel: avec actualisation des protocoles et procédures de PEC
	<input type="checkbox"/> Réunions de coordination pluridisciplinaire	
	<input checked="" type="checkbox"/> Réunions de suivi	Mensuel: avec exposé des indicateurs de suivi et de leur évolution
	<input type="checkbox"/> Revue de Morbidité Mortalité	Semestriel : avec examens réalisés successivement par le délégué et le déléguant
	<input type="checkbox"/> Staff en établissement de santé	
	<input checked="" type="checkbox"/> Développement Professionnel Continu	Plan annuel
	<input checked="" type="checkbox"/> Autres – préciser ci-contre	Comités de retour d'expérience (analyse de non-conformité)- Mensuels

##### Quels sont les outils utilisés pour la démarche qualité dans le cadre du protocole de coopération ?

Nombre de refus de prise en charge par un patient  
 Tableaux de bords quantitatifs (nombre d'exams par délégué, déléguant par type d'examen)  
 Suivi de la conformité des pratiques sur la base des référentiels décrits dans le protocole clinique de prise en charge des patients par double réalisation déléguant-délégué et conformément aux recommandations de bonne pratique. Périodicité : une vacation/semestre, sur la base des indicateurs de suivi déjà utilisés dans le cadre de l'expérimentation menée à Metz en 2006.  
 Nombre d'exams où la qualité des informations a été jugée insuffisante (auquel cas une fiche de REX a été rédigée)  
 Taux de succès des manipulateurs délégués au DIU d'échographie

##### Décrire les gains attendus eu égard à la mise en œuvre du protocole de coopération

Pour le patient : Améliorer l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'une échographie en diminuant les délais de prise en charge. Augmenter la qualité des soins grâce au binôme radiologue/médecin nucléaire-manipulateur
Pour le délégué : Valoriser la profession de manipulateur, encadrer les pratiques dans le domaine de l'échographie
Pour le déléguant : Optimiser le temps médical radiologique permettant au médecin radiologue ou au médecin nucléaire de s'impliquer dans d'autres techniques d'imagerie.

V. – RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET RECOMMANDATIONS

<p>Quelles expertises ont été mobilisées pour la rédaction du protocole ?</p>	<p>Pr CLAUDON, PU-PH Radiologie, Chef de service, Président de la WFUMB (World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology) (expérience/sonographes)                  Dr PEUTOT, PH Radiologie (antériorité dans expérimentation suite au rapport Y Berland)                  Mr PUGIN, Directeur des Soins IFMEM (lien avec formation des manipulateurs)                  Mr PAQUOT (antériorité dans expérimentation suite au rapport Y Berland)</p>
<p>Existe-t-il des expériences équivalentes documentées ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas                  Si oui, citer la référence : EVALUATION QUALITATIVE DES EXPERIMENTATIONS DE COOPERATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTE- CNEH                  DÉLÉGATION, TRANSFERTS, NOUVEAUX MÉTIERS...                  COMMENT FAVORISER DES FORMES NOUVELLES DE COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ ? - HAS                  RAPPORT D'EXPERIMENTATION DANS LE CADRE DE L'HAS - HAS -                  Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire - Rapports Y Berland, L Henart (tâche F Rigon, ARS Lorraine)</p>
<p>Existe-t-il une réglementation sur ce sujet dans d'autre(s) pays ? Si oui : coordonnées éventuelles d'une personne contact dans ce(s) pays ?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Ne sais pas                  Si oui, dans quel pays ?                  Sonographes (Québec, États-Unis , Royaume Uni)                  Coordonnées personne contact : Pr M Claudon CHU Nancy - 0383154770                  - Technologie en imagerie médicale (Québec)</p>



**VI. – EXPÉRIENCES ACQUISES ET/OU FORMATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES SUIVIES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ IMPLIQUÉS**

**Informations demandées dans le cadre du protocole de coopération :**

<p>Décrivez les compétences à acquérir par le délégué pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</p>	<p>Etre capable de réaliser des actes d'échographie dans le champ de la coopération et conformément aux protocoles</p>				
<p>Décrivez le contenu minimum de la formation théorique à acquérir pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</p>	<p>Diplôme d'Etat de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale ou Diplôme de Technicien Supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique ou titulaire d'un diplôme européen en situation légale d'exercice en France. 2 années d'expérience post-diplôme. Diplôme Inter-Universitaire national d'échographie d'acquisition 3 modules théoriques et pratiques soit 88 heures Module 1 : bases physiques, technologiques et sémiologie élémentaire Module 2 : échographies abdomino pelviennes et pédiatriques Module 3 : échographies superficielles et vasculaires</p>				
<p>Décrivez la formation pratique minimale suivie par le professionnel pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</p>	<p>Formation intégrée dans le DIU : 110 vacations (3,5 h) de stage dans des services agréés (cf liste) Contrôles de connaissances théoriques et pratiques pour chaque module Programme DIUE en annexe + tutorat dans le service. Au début de leur prise de fonctions, les manipulateurs ERM bénéficient d'un "tutorat", dans l'application des protocoles. La durée et les modalités de cet accompagnement par le radiologue sont variables selon le type d'actes ou selon le degré d'expérience du manipulateur. Ils représentent au moins 40 examens par type d'actes. Cette période de tutorat bénéficie d'une traçabilité.</p>				
<p>Précisez le nombre d'heures minimum de formation théorique et pratique pour être capable de réaliser l'acte(s) de soins ou l'activité(s) dérogatoire(s) aux conditions légales d'exercice</p>	<p>DIUE + 40 supervisions d'examens</p> <table border="1" data-bbox="1149 515 1228 1355"> <tr> <td>Nombre d'heures de formation théorique</td> <td>88 h</td> </tr> <tr> <td>Nombre d'heures de formation pratique</td> <td>385 h</td> </tr> </table>	Nombre d'heures de formation théorique	88 h	Nombre d'heures de formation pratique	385 h
Nombre d'heures de formation théorique	88 h				
Nombre d'heures de formation pratique	385 h				
<p>Précisez l'expérience professionnelle souhaitée pour être capable d'appliquer le protocole de coopération</p>	<p>DIUE accessible pour les Manipulateurs diplômés après 2 ans d'exercice de la profession et inscrits dans un protocole de coopération.</p>				

**VII. – INDICATEURS SELON LESQUELS L'EFFICACITÉ, LA SÉCURITÉ, L'UTILITÉ ET LE COÛT DE MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE SERONT APPRÉCIÉS**

**A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ?**

Un indicateur n'a de sens qu'au regard de l'objectif poursuivi. Il appartient aux professionnels de santé, en fonction de la nature de leur activité, de l'objectif(s) poursuivi(s), de définir leurs indicateurs dans les 5 champs ci-dessous et lorsque cela est possible, ils fixeront un seuil d'alerte c'est-à-dire la limite à partir de laquelle les professionnels de santé devront réagir. Dans certains cas, les seuils d'alerte ne pourront être fixés qu'au vu des résultats des indicateurs de suivi.

**1) Indicateurs proposés pour mesurer les résultats médicaux attendus pour les patients**

Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes

Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération

Taux d'exams échographiques qui ont nécessité un reprise par le délégué (complément d'exams) par rapport au nombre d'exams échographiques réalisés par le délégué de ce délégué

Taux de suivi des événements indésirables directement imputables au protocole de coopération

**Zone info**

- Pour vous aider, des exemples d'indicateurs sont proposés dans différents champs.
- Pour vous permettre d'élaborer vos propres indicateurs, vous trouverez dans le guide méthodologique et à la fin de ce document une fiche descriptive de présentation d'un indicateur. La HAS pourra vous demander ces fiches.

**Lien**

- [Cliquez ici pour voir la fiche descriptive de présentation d'un indicateur.](#)



<b>VII. – INDICATEURS... (SUITE)</b>	
<b>A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)</b>	
<b>2) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des acteurs qui mettent en œuvre le protocole de coopération.</b>	
<b>Obligatoire :</b> La formation théorique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Evaluation qualitative théorique de la formation à un an (avis des délégués et des délégants)
<b>Obligatoire :</b> La formation pratique a-t-elle été réalisée conformément au programme prévu. Si non, pourquoi ?	Evaluation qualitative de la formation pratique à un an (avis des délégués et des délégants)
<b>Obligatoire :</b> La durée prévue a-t-elle été modifiée. Si oui, pourquoi ?	Le programme et la durée de la formation ont été définis pour répondre aux objectifs initiaux. Ils pourront être modifiés après évaluation
<b>Obligatoire :</b> L'expérience professionnelle prévue dans la spécialité concernée était-elle adaptée. Si non, pourquoi ?	Ce critère sera intégré à l'évaluation de la formation
<b>Obligatoire :</b> Expliquer les modalités en œuvre pour le développement professionnel continu	Possibilité d'accéder pour les manipulateurs à des actions de formation théorique et pratique complémentaire à la formation initiale
<b>Autre(s) indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des acteurs :</b>	Personnels inscrits dans le cadre (DIU) Mobilité du personnel dans les secteurs échographie Enquêtes de satisfaction des délégués et délégants.
<b>3) Indicateurs pour mesurer la satisfaction des usagers qui seront pris en charge dans le cadre du protocole de coopération</b>	
<b>Indicateur(s) pour mesurer la satisfaction des usagers :</b>	Satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage). Périodicité : annuelle Taux de plaintes ; analyse des motifs de plaintes.
<b>@ Zone info</b>	
Dans le cadre de la mise en œuvre d'un protocole de coopération, l'évaluation de la formation reçue et l'évaluation de la satisfaction des usagers sont obligatoires. Vous devez élaborer, par ailleurs, les indicateurs qui rendent compte de la satisfaction des acteurs et des usagers.	

VII. – INDICATEURS... (SUITE)

A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

4) Indicateurs proposés pour mesurer l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Pourcentage de professionnels de santé ayant adhéré au protocole de coopération dans l'équipe soignante.

Part de l'activité échographique (sans reprise) effectuée dans le cadre du protocole de coopération par type de localisation et par statut des patients par rapport à l'activité échographique globale de l'unité par type de localisation et par statut des patients

Délai moyen d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie

Temps moyen de passage (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie.

Nombre d'alerte(s) du délégué par le délégué sur le nombre d'exams échographiques réalisés par ce dernier. Un recueil systématique des alertes est mis en place.

Taux d'alertes du délégué par le délégué par rapport au nombre d'échographies effectuées par le délégué

Taux d'alerte(s) non pertinente(s) du délégué par le délégué par rapport au nombre total d'alertes

Délai moyen d'intervention du délégué après alerte du délégué (en minutes)

Evaluation semestrielle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et CREx (Comité de Retour d'Expériences). Production d'un document de synthèse.

Temps médical (délégué) consacré à la réalisation d'échographies



## VII. – INDICATEURS... (SUITE)

### A) Quels sont les résultats attendus au regard des objectifs annoncés ? (suite)

5) Indicateurs pour mesurer l'impact économique lié à la mise en œuvre du protocole de coopération

Evaluation médico-économique de la délégation de pratique par technique de microcosting

6) Les professionnels élaborent eux-mêmes les critères à partir desquels la fin de l'application du protocole de coopération devrait être envisagée

- Lorsqu'il y a un taux de refus en augmentation, ou une baisse de l'activité
- Si les conditions de formation, de sécurité ou de qualité liées au protocole ne sont plus assurées
- En cas d'évolution réglementaire des compétences liées au métier de manipulateur d'électroradiologie médicale

7) Les professionnels expliquent ici les modalités prévues pour la prise en charge du patient s'il est mis fin à la mise en œuvre du protocole de coopération

Lorsqu'il est mis fin à l'application du protocole de coopération les patients sont pris en charge par les médecins radiologues/médecins nucléaires

#### ① Zone info

Documents / outils /  
instances pouvant être  
utilisés ou consultés

- Sociétés savantes.
- Conseils nationaux professionnels spécialisés.
- HAS.
- AFSSAPS.
- Comités régionaux des professions de santé (antennes régionales de l'ONDPS).
- Etc.

VII. – INDICATEURS... (SUIITE)

**B) Calendrier de mise en œuvre**

Étapes préalables au démarrage (décrite ces étapes : recrutement, formation, travaux d'aménagement, acquisitions de matériel d'équipement, ...)

Date de démarrage effective prévue

Montée en charge éventuelle

Durée prévue de la mise en œuvre

Modifications des statuts du DIU national d'échographie (procédure déjà en cours auprès des Universités)

Dès autorisation du protocole

Mise en place de la validation des acquis à l'automne 2011, puis inscription DIU

1 an.

**VIII. – COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES À INSCRIRE DANS LE PROGRAMME DE FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS**

*Compétences complémentaires à inscrire en formation initiale*

Aucune

*Compétences complémentaires à inscrire en formation continue (DPC)*

Diplôme InterUniversitaire d'échographie d'acquisition

**ESPACE À DISPOSITION POUR TOUTE(S) INFORMATION(S) COMPLÉMENTAIRE(S) SUR LE PROTOCOLE DE COOPÉRATION**

Documents annexes

**ANNEXE I – FICHE DESCRIPTIVE DE PRÉSENTATION D'UN INDICATEUR\***

*Libellé de l'indicateur*

*Nombre de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération*

*Population concernée par le protocole de coopération*

*Objectif à atteindre*

*Définition de l'indicateur*

*Modalités de recueil des données*

*Numérateur*

*Dénominateur*

*Périodicité*

*Seuil d'alerte*

*Recommandation professionnelle*

*Remarque(s)*

*🔗 Lien*

*\* Fiche téléchargeable sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr).*

*📄 Zone info*

*Des exemples d'indicateurs formulés selon la fiche descriptive de présentation d'un indicateur sont disponibles sur le site Internet de la HAS.*



## ANNEXE II. – DÉFINITIONS\*

<b>Délegant :</b>	<b>Professionnel de santé qui transfère un acte de soins ou une activité à un autre professionnel.</b>
<b>Délégué :</b>	<b>Professionnel qui accepte de réaliser l'acte de soins ou l'activité à la place du délégant.</b>
<b>Astreinte :</b>	<b>Le délégant doit être joignable en cas de besoin identifié par le délégué</b>
<b>Supervision :</b>	<b>Le délégant est informé à des moments clés du processus</b>
<b>Validation :</b>	<b>Le délégant contrôle l'acte ou l'activité du délégué</b>

\* Source : « Concevoir un projet de coopération : Intégrer de nouvelles formes de coopération au sein d'une organisation existante » - HAS 2010.

Etiquette patient	<b>Fiche de suivi</b> <b>dans le cadre de la</b> <b>coopération Médecin-</b> <b>Manipulateur en échographie</b>	
-------------------	--	--

Date d'examen :

Médecin :

Manipulateur :

**Vérifications**

- Vérification de l'identité patient
- Demande d'examen conforme
- Demande d'examen non-conforme

**Information & consentement**

- Information patient de sa prise en charge dans le cadre de la coopération
- Le patient accepte la prise en charge
- Le patient refuse la prise en charge

Protocole valide mis en oeuvre :

Relevé d'informations et d'observations:

Appel médecin pour cas complexe

justifié

non justifié

relevé d'informations incomplet nécessitant une reprise par le médecin

Temps passé par le médecin :

Processus	Prise en charge des patients	
Qui	Manipulateur	
Description de la prise en charge	<p>1- Accueil du patient, le manipulateur s'assure de l'identité du patient conformément aux procédures d'identification de l'établissement</p> <p>2- Information du patient, le manipulateur informe le patient sur le déroulement de l'examen et sur le protocole de prise en charge</p> <p>3- Recueil de consentement par le patient. Le manipulateur recueille le consentement du patient. En cas de refus, il prévient le médecin</p> <p>4- Préparation de l'examen : le manipulateur s'assure que les éléments cliniques et para-cliniques nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la demande médicale et recueille si nécessaire les éléments complémentaires accessibles par interrogatoire du patient ou consultation du dossier. En cas de besoin, le manipulateur et/ou le médecin déléguant prennent contact avec le médecin demandeur.</p> <p>5- Choix du protocole échographique à réaliser : le manipulateur s'assure auprès du déléguant du protocole adapté à l'indication.</p> <p>6- Réalisation de l'échographie : conformément aux protocoles validés, le manipulateur adapte les paramètres techniques de l'appareil, puis procède à l'acquisition des signaux et des images qu'il archive.</p> <p>7- Relevé d'informations de l'examen : le manipulateur réalise le relevé des informations requises, qu'il communique au médecin radiologue.</p>	
Documents	Procédure prise identité	Fiche d'information
	Fiche de suivi	Demande d'examen validée
	Protocoles d'exploration	Fiche de suivi

Pour les examens concernés par le protocole de coopération

## Protocole de P.E.C des patients en échographie

<p>Recueil des protocoles d'exploration</p>	<p>1- A l'accueil du patient : le radiologue/médecin nucléaire valide l'indication, en demandant en cas de besoin des informations complémentaires et sélectionne le protocole d'exploration échographique à réaliser par le manipulateur</p> <p>2- Lors de la réalisation : le radiologue/médecin nucléaire analyse l'icographie et le relevé d'informations réalisées par le manipulateur ; en cas de besoin (demande du manipulateur, cas clinique particulier...), il décide de compléter ou de reprendre l'examen</p> <p>3- De façon générale : le radiologue/médecin nucléaire s'assure de la conformité de la prise en charge et du respect des protocoles, au quotidien comme lors des réunions d'analyse de pratiques professionnelles et des retours d'expérience</p> <p>4- Rédaction et validation du compte rendu : le radiologue/médecin nucléaire rédige et valide le compte rendu</p>	<p>Radiologue/médecin nucléaire</p>	
---	--	-------------------------------------	--

<p><b>Protocole de P.E.C des patients en échographie</b></p>	
--	--



## Procédures dégradées & indicateurs

<p><b>Protocole de P.E.C des patients en échographie</b></p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="103 1736 311 2011"> <p>Fiche de signalement REX</p> </td> <td data-bbox="311 1736 1093 2011"> <p>En complément des procédures de signalement institutionnelles, le manipulateur relève les signalements concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les demandes d'examen refusées du fait de la non-conformité de la demande</li> <li>- Tout incident, au décours de la prise en charge des patients, qu'il résulte de la mise en œuvre du protocole ou non</li> </ul> <p>Le radiologue/médecin nucléaire relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les reprises d'examen</li> <li>- Le nombre d'alertes non pertinentes du déléguant par le délégué</li> </ul> <p>Dans le cadre du suivi du protocole, il convient de relever les indicateurs</p> <p><u>Résultats médicaux attendus par les patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'acceptabilité par les patients de la prise en charge par les manipulateurs (dans le cadre de la coopération)</li> <li>- Taux de complément des examens effectués par le radiologue/médecin nucléaire</li> <li>- Nombre d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération</li> </ul> <p>Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération</p> <p><u>protocole de coopération</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes</li> <li>- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie comparative avant, puis après mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Evaluation comparative du temps moyen de séjour (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie avant et après la mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du déléguant par le délégué sur le nombre d'alertes total</li> <li>- Délai d'intervention du déléguant après alerte du délégué (en minutes)</li> <li>- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CREX). Production d'un document de synthèse.</li> <li>- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération (en ETP)</li> </ul> </td> <td data-bbox="1093 1736 1276 2011"> <p>Indicateurs et suivi</p> </td> <td data-bbox="1276 1736 1434 2011"> <p>Signalement des événements indésirables REX</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="103 26 311 1706"> <p>Tableau de bord de suivi</p> </td> <td data-bbox="311 26 1093 1706"> <p>En complément des procédures de signalement institutionnelles, le manipulateur relève les signalements concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les demandes d'examen refusées du fait de la non-conformité de la demande</li> <li>- Tout incident, au décours de la prise en charge des patients, qu'il résulte de la mise en œuvre du protocole ou non</li> </ul> <p>Le radiologue/médecin nucléaire relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les reprises d'examen</li> <li>- Le nombre d'alertes non pertinentes du déléguant par le délégué</li> </ul> <p>Dans le cadre du suivi du protocole, il convient de relever les indicateurs</p> <p><u>Résultats médicaux attendus par les patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'acceptabilité par les patients de la prise en charge par les manipulateurs (dans le cadre de la coopération)</li> <li>- Taux de complément des examens effectués par le radiologue/médecin nucléaire</li> <li>- Nombre d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération</li> </ul> <p>Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération</p> <p><u>protocole de coopération</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes</li> <li>- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie comparative avant, puis après mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Evaluation comparative du temps moyen de séjour (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie avant et après la mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du déléguant par le délégué sur le nombre d'alertes total</li> <li>- Délai d'intervention du déléguant après alerte du délégué (en minutes)</li> <li>- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CREX). Production d'un document de synthèse.</li> <li>- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération (en ETP)</li> </ul> </td> <td data-bbox="1093 26 1276 1706"> <p>Indicateurs et suivi</p> </td> <td data-bbox="1276 26 1434 1706"> <p>Signalement des événements indésirables REX</p> </td> </tr> </table>	<p>Fiche de signalement REX</p>	<p>En complément des procédures de signalement institutionnelles, le manipulateur relève les signalements concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les demandes d'examen refusées du fait de la non-conformité de la demande</li> <li>- Tout incident, au décours de la prise en charge des patients, qu'il résulte de la mise en œuvre du protocole ou non</li> </ul> <p>Le radiologue/médecin nucléaire relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les reprises d'examen</li> <li>- Le nombre d'alertes non pertinentes du déléguant par le délégué</li> </ul> <p>Dans le cadre du suivi du protocole, il convient de relever les indicateurs</p> <p><u>Résultats médicaux attendus par les patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'acceptabilité par les patients de la prise en charge par les manipulateurs (dans le cadre de la coopération)</li> <li>- Taux de complément des examens effectués par le radiologue/médecin nucléaire</li> <li>- Nombre d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération</li> </ul> <p>Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération</p> <p><u>protocole de coopération</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes</li> <li>- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie comparative avant, puis après mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Evaluation comparative du temps moyen de séjour (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie avant et après la mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du déléguant par le délégué sur le nombre d'alertes total</li> <li>- Délai d'intervention du déléguant après alerte du délégué (en minutes)</li> <li>- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CREX). Production d'un document de synthèse.</li> <li>- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération (en ETP)</li> </ul>	<p>Indicateurs et suivi</p>	<p>Signalement des événements indésirables REX</p>	<p>Tableau de bord de suivi</p>	<p>En complément des procédures de signalement institutionnelles, le manipulateur relève les signalements concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les demandes d'examen refusées du fait de la non-conformité de la demande</li> <li>- Tout incident, au décours de la prise en charge des patients, qu'il résulte de la mise en œuvre du protocole ou non</li> </ul> <p>Le radiologue/médecin nucléaire relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les reprises d'examen</li> <li>- Le nombre d'alertes non pertinentes du déléguant par le délégué</li> </ul> <p>Dans le cadre du suivi du protocole, il convient de relever les indicateurs</p> <p><u>Résultats médicaux attendus par les patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'acceptabilité par les patients de la prise en charge par les manipulateurs (dans le cadre de la coopération)</li> <li>- Taux de complément des examens effectués par le radiologue/médecin nucléaire</li> <li>- Nombre d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération</li> </ul> <p>Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération</p> <p><u>protocole de coopération</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes</li> <li>- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie comparative avant, puis après mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Evaluation comparative du temps moyen de séjour (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie avant et après la mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du déléguant par le délégué sur le nombre d'alertes total</li> <li>- Délai d'intervention du déléguant après alerte du délégué (en minutes)</li> <li>- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CREX). Production d'un document de synthèse.</li> <li>- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération (en ETP)</li> </ul>	<p>Indicateurs et suivi</p>	<p>Signalement des événements indésirables REX</p>
<p>Fiche de signalement REX</p>	<p>En complément des procédures de signalement institutionnelles, le manipulateur relève les signalements concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les demandes d'examen refusées du fait de la non-conformité de la demande</li> <li>- Tout incident, au décours de la prise en charge des patients, qu'il résulte de la mise en œuvre du protocole ou non</li> </ul> <p>Le radiologue/médecin nucléaire relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les reprises d'examen</li> <li>- Le nombre d'alertes non pertinentes du déléguant par le délégué</li> </ul> <p>Dans le cadre du suivi du protocole, il convient de relever les indicateurs</p> <p><u>Résultats médicaux attendus par les patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'acceptabilité par les patients de la prise en charge par les manipulateurs (dans le cadre de la coopération)</li> <li>- Taux de complément des examens effectués par le radiologue/médecin nucléaire</li> <li>- Nombre d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération</li> </ul> <p>Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération</p> <p><u>protocole de coopération</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes</li> <li>- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie comparative avant, puis après mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Evaluation comparative du temps moyen de séjour (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie avant et après la mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du déléguant par le délégué sur le nombre d'alertes total</li> <li>- Délai d'intervention du déléguant après alerte du délégué (en minutes)</li> <li>- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CREX). Production d'un document de synthèse.</li> <li>- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération (en ETP)</li> </ul>	<p>Indicateurs et suivi</p>	<p>Signalement des événements indésirables REX</p>						
<p>Tableau de bord de suivi</p>	<p>En complément des procédures de signalement institutionnelles, le manipulateur relève les signalements concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les demandes d'examen refusées du fait de la non-conformité de la demande</li> <li>- Tout incident, au décours de la prise en charge des patients, qu'il résulte de la mise en œuvre du protocole ou non</li> </ul> <p>Le radiologue/médecin nucléaire relève :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les reprises d'examen</li> <li>- Le nombre d'alertes non pertinentes du déléguant par le délégué</li> </ul> <p>Dans le cadre du suivi du protocole, il convient de relever les indicateurs</p> <p><u>Résultats médicaux attendus par les patients</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux d'acceptabilité par les patients de la prise en charge par les manipulateurs (dans le cadre de la coopération)</li> <li>- Taux de complément des examens effectués par le radiologue/médecin nucléaire</li> <li>- Nombre d'événements indésirables survenus au décours de la prise en charge et imputables au protocole de coopération</li> </ul> <p>Mesure de l'impact organisationnel lié à la mise en œuvre du protocole de coopération</p> <p><u>protocole de coopération</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de patients pris en charge dans le service d'échographie avec typologie des actes</li> <li>- Délai d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie comparative avant, puis après mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Evaluation comparative du temps moyen de séjour (en minutes) d'un patient, hospitalisé ou externe, dans l'unité d'échographie avant et après la mise en place du protocole. Périodicité : semestre</li> <li>- Nombre d'alerte(s) non pertinente(s) du déléguant par le délégué sur le nombre d'alertes total</li> <li>- Délai d'intervention du déléguant après alerte du délégué (en minutes)</li> <li>- Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CREX). Production d'un document de synthèse.</li> <li>- Temps médical radiologique rendu disponible au sein du service dans le cadre du protocole de coopération (en ETP)</li> </ul>	<p>Indicateurs et suivi</p>	<p>Signalement des événements indésirables REX</p>						

Je vous remercie

Si vous estimez avoir reçu toutes les informations souhaitées, je vais à présent recueillir votre consentement qui sera consigné dans votre dossier.

Vous êtes libre d'accepter ou de refuser que je réalise l'acquisition des images de votre examen par délégation du médecin. Un refus de votre part ne changera pas les relations avec le médecin radiologue ou le médecin nucléaire, ni avec les autres professionnels participant à votre prise en charge.

Le service d'imagerie s'engage à ce que la qualité et la sécurité de l'examen échographique soient assurées et évaluées.

J'ai bénéficié d'une formation spécifique qualifiante dans le domaine de l'échographie.

Dans le cas présent, si vous en êtes d'accord, je vais effectuer votre examen échographique suivant le protocole et sous la responsabilité du médecin radiologue (ou nucléaire) qui va interpréter les résultats et qui reste disponible à tout moment.

Je suis un(e) professionnel(le) de santé qui réalise des examens d'imagerie dont les indications, la protocollisation et l'interprétation relèvent de la compétence et la responsabilité d'un médecin radiologue ou d'un médecin nucléaire.

Le service de radiologie (ou médecine nucléaire) est entré dans un protocole de coopération entre les médecins radiologues (ou médecins nucléaires) et les manipulateurs d'électroradiologie pour la réalisation d'examens d'échographie.

Je suis Mme, Melle, Mr.....manipulateur (trice) d'électroradiologie médicale.

Madame, Monsieur,

Date de révision :	Date de Validation :	<b>FICHE D'INFORMATION DES PATIENTS</b> A lire, aux patients, par les manipulateurs, avant toute exploration échographique dans le cadre du protocole de coopération	Docteur Docteur Docteur Nom et signature des médecins délégants :
	Date de diffusion :		

## Grille d'évaluation

Grille d'évaluation utilisée dans le cadre du tutorat des manipulateurs titulaires d'un DIU et entrant dans un protocole de coopération

Type d'examen \* :

Date de l'évaluation :

Etablissement :

N° d'ordre de l'évaluation \*\* ..... / 40

Evaluateur :

Service

\* Examens d'échographie transférés dans le cadre du protocole de coopération

\*\* 40 examens doivent être réalisés et évalués : indiquer le n° d'ordre de l'évaluation sur 40

DOMAINES ABORDES	INDICATEURS	ACQUIS	NON ACQUIS	COMPLEMENTS A DONNER
Connaissance du matériel	Capacité à choisir le bon équipement/accessoires			
Réglages du matériel	Savoir mettre en oeuvre le matériel			
Préparation du patient	Capacité à donner des conseils de préparation appropriés			
<b>Accueil du patient</b>				
Prise d'identité	Prise d'identité conforme			
Information du patient	Informe le patient de la délégation			
	Capacité à décrire le déroulement de l'examen			
	Connaissance des protocoles de prise en charge			
	<b>Prise en charge du patient</b>			
Connaissance des protocoles	Connaissance détaillée du protocole d'examen			
	Capacité d'analyser la demande et de prendre les mesures appropriées (demande de renseignements, alerte du médecin )			



		Réalisation de l'examen		
DOMAINES ABORDES	INDICATEURS	ACQUIS	NON ACQUIS	COMPLÈMENTS A DONNER
Prise en compte de l'état du patient	Capacité à vérifier les conditions de prise en charge du patient : Recueil des indications cliniques et paracliniques			
Paramétrages	Savoir paramétrer les appareils en fonction des protocoles d'exams et de l'état du patient de façon adaptée au cas clinique			
Acquisition des signaux	Choix des techniques, sondes, réglages gain, focale, orientation dans l'espace			
	Choix des protocoles d'acquisition pertinent			
	Choix des images à produire			
	Qualité des images produites <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information complètes et justes</li> <li>- Qualité intrinsèque des images</li> <li>- Pertinence des images</li> </ul>			
	Adaptation de la technique aux cas cliniqu			
	Capacité à déceler et produire les éléments contributifs			
	Exhaustivité de l'exploration			
<b>Relevé d'observations</b>				
Capacité à produire un relevé d'observations	Connaissance de l'anatomie (sous échographique) Reconnaissance des structures élémentaires			
	Connaissances des techniques			
	Maîtrise de la séméiologie élémentaire			
	Utilisation d'un vocabulaire adapté			
	Capacité à produire un relevé d'observation complet et adapté au besoin			



		Rendre compte		
DOMAINES ABORDES	INDICATEURS	ACQUIS	NON ACQUIS	COMPLEMENTS A DONNER
Gestion des risques	Connaissance des procédures Connaissance des principaux artefacts, des limites cliniques de l'examen échographique et des images pièges			
	Capacité à alerter le médecin et de rendre compte des événements indésirables			
Qualité	Souci de la qualité de prestation			
	Connaissance et application des règles d'hygiène			
	Souci du confort et de la pudeur du patient avant, pendant et après l'examen			
	Capacité à donner des informations adaptées au patient			
	Conformité de la durée d'examen en fonction du contexte clinique			
	Capacité à transmettre les éléments contributifs au médecin			
	Capacité à déceler les dysfonctionnements des appareillages et à prendre les mesures appropriées			
	- Mesures correctives - Appel des techniciens ...			

**EVENEMENT INDESIRABLE DANS LE CADRE D'UNE COOPERATION MEDICIN-MANIPULATEUR EN ECHOGAPHIE**

NB : Les zones précédées d'un texte orange souligné sont à renseigner obligatoirement

Quand s'est-il produit ?  :  :  :  :

Où s'est-il produit ?

Etablissement :

Service :

UF :

*Precision éventuelle sur le lieu :*

Que s'est-il passé ?

Détails si nécessaire :

Quelles mesures ont été prises suite à l'incident ?

A votre avis, quelles sont les causes de cet incident ?

Pensez-vous que cet incident était évitable ?

Avez-vous des idées de mesures correctives ?

Victime(s) ou personne(s) concerné(s)

Y a-t-il des victimes ou personnes concernées ?

NB : Selon le cas, renseigner l'une des zones suivantes...

Pas de victime

L'incident aurait-il pu avoir des



conséquences pour une ou plusieurs personnes ?  
 Gravité potentielle de l'évènement :

▶ **Victime / Personne concernée**

Combien de personnes sont-elles identifiées ?   
 Gravité estimée :

NB : Saisir le nom et prénom en majuscules si nécessaire...

N° admission :  Statut :

Patient extérieur :  Si oui, établissement :

Nom :  Prénom :

Sexe :  Date de naissance :

Date d'entrée :  Date de sortie :

Service d'hébergement :

Service responsable des soins :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

Nom :  Prénom :

Adresse :  Téléphone :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

NB : Saisir le nom et prénom en majuscules si nécessaire...

N° agent :

 ✓ 🔍

Nom :

 ✓ 🔍

Prénom :

 ✓ 🔍

Etablissement habituel :

 ✓ 🔍

Service habituel :

 ✓ 🔍

Si vous souhaitez indiquer un autre service, précisez ci-dessous :

Etablissement :

 🔍

Service :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

Nom :

Prénom :

Adr. :

Tél. :

Tél. 2 :

Entreprise :

Adr.

entreprise :

Tél. entreprise :

Quelles conséquences cliniques observées ?

Quelles conséquences cliniques potentielles ?

↳ Identification du notifiant

N° d'agent :

Nom :



Prénom :	<input type="text"/>					
Fonction :	<input type="text"/>					
Etablissement habituel :	<input type="text"/>					
Service habituel :	<input type="text"/>					
Si vous souhaitez indiquer un autre service, précisez ci-dessous :						
Etablissement :	<input type="text"/>					
Service :	<input type="text"/>					
Quelle est l'adresse courriel à laquelle vous souhaitez recevoir les éléments de suivi de cette déclaration ?	<input type="text"/>					
Quel est le numéro de téléphone par lequel il est possible de vous rappeler au CHU ?	<input type="text"/>					
Si possible, merci de nous indiquer votre numéro de fax :	<input type="text"/>					
<p>METTRE LA NOTIFICATION EN ATTENTE    TRANSMETTRE LA NOTIFICATION</p> <table border="1"> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> <tr><td><input type="text"/></td></tr> </table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						
<input type="text"/>						

**Annexe 1** – CHU de Nancy – Formulaire de déclaration des évènements indésirables (E.I.) (Logiciel Granit)

Nom et signature des médecins délégués :  Docteur Docteur Docteur	<b>PROTOCOLE ECHO DOPPLER VEINEUX DES MEMBRES INFERIEURS DANS LE CADRE DE RECHERCHE DE THROMBOSE VEINEUSE PROFONDE</b>	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

### MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
  - Barrette linéaire de 6,6 à 9 MHz
  - Sonde de 3,5 à 5 MHz pour membres inférieurs volumineux et veines iliaques
- Modes :
  - Mode doppler couleur
  - Mode doppler pulsé

### ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
  - Voir fiche spécifique relative à la coopération
  - Modalités de déroulement de l'exploration
  - Recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Installation du patient
  - Désinfection du lit d'examen
  - En décubitus dorsal, les membres inférieurs sont placés en rotation externe.
  - Pour l'analyse des veines surales, les jambes seront en demi-flexion. Si bonne mobilité du patient alors utilisation de la position assise, jambes pendantes

### ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
  - Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin.

### PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes
- Désinfection des sondes et protection éventuelle
- Réglages des paramètres :
  - gain du signal
  - zone focale
  - dynamique
  - profondeur

- en doppler couleur et pulsé : gain  
fenêtre  
PRF

### **MODALITES D'ACQUISITION ET ICONOGRAPHIE**

- Application du gel de contact, gel stérile en cas de plaie
- **Au niveau fémoro-poplité (coupes transversales essentiellement):**
  - Compression de l'axe veineux fémoro poplité jusqu'au tronc tibiojambier
  - Effectuer des clichés sur image gelée.
  - Si difficulté à repérer les veines en mode " B " s'aider du doppler couleur et pulsé.
  - Effectuer des chasses veineuses par compression.
- **Au niveau sural :**
  - Compression des veines tibiales postérieures, péronières et musculaires jusqu'au niveau de la cheville.
  - Doppler couleur conseillé. Effectuer des clichés.
  - Si présence de thrombus, suivre ce thrombus jusqu'à pouvoir localiser la tête du caillot.
  - Si thrombose veineuse profonde, remonter jusqu'au niveau iliaque et veine cave en mode doppler couleur.

Nom et signature des médecins délégués :  Docteur Docteur Docteur	<b>PROTOCOLE D'EXPLORATION DES VOIES URINAIRES</b>	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

### MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
  - Barrette courbe (moyen rayon de courbure) moyenne fréquence
  - Sonde endocavitaire
- Modes :
  - Mode B harmonique
  - Mode doppler couleur
  - Mode doppler pulsé

### ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
  - Voir fiche spécifique relative à la coopération
  - Modalités de réalisation de chaque exploration
  - Recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Préparation du patient
  - Vessie en réplétion
- Installation du patient
  - Désinfection du lit d'examen
  - Préparation du patient : abdomen et pelvis dégagés
  - Patient en décubitus dorsal.

### ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
- Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

### PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes, préréglage et réglages du système
  - Adaptés à l'exploration de structures profondes
- Désinfection des sondes



- Réglages en temps réel :
  - gain du signal
  - zone focale
  - dynamique
  - profondeur
  - différents traitements du signal propres à chaque appareil
  - en doppler couleur et pulsé :
    - gain
    - fenêtre
    - PRF

## **MODALITES D'ACQUISITION**

- Application du gel de contact

- **Rein droit :**

Décubitus dorsal et latéral gauche en inspiration profonde

Coupes sagittales antérieures du bord interne au bord externe avec visualisation des deux pôles et mesure du grand axe et de l'épaisseur corticale

Coupes transversales antérieures du pôle supérieur au pôle inférieur avec visualisation du hile

Coupes frontales du bord antérieur au bord postérieur avec visualisation des pôles

Coupes postérieures para vertébrale lorsqu'elles sont possibles

Doppler couleur avec vérification de la perméabilité des artères et veines rénales ainsi que de la perméabilité des vaisseaux intra rénaux.

En complément :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance

- **Rein gauche :**

Décubitus latéral droit en inspiration profonde

Coupes frontales du bord antérieur au bord postérieur avec visualisation des 2 pôles

Coupes obliques inter costales avec visualisation du hile

Coupes transversales antérieures ou intercostale du pôle supérieur au pôle inférieur avec visualisation des bords externes et internes

Coupes postérieures para vertébrale lorsqu'elles sont possibles

Doppler couleur avec vérification de la perméabilité des artères et veines rénales ainsi que de la perméabilité des vaisseaux intrarénaux.

En complément :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance

En cas d'absence de rein orthotopique, réaliser une exploration du rétropéritoine à la recherche d'un rein ectopique

- **Uretères :**

Uretères lombaires :

Leur visualisation dépend de leur calibre et de l'échogénéïté du patient.

Patient en décubitus latéral droit et gauche, mise en évidence en coupe longitudinale des muscles psoas et des vaisseaux profonds (aorte et veine cave inférieure)

Uretères pelviens et méats urétéraux : vessie en réplétion

Coupes transversales : visualisation du trigone vésical et des 2 méats.

Coupes longitudinales : effectuer une rotation de la sonde sur le méat droit et gauche pour visualiser la portion juxta méatale des uretères.

Doppler énergie ou couleur : visualisation des jets vésicaux urétéraux droits et gauches.

▪ **Vessie**

En réplétion

Paroi :

Coupes longitudinales d'un bord à l'autre bord en visualisant le dôme et le plancher

Coupes transversales du dôme au plancher en visualisant les parois latérales

(Doppler sur les structures échogènes appendues à la paroi)

Contenu : hétérogène ou homogène.

Protocole à appliquer en décubitus dorsal, décubitus latéral droit et en décubitus latéral gauche afin de mettre en évidence des éléments mobiles

Résidu post mictionnel

Mesure du volume selon les 3 axes en pré mictionnel

Mesure du volume selon les 3 axes en post mictionnel

▪ **Prostate**

Par voie sus pubienne :

Coupes transversales :

Balayage de la parie supérieure de la prostate jusqu'à sa base avec visualisation des vésicules séminales

Coupes longitudinales :

Balayage du bord droit au bord gauche avec visualisation du méat urétral

Evaluation du volume : hauteur x épaisseur x largeur

### Par voie endo rectale :

#### Préparation du patient :

- Vessie vide
- Installation en décubitus latéral gauche genoux repliés vers l'avant

Utilisation d'une sonde adaptée (micro convexe haute fréquence) qui sera recouverte d'une protection adaptée non stérile.

Application d'un gel permettant la mise en place de la sonde

#### Coupes réalisées :

- Transversales de la base à la partie supérieure avec visualisation des vésicules séminales
- Longitudinales avec visualisation du trajet urétral

Mesures du volume selon les 3 axes

## **ICONOGRAPHIE**

- Avec annotations et mesures
- Systématique :

#### Rein droit :

- coupe sagittale avec mesure du grand axe et de l'épaisseur cortico-médullaire
- coupe transversale passant par le hile avec mesure de l'épaisseur et du diamètre transversal
- coupe frontale visualisant les contours externes du rein
- doppler couleur avec visualisation du pédicule rénal

#### Rein gauche :

- coupe frontale avec visualisation des contours du bord externe du rein : mesure du grand axe et de l'épaisseur cortico-médullaire
- coupe oblique postérieure ou intercostale
- coupe transversale avec mesure de l'épaisseur et du diamètre transversal
- doppler couleur avec visualisation du pédicule rénal

En complément selon l'indication :

- doppler pulsé avec mesure de l'index de résistance en intrarénal à droite et à gauche

#### Vessie :

- coupe longitudinale
- coupe transversale
- jets vésico-urétéraux
- pré-mictionnel avec le volume
- post-mictionnel avec le volume

Prostate sus pubienne et endo rectale:

- coupe longitudinale sur le trajet urétral
- coupe transversale médiane avec mesure du volume
- coupe transversale avec vésicules séminales

- relative aux anomalies détectées

toute anomalie détectée doit être mise en évidence sur l'iconographie

pour les anomalies évidentes en dynamique, l'utilisation des enregistrements vidéo est recommandée : échos intravésicaux mobiles, hypotonie pyélo-urétérale, thrombus veineux

- Anomalie du contour rénal : incisure et bosselure
- Anomalie morphologique : rein pelvien, sigmoïde ou en fer à cheval avec visualisation de l'isthme
- Anomalie de structure corticale  
Hyperéchogénéicité corticale avec ou sans différenciation cortico-médullaire : comparatif échogénéicité hépatique et rénale
- Dilatation calicielle, pyélo-calicielle et urétérale  
mesure du cortex rénal  
mesure du diamètre d'une tige calicielle  
mesure du diamètre antéro-postérieur du pyélon  
  
jonction pyélo-urétérale avec mesure de l'uretère lombaire si visualisé  
  
uretère et méat urétéro-vésical avec jets urinaires  
  
obstacle si visualisé
- Formation(s) rénale(s)  
localisation : corticale  
extracorticale  
sinusale  
intracavitaire  
  
mesure de la formation: dans son grand axe  
  
structure : transonore homogène, cloisonnée bourgeonnante  
solide, mixte, calcifiée  
  
doppler couleur : vascularisation intralésionnelle et des vaisseaux rénaux
- Lithiase :  
image hyper échogène sinusale, urétérale ou méatale suivie d'un cône d'ombre acoustique avec localisation et mesure  
image de scintillement en doppler couleur
- Lésion pariétale vésicale :  
lésion échogène : localisation  
mesure  
doppler couleur pour mise en évidence d'un éventuel pédicule



épaississement diffus : mesure de la paroi

diverticule(s) : localisation et mesure du plus volumineux

- Anomalie du contenu vésical :
  - contenu échogène homogène ou partiellement échogène
  - élément mobile intravésical : (enregistrement vidéo)
    - image en décubitus dorsal
    - décubitus latéral droit
    - décubitus laréral gauche

- Anomalie prostatique :
  - image focale nodulaire: mesure, situation et doppler
  - calcifications
  - irrégularité des contours

- 3 organes de voisinages

utérus et ovaires chez la femme

recto-sigmoïde

chaînes ganglionnaires aortico-caves

Nom et signature des médecins délégués :  Docteur Docteur Docteur	<b>PROTOCOLE D'EXPLORATION ECHOGRAPHIQUE THYROIDIENNE</b>	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

### MATERIEL

- Echographe TOSHIBA APLIO XG
- Sondes :
  - Barrette linéaire haute fréquence
  - Barrette courbe haute fréquence
  - Sonde micro convexe
- Modes : mode BD fondamental et/ou harmonique
  - Mode doppler couleur
  - Mode doppler pulsé

### ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de l'identité du patient : Nom prénom, date de naissance
- Informations données au patient
  - voir fiche spécifique relative à la coopération
  - modalités de déroulement de l'exploration
  - recueil du consentement. En cas de refus, information du médecin.
- Installation du patient
  - Désinfection du lit d'examen
  - Région cervicale parfaitement dégagée
  - Patient en décubitus dorsal, cou en extension, bras placés le long du corps, en tenant compte de l'état général du patient

### ANALYSE DU DOSSIER MEDICAL

- Vérification que les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte figurent sur la prescription médicale
- Recueil éventuel d'informations complémentaires auprès du patient, en particulier relatives aux évolutions cliniques récentes. Signalement de ces dernières au médecin

### PHASE PREPARATOIRE A L'ACQUISITION

- Choix des sondes, préréglage et réglages du système
  - Adaptés à l'exploration de structures superficielles
  - Adaptés au volume de la glande : normal, hypertrophique ou atrophique, plongeant ou profond
- Désinfection des sondes
- Réglages en temps réel :
  - gain du signal

- zone focale
- dynamique
- profondeur
- différent traitement du signal propre à chaque appareil
- en doppler couleur et pulsé :
  - gain
  - fenêtre
  - PRF

### **MODALITES D'ACQUISITION**

- Application du gel de contact
- Balayage de l'ensemble de la sphère thyroïdienne en mode « B » :
  - Lobe droit
  - Isthme
  - Lobe gauche
- Balayage en coupes longitudinales du bord externe au bord interne avec visualisation des pôles supérieurs et inférieurs.
- Balayage en coupes transversales du pôle supérieur au pôle inférieur de chaque lobe
- Mesures à réaliser : 3 dimensions : hauteur, largeur et épaisseur  
Évaluation du volume de chaque lobe et éventuellement de l'isthme : volume : hauteur x épaisseur x largeur x 0,5
- Balayage en mode doppler couleur sur l'ensemble du volume de la glande
- Enregistrement en mode doppler pulsé d'une artère thyroïdienne inférieure ou supérieure de chaque lobe avec évaluation de la vitesse moyenne
- En complément
- Balayage des régions parathyroïdiennes
- Balayage des chaînes ganglionnaires jugulo-carotidiennes ( 6 secteurs )

### **ICONOGRAPHIE**

- Annotations et mesures obligatoires
- Mise en évidence de toutes les anomalies détectées
- Iconographie systématique pour chaque lobe

#### *Coupes longitudinales*

- visualisation de la base et des pôles supérieurs et mesures
- image en doppler couleur

#### *Coupes transversales 1/3 supérieur, 1/3 moyen et 1/3 inf*

- visualisation des bords externes, trachée carotide et jugulaire et mesures

#### *Coupe transversale ou longitudinale avec mesure du volume du lobe*

#### *Coupes transversales et longitudinales avec mesures de l'isthme*

#### *En complément d'exploration :*

- enregistrement doppler pulsé avec mesure de la vitesse moyenne d'une artère

## thyroïdienne droite et gauche

### ▪ Iconographie relative au(x) nodule(s) décelé(s)

#### *Chaque nodule doit être :*

- numéroté et reporté sur un schéma le plus précisément possible
- mesuré : grand axe, axe antéro-postérieur
- caractérisé par des contours nets ou flous avec présence ou non d'un halo hypoéchogène
- caractérisé par son échostructure : transsonore avec ou sans « grelot » tissulaire, avec ou sans cloison  
mixte avec dominance tissulaire ou liquidienne  
hypoéchogène isoéchogène hyperéchogène  
homogène hétérogène  
calcifications, micro calcifications
- évalué en doppler  
couronne vasculaire complète ou interrompue  
vascularisation intra nodulaire marquée ou modérée

### ▪ relative à une modification globale de structure

- contours de la glande : réguliers ou bosselés
- structure de la glande : normo échogène ou hypo échogène, micro nodulaire, lamellaire
- vascularisation : normo ou hyper vasculaire dans sa globalité ou en partie
- évaluation de la vitesse du flux d'une artère pôlaire droite et gauche

### ▪ relative aux chaînes ganglionnaires

#### adénomégalie(s) :

- localisée(s) le plus précisément possible en secteurs (confère schéma)
- évaluation de sa (leur) taille : petit axe
- évaluation de son (leur) échostructure : hile visible ou non
- évaluation de sa (leur) vascularisation : hyper ou normo vasculaire

### ▪ relative à une anomalie de voisinage :

- vasculaire
- musculaire
- salivaire



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	<i>4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR Metz-Thionville</i>
Population concernée par le protocole de coopération	<i>Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)</i>
Objectif à atteindre	Evaluer l'acceptabilité des patients de leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux d'adhésion des patients à leur prise en charge par les manipulateurs dans le cadre du protocole de coopération suite à l'information donnée sur les modalités de cette prise en charge.
Modalités de recueil des données	1 - Chaque refus de prise en charge dans le cadre du protocole de coopération est relevé  2 - Méthode de recueil des données : relevé exhaustif sur la fiche de suivi.
Numérateur	Nombre de patients ayant accepté leur prise en charge par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération (1 patient=1 adhésion)
Dénominateur	Nombre de patients bénéficiant d'une échographie parmi ceux auxquels la prise en charge par un manipulateur a été proposée
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Diminution de 10% du taux d'acceptation
Recommandation	Analyse des pratiques et CRex. Plan de mesures correctives
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de reprise par le délégué</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	<i>4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR Metz-Thionville</i>
Population concernée par le protocole de coopération	<i>Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)</i>
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité du protocole de coopération dans l'optimisation des ressources médicales en tenant compte de situation complexes ( particularité des pathologies, complexité des examens ..)
Définition de l'indicateur	Taux d'examens échographiques qui ont nécessité une reprise ( complément d'exploration ) par le délégué sur l'ensemble des examens échographiques réalisés par les délégués de ce délégué
Modalités de recueil des données	1 – Chaque reprise d'examen est notée ainsi que - le temps passé par le médecin - la raison de la reprise <input type="checkbox"/> Informations transmises par les manipulateurs incomplètes <input type="checkbox"/> Cas complexe <input type="checkbox"/> Doute
Numérateur	Nombre de reprises (complément d'exploration) par le délégué parmi les échographies déléguées
Dénominateur	Nombre d'échographies réalisées par un manipulateur délégué
Périodicité	Tableaux de bords et exploitation mensuelle au décours des analyses de pratiques
Seuil d'alerte	Toute augmentation de 10% du taux de reprises
Recommandation	
Remarque(s)	Cet indicateur permet également de suivre la qualité de la formation des manipulateurs (nouveaux agents ou nouveaux protocoles ...)

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de suivi des événements indésirables directement imputables au protocole de coopération</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Amélioration des pratiques par une démarche de déclaration et de suivi d'événements indésirables
Définition de l'indicateur	Nombre d'événements indésirables directement imputables au protocole de coopération ayant permis d'améliorer les pratiques par rapport au nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de l'application du protocole
Modalités de recueil des données	Exploitation systématique des fiches de signalement des événements indésirables et des fiches de Retour d'Expérience
Numérateur	Nombre d'événements indésirables ayant permis une amélioration des pratiques dans le cadre de la coopération
Dénominateur	Nombre d'événements indésirables déclarés dans le cadre de la coopération
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Exploitation non exhaustive des fiches de signalement d'événements indésirables
Recommandation	Plan d'amélioration de la prise en charge des patients par adaptation du protocole
Remarque(s)	Entre dans le cadre de l'exploitation des événements indésirables liés aux soins



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de succès au DIU</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité de la formation et la pertinence des prérequis
Définition de l'indicateur	Taux de succès au DIU (épreuves théoriques et pratiques) des manipulateurs délégués
Modalités de recueil des données	Résultats des manipulateurs aux épreuves théoriques et pratiques
Numérateur	Nombre de manipulateurs délégués avec épreuves réussies (théoriques et pratiques) au DIU
Dénominateur	Nombre de manipulateurs délégués ayant passé les épreuves (théoriques et pratiques) au DIU
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Lorsque le taux de réussite au DIU est inférieur à 80 %
Recommandation	Analyse de la satisfaction des MER en fin de formation du DIU (fiche d'évaluation des enseignements) Discussion au sein du Conseil Pédagogique du DIU
Remarque(s)	Permet d'évaluer la préparation des manipulateurs et également la motivation des personnels concernés



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Part de l'activité liée au protocole de coopération dans l'activité échographique globale de l'unité.</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Mesurer l'augmentation de l'activité échographique pour chaque type de localisation et déterminer la part réalisée dans le cadre de la coopération.
Définition de l'indicateur	Nombre d'échographies réalisées, sans reprise, dans le cadre de la coopération, par type de localisation et par statut des patients, par rapport au nombre total d'échographies par type de localisation et par statut des patients
Modalités de recueil des données	Interrogation de la base de données logicielle du SIR (Système d'information radiologique)
Numérateur	Nombre d'actes d'échographie délégués, sans reprise, réalisés dans le cadre du protocole de coopération, par type de localisation et par statut des patients
Dénominateur	Nombre total d'actes d'échographie par type de localisation et par statut des patients
Périodicité	Mensuelle
Seuil d'alerte	Chute de l'activité de 10 %
Recommandation	Analyse de pratique et CRex et mise en place de mesures correctives
Remarque(s)	-

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Délai moyen d'obtention d'un rendez-vous pour une échographie</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Améliorer l'accès aux soins des patients en terme de délais de rendez vous
Définition de l'indicateur	Délais moyen de rendez vous des patients selon leur statut (hospitalisé ou externe)
Modalités de recueil des données	Etudes par échantillonnage suivant le statut des patients. Extraction par requête automatisée du logiciel SIR (Système d'Information Radiologique) du service et
Numérateur	Somme des délais de rendez vous (en heures)
Dénominateur	Nombre de rendez-vous
Périodicité	Extraction sur un mois test par an (hors vacances)
Seuil d'alerte	Accroissement supérieur à 10% du délai moyen de l'obtention d'un rendez-vous.
Recommandation	-
Remarque(s)	-

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'alertes</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Evaluer l'efficacité de l'application de la coopération
Définition de l'indicateur	Taux d'alertes du délégant par le délégué par rapport au nombre d'échographies effectuées par le délégué
Modalités de recueil des données	Alerte indiquée sur la fiche de suivi par le manipulateur
Numérateur	Nombre d'alertes du délégant par le délégué
Dénominateur	Nombre d'exams échographiques effectués par le délégué du délégant
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Augmentation du taux d'alertes de 10 %
Recommandation	Adéquation entre le champ de la délégation (contexte clinique, type de pathologies..), l'élaboration des protocoles et les compétences du délégué.
Remarque(s)	-



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux d'alertes non pertinentes</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Optimiser le protocole utilisé pour chaque type d'actes
Définition de l'indicateur	Taux d'alertes non pertinentes du délégant par le délégué par rapport au nombre total d'alertes
Modalités de recueil des données	Alerte indiquée sur la fiche de suivi par le manipulateur, évaluée comme non pertinente par le médecin
Numérateur	Nombre d'alertes non pertinentes
Dénominateur	Nombre total d'alertes
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Augmentation du taux d'alertes non pertinentes de 10 %
Recommandation	Optimiser la formation des manipulateurs, et/ou la rédaction des protocoles
Remarque(s)	-



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Délai moyen d'intervention du déléguant après alerte du délégué</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Sécuriser la prise en charge des patients
Définition de l'indicateur	Délais d'intervention entre l'appel du déléguant (en cas de doute ...) et son intervention effective
Modalités de recueil des données	1 - Analyse des fiches Rex en cas de délais excessifs, c'est-à-dire dépassant la durée moyenne d'examen (20 min) 2- Mesure de temps par échantillonnage (1 jour/semestre)
Numérateur	Somme des délais d'intervention (en minutes)
Dénominateur	Nombre d'interventions du déléguant
Périodicité	Extraction des temps d'intervention sur un mois par an (hors vacances)
Seuil d'alerte	Augmentation supérieure à 20 % du délai moyen
Recommandation	Réorganisation du temps médical
Remarque(s)	-

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Evaluation annuelle des actions réalisées pour l'analyse des pratiques professionnelles : groupes d'analyses de pratiques, réunions de suivi et Comité de Retour d'Expériences (CRex). Production d'un document de synthèse</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	A partir de l'analyse des pratiques et des retours d'expérience, mettre en place un processus d'amélioration continue de la qualité dans l'application du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Mise en place d'une évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'application du protocole de coopération
Modalités de recueil des données	Relevés des conclusions des réunions internes sur les thèmes d'EPP par l'équipe (MER + radiologue/médecin nucléaire)
Numérateur	
Dénominateur	
Périodicité	Semestrielle
Seuil d'alerte	Non respect du calendrier défini (retard ou suppression)
Recommandation	Conformité au calendrier élaboré pour l'année
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Variation du coût moyen de réalisation de l'examen échographique pour l'établissement</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Evaluer l'impact économique de l'application du protocole
Définition de l'indicateur	Etude de la variation du coût moyen de l'acte échographique
Modalités de recueil des données	Recueil rétrospectif du nombre d'actes réalisés, de leur cotation, de leur ICR (Système d'Information Radiologique) Recueil du temps médical et paramédical de réalisation des échographies sur une semaine par trimestre
Numérateur	Coût trimestriel de personnel médical et paramédical
Dénominateur	Nombre d'ICR
Périodicité	Trimestrielle
Seuil d'alerte	Gain inférieur à 10%
Recommandation	
Remarque(s)	La mesure de l'évolution du coût de personnel médical et paramédical par ICR permet d'apprécier l'impact économique de l'application du protocole de coopération sur le coût de l'examen échographique, toutes choses égales par ailleurs



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Taux de satisfaction des délégués</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués selon 4 dimensions (implication, organisation activité, formation, relation délégué/délegant)
Modalités de recueil des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres</li> <li>- Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item</li> </ul>
Numérateur	Nombre de réponses C+D pour l'ensemble des 4 items
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	
Remarque(s)	-



**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE, CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des patients ayant accepté de rentrer dans le cadre du protocole de coopération (enquête par échantillonnage)
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des patients ayant bénéficié du protocole de coopération
Définition de l'indicateur	Taux de la satisfaction des patients selon 4 dimensions. (contenu et compréhension de l'information donnée avant le recueil du consentement, réalisation de l'acte par le manipulateur, avis sur la démarche de coopération, avis sur le rôle du médecin déléguant)
Modalités de recueil des données	- Fiche d'évaluation avec 5 items plus recueil de commentaires libres - Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponses C+D pour l'ensemble des 4 items
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items
Périodicité	1 mois par semestre
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	Les plaintes des patients (orales et écrites) doivent être enregistrées systématiquement toute l'année et prise en compte dans la démarche de qualité
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	S'assurer de la satisfaction des acteurs impliqués dans la coopération
Définition de l'indicateur	Taux de satisfaction des délégués selon 4 dimensions (amélioration accès échographie, organisation activité, compétences délégués, relation déléguant/délégué, bilan)
Modalités de recueil des données	- Fiche d'évaluation avec 4 items plus recueil de commentaires libres - Attribution d'une lettre de A (insatisfaisant) à D (très satisfaisant) pour chaque item
Numérateur	Nombre de réponses C+D pour l'ensemble des 4 items
Dénominateur	Nombre total de réponses pour les 4 items
Périodicité	Annuelle
Seuil d'alerte	Taux de satisfaction inférieur à 0,8 pour chaque item
Recommandation	
Remarque(s)	

**FICHE DESCRIPTIVE DE PRESENTATION D'INDICATEURS  
 PROTOCOLE DE COOPERATION ENTRE RADIOLOGUES ET MANIPULATEURS  
 FORMES A L'ECHOGRAPHIE  
 CHR METZ-THONVILLE , CHU NANCY**

Libellé de l'indicateur	<i>Temps médical de chaque délégant consacré à la réalisation d'échographies</i>
Nb de patients pris en charge dans le cadre du protocole de coopération	4000 sur le CHU de Nancy 10000 sur le CHR de Metz-Thionville
Population concernée par le protocole de coopération	Patients hospitalisés et en consultation externe adressés au service d'imagerie des CHU de Nancy et CHR Metz-Thionville pour un examen échographique diagnostique (à l'exclusion des échographies cardiaques ou obstétricales)
Objectif à atteindre	Evaluer la conformité de la mise en œuvre du protocole aux objectifs initiaux d'optimisation du temps médical radiologique/médecin nucléaire
Définition de l'indicateur	Temps médical (délégant) consacré à la réalisation des actes d'échographie par rapport au temps d'activité globale du délégant
Modalités de recueil des données	Comptabilisation du temps médical (1 jour par mois)
Numérateur	Temps médical journalier de chaque délégant consacré à la réalisation d'actes d'échographie déléguables
Dénominateur	Temps global d'activité journalière du délégant
Périodicité	Trimestrielle dans la 1 <sup>ère</sup> année, puis périodicité adaptée en fonction des résultats.
Seuil d'alerte	Aucun gain
Recommandation	
Remarque(s)	Le gain de temps étant proportionnel au nombre de personnes concernées par la coopération L'évaluation un jour donné peut être biaisée par la viabilité inter-journée de l'organisation du travail. bien choisir des journées typiques et similaires pour l'évaluation



<b>QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES PATIENTS</b> A remettre aux patients après toute exploration échographique réalisée par un manipulateur dans le cadre du protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
	Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Votre examen échographique a été réalisé par un manipulateur d'électroradiologie médicale dans le cadre d'un protocole de coopération entre un médecin radiologue ou médecin nucléaire et un manipulateur d'électroradiologie médicale. Il s'agit d'une option alternative à la réalisation de l'examen, dans sa globalité, par un médecin radiologue ou nucléaire. Nous souhaitons recueillir votre avis sur la coopération de ces deux professionnels de santé en cochant la case correspondante, pour chaque item. Avec nos remerciements.

1. L'information qui vous a été donnée sur les rôles respectifs du médecin radiologue ou du médecin nucléaire et du manipulateur d'électroradiologie médicale est-elle :

- A Inexistante     
  B Insuffisante     
  C Suffisante     
  D Très détaillée

2. Les explications données par le manipulateur d'électroradiologie médicale sur l'examen sont :

- A Pas du tout compréhensibles     
  B Pas vraiment compréhensibles     
  C Plutôt compréhensibles     
  D Parfaitement compréhensibles

3. Concernant la réalisation de votre examen par un manipulateur d'électroradiologie médicale supervisé par un médecin radiologue, vous êtes :

- A Inquiet     
  B Peu confiant     
  C Plutôt confiant     
  D Très confiant

4. Concernant votre prise en charge globale au sein de l'unité d'échographie, vous êtes :

- A Très insatisfait     
  B Pas vraiment satisfait     
  C Plutôt satisfait     
  D Très satisfait

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

.....

.....

.....

Quel est votre âge ?:

Est-ce votre première échographie ?



	<b>QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGUES</b> A remettre aux manipulateurs adhérant au protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
		Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en cochant, pour chaque item, la case correspondante. Avec nos remerciements.

1. Votre implication, dans l'élaboration des modalités d'application du protocole de coopération avec les médecins, vous paraît :
 

A Inexistante     
  B Peu satisfaisante     
  C Globalement satisfaisante     
  D Très satisfaisante
2. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :
 

A Insatisfaisante     
  B Peu satisfaisante     
  C Satisfaisante     
  D Très satisfaisante
3. Pour répondre aux exigences d'application du protocole de coopération, votre formation vous paraît :
 

A Insuffisante ou inadaptée     
  B Partielle     
  C Suffisante en tous domaines     
  D De haut niveau et très adaptée
4. Dans le cadre de la coopération, les relations avec les délégants sont?
 

A Mauvaises     
  B Parfois mauvaises     
  C Globalement satisfaisantes     
  D Très satisfaisantes

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

.....

.....

.....

.....

<b>QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES DELEGANTS</b> A remettre aux médecins radiologues ou nucléaires adhérant au protocole de coopération	Date de Validation :	Date de révision :
	Date de diffusion :	

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous avez adhéré au protocole de coopération, en échographie, entre médecins radiologues ou nucléaires et manipulateurs d'électroradiologie médicale. Nous souhaitons recueillir votre avis sur l'application de ce protocole en cochant, pour chaque item, la case correspondante. Avec nos remerciements.

1. Depuis l'application du protocole, l'amélioration de l'accès aux soins pour les patients devant bénéficier d'un examen échographique vous paraît ?
 

<input type="checkbox"/> A Inexistante	<input type="checkbox"/> B Peu évidente	<input type="checkbox"/> C Sensible	<input type="checkbox"/> D Manifeste
--	---	-------------------------------------	--------------------------------------
  
2. L'organisation de l'application du protocole de coopération vous paraît :
 

<input type="checkbox"/> A Insatisfaisante	<input type="checkbox"/> B Peu satisfaisante	<input type="checkbox"/> C Satisfaisante	<input type="checkbox"/> D Très satisfaisante
--	--	--	---
  
3. Dans l'application du protocole de coopération, les compétences des délégués (ensemble des savoirs) vous paraissent :
 

<input type="checkbox"/> A Très limitées	<input type="checkbox"/> B Partielles	<input type="checkbox"/> C Suffisantes en tous domaines	<input type="checkbox"/> D De haut niveau
--	---------------------------------------	---	---
  
4. Dans le cadre de la coopération, les relations avec les délégués sont ?
 

<input type="checkbox"/> A Mauvaises	<input type="checkbox"/> B Parfois mauvaises	<input type="checkbox"/> C Globalement satisfaisantes	<input type="checkbox"/> D Très satisfaisantes
--------------------------------------	--	---	--

Merci de nous faire part de vos éventuelles remarques complémentaires:

.....

.....

.....

.....