

ET SI ON COOPÉRAIT?

Echocardiographie et protocole de coopération:
Une innovation clé dans la mission des soignants

Chéry Florent

Manipulateur radio, CHU de Reims

Intervenant : Florent Chéry, Reims

Je n'ai pas de lien d'intérêt potentiel à déclarer

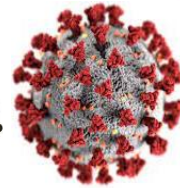


Historiquement

- Aux États-Unis, Canada et Angleterre les échocardiographies sont réalisées depuis plus de 40 ans par des techniciens sous couvert de cardiologues, ces derniers supervisent l'examen et valident le compte rendu
- Depuis 2004 en France : CHU de Bordeaux, précurseur dans la délégation de compétence dans un cadre expérimental régional
- Loi 21 juillet 2009, Art.51 : offre la possibilité du transfert d'actes ou d'activités de soins d'un corps de métier de la santé à un autre ou de réorganiser leur mode d'intervention auprès du patient.
- 2010 : Validation des protocoles de coopération par l'ARS ,sous couvert de l'HAS, officialisation d'une pratique qui se faisait depuis de nombreuses années au CHU de Bordeaux
- **Arrêté du 1er mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « Réalisation d'échocardiographie par un professionnel non médecin : enregistrement et pré interprétation des paramètres écho cardiographiques trans-thoraciques (ETT) par une infirmière diplômée d'état (IDE) en lieu et place d'un médecin cardiologue avant contrôle et interprétation médicale définitive »**

L'expérience rémoise

- Projet de service proposé en 2019
- Sélection des 2 « techniciens », 1 IDE et 1 MERM via l'entretien annuel et sur la base du volontariat
- Ralenti voire complètement stoppé par la pandémie

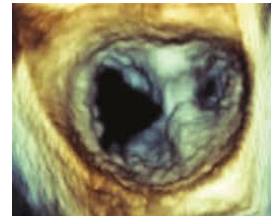


- Relancé très, très rapidement en septembre 2021
- Un protocole national (IDE) et un local (MERM)
- Projet encadré par Le Pr P.Nazeyrolas, le Dr F.Boyer et le Dr V.Oudin, cardiologues



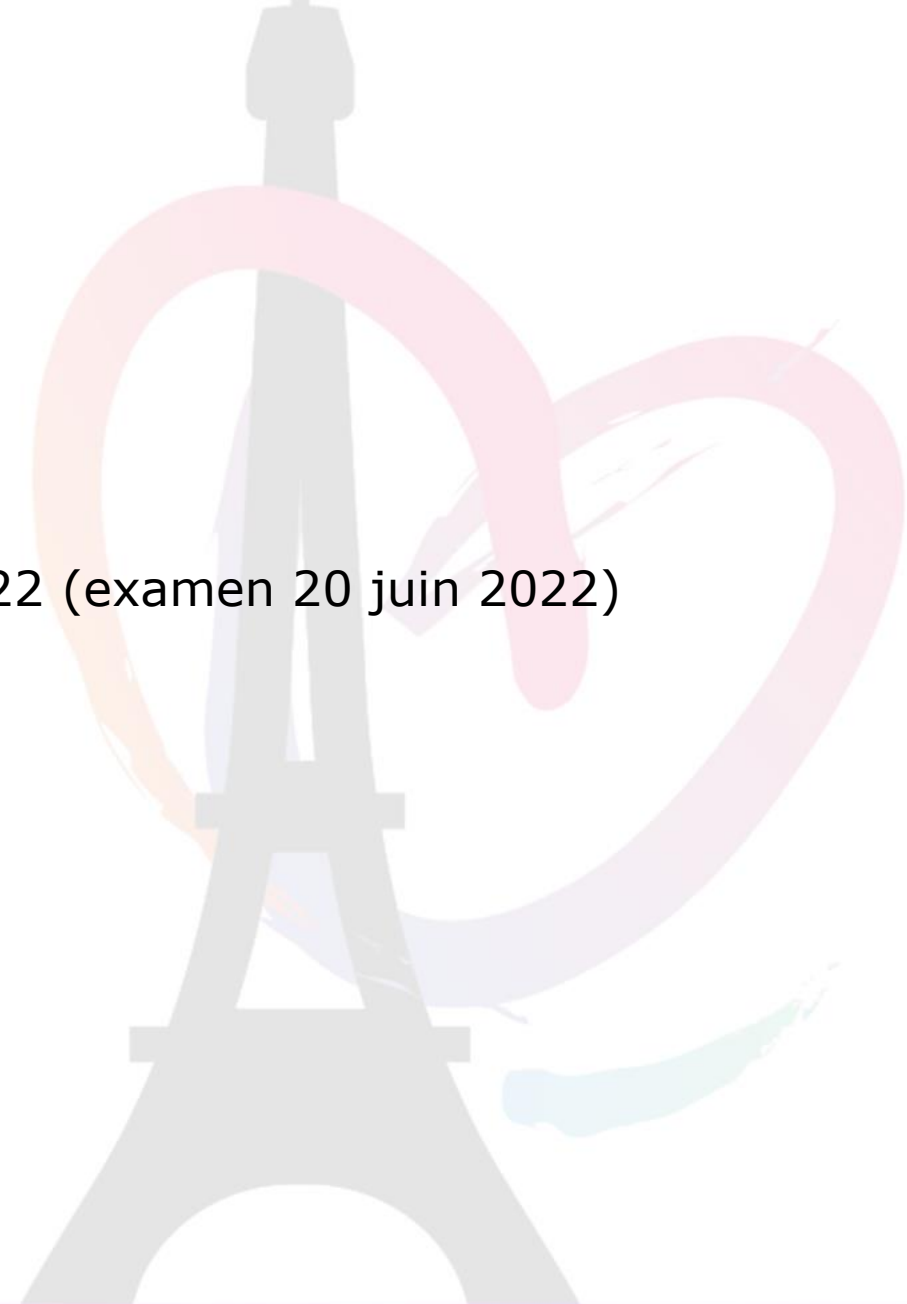
Pourquoi ce projet ?

- Volonté médicale et institutionnelle
- Répondre à une demande d'examen non complexe en constante augmentation : surveillance thérapeutique (AVC, chimio, HTA, IC...)
- Libérer du temps médical pour des examens de recours qui nécessitent une expertise médicale spécifique (ETO, écho d'effort, écho Dobutamine)
- Libérer du temps médical pour le développement du structurel très demandeur d'échocardiographe (Clip, FOP, FAG...)



Timing projet

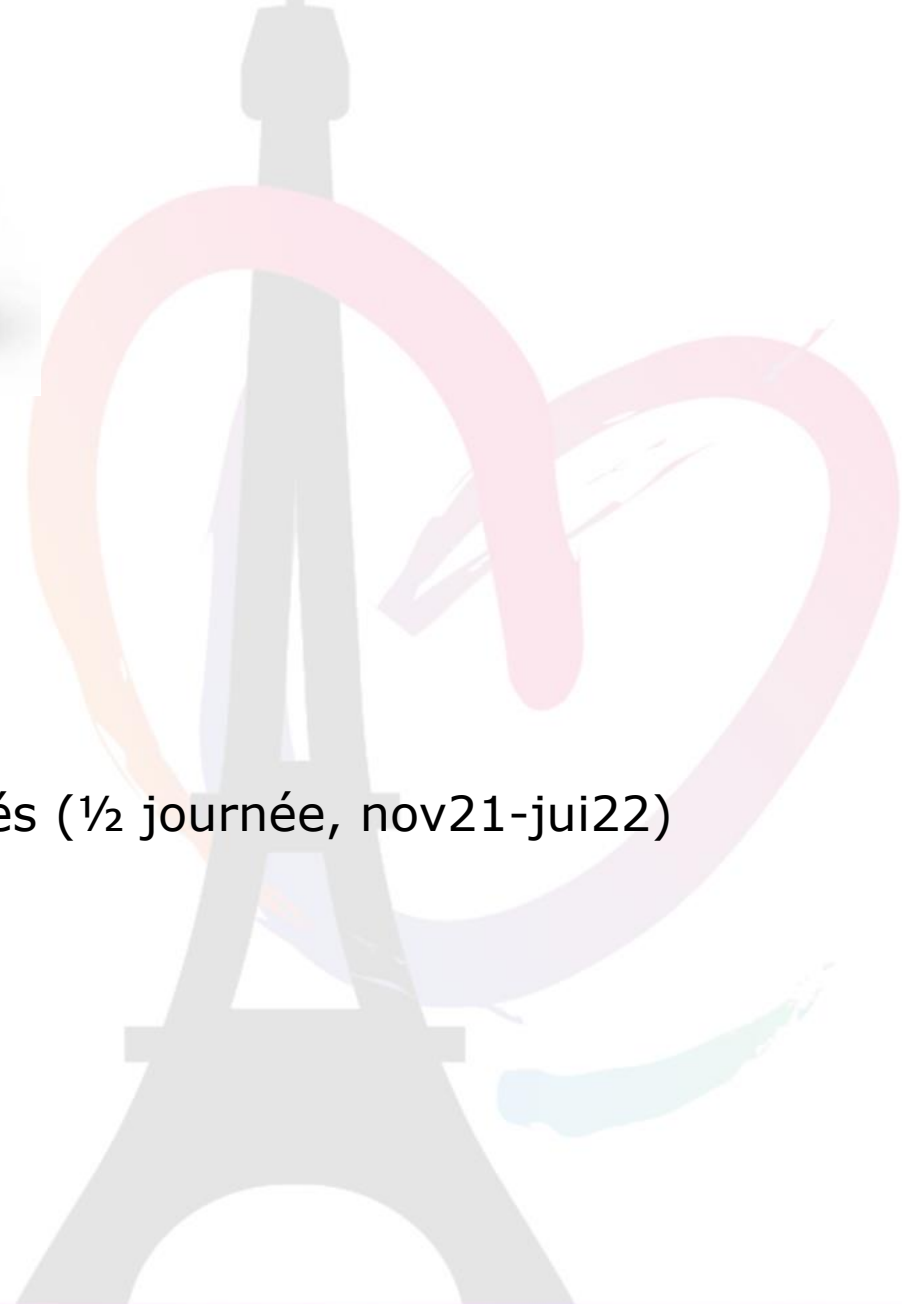
- Juin 2021 validation en dialogue de gestion
- DIU 2021/2022
- Rédaction du protocole 2021/2022
- Formation théorique et pratique novembre 2021 à juin 2022 (examen 20 juin 2022)
- Présentation aux instances institutionnelles juin 2022
- Formation en miroir juillet à septembre 2022
- Mise en place « effective » octobre 2022





La formation

- Théorique : DIU niveau 1 (7 mois)
 - En ligne : ehowebline, 50 modules (+++)
 - 3 journées de cours en visio
 - 1 journée de formation (Fac médecine de Nancy)
- Pratique : 1 an (sur plages définies et dédiées)
 - Réalisation de 120 examens « **standardisés** » encadrés (½ journée, nov21-jui22)
 - Réalisation d'examen en miroir (aout 2022)



En pratique

- 2 cardio délégués et 2 paraméd' délégués
- Centralisation des demandes via Easily par le secrétariat
- Tri des demandes par un des cardio délégué
- Recueil du consentement du patient
- Examen standardisé
- Disponibilité du Cardio
- Interprétation définitive par le Cardio

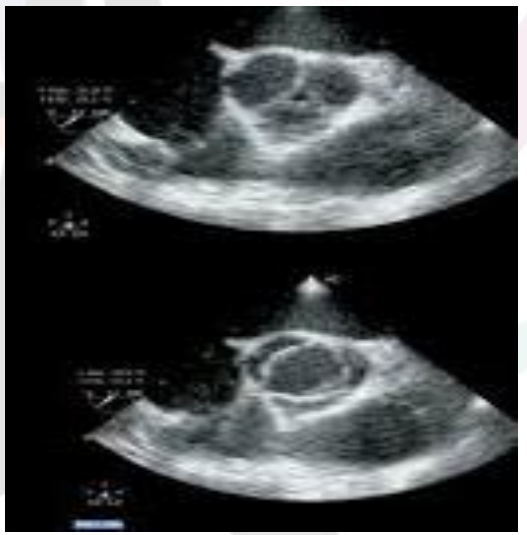
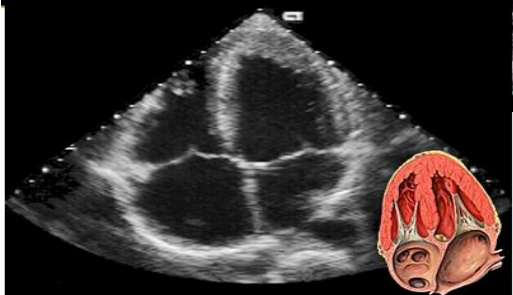
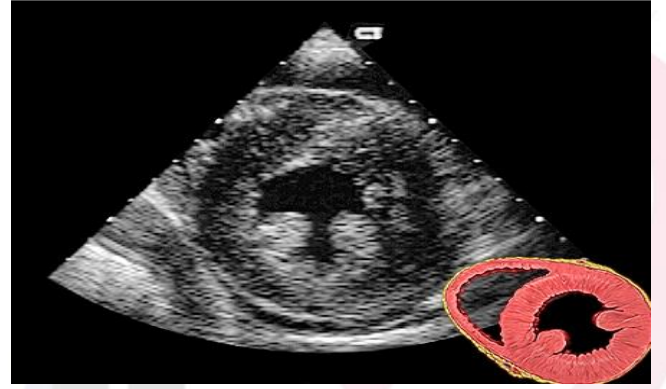
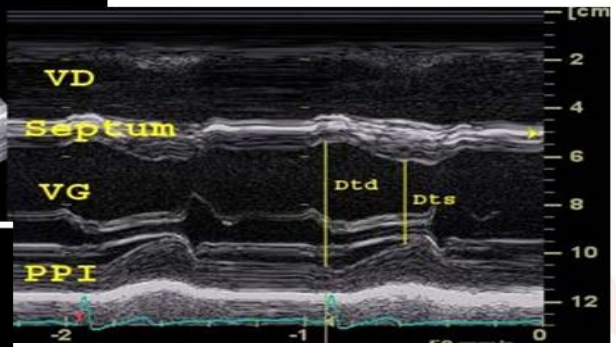


Un investissement collectif :

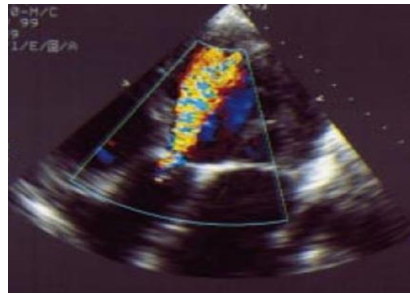
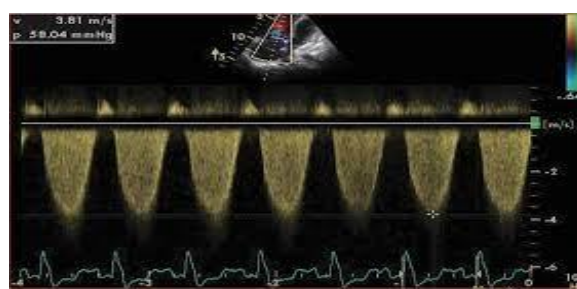
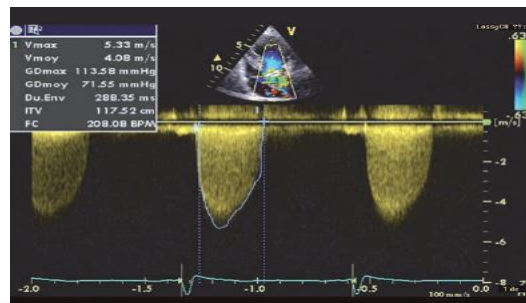
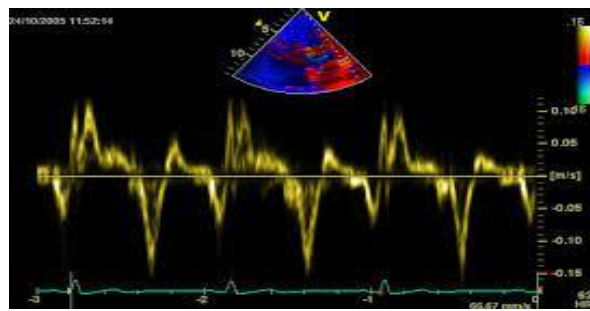
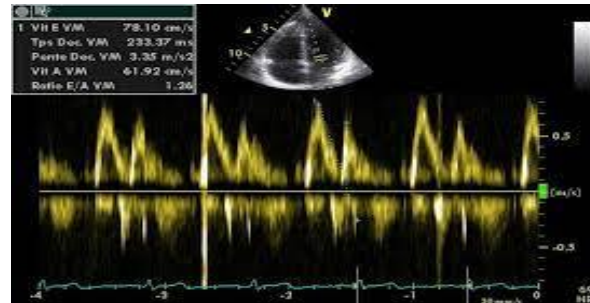
- Implication et disponibilité des cardiologues :
 - indispensable
 - patience
 - retard sur leur RDV d'ETT
 - explications +++
- Implication de l'ensemble de l'équipe paramédicale:
 - nous remplacer
 - travailler en effectif réduit (coro/rythmo)
 - supporter notre stress
 - nous écouter parler d'ETT pendant les pauses déjeuner
- Implication des 2 paramed' d'ETT:
 - travail personnel +++++ (la théorie)
 - nombreuses pauses déjeuner sur le pouce pour assister aux ETT
 - être à 2 pour partager nos difficultés



Examen standardisé : la condition sinéquanone



Examen standardisé : la condition sinéquanone



CHU Reims

Cardiologie

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

DATE:

Service demandeur :

Médecin demandeur :

Motif de la demande :

Ventricule gauche

Hypertrophie :

Dilatation :

FEVG :

Anomalie diastolique :

Pressions de remplissage :

Cinétique :

Ventricule droit

Hypertrophie :

Dilatation :

FEVG :

Anomalie diastolique :

Pressions de remplissage :

Cinétique :

Valve aortique

Rétrécissement :

surface : DPmoyen:

Insuffisance aortique :

grade :

Volume éjection/Débit :

Aorte ascendante :

Valves droites

Conclusion :

Opérateur :

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE REIMS
POLE THORACIQUE CARDIAQUE VASCULAIRE
SERVICE DE CARDIOLOGIE

Identification patient / Date
Échographie réalisée par (NOM du technicien), validée par (NOM du médecin)

Motif de la demande :
Échographie cardiaque avant/ suivi chimiothérapie potentiellement cardiotoxique

Echocardiographie transthoracique réalisée sur VIVID S70

Échogénicité bonne/moyenne/mauvaise

VG
Non dilaté (DTDVG [XXX] mm)
Non hypertrophié (IMVG [XXX] g/m²; SIVD [XXX] mm; H/R [XXX])
Cinétique homogène, pas de thrombus visualisé ni d'anévrysmes

FEVG préservée/altérée ([XXX] %), Simpson ou 3D (à préciser)
Débit sous aortique - Qc [XXX] L/min, IC [XXX] L/min/m², VES indexé [XXX] ml/m²
Strain VG normal (SLG [-XXX]%)

Pressions de remplissage VG non augmentées
E/A [XXX]; TE [XXX] mm, EE [XXX]
OG non dilatée VOG [XXX] mL/m².

Valves gauches
Valve mitrale non calcifiée sans valvulopathie significative
Valve aortique tricuspidale [non] sténosante sans régurgitation associée
Vmax [XXX] m/s, GTV moyen [XXX] mmHg, IP 4 [XXX]

(Si valvulopathie significative qualifier et appréciation semi-quantitative à contrôler)

Coeur droit
Ventricule droit non dilaté normokinétique TAPSE [XX] mm; S' tricuspidale [XX] cm/sac
Oreillette droite non dilatée surface [XX] cm²
IT Vmax 4 [XXX] m/s, PAPS estimée [XX] mmHg
Veine cave inférieure fine et COMPLIANT (POD estimée [XX] mmHg)

Autres
Aorte initiale non dilatée (sinus [XX] mm, jonction [XX] mm, tube [XX] mm)
Péricarde normal/épanchement
Pas de masse intracardiaque

AU TOTAL :

Hôpital Robert Debré - Avenue du Général Koenig 51092 REIMS CEDEX
Secrétariat du Chef de Service : Tél. 03.26.78.71.46 - Fax 03.26.78.41.32 - Email : info.cardiologie@chu-reims.fr

Unité 11 : Tél. 03.26.78.71.32 - Unité 12 (USC) Tél. 03.26.78.71.81 Fax 03.26.78.79.17 - Unité 13 : Tél. 03.26.78.71.50
Interne de garde : Tél. 03.26.83.28.47 - Cardiologue de garde : Tél. 03.26.78.93.93

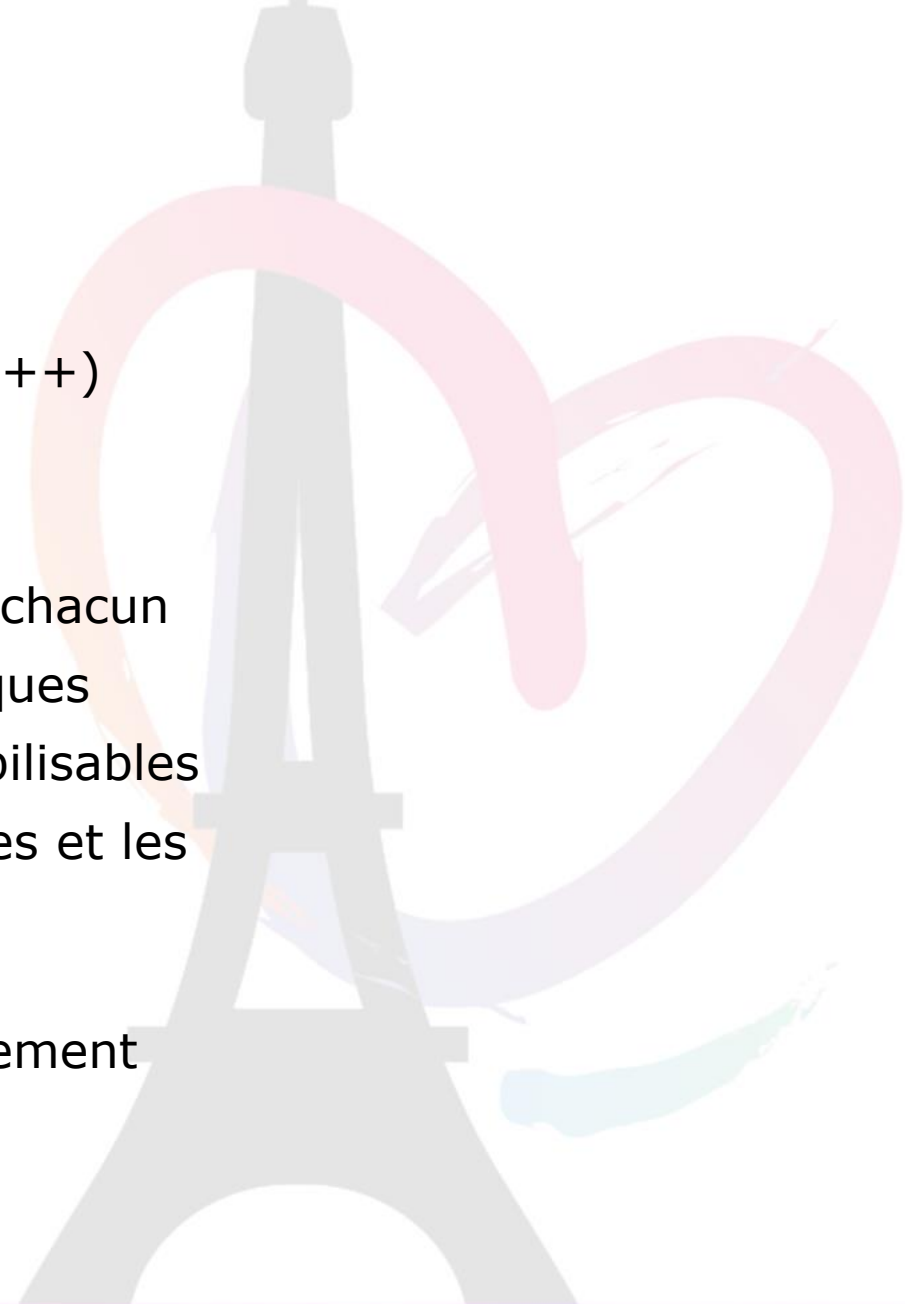
Cadre : C.VALLON - Cadre : Y. DE CHABREA-YASSA - Cadre : LEROSET
SIR CARDIOVASCULAIRE - Cadre : A.ARETHIENS

Prix des Rendez-vous :
Consultations externes et intra-services: Échodoppler cardiaque Tél. 03.26.78.71.44 - Fax 03.26.78.93.78
Hospitalisations Cardiographie - Anesthésie coronarographie - BEM cardiaque Tél. 03.26.78.71.44 - Fax 03.26.78.41.12
Consultations échocardiographiques, EF, PM, DAM Tél. 03.26.78.79.17 - Fax 03.26.78.89.47
FTV, Holo ECG, Holo tension, opérateurs d'effort, sténocardie cardio-vasculaire, ichto-doppler vasculaire Tél. 03.26.78.79.17 - Fax 03.26.78.89.47
Café des Explorations - K. CARON Tél. 03.26.78.81.89 - Fax 03.26.78.89.47



Les difficultés rencontrées

- Acquisition de connaissances médicales (travail personnel ++)
- Cours communs avec les internes
- Stress de l'examen du DIU
- Organisations des ½ journées de formation selon dispo de chacun
- Apprentissage long de l'acquisition des coupes échographiques
- Découragement face aux patients peu échogènes, peu mobilisables
- Difficultés de mettre en relation les données échographiques et les pathologies cardiaques
- Très peu de valorisation financière par rapport à l'investissement



Les (+) de cette formation



- Acquisition de nouvelles connaissances
- Valorisation du paramed
- Vision plus globale des pathologies cardiaques
- Meilleure compréhension des autres examens en cardiologie
- Etre 2 à avoir réalisé ce challenge
- Reconnaissance de notre savoir faire
- Satisfaction de l'équipe médicale
- Satisfaction personnelle
- Evolution de la carrière professionnelle
- Activité partagée à 50% avec nos secteurs principaux (coro, rééducation...)



CHALLENGE

Pour conclure

- Equipe satisfaite
- Paraméd valorisé
- Moments difficiles (découragement...)
- Beaucoup de motivation
- Investissements personnels +++
- Equipe médicale/paramédicale volontaire et impliquée : nécessaire!

**MERCI DE
VOTRE
ATTENTION**



Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege



@CNCHcollege

