

**Contexte**

L'ASN et l'HAS imposent aux établissements de santé de garantir la bonne gestion des risques de radiologie.

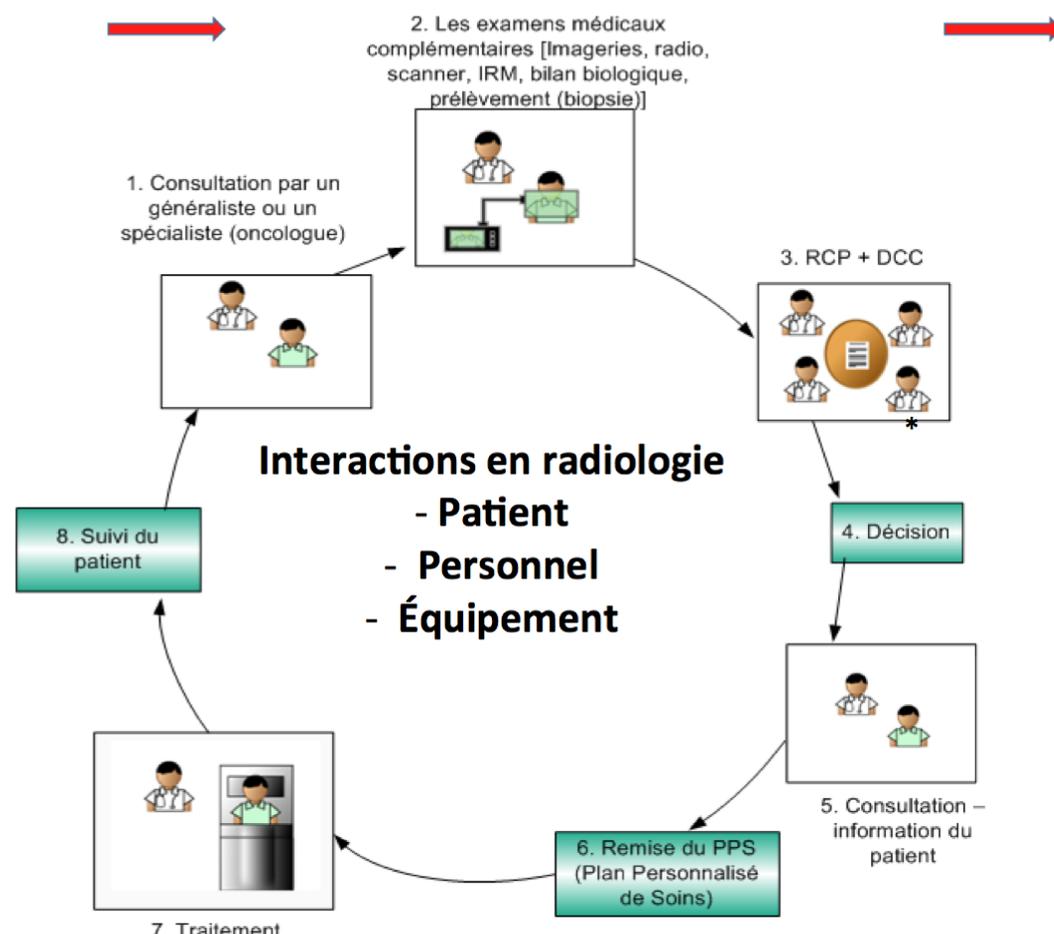
**Enjeux**

Garantir, Améliorer et Prouver la gestion des risques radiologiques pour conserver la certification des établissements de santé.

Garantir la sécurité des patients, du personnel et des équipements lors d'une prise en charge radiologique.

**Problématique**

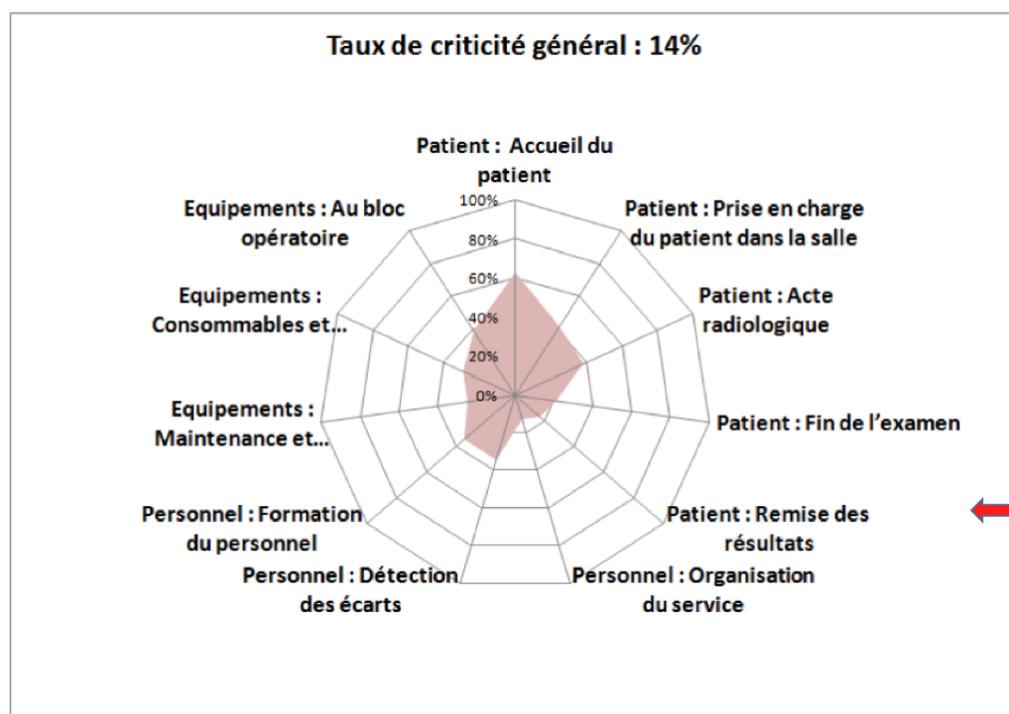
Aider et accompagner les établissements de santé à garantir le meilleur niveau en radioprotection.



**Quelques causes de risques majeurs en radiologie**

- Mauvais report d'information sur les données cliniques dans le dossier patient
- Manque d'attention du manipulateur
- Absence ou non utilisation des dispositifs de protection individuelle (Dosimètre, cache, paravent...)
- Salle non préparée pour l'intervention suivante
- Interprétation erronée d'un cliché
- Mauvaise planification et répartition des tâches
- Non maîtrise du cumul de doses pour les praticiens travaillant sur plusieurs sites
- Absence d'habilitation du personnel par rapport aux techniques particulières et aux évolutions matérielles
- Pas de contrôle périodique des équipements de protection
- Absence d'équipements de protection collective adaptés à l'activité
- Absence de mise en œuvre des bonnes pratiques d'utilisation des appareils émettant des rayons X au cours des actes interventionnels...

**Cartographie sur les 11 sous processus**



\* DCC : Déclaration du comité consultatif  
RCP : Réunions de concertation pluridisciplinaires

Processus 1 : Circuit Patient		
Item	Mode de défaillance	Taux de Criticité
<b>Sous Processus 1 : Accueil du patient</b>		
1.1	Erreur d'identification du patient	60%
1.2	Mauvais report d'information sur les données cliniques dans le dossier patient	18%
1.3	Manque d'informations	5%
1.4	Perte totale du dossier patient	10%
<b>Sous Processus 2 : Prise en charge du patient dans la salle</b>		

**Méthodologie**

- L'analyse de la criticité de chaque situation se fait selon les critères de gravité **G**, de probabilité d'occurrence **P** et d'évitabilité **E**. La multiplication de ces trois critères donne la criticité globale, soit:  $C = G \times P \times E$   
**d'où le Taux de criticité =  $G \times P \times E / (G_{max} \times P_{max} \times E_{max})$**
- Les risques identifiés sont regroupés en 3 processus majeurs concernant le patient, le personnel et les équipements. Ces processus sont déclinés en 11 sous processus et 87 critères.
- Un outil d'autodiagnostic est conçu à partir d'un fichier Excel automatisé.
- Une évaluation dure environ 20 minutes .

**Conclusion :**

La cartographie réalisée à partir de la grille d'évaluation permet à l'utilisateur d'identifier sa situation par rapport aux risques encourus par le patient et le personnel au service de radiologie. Les résultats obtenus indiquent le taux de criticité associé à chaque processus concernant soit le patient, le personnel ou l'équipement. Ainsi, l'utilisateur peut définir les situations à hauts risques et prendre les dispositions pour les minimiser ou les réduire.

**Références bibliographiques :**

- [1] ASN Présentation des principales dispositions réglementaires de radioprotection applicables en radiologie médicale et dentaire 2011 [www.asn.fr](http://www.asn.fr), consulté le 23/11/2011
- [2] Guide des bonnes pratiques de l'ingénierie biomédicale en établissement de santé, G.Farges et coll, édition Lexitis, 95 pages, <http://www.lespratiquesdelaperformances.fr>
- [3] Rapport complet sur le poster : <http://www.utc.fr/master-qualite>, puis "Travaux, Qualité-Biomédical, Master STS", référence n° STS\_08