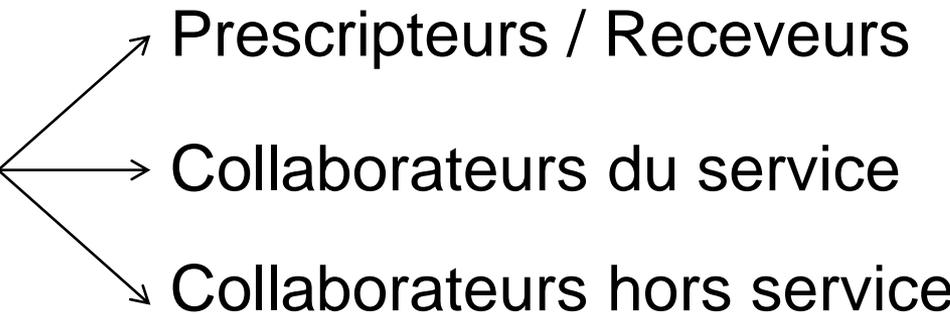


RADIODIAGNOSTIC

Relations avec les
prescripteurs et les
collaborateurs

RELATIONS AVEC LES PRESCRIPTEURS ET LES COLLABORATEURS

- 3 types de relations 
 - Prescripteurs / Receveurs
 - Collaborateurs du service
 - Collaborateurs hors service
- Intégration du **radiodiagnostic** dans l'équipe **qui soigne**

La radiologie est un métier :

- de Service

- d'Interface

Cela suppose :

- Une complémentarité de compétences
- Une coopération
- Des relations de respect et de confiance
- Une communication aboutie



Dans ou
en-dehors
du service

I. RELATION RADIOLOGUE / PRESCRIPTEUR

Elle est centrée et déterminée par le patient !

- Demande d'examen :
 - INDISPENSABLE
 - Renseignements adéquats!
- Réponse à la question posée

Le radiologue n'est pas seulement l'exécutant d'une investigation prescrite.

Il s'implique dans l'acte diagnostique et prend donc sa responsabilité sur l'ensemble de l'examen depuis l'indication jusqu'à la bonne réception des résultats par le prescripteur.

1. DEMANDE D'EXAMEN :

Valider ?

Capital !

Primauté du jugement du radiologue

- ❖ Limite les examens non justifiés ou obsolètes.
- ❖ Contre-proposition utile par rapport à la question posée (refus peu efficace).

Remarque : on ne peut pas imposer à un radiologue de faire un examen!

- L'examen est-il utile ? Adéquat ?
Maintenant ?
- Patient informé des risques et contraintes ?
- Choix de la technique revient au radiologue (droit de substitution).
- Responsabilité partagée ! (couple prescripteur – radiologue).

- Information du patient (consentement éclairé? – Risques et contraintes)
- Irradiation : ALARA
- Coût : rechercher l'efficacité maximale.

2. COMPTE-RENDU

Obligation

- Objectif : être **compris**.

Un maître-mot : **COMMUNICATION**

- Urgence : **téléphoner !**

Ne pas différer ni laisser le prescripteur en difficulté.

Alternative : **flag**.

- Routine: Protocole dans les 24h!
- ❖ Précision :
 - Description → Conclusion (Analyse systématique puis réponse dans la conclusion (courte)).
 - Conclusif (Réponse en début de protocole).

❖ Clarté et compréhension :

- Éviter les jargons incompréhensibles.
- Sans surinterpréter, assurer au maximum un diagnostic.
- Auto-critique et révision : importance de la progression dans la façon de faire...

❖ PLUS LE RAPPORT EST LONG, PLUS LE RISQUE D'ERREUR EST IMPORTANT

- « Coller » à la réalité du clinicien.
- Privilégier la réponse mais faire passer le message que l'on a « tout regardé ».
- Communication rapide des résultats → alternative des « flags » (qui permettent un suivi en « urgence différée »).

3. CONCLUSION :

Des données incomplètes, une faible communication et l'absence de système d'information hospitalier sont des freins à la qualité et la sécurité, bien plus importants que la performance individuelle.

J. Thrall (*Radiology* – 2004).

II. RELATIONS GENERALES

- Relations de confiance (collaboration).
- Respect du travail et facilitation de celui-ci.
- Ne pas critiquer publiquement (surtout devant un patient) les autres professionnels.

- Ne pas modifier le parcours du patient sans prévenir ! ...
- Informer le patient et l'accompagner (+ consentement).

Demande d'examen d'Imagerie Médicale

Identification du patient (remplir ou vignette O.A. ou étiquette)

(Patient : les nom, prénom, date de naissance,
sexe du patient sont obligatoires)

Site souhaité :

- CHU Sart Tilman
- CHU Centre Ville - Brull
- CHU NDB
- CHU Esneux
- CHU Aywaille

Par problématique clinique un formulaire de demande distinct est exigé

Informations cliniques pertinentes

Explication de la demande de diagnostic

Examen(s) proposé(s)*

*Si demande de IRM : Annexe à remplir

Informations supplémentaires pertinentes

Allergie Diabète Insuffisance rénale Grossesse Implant Autres :

Examen(s) pertinent(s) précédent(s) relatif(s) à la demande de diagnostic

CT IRM RX Echographie Autres : _____ Inconnu

Cachet du médecin prescripteur *

Date :

Signature :

*Cachet du prescripteur avec mention du nom, prénom,
adresse et n°INAMI

Copies à :

Examen prévu le : _____ à _____ h

A jeun – Non à jeun

ANNEXE A LA DEMANDE IRM

Identification du patient (remplir au vignette O.A. ou étiquette)

(Patient : les nom, prénom, date de naissance, sexe du patient sont obligatoires)

Examen : _____ Prévu le (à prévoir) : _____

Recherche de contre-indications (A remplir impérativement par le prescripteur)

- Pace-maker ou électrode implantée ? oui/non
- Claustrophobie ? Agitation ? Douleur ? oui/non
- Neuro-stimulateur ? oui/non
- Prothèse valvulaire ? (Type) oui/non
- Opération neurochirurgicale – clip anévrisimal ? oui/non
- Dispositif métallique vasculaire de moins de 6 semaines ? oui/non
- Prothèse ou implant métallique ? (Localisation) oui/non
- Corps étranger métallique ? (Localisation) ou opération liée à un élément métallique..... oui/non
- Patiente enceinte ? Allaitement ? oui/non
- Antécédents allergiques ? oui/non
- Contre-indication à l'injection de Gadolinium ? oui/non

En cas de oui à une réponse : Tél. 8809 – BIP 547

POUR IRM CARDIAQUE : (Pathologie cardiaque à décrire) :

ECG : Joint A réaliser le : _____ à _____ heures

Contre-indication agent stressant : Adénosine : _____ Dobutamine : _____

**☒ Arrêt bêta-boquant (48 heures avant l'examen) + arrêt antagonistes calciques (48 heures avant l'examen)
Pas de café, thé, chocolat, coca, banane, vanille (24 heures avant l'examen).**

Cachet du médecin prescripteur *

Date:
Signature:

* Cachet du prescripteur avec mention du nom, prénom, adresse et numéro INAMI