

	<u>Procédures internes :</u> • Fiche de poste - MANIPULATEUR EN ELECTRO RADIOLOGIE MEDICALE • Parcours d'intégration d'un nouveau manipulateur en radiothérapie et en curiethérapie • Fiche d'habilitation au poste de traitement • Fiche d'habilitation au poste de tomothérapie • Mise en œuvre de l'imagerie de contrôle • Organisation, répartition des tâches et check liste avant premier faisceau • Interruptions et conditions de traitements en radiothérapie	<u>Annexe 6 :</u> Fiche de poste - MANIPULATEUR EN ELECTRO RADIOLOGIE MEDICALE, référence : PS/GRH/DI/05, référence Normea : DI/00104 <u>Annexe 7 :</u> Parcours d'intégration d'un nouveau manipulateur en radiothérapie et en curiethérapie, référence PS/GRH/PROC/21 <u>Annexe 8 :</u> Fiche d'habilitation au poste de traitement, référence : PS/GRH/FORM/13, référence Normea : FORM/00297 <u>Annexe 9 :</u> Fiche d'habilitation au poste de tomothérapie, référence : PS/GRH/FORM/12, référence Normea : FORM/00296 <u>Annexe 10:</u> Mise en œuvre de l'imagerie de contrôle, référence PRT-/MA/PR/01, référence Normea : PROC/0314 <u>Annexe 11 :</u> Organisation, répartition des tâches et check liste avant premier faisceau, référence : PRT-TTT-MO-01, référence Normea MO/00604 <u>Annexe 12 :</u> Interruptions et conditions de traitements en radiothérapie, référence PRT/TTT/PROC/03, référence Normea PROC/0311
3. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<u>Objectifs de mise en œuvre :</u> Les manipulateurs en radiothérapie travaillent en binôme conformément aux recommandations de l'INCA. Ils disposent au moment du traitement, de systèmes d'imagerie embarquée sur les accélérateurs qui permettent de contrôler le bon positionnement du patient. Afin d'éviter « les erreurs de côté » ¹ Ils effectuent quotidiennement des clichés radiologiques qu'ils comparent aux images de référence réalisées préalablement lors du scanner de centrage. S'il existe une différence, le MERM recale (de manière autonome) son patient par rapport à la position initiale (celle du scanner de centrage) avant de traiter. Puis intervient la validation quotidienne par le médecin radiothérapeute du bon positionnement par l'image alors que la réglementation ne l'impose qu'une fois par semaine. Cependant, ces nouvelles dispositions de prises en charge sont chronophages pour les médecins : « On peut estimer que le temps d'une séance de radiothérapie est augmenté (parfois doublée, avec des variations suivant différents facteurs comme les modalités d'IGRT utilisées, le patient, la technique de radiothérapie ». ² Ce protocole a pour but de préciser le rôle du MERM prévu dans le « décret des manipulateurs en électroradiologie médicale », pour l'imagerie de positionnement. Par ailleurs Un article de la SFRO conclut par « la nécessité de transférer des tâches d'un professionnel à un autre »³.	<u>Annexe 3 :</u> Critères d'agrément radiothérapie externe (INCA) <u>Annexe 3 :</u> Critères d'agrément radiothérapie externe (INCA) <u>Annexe 4 :</u> Décret n° 2016-1672 du 5 décembre 2016 relatif aux actes et activités réalisés par les manipulateurs d'électroradiologie médicale

¹ ASN La sécurité du patient N°6 : Les erreurs de côté
<https://www.asn.fr/espace-professionnels/retour-d-experience/bulletin-la-securite-du-patient/6-les-erreurs-de-cote>

² SFRO. Livre blanc de la radiothérapie – Douze objectifs pour améliorer un des traitements majeurs du cancer [en ligne]. 2013. 145p [consulté le 08 novembre 2023] page 29
<http://www.sfro.fr/index.php/ressources/cours-et-formations/base-de-connaissance/documents-divers/360-livre-blanc-de-la-sfro-2013/file>

³ SFRO. Évolutions du métier de manipulateur en électroradiologie médicale [en ligne]. Revue Cancer Radiothérapie. 2020. Volume 24 Numéro 6 . [Consulté le 16 novembre 2023] Pages 730-735
<https://doi.org/10.1016/j.canrad.2020.05.009>

	Le personnel devra reparticiper au cours de radio-anatomie et réaliser à nouveau contrôle de ces connaissances (EPP) avant de reprendre son autonomie. Cette EPP sera réactualisée annuellement et donnera lieu à une habilitation annuelle au protocole de coopération. <u>Lieu de mise en œuvre :</u> Service de radiothérapie du CHR Metz-Thionville • <u>Locaux</u> Le protocole de coopération est mis en œuvre dans un lieu qui répond aux exigences en termes d'accessibilité, de sécurité, d'hygiène et de respect des droits des patients : salle de traitement équipée de caméra de surveillance. • <u>Matériel</u> Le service de radiothérapie comporte : ○ 1 scanner de centrage dédié et un accès au Pet scanner et à l'IRM afin de déterminer la position de traitement et de réaliser l'imagerie de positionnement qui servira de référence pour les recalages des traitements ○ 4 accélérateurs de particules : LINAC (traitement en RC3D, et RCMI), Tomothérapie et Radixact (traitement RCMI), et Novalis (traitement RC3D, RCMI et stéréotaxie) • <u>Présence médicale</u> Le délégué peut joindre à tout moment le déléguant d'astreinte par un moyen de communication (téléphone d'astreinte)	EPP annuelle validant les délégués et les délégants « Evaluation des recalages des manipulateurs en radiothérapie »
4. Critères d'inclusion des patients <i>(définir précisément tous les critères sans oublier ceux liés à l'âge)</i>	<u>Critère</u> : Patient majeur nécessitant une radiothérapie externe de moins de 8Gy sauf les traitements en stéréotaxie	
5. Critères de non-inclusion des patients <i>(ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)</i>	<u>Critère 1</u> : Mise en place (première séance). L'imagerie de mise en place doit être validée par un radiothérapeute avant de commencer le traitement <u>Critère 2</u> : Traitement de plus de 8Gy (présence médicale obligatoire - Arrêté du 12 janvier 2017 fixant le seuil prévu à l'article R. 4351-2-3 du code de la santé publique) (par exemple : stéréotaxies pulmonaires, surrenaliennes) <u>Critère 3</u> : Patient nécessitant de nouvelles technologies (période de formation et d'adaptation avant délégation) comme la stéréotaxie <u>Critère 4</u> : Certains patients récusés lors du staff de centrage ou à la mise en place <u>Critère 5</u> : Recalage dépassant les seuils de tolérance, confère la procédure « Mise en œuvre de l'imagerie de contrôle », référence : PRT/IMA/PR/01 <u>Critère 6</u> : Non concordance de la préparation (remplissage de la vessie, du rectum) <u>Critère 7</u> : Patient refusant le protocole de coopération <u>Critère 8</u> : Patient mineur	<u>Annexe 5</u> : Arrêté du 12 janvier 2017 fixant le seuil prévu à l'article R.4351-2-3 du CSP <u>Annexe 10</u> : Mise en œuvre de l'imagerie de contrôle, référence PRT-/MA/PR/01, référence Normea : PROC/0314

