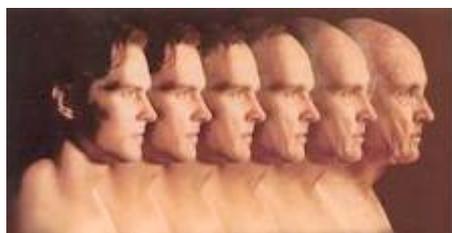


La prise en charge des personnes âgées lors d'un examen radiologique



Promotion 2010-2012

Léa ESTEVE

Paule GABORIT

Travail de fin d'étude encadré par Aurélie DESBOIS

REMERCIEMENTS

Nous remercions le Médecin gériatre Aurélie DESBOIS, notre référente, pour l'intérêt et le temps qu'elle a consacré à notre travail.

Nous voulons également remercier la gériatre Catherine BIOTEAU qui a commencé à nous encadrer pour ce travail mais qui est partie en congé maternité.

Nous remercions Mme Claire CHALULEAU pour les conseils qu'elle nous a prodigués et pour le temps qu'elle nous a consacré.

Nous remercions les manipulateurs des hôpitaux Nord et Sud pour leurs disponibilités à remplir nos questionnaires et à réaliser nos enquêtes.

Nous remercions les médecins, internes et externes en gériatrie pour nous avoir accueillies dans leurs services et pour le temps qu'ils ont pris pour répondre à notre enquête.

Nous remercions Florence AJELLO-MOYNE et Marion COQUAND-GANDIT pour les conseils qu'elles nous ont donnés dans la réalisation de notre travail et pour leur encadrement pédagogique.

Nous tenons plus particulièrement à remercier le Dr Jean François MOREAU, médecin à la retraite sur Paris qui nous a recommandées auprès de quelques radiogéiatres pour avoir plus de précision sur le terme de radiogériatrie.

Nous remercions tout notre entourage qui nous a aidées d'une manière ou d'une autre dans la réalisation de notre travail.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	p 4
I. Présentation du sujet avec la problématique.....	p 4
II. Présentation de la personne âgée.....	p 5
III. Intérêts du sujet pour la profession des manipulateurs.....	p 8
IV. Autres études concernant ce sujet.....	p 9
V. Historique de la fiche de demande.....	p 10
MATERIEL ET METHODE.....	p 12
I. Questionnaire pour les manipulateurs en radiologie.....	p 12
II. Questionnaire pour les gériatres.....	p 13
RESULTATS.....	p 14
I. Résultats du questionnaire des manipulateurs.....	p 14
1. La demande d'examen.....	p 14
2. La réalisation de l'examen.....	p 15
II. Résultats du questionnaire des gériatres.....	p 19
1. La demande d'examen.....	p 19
2. Les connaissances radiologiques des gériatres.....	p 21
DISCUSSION.....	p 23
I. La demande et la réalisation d'examen.....	p 23
II. Les troubles cognitifs.....	p 24
III. La douleur de la personne âgée.....	p 25
IV. L'interprétation des clichés.....	p 27
CONCLUSION.....	p 28
BIBLIOGRAPHIE.....	p 29
ANNEXES.....	p 30
Annexe 1.....	p 30
Annexe 2.....	p 32
Annexe 3.....	p 34
Annexe 4.....	p 35

INTRODUCTION

Dans cette partie qu'est l'introduction, nous aborderons cinq sous-parties : la présentation du sujet avec la problématique, quelques notions importantes sur la personne âgée, l'intérêt du sujet pour la profession des manipulateurs en électroradiologie¹ (MER), les autres études faites sur ce sujet et l'historique de la demande d'examen.

I. Présentation du sujet avec la problématique

De nos jours, l'homme vit de plus en plus longtemps. Les personnes âgées, d'année en année, tiennent une place de plus en plus importante dans notre société. De ce fait, le vieillissement de la population est un sujet actuel et prépondérant. Le personnel de santé doit donc continuellement adapter ses méthodes pour une bonne prise en charge de cette population vieillissante.

Nous sommes étudiantes manipulatrices en électroradiologie (MER) et nous avons pu constater lors de nos différents stages que les manipulateurs sont souvent confrontés à des difficultés lors de la réalisation d'un examen radiologique chez la personne âgée. Ces difficultés sont nombreuses ; nous voulons les mettre en évidence et si possible y apporter des solutions.

Ainsi ce cheminement nous a conduites à la problématique suivante : **Dans quelles mesures les manipulateurs en électroradiologie arrivent-ils à concilier la dépendance de la personne âgée et la demande d'examen radiologique ?**

Pour y répondre, nous pensons qu'il est essentiel de recueillir un témoignage sur l'expérience des manipulateurs vis-à-vis des personnes âgées.

Notre intérêt s'est porté sur ce sujet car il est vrai que nous avons pu constater à travers nos diverses expériences que la prise en charge adaptée à la personne âgée n'est pas toujours évidente. De plus, devant ce constat qui montre que les personnes âgées prennent une place de plus en plus importante et de plus en plus conséquente dans notre société, il nous semblait primordial de porter notre attention sur cette population. C'est vraiment un sujet qui nous a passionnées car cela faisait écho à une réelle expérience vécue en stage. Nous avons choisi ce sujet par souci de notre vie future en tant que professionnelle. En effet, lorsque nous serons diplômées, nous serons vite confrontées à ces situations où nous devons prendre en charge une

¹ Lire dans le texte : Manipulatrices / Manipulateurs en électroradiologie.

personne âgée. La différence résidera dans le fait qu'il n'y aura pas toujours un manipulateur derrière nous pour nous aider et nous renseigner. Il faudra se débrouiller seules et c'est là que ce travail peut vraiment nous servir.

II. Présentation de la personne âgée

Toute personne est confrontée au vieillissement. En effet, à l'instant même où nous naissons nous vieillissons. Le vieillissement a de multiples définitions mais nous pourrions retenir que c'est le fait de devenir vieux et c'est l'ensemble des phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort. C'est un affaiblissement naturel des facultés physiques et psychiques dû à l'âge.² Nous pouvons légitimement nous poser la question : « à partir de quel âge sommes nous considérés comme une personne âgée ? ». Il est très difficile d'y répondre car il y a plusieurs aspects qui rentrent dans le processus de vieillissement comme la biologie, la chronologie, la sociologie.³ Par exemple, Cicéron place le début ou l'approche de la vieillesse à 60 ans.⁴ Et puis une personne de 80 ans peut être en pleine forme, continuer à avoir une activité physique alors qu'une personne de 60 ans peut être grabataire.

Simone de Beauvoir dira de la vieillesse : « La vieillesse en tant que destin biologique est une réalité, il n'en reste pas moins que ce destin est vécu de manière variable selon le contexte social : le sens ou le non-sens que revêt la vieillesse au sein d'une société met celle-ci tout entière en question puisqu'à travers elle, se dévoilent le sens et le non-sens de toute la vie antérieure »⁵

L'espérance de vie à 60 ans est passée de 19,7 ans en 1994 à 22,4 ans en 2010 chez les hommes et de 25,0 ans en 1994 à 27,2 ans en 2010 chez les femmes.⁶ Donc nous pouvons dire que nous vivons de plus en plus longtemps.

Selon l'INSEE, la proportion des personnes âgées de plus de 65 ans dans l'ensemble des pays développés est égale ou supérieure à 10 % de la population et nous nous dirigeons vers une proportion de 20 % qui devrait être atteinte vers l'an 2030.⁷ Ce phénomène de vieillissement devient tellement de plus en plus important que la société est obligée de s'adapter, de modifier ses structures. Les problèmes de santé de la population âgée tiennent une place croissante du fait de la transition épidémiologique. On constate en effet, notamment dans les pays développés, le

² Le petit Larousse illustré édition 2008 : définition du vieillissement.

³ J Laforest, *introduction à la gérontologie croissance et déclin*, Frison-Roche, 1990

⁴ Cicéron. Caton l'ancien. *De la vieillesse*.

⁵ S de Beauvoir, *La vieillesse*, Gallimard, 1970

⁶ www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp

⁷ J Laforest, *introduction à la gérontologie croissance et déclin*, Frison-Roche, 1990

passage d'une situation où les maladies infectieuses et la mortalité de l'enfance étaient les problèmes majeurs à une situation très différente se traduisant par la prédominance des maladies dégénératives et chroniques ne menaçant pas la vie ; l'amélioration des taux de survie des personnes atteintes de maladies cardiaques et cérébro-vasculaires ; les nouveaux problèmes liés notamment aux maladies mentales et les dangers liés aux modifications de l'environnement.⁸

Le problème prédominant de la personne âgée est la dépendance. Pour le dictionnaire Larousse, la dépendance est un : « Etat, situation de quelqu'un, d'un groupe, qui n'a pas son autonomie par rapport à un autre, qui n'est pas libre d'agir à sa guise ».⁹ Le Larousse poursuit par « ...être sous la dépendance de quelqu'un, de quelque chose être lié à eux administrativement, socialement, moralement, financièrement,... » À tous ces adverbes, on peut bien sûr ajouter : médicalement, affectivement. En France, en supposant une stabilité de la durée de vie moyenne en dépendance, 1 200 000 personnes seront dépendantes en 2040, contre 8 00 000 actuellement.¹⁰ La perte d'autonomie des personnes âgées est un des problèmes majeurs de santé Publique et ceci à différents niveaux : démographique, social, sanitaire et économique.¹¹ L'autonomie, au sens large, correspond à la possibilité pour la personne d'évoluer librement et de se fixer ses propres normes.

L'autonomie d'une personne âgée peut être mesurée grâce à plusieurs outils différents. On peut utiliser la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressource) ou encore le modèle A.D.L de Katz (Activities of Daily Living).

La grille AGGIR s'utilise à travers l'observation de dix activités que peut, ou non effectuer seule une personne âgée. Le degré d'autonomie pour chacune des dix activités fondamentales (toilette, habillage, orientation, élimination,...) est représenté par une variable à trois modalités :

A : fait seul, totalement, habituellement et correctement.

B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement.

C : ne fait pas.

⁸ JC Henrard et J Ankri, *Grand âge et santé publique*, Editions ENSP, 1999

⁹ Le petit Larousse illustré édition 2008 : définition de la dépendance

¹⁰ M Duée et C Rebillard, *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040*

¹¹ C Bréda-Jehl, *autonomie des personnes âgées*, collection Espace Social, 1989

A partir des modalités prises par ces dix variables, un algorithme classe les individus en six groupes GIR (groupe iso- ressource). Au sein d'un même groupe, des personnes dans des situations disparates, mais ayant besoin d'un volume d'aide similaire, peuvent se retrouver. Ça va du GIR 1 (personnes confinées au lit ou au fauteuil et/ou ayant perdu leur autonomie mentale) au GIR 6 (personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne ou ne nécessitant qu'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage).

Un autre modèle est aussi utilisé basé sur la notion de dépendance ; c'est une méthode basée sur une grille de 5 indicateurs essentiels de dépendance, dont chacun présente 3 échelons de cotation, qui varient avec le temps. Les 5 indicateurs sont les suivants :

- 1- Soins personnels (toilette, alimentation, habillage)
- 2- Continence sphinctérienne
- 3- Transferts et déplacement
- 4- Dépendance psychique
- 5- Besoins de santé (soins et surveillance médicaux, infirmiers et de rééducation)

Le score de 0, 1, 2 par indicateur, allant de 0 l'éventualité la plus favorable, à 2 l'éventualité défavorable, permet d'obtenir un score de cotation globale par addition allant de 0 à 10, c'est-à-dire de l'autonomie la meilleure 0 à la dépendance maximale du nombre 10.¹² Le schéma de Katz s'inspire de ce second modèle décrit.

Ici nous avons décrit brièvement quelques méthodes utilisées pour évaluer l'autonomie d'une personne âgée. Il faut savoir qu'il existe d'autres modèles, d'autres tests pour évaluer d'autres fonctions comme la nutrition, la cognition.¹³

Un point important à aborder ici est la fragilité des personnes âgées. La fragilité est définie par la facilité à se casser, un manque de solidité¹⁴. La fragilité rend compte d'une situation qui peut vite se briser. Tout vieillissement n'est pas forcément pathologique. Il faut distinguer les effets du vieillissement sur les organes et l'ensemble de l'organisme et les effets des pathologies sur l'état de santé et le niveau d'autonomie. La population âgée est une population hétérogène : on distingue les patients « robustes », peu affectés par les maladies et le vieillissement et donc par le problème de la perte de dépendance ; les patients « dépendants » poly pathologiques avec une perte d'autonomie majeure, et entre les deux, les patients « fragiles », qui correspondent aux patients ayant une diminution de leurs réserves fonctionnelles et qui ont des difficultés à s'adapter à une situation de stress ou à un processus pathologique,

¹² C Bréda-Jehl, *autonomie des personnes âgées*, collection Espace Social, 1989

¹³ D Balas, A Gary, H Kazarian, J Saos, J Casali et P Pras, *L'évaluation en gériatrie et en gérontologie*.

¹⁴ Dictionnaire petit robert 2009

même mineur. Ces patients risquent des pathologies en cascade et des pertes d'autonomie. Le sujet âgé « fragile » est donc un sujet à haut risque d'hospitalisation en urgence, d'institutionnalisation ou de décès. Certains paramètres de l'évaluation gériatrique sont avancés pour apprécier cet état.¹⁵

Pour les spécialistes, il est difficile de trancher la question du lien entre dépendance et fragilité. En effet, certains pensent que la fragilité entraîne la dépendance et d'autres disent qu'on peut être dépendant sans être fragile. Les critères remarquables en termes d'incidence sur la fragilité sont, en premier lieu et principalement, l'isolement et l'absence d'entourage. Puis viennent ensuite les accidents de vie, les traumatismes...

Pour mesurer cette fragilité, les professionnels se basent sur sept thèmes qui ont une influence sur la fragilité. Ces sept thèmes sont les suivants : santé, isolement, logement, vie sociale, revenu, contexte social et environnemental et déplacement¹⁶.

Enfin pour conclure sur cette notion de fragilité, nous pouvons dire qu'en tant que manipulateur en électroradiologie, nous sommes confrontés, lors d'un examen d'une personne âgée, à ces patients qui sont dits fragiles.

III. Intérêts du sujet pour la profession des manipulateurs

Devant cette constatation qu'est le vieillissement grandissant, le personnel médical doit constamment s'adapter à la personne âgée dont il s'occupe. Nous ne pouvons pas établir un protocole type de la prise en charge pour toutes les personnes âgées. En effet chaque personne vieillissante vit son entrée dans le troisième âge de manière personnelle, individuelle et cela reste propre à la personne. En aucun cas la simple lecture d'un manuel peut nous indiquer la méthode à adopter pour une personne âgée ; elle peut nous éclairer mais il faudra toujours prendre en compte la personne âgée dans sa globalité avec son histoire, sa condition physique, psychique et ses antécédents médicaux.

En tant que manipulateurs en électroradiologie, nous sommes quotidiennement confrontés à cette difficulté qu'est la dépendance des personnes âgées.

Sur la période du 01/01/11 au 31/08/11, les abdomens sans préparation et les thorax réalisés chez les personnes de plus de 75 ans sont au nombre de 4595 sur un total de 8471. Ces chiffres proviennent d'un extrait de l'activité d'un service d'imagerie du Centre Hospitalier Universitaire

¹⁵ Dr M Debray, *La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques*, octobre 2004.

¹⁶ A Loones, P Jauneau, E David-Alberola, *La fragilité des personnes âgées : perceptions et mesures*, CREDOC, décembre 2008.

de Grenoble.¹⁷ Donc on s'aperçoit que plus de 50 % des abdomens sans préparation et des radiographies pulmonaires concernent des patients de plus de 75 ans. Le quotidien des manipulateurs en électroradiologie est donc marqué par la prise en charge de patients âgées en radiologie.

Par rapport au problème qu'est l'autonomie, les soignants en gériatrie font ainsi l'expérience des limites du concept d'autonomie fonctionnelle des patients âgés et veulent rester à l'écoute de ce que ces patients demandent vraiment, quels que soient leurs possibilités ou leurs désirs de récupérer une autonomie fonctionnelle. Bien souvent les deux vont de pair : souhait de récupérer fonctionnellement et volonté de participer en exprimant ses demandes.¹⁸ Nous, manipulateurs nous pouvons penser que finalement ce problème ci-dessus ne nous concerne pas étant donné le peu de temps qu'une personne âgée reste pour un examen. Mais il reste tout de même primordial de ne pas oublier que le problème de la perte d'autonomie d'une personne âgée peut être exacerbé lors de la réalisation d'un examen radiologique car en effet, selon la nature de la radiologie demandée, on sollicite plus ou moins la participation de la personne.

Cette dépendance s'accompagne presque toujours d'un manque d'élan vital à la récupération. En effet, par exemple, la rééducation d'une fracture à la cheville d'une patiente de 80 ans sera certainement plus difficile que chez une fille de 20 ans. Alors il faut prendre garde à ne pas trop mater car ce serait nuire au maintien des possibilités motrices et confiner la personne âgée dans cet état de dépendance.¹⁹ Ce qui est difficile pour nous, MER, c'est de savoir évaluer, sur la personne âgée, son état de dépendance afin d'adapter au mieux l'état du patient à la réalisation de l'examen. Ainsi ce dernier se passera dans de bonnes conditions pour nous comme pour le patient.

Car en effet, les patients sont souvent malentendants, désorientés pour la plupart et ont un squelette considérablement modifié (modifications morphologiques). Le manipulateur doit adapter les moyens techniques à l'état du patient. Il n'y a en général très peu de participation du patient à la réalisation du cliché.²⁰

IV. Autres études concernant ce sujet

Il est vrai que la personne âgée n'est pas un sujet qui passionne beaucoup les étudiants manipulateurs radio. En effet, sur l'ensemble des TFE présents à l'école de Grenoble, nous

¹⁷ Extrait de l'activité d'un service d'imagerie du CHU de Grenoble, transmis par le cadre de santé.

¹⁸ P Meire et I Neiryck, *Le paradoxe de la vieillesse, l'autonomie dans la dépendance*, De Boeck Université, 1997

¹⁹ F Diamant-Berger et C Kerangall, *Les personnes âgées, pour une prise en charge globale*, Editions Masson, 1999

²⁰ N Sellier, G Lhoste, D, Lemouchi, G Sebbane, O Seror, *Problématiques de l'imagerie en gériatrie : pertinence, objectifs et réalisation de l'examen radiologique. Téléradiologie : organisation et évaluation*. Editions française de radiologie, Paris, 2003

n'avons trouvé aucun mémoire portant sur ce sujet de la personne âgée. C'est un thème très actuel et cela pose de réelles difficultés en tant qu'étudiantes et futures manipulatrices en électroradiologie.

En réalisant nos premières recherches sur internet, sur les livres, sur des articles concernant ce sujet, les études faites étaient bien maigres. Nous n'avons pas trouvé d'études significatives sur la prise en charge des personnes âgées en radiologie.

Nous avons toutefois été attirées par quelque chose qui pour nous était nouveau et nous semblait ouvrir des perspectives nouvelles concernant l'avenir : le terme de radiogériatrie. C'est le Dr Jean-François Moreau qui a été à l'initiative de ce nouveau concept dans les années 2000 à Paris à l'Hôpital Coeurin Celton. Cet hôpital est exclusivement dédié à la prise en charge des personnes âgées. Le docteur Moreau étant présentement à la retraite nous avons essayé de prendre contact avec le Dr Elisabeth Attlan, spécialiste dans le radiodiagnostic et l'imagerie médicale mais surtout chef du service de radiologie de cet hôpital.

En fait le développement de la radiologie gériatrique dans cet établissement était surtout à forte connotation échographique lors de la mutation d'Elisabeth Attlan dans cet hôpital en 1992.²¹

En 2000 lors des entretiens de Bichat à Paris, de nombreux radiologues se sont entretenus sur les examens de la personne âgée. Ce qu'il en ressortait, concernant les examens de radiologie conventionnelle, c'est que les clichés sans préparation restent utiles mais sont souvent peu gratifiants quand le radiologue et son manipulateur ont oublié ou sont ignorants des effets des altérations morpho-anatomique de la sénescence : cyphoscoliose, météorisme abdominal, emphysème pulmonaire...²²

V. Historique de la fiche de demande.

Faisons une petite rétrospective sur la fiche de demande d'examen. Il faut rappeler que la fiche de demande d'examen a subi des évolutions au cours du temps avec toujours comme objectif de vouloir faire au mieux pour tout le monde (médecin comme manipulateur). Au début, pour les examens radiologiques, on utilisait ce bon de couleur bleu sur lequel on pouvait voir une première partie concernant les « renseignements cliniques » et une autre avec l'« objet de la recherche ».

²¹ Extrait du Curriculum vitae du Dr JF Moreau.

²² JF Moreau, E Attlan, A Le Blanche, O Saint Jean, Stratégie de l'imagerie chez les personnes âgées, entretiens de Bichat, à Paris le 11/09/2000.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE

Coller ici l'étiquette

Service demandeur Radiologie Centrale
 Neuro-Radiologie Normal
 Radio-Pédiatrie Urgent
 Radiothérapie Recherche

Renseignements Cliniques : Objet de la recherche

Le Chef de Service.

DEMANDEUR

N° de U.F. demandeur : _____ LR : _____
 J J M M A A

Date de prélèvement : _____
 Nom de la personne responsable de l'envoi : _____
 N° poste téléphonique : _____

EXÉCUTANT

N° d'examen : _____
 Date d'envoi : _____

Lettre ci Coefficients Nbre d'actes

CODE UF EXÉCUTANTE : _____ RECHERCHE
 CODE PRIVE : _____ PRIVE

C'est en 1996 qu'un guide papier des examens d'imagerie du service central de radiologie et d'imagerie médicale a été créé. Ce recueil a été réalisé par un groupe de travail comprenant un infirmier général, deux cadres manipulateur, six cadres IDE des unités de soins, deux IDE des unités de soins et une secrétaire de radiologie. Tout ceci a bien sur, été validé par l'avis médical des radiologues. L'objectif de ce travail était de donner les informations nécessaires et suffisantes aux services de soins car le contenu de ce recueil correspondait à différentes procédures des examens d'imagerie avec plusieurs rubriques comme le but, le déroulement, la durée de l'examen, les contre indications, la préparation du patient etc....

En 2004, a été abordée la pertinence de la prescription de la radiologie pulmonaire. Donc peu de temps après, une nouvelle fiche de demande de radiologie pulmonaire a été édifiée puis expérimentée dans un service 'gros demandeur'. C'est celle-ci qui est actuellement en vigueur au CHU de Grenoble. Cette nouvelle fiche de demande de radio pulmonaire s'est étendue aux abdomens sans préparation puis aux examens ostéoarticulaires. Ce fameux bon bleu existe toujours mais tend tout de même à disparaître à l'Hôpital Nord. Les gériatres eux-mêmes remplissent maintenant les fiches de couleur blanche.

Sur ces fiches blanches, on retrouve les mentions suivantes : renseignements cliniques, état du patient (c'est-à-dire valide, en lit mais se lève seul, en lit mais se lève avec aide, en lit mais ne se lève pas et en fauteuil), présence d'un germe, et radiographie demandée. Vous retrouverez en annexe des demandes d'examen type. (annexe 3)

Dans cette introduction, nous avons brièvement présenté la personne âgée et le problème démographique que le vieillissement pouvait poser avec notamment la dépendance et la fragilité. Tout cela a un impact sur notre profession de manipulateurs radio car les patients que nous prenons en charge sont de plus en plus vieux.

MATERIEL ET METHODE

Pour atteindre les objectifs de notre travail, nous avons décidé de donner un questionnaire aux manipulateurs et un aux gériatres. Dans les sous-parties suivantes, nous les présenterons brièvement.

I. Questionnaire pour les manipulateurs en radiologie

Ce questionnaire a été adressé aux manipulateurs de la CURIM (clinique universitaire de radiologie et d'imagerie médicale) nord et sud et concernait les radiographies pulmonaires, les abdomens sans préparation et les examens ostéoarticulaires chez les patients de plus de 75 ans. Au départ, il a seulement été donné aux manipulateurs radio de la CURIM nord. Sur les 30 questionnaires donnés dans ce service nous avons pu récupérer 30 réponses des MER. Ayant déjà eu la totalité des réponses des questionnaires de nord, nous avons pensé qu'il serait bien de compléter notre enquête en allant en distribuer également à la CURIM sud. Nous leur avons laissé une vingtaine de questionnaires et nous avons eu 14 réponses. Donc notre étude s'est réalisée sur un total de 44 avis de manipulateurs radio. A Nord, l'activité est plus diversifiée qu'à Sud où l'essentiel de l'activité concerne la traumatologie et l'orthopédie. En aucun cas nous avons cherché à faire une différence entre les pratiques des MER de Nord et celles de Sud. Le but de l'étude n'était pas de comparer deux populations distinctes de manipulateurs radio, même si, nous serons obligées, dans certains cas de souligner quelques distinctions (notamment concernant la fiche de demande).

Ce questionnaire concerne une certaine catégorie précise de patients. En effet, seuls les examens radiologiques réalisés sur des personnes âgées de plus de 75 ans rentraient dans l'étude. Il a été difficile de poser une limite d'âge mais nos référentes, gériatres à Elisée Chatin (unité de soins palliatifs à l'hôpital Michalon à Grenoble), nous ont affirmé que 75 ans était la limite d'âge d'entrée dans les services de gériatrie et particulièrement au CHU. Ensuite, quant à la nature de l'examen, nous avons opté pour les radiologies pulmonaires, les abdomens sans préparation et les bilans ostéo-articulaires. Nous avons donc exclu tout ce qui touchait à la radiologie interventionnelle, l'IRM et le scanner pour des raisons pratiques et pour ne pas trop s'éparpiller.

Nous avons séparé le contenu du questionnaire en deux grandes parties. La première porte sur la demande d'examen et plus précisément les informations portées par cette demande. Et la seconde partie se renseigne sur l'avis des MER concernant la réalisation de l'examen en

lui-même. Dans cette seconde partie, nous nous intéressons à la nature des difficultés du manipulateur pendant l'examen. Les questions portent sur les difficultés de la prise en charge d'une personne âgée, quelles solutions apportent le MER à ces inconvénients et les conséquences que cela peut avoir.

II. Questionnaire pour les gériatres

Ce questionnaire a été distribué aux gériatres du pavillon Elisée Chatin, du pavillon Chissé (médecine gériatrique, soins de réadaptation et de longue durée), du centre de gérontologie à Sud et ceux de l'UMAGE (l'Unité Médecine Aigue Gériatrique et Evaluation). Nous l'avons également fait remplir par les internes. Nous avons pensé que les externes en gériatrie pouvaient aussi nous faire un retour car ils sont amenés, très souvent à faire les bons de demande d'examen. Il est vrai que certaines questions ne leur seront pas directement adressées notamment lorsque l'on parle de l'interprétation des clichés mais ils peuvent tout de même apporter un élément de réponse. L'interprétation est essentiellement réalisée par les médecins et les internes.

Sur les 30 questionnaires donnés aux prescripteurs, 21 nous ont été rendus. Nous avons eu l'occasion d'assister à plusieurs bibliographies de gériatres : lors de ces réunions, les internes présentent un article scientifique et à la fin, a lieu un débat où les médecins et les internes critiquent celui-ci. Ce fût une expérience intéressante et enrichissante sur l'analyse d'un article et sur son sujet abordé.

Ce questionnaire est également divisé en deux parties. Pour garder une cohérence dans nos analyses des questionnaires et pour pouvoir comparer avec les MER, nous avons réservé la première partie, comme pour le questionnaire des manipulateurs à la demande d'examen. Nous avons donc axé nos questions sur le contenu de la fiche d'examen et l'après examen du patient. La deuxième partie du questionnaire s'est intéressée aux connaissances radiologiques du gériatre c'est-à-dire à ses connaissances sur les incidences, à la technique radiologique... et pour finir ils nous ont donné leur opinion sur les difficultés du manipulateur et les solutions qu'ils pensaient pouvoir y apporter.

Pour ces deux questionnaires, la plupart des questions sont de type fermées (les réponses proposées étant : toujours/souvent/parfois/jamais ou oui/non). Nous avons également posé quelques questions ouvertes pour pouvoir élargir notre travail.

Ces questionnaires se trouvent également en annexe. (Annexe 1 pour celui des MER et annexe 2 pour celui des gériatres)

RESULTATS

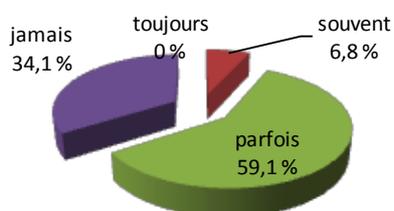
I. Résultats du questionnaire des manipulateurs

Parmi les 44 MER, 56.8 % avaient plus de 10 ans de carrière et 56.8 % étaient des femmes.

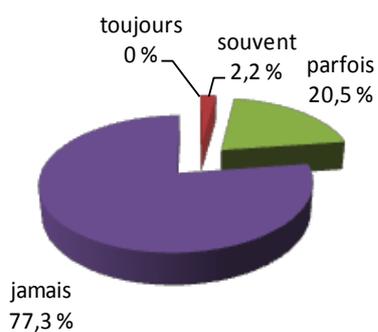
1. La demande d'examen

Par rapport à la présence d'informations sur la demande d'examen :

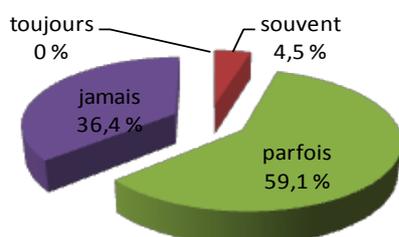
- Concernant l'impossibilité de communiquer du patient : 59 % ont répondu « parfois » et 34 % ont répondu « jamais ». Par impossibilité de communiquer on parle des patients confus, déments, ayant des difficultés d'élocution...



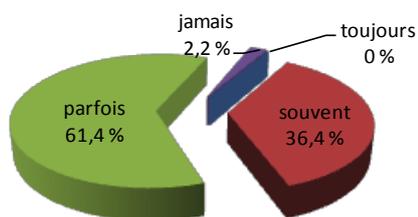
- Concernant la présence d'un équipement : 77 % ont répondu « jamais ». Les équipements sont la sonde à demeure, les perfusions, la bouteille d'oxygène, les redons...



- Concernant la présence d'un handicap quel qu'il soit (physique, visuel, auditif,...) : 52 % ont répondu « parfois » et 36 % ont répondu « jamais ».



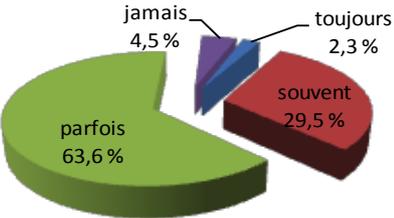
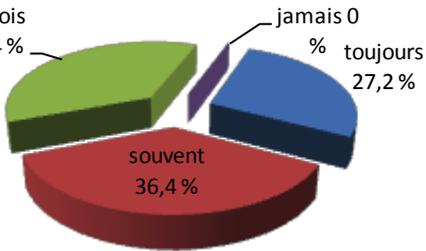
Lorsque nous leur avons demandé si les informations portées sur la demande étaient conformes à la réalité, 61,4 % des MER ont répondu « parfois ». Le diagramme ci après montre la répartition des réponses en fonction des fréquences.



2. La réalisation de l'examen

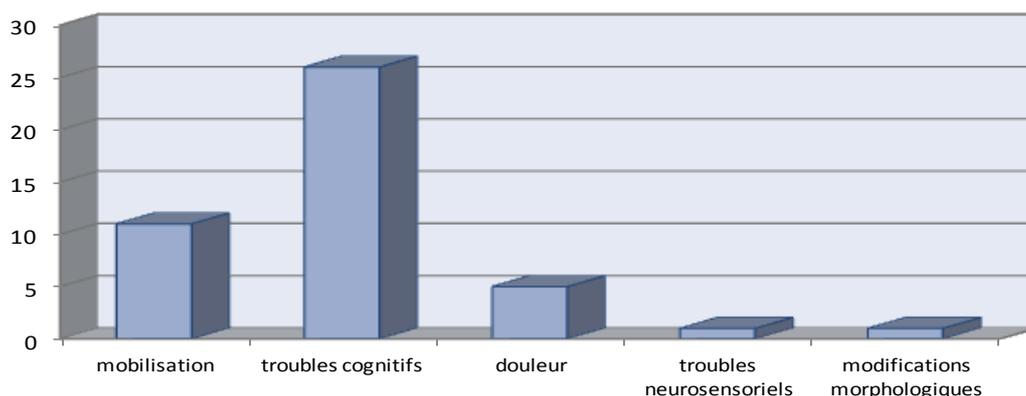
Les résultats suivants portent sur les problèmes auxquels sont confrontés les MER lors de la réalisation d'un examen radiologique chez une personne âgée. Les réponses sont également exprimées en terme de fréquence (toujours/souvent/parfois/jamais). Nous énoncerons chaque difficulté avec ci après le diagramme qui correspond à la réponse des MER.

<ul style="list-style-type: none"> • Difficulté pour la mobilisation du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Problème lié à la présence d'un équipement (sonde à demeure, perfusion...) 																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>souvent</td> <td>68,2 %</td> </tr> <tr> <td>parfois</td> <td>15,9 %</td> </tr> <tr> <td>toujours</td> <td>15,9 %</td> </tr> <tr> <td>jamais</td> <td>0 %</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	souvent	68,2 %	parfois	15,9 %	toujours	15,9 %	jamais	0 %	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>parfois</td> <td>56,8 %</td> </tr> <tr> <td>souvent</td> <td>22,7 %</td> </tr> <tr> <td>jamais</td> <td>18,2 %</td> </tr> <tr> <td>toujours</td> <td>2,3 %</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	parfois	56,8 %	souvent	22,7 %	jamais	18,2 %	toujours	2,3 %		
Fréquence	Pourcentage																						
souvent	68,2 %																						
parfois	15,9 %																						
toujours	15,9 %																						
jamais	0 %																						
Fréquence	Pourcentage																						
parfois	56,8 %																						
souvent	22,7 %																						
jamais	18,2 %																						
toujours	2,3 %																						
<ul style="list-style-type: none"> • Problème en lien avec la douleur du patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Modifications morphologiques dues à l'âge 																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>souvent</td> <td>65,9 %</td> </tr> <tr> <td>parfois</td> <td>20,5 %</td> </tr> <tr> <td>toujours</td> <td>11,3 %</td> </tr> <tr> <td>jamais</td> <td>2,3 %</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	souvent	65,9 %	parfois	20,5 %	toujours	11,3 %	jamais	2,3 %	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>parfois</td> <td>52,3 %</td> </tr> <tr> <td>souvent</td> <td>43,1 %</td> </tr> <tr> <td>jamais</td> <td>2,3 %</td> </tr> <tr> <td>ne répond pas</td> <td>2,3 %</td> </tr> <tr> <td>toujours</td> <td>0 %</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	parfois	52,3 %	souvent	43,1 %	jamais	2,3 %	ne répond pas	2,3 %	toujours	0 %
Fréquence	Pourcentage																						
souvent	65,9 %																						
parfois	20,5 %																						
toujours	11,3 %																						
jamais	2,3 %																						
Fréquence	Pourcentage																						
parfois	52,3 %																						
souvent	43,1 %																						
jamais	2,3 %																						
ne répond pas	2,3 %																						
toujours	0 %																						

<ul style="list-style-type: none"> Difficultés liées aux Troubles neurosensoriels (visuels, auditifs...) 	<ul style="list-style-type: none"> Difficultés lors de Troubles cognitifs (démences, confusion, agitation, désorientation) 																				
 <table border="1"> <caption>Difficultés liées aux Troubles neurosensoriels</caption> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>jamais</td> <td>4,5%</td> </tr> <tr> <td>toujours</td> <td>2,3%</td> </tr> <tr> <td>souvent</td> <td>29,5%</td> </tr> <tr> <td>parfois</td> <td>63,6%</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	jamais	4,5%	toujours	2,3%	souvent	29,5%	parfois	63,6%	 <table border="1"> <caption>Difficultés lors de Troubles cognitifs</caption> <thead> <tr> <th>Fréquence</th> <th>Pourcentage</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>jamais</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>toujours</td> <td>27,2%</td> </tr> <tr> <td>souvent</td> <td>36,4%</td> </tr> <tr> <td>parfois</td> <td>36,4%</td> </tr> </tbody> </table>	Fréquence	Pourcentage	jamais	0%	toujours	27,2%	souvent	36,4%	parfois	36,4%
Fréquence	Pourcentage																				
jamais	4,5%																				
toujours	2,3%																				
souvent	29,5%																				
parfois	63,6%																				
Fréquence	Pourcentage																				
jamais	0%																				
toujours	27,2%																				
souvent	36,4%																				
parfois	36,4%																				

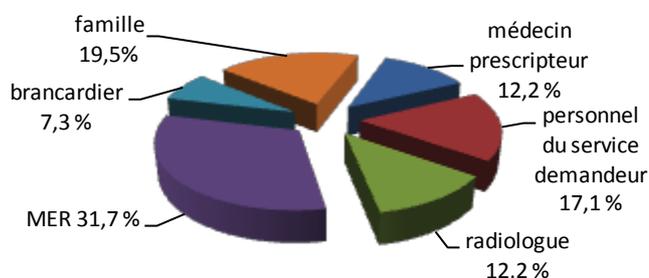
Parmi toutes ces difficultés, nous leur avons demandé laquelle leur semblait la plus difficile à surmonter pour réaliser l'examen dans de bonnes conditions. On peut donc observer que c'est les troubles cognitifs qui sont le plus embêtant pour la réalisation de l'examen radiologique chez la personne âgée.

Situation considérée comme la plus difficile pour la réalisation d'un examen



A l'évidence le problème le plus gênant pour les manipulateurs est la présence de troubles cognitifs chez la personne âgée. En effet, 59 % des manipulateurs (26 MER) sont gênés par cet aspect.

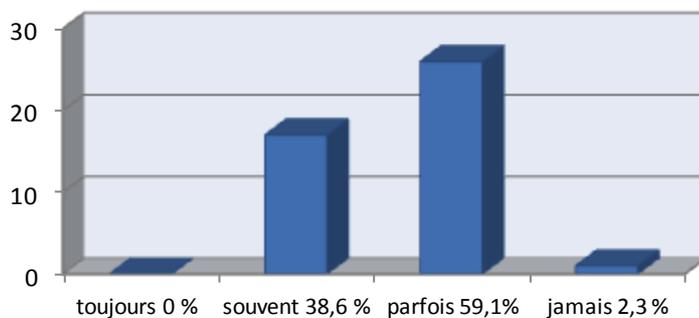
Nous avons également posé une question à propos de la radioprotection. A la question : faites vous appeler à une tierce personne pour tenir le patient pendant la prise des clichés, 30 MER ont répondu affirmativement soit 68.2 %. Et parmi ces réponses affirmatives, nous leur avons demandé qu'elle était cette tierce personne, nous obtenons le diagramme ci après :



Ensuite vers la fin du questionnaire, nous nous sommes intéressées aux conséquences auxquelles on peut aboutir lors d'un examen radiologique.

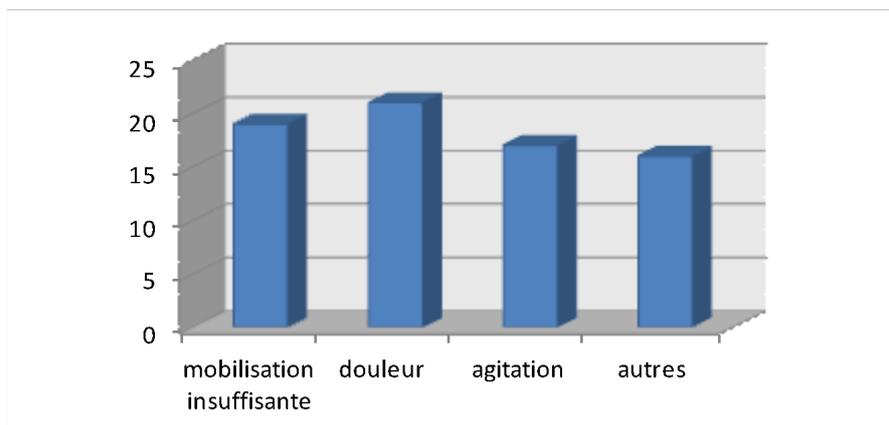
- Conséquence 1 : l'impossibilité de réaliser une ou plusieurs incidences demandées. Voici le graphique qui correspond à la fréquence à laquelle les MER sont confrontés à cette difficulté.

Fréquence de l'impossibilité à réaliser des incidences



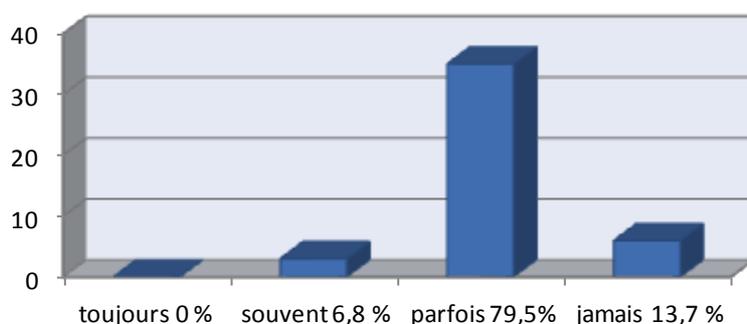
Lorsqu'on leur demande pour quelles raisons ils ne peuvent pas réaliser l'incidence, on retrouve principalement les trois problèmes suivant : la mobilisation insuffisante, la douleur et l'agitation du patient. En effet le graphique suivant révèle les pourcentages de manip qui sont touchés par une de ces trois gênes :

Raisons de l'incapacité à réaliser les incidences



Dans la catégorie « autres », nous avons regroupé plusieurs difficultés exprimées par les MER : absence de coopération du patient (7 MER), troubles cognitifs (5 MER), patient souillé (1 MER), différence entre la radiologie demandée et l'indication clinique (1 MER) et morphologie du patient (1 MER).

- Conséquence 2 : l'annulation ou le fait de reporter l'examen d'une personne âgée. Voici le graphique qui correspond à la fréquence à laquelle les MER sont confrontés à cette difficulté.



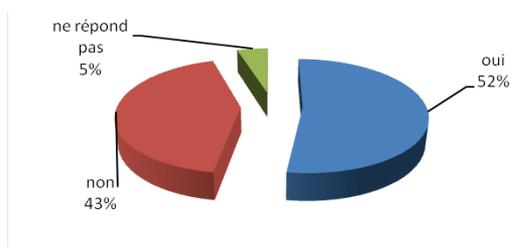
Les raisons (réponses à une question ouverte) de cette annulation sont multiples selon les différents MER. Les deux principales sont l'agitation du patient (21 MER soit 55.3%) et la douleur (13 MER soit 34.2%).

Les manipulateurs ont également confié d'autres difficultés non mentionnées dans le questionnaire. Pour quelques uns, ils regrettent l'absence du bracelet d'identification, le fait que le patient soit souillé pour son examen et les moyens de transport non adaptés.

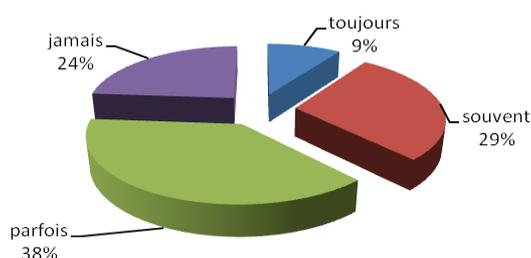
II. Résultats du questionnaire des gériatres

1. La demande d'examen

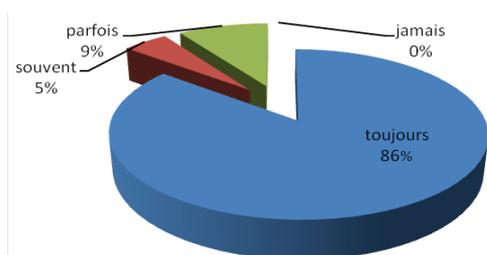
- Pour 43% des gériatres, les demandes d'examens radiologiques permettent de renseigner correctement les manipulateurs radio sur l'état physique et psychique du patient.



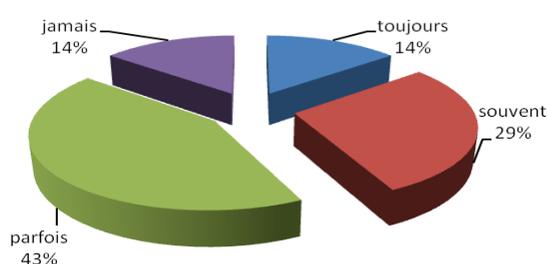
- Seulement 24% des gériatres n'indiquent jamais la présence de troubles du comportement chez la personne âgée.



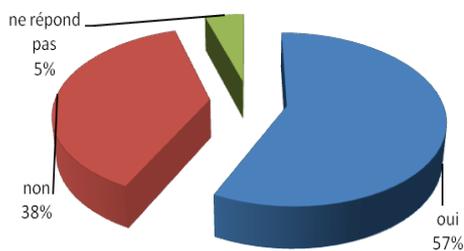
- 86% des gériatres considèrent qu'il est nécessaire de signaler les indications ayant conduit à prescrire l'examen.



- Lors de la demande d'examen, le gériatre a la possibilité de signaler la présence de pathologies autres que celle nécessitant l'examen. Seulement 14% des gériatres le font systématiquement.



- 57% des gériatres prennent en compte l'état global du patient lors de la demande d'imagerie et adaptent les incidences à l'état physique du patient (mobilité des membres, du corps de façon globale).

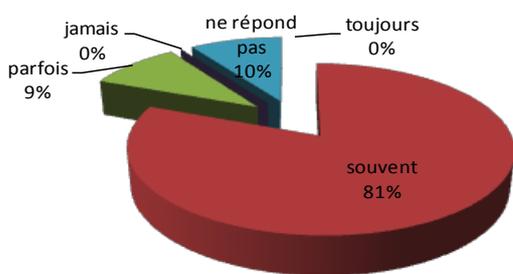


- Le manipulateur radio doit adapter la demande d'examen à l'état du patient et aux possibilités techniques.

90% des gériatres sont en accord avec ce concept.

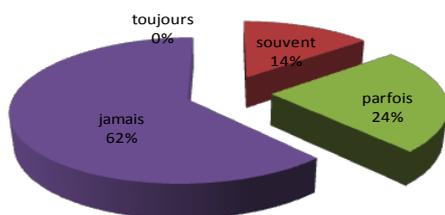


- Les radiographies ne sont pas systématiquement interprétables, mais 81% des gériatres sont souvent satisfaits du rendu.

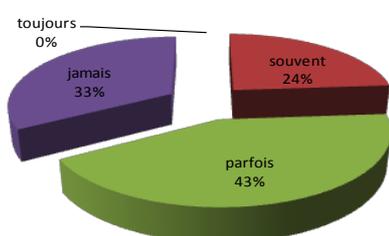


- A la question : Savez-vous que le manipulateur est dans la quasi incapacité de réaliser une radio pulmonaire de profil chez une personne âgée alitée ?...En avez-vous déjà prescrit ?
66% des gériatres savent que les radio pulmonaires de profil ne sont pas réalisables chez la personne âgée et par conséquent n'en prescrivent pas.

- Dans le graphique ci-dessous, nous constatons que 62% des gériatres ne savent pas pour quelles raisons une radiographie n'a pas été réalisée.



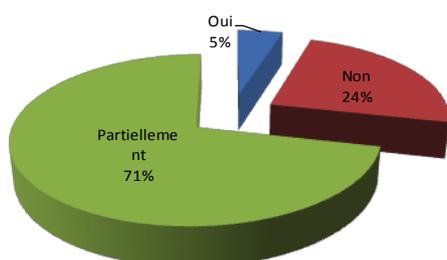
Par la suite seulement 38% des gériatres contactent le service de radiologie pour savoir pour quelles raisons l'incidence n'a pas été réalisée. 1/4 des médecins prescrit de nouveau la radiographie (cf. graphique ci-après).



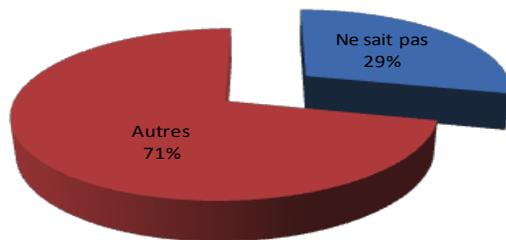
- Si l'incidence n'est pas réalisée, 90% des gériatres attendent du manipulateur qu'il réalise une incidence équivalente(ou presque) en remplacement de l'incidence demandée.

2. Les connaissances radiologiques des gériatres

- 86% des gériatres n'ont jamais eu en leur possession un livret explicatif concernant les différentes incidences radiologiques réalisables.
- Pour 71% des gériatres, leurs connaissances concernant les salles de radiographies et les différents moyens employés par les manipulateurs pour réaliser les incidences, sont partielles



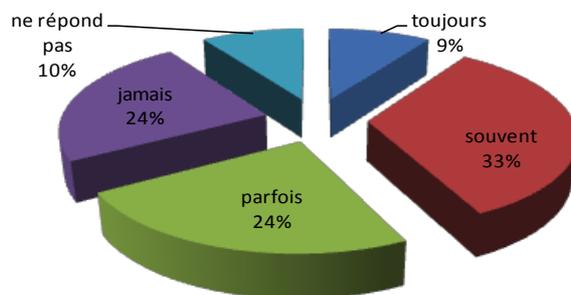
- 29% des gériatres ne savent pas quelles incidences les manipulateurs ont du mal à réaliser chez les personnes âgées.



71% en ont néanmoins une idée. Ces incidences sont listées ci-dessous :

- Radio pulmonaire de profil
- Toutes les radiologies à réaliser debout
- Lombaires, cervicales
- ASP (abdomen sans préparation)
- Schuss

- La prescription d'un antalgique avant un examen radiologique, qui va nécessiter des manipulations douloureuses chez un patient, est réalisée par bon nombre de gériatres : 42% (« toujours » et « souvent »)



DISCUSSION

I. La demande et la réalisation d'examen

Il faut préciser que lorsque nous posons les questions concernant la fiche de demande (Partie I du questionnaire), les manipulateurs n'ont pas fait de distinction entre les différents prescripteurs. En effet les demandes d'examen chez les personnes âgées ne sont pas forcément toutes données par un gériatre. On peut retrouver des médecins urgentistes, des médecins traitants et des spécialistes comme des orthopédistes, des rhumatologues... donc à ce niveau là on peut déceler une des faiblesses de notre travail. Pour bien faire, il aurait fallu être constamment sur le terrain pour trier les demandes provenant des gériatres et celles ne l'étant pas. Cela demandait trop de temps. Cependant, de ce constat découle que nous ne pouvons pas généraliser certains résultats du questionnaire manipulateur à tous les médecins gériatres. En revanche, les éléments de réponses apportés par ce questionnaire ne sont pas pour autant dénués de sens car ils amènent des informations importantes pour la profession des manipulateurs et il est enrichi par le questionnaire des gériatres.

Il est important de noter que les demandes d'examen sont différentes entre l'Hôpital Nord et l'Hôpital Sud. En effet, à Sud, ils n'ont pratiquement que des bons bleus comme montrés dans l'introduction. Sur ces bons, on peut remarquer qu'il n'y a aucune mention de l'état du patient, seule la radiographie demandée et les renseignements cliniques sont stipulés. Pour être passées toutes deux en stage à la CURIM Sud, nous avons pu remarquer que bien souvent les seules choses marquées sur ce bon bleu étaient la radiographie demandée. Or pour 25% des MER, la mobilisation du patient représente la difficulté principale. Ne pourrait-on pas envisager de mettre sur ces bons bleus, au moins un espace réservé à la mobilité du patient comme les demandes de Nord ? Nous savons fort bien qu'être à l'initiative d'un changement de fiche de demande est quelque chose qui demande du temps, de l'investissement, des réunions pour en discuter.

Mais cela pourrait tout de même aider le quotidien du manipulateur s'il avait la mention de la mobilité du patient sur la fiche.

43% des MER considèrent que les modifications morphologiques représentent souvent une barrière dans la bonne réalisation d'une radiologie. Ces modifications peuvent augmenter le temps d'examen car le manipulateur doit réussir à adapter son incidence à l'état du patient.

II. Les troubles cognitifs

Après analyse des deux types de questionnaires, nous avons remarqué que les avis des deux parties (manipulateurs et gériatres) différaient dans le signalement de la présence de troubles du comportement. En effet, seulement 14% des gériatres estiment qu'il est nécessaire de l'indiquer sur la demande d'examen alors que les problèmes majeurs pour les manipulateurs dans la prise en charge de la personne âgée sont justement ces types de troubles (cognitifs et du comportement). En effet les troubles cognitifs posent toujours un problème dans le bon déroulement de l'examen pour 27% des manipulateurs. De plus les troubles cognitifs sont cités en difficulté n°1. Les manipulateurs radio préféreraient à l'évidence être renseignés à l'avance sur l'état psychique du patient plutôt que de le découvrir une fois le patient arrivé dans la salle. Une minorité de gériatres disent que signaler les troubles du comportement sur la demande permet au manipulateur de s'adapter et de limiter les accidents. Les gériatres ne signalent pas toujours la présence de troubles du comportement ; en effet, soit il n'y a pas d'emplacement prévu à cet effet sur la demande, soit ils pensent que cela n'est pas gênant pour l'examen. Certains disent aussi que la démence ne change pas la nécessité de l'examen radiologique et que le signaler ne servirait pas. D'emblée, on peut mettre en avant une discordance entre les manipulateurs radio et les gériatres. Les professionnels de santé pourraient organiser des réunions inter-disciplinaires pour « améliorer » ce point. Signaler la présence de troubles cognitifs sur l'ordonnance ne résout pas tout non plus. Le fait que cela soit mentionné amènerait le MER à être plus vigilant et à se « préparer » pour la réalisation de l'examen. Mais pour se préparer à un examen on fait forcément appel à nos connaissances acquises lors de nos études. Le problème réside dans le fait que nous n'avons eu aucun cours sur cet aspect lors de notre formation à l'école. Une suggestion pourrait être faite à la direction de l'école pour nous mettre des cours sur la gestion d'une personne ayant des troubles cognitifs lors d'un examen. Et lorsque nous sommes professionnels, ne pourrait-on pas proposer des formations sur cela.

Lorsqu'on demandait au MER quelles étaient les autres difficultés auxquelles ils pourraient être confrontés, 5 d'entre eux ont parlé de l'absence de bracelet d'identification ce qui est gênant pour une personne ayant des troubles cognitifs et ne pouvant pas donner son identité.

Pour 43% des gériatres, les demandes d'examens radiologiques ne permettent pas de renseigner correctement les manipulateurs sur l'état physique et psychique du patient. Or 38% des gériatres indiquent la présence de troubles du comportement (qui font partie de l'état psychique du patient). Certes, la feuille de demande n'est peut-être pas adaptée, mais si le médecin estime que l'information est importante pour les manipulateurs, il peut alors l'indiquer et le manipulateur le prendre en compte.

En parallèle, les manipulateurs radio sont moyennement satisfaits de la réalité des informations portées sur la demande. En effet, seuls 1/3 des MER considère que la demande est souvent conforme à la réalité. Cela veut donc bien dire que les informations données par les médecins gériatres ne sont pas assez complètes et que les manipulateurs préféreraient avoir plus d'informations que pas assez.

III. La douleur de la personne âgée

Il nous semble important de discuter sur le sujet de la douleur de la personne âgée. Elle fait partie d'une des plus grandes préoccupations des médecins et des manipulateurs radio. Après 3 ans d'observations dans différents services, nous avons pu constater qu'il était très difficile de la vivre au quotidien.

En effet, le grand âge est associé à une polypathologie pouvant expliquer le grand polymorphisme des douleurs observées dans ces classes d'âge : douleur aiguës ou chroniques, nociceptives ou neuropathiques, voire mixtes. C'est d'ailleurs cette polypathologie qui représente la cause principale de la perte d'autonomie chez la personne âgée. Jusqu'à présent, dans le milieu hospitalier, certaines idées préconçues sur la douleur du patient âgé persistaient ; comme l'idée selon laquelle les personnes âgées seraient moins sensibles que les adultes jeunes. D'après des études récentes, des chercheurs ont prouvé le contraire. En effet, certains ont décrit un seuil de la douleur augmenté par rapport aux adultes jeunes selon le type de douleur testée (mécanique, électrique...) ²³

Nous, manipulateurs, sommes très souvent confrontés à ce phénomène douloureux chez le patient âgé ; tout comme les infirmières, les aides soignantes et autres personnels de santé. En effet, selon notre sondage, la douleur est une des principales causes, pour 47% des MER de la non réalisation d'une incidence ou de la totalité de l'examen.

Nous les mobilisons sans arrêt d'une table à une autre lors des examens radiologiques, et cela sans avoir réellement une idée de leur propre douleur. Prenons l'exemple d'une personne âgée démente, alitée, ayant eu une fracture du col du fémur. Cette personne est amenée en urgence au service de radiologie à la CURIM. Tout manipulateur radio a déjà vécu cette situation certainement plus d'une fois ; le patient ne prononce peut-être pas sa douleur mais celle-ci est réellement présente, l'expression du visage, le regard, l'attitude lors de l'examen suffisent pour le voir. Il existe d'autres situations contraires où la douleur est moins reconnaissable, comme celle où la personne âgée ne veut pas « embêter le médecin ou le personnel soignant » et vit la douleur comme une fatalité.

²³ S Lefebvre-Chapiro, *Douleur...et sujet âgé*, Paris : phase 5, 2003

A ce moment là, la douleur est présente mais ne sera pas forcément traitée comme elle devrait l'être car n'est pas du tout visible par le personnel. L'expression de la douleur chez la personne âgée est en fait très atypique et s'exprime différemment que chez l'adulte. Le repli sur soi, le refus de participer aux activités habituelles, les troubles du comportement sont des formes d'expression de la douleur. Pour évaluer la douleur d'un patient, le personnel médical a recours à des échelles : la plus utilisée est l'échelle visuelle analogique (EVA). Il s'agit d'une petite règle avec indiquée à une extrémité : absence de douleur et à l'autre : douleur insupportable. Il pourrait être intéressant de les utiliser avant un examen de radiologie chez une personne âgée. Cette méthode ne marche que pour les personnes qui comprennent réellement ce qu'on leur demande. Pour des personnes âgées qui ne communiqueraient pas ou qui seraient démentes, on a l'échelle Garonne qui se base sur l'observation de toute l'activité corporelle du patient et sur son attitude envers les soignants. Et cette observation doit se réaliser avant et pendant la réalisation des soins (ici l'examen radiologique). Elle se présente sous forme de grille avec différents items et niveaux. Sans pour autant remplir une de ces fiches à chaque examen, il pourrait être intéressant d'en afficher une dans chaque salle de radiologie pour que les manipulateurs s'en imprègnent, car elle apporte de bonnes informations.²⁴

Dans les questionnaires destinés aux gériatres de notre étude, nous leur avons demandé de laisser quelques commentaires libres sur la prémédication et sur la prévention de la douleur avant un examen radiologique. Les gériatres nous indiquent qu'il n'y a pas spécifiquement prescription d'un antalgique juste avant un examen radiologique, mais que les patients ont un traitement de base contre la douleur. Ils affirment aussi que l'évaluation de la douleur fait partie des préoccupations des équipes des services de gériatrie. Elles sont réalisées au moins 3 fois par jour et traitées si l'EVA est supérieure à 3. Certains gériatres répondent que la personne âgée étant déjà prémédiquée, ce n'est pas la peine de le refaire. En effet, ce serait inutile de prescrire un antalgique en surdosage, surtout un dérivé morphinique qui perdra en efficacité si celui-ci est prescrit en trop grande quantité. L'idée serait plutôt de faire coïncider le moment de la prise de l'antalgique avec le moment où la personne âgée vient passer un examen radiologique. Comme cela l'efficacité serait meilleure. La mise en place de ce système paraît difficile, en effet les services de radiologie ne sont pas toujours disponibles et les patients viennent sans horaires fixes, par conséquent l'antalgique peut perdre ses effets juste avant l'examen radiologique. Les gériatres trouvent l'idée intéressante, mais cela nécessiterait sûrement une formation spécifique aux antalgiques pour les manipulateurs. Outre les antalgiques, les MER utilisent 47.7% des moyens de contention qui permettent à la personne d'avoir moins mal et de passer l'examen dans de bonnes conditions. Malgré ces soucis dans la prise en charge de la douleur, les gériatres

²⁴ <http://www.chu-toulouse.fr/echelles-d-evaluation-de-la-douleur>

constatent tout de même une amélioration notable depuis plusieurs années des relations avec le service de radiologie centrale ; notamment dans l'accueil et la prise en charge des patients.

IV. L'interprétation des clichés

Nous avons soulevé un autre problème : Parfois, il arrive que les examens radiologiques ne soient pas réalisables. Les gériatres n'ont pas forcément la notion de la faisabilité de la radio, et parfois l'incidence demandée par le gériatre n'est pas réalisée et les manipulateurs font une autre incidence. Ceci n'est pas forcément très dérangeant, mais il faut alors qu'il y ait une confiance entre les deux parties. La radiographie ne suffit parfois pas aux gériatres, mais ces derniers restent assez satisfaits ; 81% trouvent que les radiographies sont interprétables. Dans notre questionnaire, nous avons demandé aux gériatres s'ils avaient déjà eu un livret explicatif des différentes incidences ; seulement 14% des gériatres en ont déjà eu un. Les 86% restant se basent sur leurs connaissances déjà acquises lors des études (anciens cours de la faculté). Peut-être, serait-il intéressant de donner un carnet à tous les gériatres, comportant toutes les incidences réalisables chez la personne âgée.

Une autre information est ressortie à la lecture des questionnaires. Lorsqu'une radio n'a pas été réalisée par les MER, 62% des gériatres ne savent pas pourquoi et seulement 38% d'entre eux appellent le service de radiologie pour connaître la raison de l'échec radiologique. Malgré cela, les radiographies sont parfois à nouveau prescrites (43%). Le problème d'une sur-irradiation est alors mis en avant. Si les manipulateurs et les gériatres échangeaient davantage les informations concernant le patient, les clichés supplémentaires pourraient plus souvent être évités.

Ensuite lorsque nous avons demandé aux MER quelles dispositions ils mettaient en œuvre pour réaliser l'examen lors des différentes difficultés énoncées au II 1) du questionnaire. Ils sont plus de 40 % à avoir dit qu'ils demandaient de l'aide, donc la prise en charge d'une personne âgée demande la mobilisation d'un certain nombre de collègues pour pouvoir y arriver. D'où le problème lorsqu'une personne est seule pour réaliser un examen. Cela pose également un souci de radioprotection car 30 % des MER tiennent le patient lors de l'irradiation. Il y a également 1/4 des proches qui tiennent leur parent pendant la prise de cliché. On peut corréliser cette information avec la radiopédiatrie. On aura peut être besoin de plus en plus de la présence de quelqu'un de familial pour rassurer la personne âgée lors de son examen, mais toujours en faisant attention à la radioprotection.

CONCLUSION

La problématique de ce mémoire était la suivante : **Dans quelles mesures les manipulateurs en électroradiologie arrivent-ils à concilier la dépendance de la personne âgée et la demande d'examen radiologique ?**

Nous avons pu mettre en évidence les difficultés éprouvées par les manipulateurs. Les troubles cognitifs sont le problème majeur pour 59% des MER, la gestion de la douleur est difficile et seulement 1/3 des MER considère que la demande est souvent conforme à la réalité (résultats généraux). Ces difficultés nécessitent une adaptation à chaque patient car les personnes âgées sont toutes différentes. Le manipulateur est sollicité dans son rôle de soignant pour que l'examen se passe dans de bonnes conditions mais il a aussi besoin de son rôle de technicien pour parfois s'adapter aux modifications morphologiques de la personne âgée.

Les MER ont également besoin de la collaboration du médecin prescripteur qui lui, peut, entre autres, donner des antalgiques en amont de l'examen.

Les gériatres comptent sur les manipulateurs pour qu'ils leur procurent de bonnes radiographies. En retour les manipulateurs comptent sur les gériatres à la fois pour que la fiche de demande d'examen soit bien remplie, et pour que la personne âgée arrive en service de radiologie dans les conditions les plus optimales qui soient.

Le confort du patient est vraiment un aspect primordial pour la réalisation de l'examen. Nous pouvons élargir en parlant également de la prise en charge globale de la personne âgée lors d'un examen. En effet l'examen est une chaîne d'évènements : la prescription qui doit être claire pour anticiper et permettre aux MER de se préparer, le transport du malade, l'attente avant l'examen, la réalisation en elle-même, et pour finir, la communication avec le prescripteur si des problèmes d'interprétation se présentent.

Devant ce constat des difficultés éprouvées par les manipulateurs lors de la prise en charge d'une personne âgée en radiologie, il semble pertinent d'évoquer le principe de radiogériatrie qui ne connaît pas beaucoup d'essor en France mais qui paraît être la solution à long terme.

Notre seule petite déception réside dans le fait que nous n'avons pas pu comparer notre étude avec les méthodes utilisées dans le service de radiogériatrie de Paris. En effet, cela aurait pu étayer notre travail et fournir des éléments pertinents dans les solutions à apporter.

BIBLIOGRAPHIE

- Ouvrages

- Jacques Laforest, *Introduction à la gérontologie croissance et déclin*, Frison-Roche, 1990
- Cicéron. Caton l' Ancien. *De la vieillesse*.
- Simone de Beauvoir, *La vieillesse*, Gallimard, 1970.
- Jean-Claude Henrard et Joël Ankri, *Grand âge et santé publique*, éditions ENSP, 1999.
- Catherine Bréda-Jehl, *autonomie des personnes âgées*, collection Espace Social, 1989.
- Philippe Meire et Isabelle Neiryck, *Le paradoxe de la vieillesse, l'autonomie dans la dépendance*, Cop, 1997
- Francis Diamant-Berger et Corinne Kerangall, *Les personnes âgées, pour une prise en charge globale*, Masson, 1999
- S Lefebvre-Chapiro, *Douleur...et sujet âgé*, Paris : phase 5, 2003

- Références internet

- <http://www.insee.fr/fr/> (*Evolution de l'espérance de vie à divers âges et La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040* .
- <http://www.chu-toulouse.fr/echelles-d-evaluation-de-la-douleur> (*EVA et echelle Garonne*).
- <http://homepage.mac.com/danielbalas/Public/COURS%20DE%20GERONTOLOGIE/evalmult/evalmult.pdf> (D. Balas, A. Gary, H. Kazarian, J. Saos, J. Casali, P. Pras, *L'évaluation en gériatrie et en gérontologie*. (cours du chu de nice, 2007)

- Autres

- Le petit Larousse illustré, édition 2008. *Définition de la dépendance*.
- Extrait de données remis par un cadre d'un service d'imagerie d'un centre hospitalier de la région Rhône-Alpes.
- N Sellier, G Lhoste, D Lemouchi, G Sebbane, O Seror, *Problématiques de l'imagerie en gériatrie : pertinence, objectifs et réalisation de l'examen radiologique. Téléradiologie : organisation et évaluation*. Editions françaises de radiologie, Paris, 2003.
- Jean François Moreau, *Radiologie gériatrique*. Conférence prononcée aux entretiens de Bichat le 11 septembre 2000.
- JF Moreau, E Attlan, A Le Blanche, O Saint Jean, *Stratégie de l'imagerie chez les personnes âgées*, entretiens de Bichat, à Paris le 11 septembre 2000.

ANNEXES

Annexe 1

Prise en charge des personnes âgées en imagerie

Questionnaire manipulateur d'électroradiologie

Nous sommes étudiantes manipulatrices en électroradiologie (MER) à l'IFMEM de Grenoble. Dans le cadre de notre mémoire de fin d'étude, nous nous intéressons à la prise en charge des personnes âgées lors d'un examen radiologique. Pour alimenter notre réflexion, nous avons besoin d'être éclairées par votre pratique de MER dans ce domaine et plus particulièrement dans le cadre d'examen d'imagerie standard : ASP, thorax et ostéoarticulaire. Cette étude porte essentiellement sur les personnes âgées (75 ans et plus).

Ce questionnaire est anonyme. Nous vous remercions du temps que vous prendrez pour le remplir (15 mn environ).
Pourrez-vous remettre ce questionnaire rempli à Mme C. Chaluleau, cadre de santé CURIM avant le ... indiquer la date...

Paule Gaborit et Léa Estève, étudiantes 3^{ème} année

I Demande d'examen : informations complémentaires

Outre les renseignements que contient votre demande d'examen : identité du patient et du médecin demandeur, coordonnées du service d'hospitalisation, mobilité du patient, présence de germe infectieux, renseignements cliniques, examens demandés...

1) Trouvez-vous les informations complémentaires suivantes sur la demande d'examen ?

-Patient dans l'impossibilité de communiquer (patient confus, dément, ne parlant pas français, ayant des difficultés d'élocution...)

Toujours Souvent Parfois Jamais

-Présence d'un équipement (SAD, perfusion, O2, redons...)

Toujours Souvent Parfois Jamais

-Patient atteint d'un handicap quel qu'il soit : physique, visuel, auditif ...

Toujours Souvent Parfois Jamais

2) Quels seraient les autres renseignements qui vous seraient nécessaires pour réaliser dans de bonnes conditions des clichés chez les personnes âgées ?

.....
.....
.....

3) Les informations portées sur la demande d'examen sont-elles conformes à la réalité ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

II Réalisation de l'examen

1) Les situations suivantes représentent-elles pour vous des difficultés pour réaliser l'examen d'imagerie de la personne âgée ?

Mobilisation du patient :

Toujours Souvent Parfois Jamais

Présence d'un équipement (SAD, perfusion,...) :

Toujours Souvent Parfois Jamais

Douleur du patient :

Toujours Souvent Parfois Jamais

Modifications morphologiques dues à l'âge du patient :

Toujours Souvent Parfois Jamais
Troubles neurosensoriels (visuels, auditifs...) :

Toujours Souvent Parfois Jamais

Troubles cognitifs (démences, confusion, agitation, désorientation) :

Toujours Souvent Parfois Jamais

2) De ces 6 situations quelle est celle qui vous paraît la plus difficile à surmonter pour réaliser l'examen d'imagerie dans de bonnes conditions ?

.....

3) Quelles dispositions mettez-vous en œuvre pour réaliser l'examen dans ces situations citées ci-dessus ?

.....

.....

4) Dans certaines situations, faites vous appel à une tierce personne pour tenir le patient pendant la prise des clichés ?

Oui Non

Si oui, à qui demandez vous ? :

.....

.....

5) Etes vous dans l'impossibilité de réaliser une ou plusieurs incidences demandées ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Si vous avez coché une des trois premières cases, dites pour quelles raisons ?

.....

.....

6) Avez-vous été amenés à annuler ou reporter l'examen d'une personne âgée ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Si vous avez coché une des trois premières cases, dites pour quelles raisons ?

.....

.....

7) Etes-vous confrontés à d'autres difficultés ?

Oui Non Ne sais pas

Si oui, précisez lesquelles :

.....

.....

8) Vous êtes :

Un homme Une femme

9) Votre ancienneté dans la profession de MER :

Moins de 1 an 1 à 5 ans 5 à 10 ans Plus de 10 ans

Merci pour votre aide

Léa ESTEVE et Paule GABORIT

Annexe 2

Prise en charge des personnes âgées en service d'imagerie

Questionnaire pour les médecins prescripteurs (gériatres)

Nous sommes étudiantes à l'école des manipulateurs en électroradiologie de Grenoble. Dans le cadre de notre mémoire de fin d'études, nous nous intéressons à la prise en charge des personnes âgées hospitalisées lors d'un examen radiologique (nous prenons en compte dans notre étude seulement **les examens radiologiques standards type radiologie du thorax, ASP, et radiologie ostéo-articulaire**). Notre étude porte essentiellement sur les personnes âgées (75 ans et plus). Nous avons besoin d'informations concernant votre implication dans la demande d'examen radiologique. Ce questionnaire est anonyme ; nous vous remercions d'avance pour le temps consacré à le remplir (approximativement 5 à 10 minutes).

Paule Gaborit et Léa Estève

I) La demande d'examen radiologique

1°) Les demandes d'examens radiologiques (c'est-à-dire les bons de radios) existant actuellement vous permettent-elles de renseigner correctement les manipulateurs radio sur l'état physique et psychique du patient ?

Oui Non

2°) Sur la demande d'examen, signalez-vous la présence ou non de troubles du comportement chez la personne âgée ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Pourquoi ?.....
.....

3°) Sur la demande d'examen, signalez-vous les indications vous ayant conduit à prescrire l'examen demandé ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Pourquoi ?.....
.....

4°) Sur la demande d'examen, signalez-vous la présence de pathologie autres que celles nécessitant l'examen demandé ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Pourquoi ?.....
.....

5°) Lorsque vous prescrivez une radio standard, adaptez-vous la demande des incidences à l'état physique du patient (mobilité de jambes, des bras, du corps de façon globale)

Oui Non

6°) Pensez vous que le manipulateur doit adapter la demande d'examen à l'état du patient et aux possibilités techniques ?

Oui Non

Pouvez-vous expliquer le choix de votre réponse ?

.....
.....

7°) Les radiographies sont-elles interprétables ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

Qui interprète ces radiographies ?

.....

8°) Savez-vous que le manipulateur est dans la quasi incapacité de réaliser une radio pulmonaire de profil chez une personne âgée alitée ?

Oui Non

En avez-vous déjà prescrit ? Oui Non

Fiche de demande d'examen

Pôle Imagerie
CHU

Clinique Universitaire de Radiologie et Imagerie Médicale Nord

DEMANDE DE RADIOGRAPHIE OSTEOARTICULAIRE
68830 - Centre de rendez-vous : 65786
CURMN-FOR-004 - Rédigée par C. Chaluleau - Date de diffusion : octobre 2011 - Version n° 4

Date de la demande : 29/01/12 Service de soins : : Code UF:

Nom et signature du médecin posant l'indication :
[]

Etiquette code barre d'identification du patient - obligatoire, sinon renseigner
Nom : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :

Etat du patient :

Valide En lit : ne se lève pas
En lit : se lève seul Fauteuil
En lit : se lève avec aide

Non transportable : radiographie à réaliser en chambre dans le service
Numéro de chambre (obligatoire) : []

RISQUE INFECTIEUX, GERME MULTI-RESISTANT : OUI NON

SI OUI, LEQUEL : []

Radiographies demandées :
[]

Renseignements cliniques :
[]

ETIQUETTE
PATIENT



ETIQUETTE
SERVICE

NOMS				
Date et Heure				
Localisation				
Soins				
Traitement actuel				
Traitement à l'issue				

Grille d'évaluation de la douleur

OBSERVATION AVANT LA MOBILISATION ou LE SOIN					
L'expression du visage REGARD ET MIMIQUE	Visage détendu	0	0	0	0
	Visage soucieux	1	1	1	1
	Le sujet grimace de temps en temps	2	2	2	2
	Regard effrayé et/ou visage crispé	3	3	3	3
	Expression complètement figée	4	4	4	4
POSITION SPONTANEE au repos	Aucune position antalgique	0	0	0	0
	Le sujet évite une position	1	1	1	1
	Le sujet choisit une position antalgique	2	2	2	2
	Le sujet recherche sans succès une position antalgique	3	3	3	3
	Le sujet reste immobile comme cloué par la douleur	4	4	4	4
MOUVEMENTS OU MOBILITE DU PATIENT	Le sujet bouge ou ne bouge pas comme d'habitude	0	0	0	0
	Le sujet bouge comme d'habitude * mais évite certains mouvements	1	1	1	1
	Lenteur, rareté des mouvements contraire à son habitude*	2	2	2	2
	Immobilité contraire à son habitude	3	3	3	3
	Absence de mouvement** ou forte agitation contrairement à son habitude*	4	4	4	4
SUR LA RELATION A AUTRUI	Même type de contact que d'habitude*	0	0	0	0
	Contact plus difficile à établir que d'habitude*	1	1	1	1
	Évite la relation contrairement à d'habitude*	2	2	2	2
	Absence de tout contact contrairement à d'habitude*	3	3	3	3
	Indifférence totale contrairement à l'habitude*	4	4	4	4
SCORE		/16	/16	/16	/16

OBSERVATION PENDANT LA MOBILISATION OU LE SOIN					
Anticipation ANXIEUSE aux soins	Le sujet ne montre pas d'anxiété	0	0	0	0
	Angoisse du regard impression de peur	1	1	1	1
	Sujet agité	2	2	2	2
	Sujet agressif	3	3	3	3
	Cris, soupirs, gémissements	4	4	4	4
Réactions pendant la mobilisation	Le sujet se laisse mobiliser ou se mobilise sans y accorder une attention particulière	0	0	0	0
	Le sujet a un regard attentif et semble craindre la mobilisation et les soins	1	1	1	1
	Le sujet retient de la main ou guide les gestes lors de la mobilisation et les soins	2	2	2	2
	Le sujet adopte une position antalgique lors de la mobilisation ou des soins	3	3	3	3
	Le sujet s'oppose à la mobilisation ou aux soins	4	4	4	4
Réactions pendant les soins des zones douloureuses	Aucune réaction pendant les soins	0	0	0	0
	Réaction pendant les soins, sans plus	1	1	1	1
	Réaction au TOUCHER des zones douloureuses	2	2	2	2
	Réaction à l'EFFLEUREMENT des zones douloureuses	3	3	3	3
	L'approche des zones est impossible	4	4	4	4
PLAINTES exprimées PENDANT les soins	Le sujet ne se plaint pas	0	0	0	0
	Le sujet se plaint si le soignant s'adresse à lui	1	1	1	1
	Le sujet se plaint dès la présence du soignant	2	2	2	2
	Le sujet gémit ou pleure silencieusement de façon spontanée	3	3	3	3
	Le sujet crie ou se plaint violemment de façon spontanée	4	4	4	4
SCORE		/16	/16	/16	/16
SCORE		/32	/32	/32	/32

▲ Cibler le commentaire sur le dossier de soins
*Référence à l'état habituel antérieur du patient

Grille douleur SA Non communiquant 2-06-07-2005/AG/MC-sous-groupe Clud

RESUME

De nos jours, l'homme vit de plus en plus longtemps. Les personnes âgées, d'année en année, tiennent une place de plus en plus importante dans notre société. De ce fait, le vieillissement de la population est un sujet actuel et prépondérant.

Nous nous sommes intéressées à la prise en charge des personnes âgées lors d'un examen radiologique.

La dépendance et la douleur chez la personne âgée peuvent représenter des freins importants à la bonne réalisation d'un examen radiologique, en complexifiant les tâches ou en dégradant les qualités radiologiques. Nous nous sommes interrogées sur la manière dont les manipulateurs mais aussi les médecins gériatres s'adaptent et quels sont les différents moyens mis à leur disposition pour améliorer la prise en charge de la personne âgée.

Pour y répondre, nous avons établi nos recherches à l'hôpital Nord et Sud de Grenoble en distribuant nos questionnaires à l'ensemble des manipulateurs en électroradiologie et les gériatres de ces deux centres. Nous avons mis en avant des concepts et autres notions qui nous l'espérons vous intéresseront.