



JOURNÉE REGIONALE DE FORMATION AFPPE AQUITAINE

SAMEDI 22 Novembre 2008

Au Programme

Le matin :

8^{h30} Accueil des participants

9^{h15} EOS : un nouveau système d'étude statique rachidienne corps entier

9^{h40} Une avancée dans l'embolisation d'anévrismes à collet large :
le stent intracrânien

10^{h10} Pause

10^{h30} Le MER et l'échographie : transfert de compétences ? Délégation des
tâches ? Où en est-on ?

11^{h00} Caractéristiques des Produits de contrastes iodés

11^{h30} Des problèmes en l'anglais ? L'IRM fonctionnelle vous explique pourquoi

12^{h15} Repas

L'après midi :

14^{h00} Autopsie virtuelle en TDM

14^{h30} Alerte Thrombolyse, 6H Chrono, le film

15^{h15} Assemblée générale AFPPE

Salle Polyvalente
à St Pardoux du Breuil (47)

- Proche de Marmande -

Inscriptions possibles jusqu'au 16 Novembre 2008

Pour tout renseignements : afppe.aqui.formerJ8@free.fr



Association déclarée conformément
à la Loi sous le n° ASS 29.731
N° SIRET 39809339300013
N° FORMATION 11 92 156 26 92



22 novembre 2008

8° Session de Formation

AFPPE Aquitaine

8^{h30} – Accueil des participants
à Saint Pardoux du Breuil,
en Lot-et-Garonne.
Petit déjeuner de bienvenue





Ouverture de la journée

9^{h00} – **Brigitte HOUDARD**,
**déléguée départementale du secteur
privé, nous accueille « chez elle ».**
Marie-Pilar CABEZA, présidente régionale, et
Olivier MARIE-ANNE, vice-président régional,
présentent le programme de la journée...





Programme de la formation

9^{h00} – Elodie DAIN

**EOS, un nouveau système d'étude
statique rachidienne corps entier**

SYSTEME
D'IMAGERIE
EOS



Etude statique
2D-3D du
rachis en
entier



DAIN Elodie

Service d'imagerie diagnostique et
thérapeutique de l'adulte.

Hôpital PELLEGRIN- CHU BORDEAUX

AFPPE AQUITAINE NOV. 2008

EOS, un nouveau système d'étude statique rachidienne corps entier

Objectif :

Présenter une évolution de l'étude statique du rachis par rapport à la télémétrie conventionnelle, l'apport qualitatif apporté par le système EOS, la diminution de dose et l'évolution du métier de manipulateur dans le post-traitement 2D-3D.

Matériel et méthode :

Le principe d'acquisition des images, basé sur les travaux de G.CHARPAK, repose sur l'association entre le détecteur gazeux et la technique de balayage simultané de 2 tubes à rayons x couplés.

Différentes mesures et angulations, ainsi qu'une reconstruction 3D, sont réalisées par le manipulateur suivant des protocoles établis, sous contrôle médical

Résultat :

Cet équipement permet une évolution qualitative de l'étude statique rachidienne corps entier, réduisant de 5 à 10 fois la dose d'émission, ainsi qu'une implication nouvelle du personnel paramédical. Cette technique adaptée et précise apporte aux secteurs d'orthopédie une aide diagnostique et pré- chirurgicale, notamment par le biais des reconstructions 3D. L'intérêt est également majeur dans le suivi post-opératoire.

Conclusion :

Le système EOS permet de redéfinir la responsabilité médicale et paramédicale, et de relancer l'intérêt professionnel en radiologie conventionnelle.

Son apport dans l'évolution de la dosimétrie patient et la qualité des examens ouvre la voie aux nouvelles investigations de l'appareil osseux, et des différentes pathologies nécessitant de lourds bilans radiologiques.





Programme de la formation

9^{h45} – Céline CLAVERY

Christophe TACAÏLLE

**Une avancée dans l'embolisation des
anévrismes à collet large :
le stent intracrânien**



**Une avancée dans
l'embolisation des anévrismes
à collet large :**

**le stent intra
crânien**

Céline Clavery Christophe Tacaille

Pôle d'Imagerie Médicale C.H.U. de Bordeaux
Hôpital Pellegrin Unité vasculaire interventionnelle

Une avancée dans l'embolisation des anévrysmes à collet large : le stent intracrânien

Le développement industriel dans les produits pharmaceutiques implantables repousse les limites de la radiologie interventionnelle. La technique d'embolisation des anévrysmes intra cérébraux n'a pas 20 ans. De plus, une largeur trop importante du collet d'un anévrysme intra crânien était il y a encore peu de temps une limite à l'embolisation.

Aujourd'hui plusieurs techniques, dont le stent intra crânien, permettent de traiter un maximum de patients avec plus de confort. En effet, la chirurgie, alternative à l'imagerie interventionnelle, est dans cette pathologie en particulier, très lourde, nécessitant une trépanation.

Le manipulateur radio a dans cette activité une place importante que ce soit au niveau de la console informatique où il réalise les reconstructions et mesures, ou au niveau de la table opératoire comme aide opératoire.

Manipulateurs et médecins travaillent en étroite collaboration, très souvent dans l'urgence, pour sauver des vies.





Programme de la formation

10^h15 – Pause...

autour des stands de nos partenaires
et « flashes info » présentant les
actions de l'AFPPE Nationale et
Aquitaine tout au long de la journée

Stands :
GUERBET
BBIMédical
AFPPE

Guerbet | 
Contrast for Life





Le Manipulateur et l'Echographie

» Délégation (définition HAS)

- Désigne l'action par laquelle le médecin confie à un autre professionnel de santé la réalisation d'un acte de soin ou d'une tâche. La délégation comprend l'idée de supervision.

Responsabilité du délégant reste donc engagée...

N. BARREY - Cadre de Santé
22 novembre 2008

Programme de la formation

10^{h45} – Nicole BARREY

**Le MER et l'échographie : transfert de compétences ? Délégation de tâches ?
Où en sommes-nous ?**

Le Manipulateur et l'Echographie

Transfert de compétences ?

Délégation de tâches ?

Où en sommes-nous ?

Le MER et l'ECHOGRAPHIE :

Transfert de compétences ? Délégation de tâches ?

Où en sommes-nous ?

Trois sites (Toulouse, Metz et Rouen) ont été choisis comme site pilote dans le cadre d'une expérimentation qui permettrait au manipulateur de pouvoir recueillir le signal (image) en échographie.

Le terme "transfert de compétences" semble aujourd'hui abandonné au profit de "délégation de tâches".

Le MER sera-t-il "limité" dans cette nouvelle "compétence" ?

L'expérimentation a porté sur quatre examens échographiques ciblés, à savoir, doppler artériel et veineux des membres inférieurs, échographie thyroïdienne et abdominale.

Lors de la durée de l'expérimentation, la présence de l'HAS (Haute Autorité de Santé) a permis de constater s'il y avait ou pas une "perte de chance" pour le patient si l'examen était réalisé par le manipulateur.

La grille d'évaluation était commune aux trois sites expérimentaux.

Les résultats de cette expérimentation devraient faire l'objet d'un compte rendu publié aux JO d'ici la fin de l'année par l'HAS.

Nous attendons avec impatience cette conclusion pour savoir si notre décret sera susceptible d'être modifié.



Programme de la formation

11^{h15} – Frédéric JAVANAUD
Caractéristiques des produits de
contraste iodés



Caractéristiques des produits de contraste iodés

Après avoir revu la classification des produits de contraste iodés, nous avons expliqué son origine en fonction de la nature chimique des différents types de molécules. Ces dernières ont, en effet, évolué au cours du temps passant de molécules ioniques à non ioniques, monomériques à dimériques et de haute à basse osmolalité. De ces propriétés, découlent leurs caractéristiques physico-chimiques: concentration en iode, osmolalité, viscosité, hydrophilie, caractère ionique ou non ionique. Nous sommes aussi revenu sur la pharmacocinétique des produits de contraste, qui conditionne leur utilisation en fonction des examens que l'on veut réaliser. De plus, nous avons expliqué les différents effets indésirables: douleur, chaleur, effets hémodynamiques, néphropathie, risque de thrombose, réactions d'hypersensibilité non spécifique et extravasation. Il faut aussi tenir compte de situations particulières, pour l'utilisation de ces produits: le jeûne, le patient diabétique, la femme enceinte ou qui allaite, l'état de la thyroïde et les interactions médicamenteuses.



Programme de la formation

11^{h45} – Martine BORDESSOULES

Des difficultés en anglais ?

L'IRM fonctionnelle à votre secours



**Des difficultés en anglais ?
l'IRMf à votre secours**



Martine Bordessoules
Manipulatrice radio CHU Bordeaux



Laboratoire d'Imagerie Moléculaire et Fonctionnelle
UMR-CNRS 5231- Université Victor Segalen Bordeaux2

Journée AFPPE, novembre 2008

Des difficultés en anglais ?

L'IRM fonctionnelle à votre secours

Les avancées en Imagerie par Résonance Magnétique fonctionnelle au cours de ces dernières années ont permis de mettre en évidence le réseau neuronal impliqué dans la maîtrise de la langue maternelle, tant d'un point de vue perceptif que productif. Nombre d'études s'accordent à dire que ce réseau spécifique au langage inclut non seulement les aires auditives primaires et secondaires de manière bilatérale, mais aussi des projections dans les aires préfrontales et temporo-pariétales gauches. Plus récemment, d'autres études ont cherché à mettre en évidence si ce réseau langagier spécifique à la langue maternelle (L1) était commun à la langue seconde (L2), postulant que l'âge d'acquisition de L2 et son degré de maîtrise étaient des facteurs essentiels. Cependant, ces études se sont intéressées principalement à un aspect de la langue (vocabulaire, grammaire), c'est pourquoi nous posons la question du réseau neuronal activé en L1 (français) et L2 (anglais) lors de la perception d'un discours continu (comprenant toutes les composantes de la langue : grammaire, vocabulaire, syntaxe, prosodie –la musique de la langue-). Faisant l'hypothèse que la différence dans le recrutement du réseau neuronal entre L1 et L2 est dépendante du niveau de maîtrise de L2, i.e., que plus la langue seconde est maîtrisée, plus le canevas d'activation entre L1 et L2 est superposé, nous avons comparé un groupe de bilingue français/anglais (Bilingue) à un groupe de francophone ayant une maîtrise modérée de l'anglais (Moyen). Plus particulièrement, nous avons posé l'hypothèse que les différences entre L1 et L2 seraient sensiblement les mêmes pour le groupe Bilingue et le groupe Moyen en ce qui concerne le vocabulaire, alors que les différences entre L1 et L2 pour la prosodie, la syntaxe et la grammaire seraient beaucoup plus importantes pour le groupe Moyen. Ces résultats permettraient de mieux cerner les difficultés des apprenants et de proposer des stratégies d'apprentissage plus adaptées. Par exemple, une « rééducation » portant sur une intégration spécifique de la dimension prosodique de L2, base de la maîtrise de toute langue, induirait une meilleure maîtrise de L2.





Programme de la formation

12^{h15} – Repas

Merci à nos partenaires pour leur soutien financier :

GE Healthcare
BBI.Médical





Programme de la formation

14^{h00} – Catherine THIBAUT
Paul LLANES

**L'autopsie virtuelle en TDM :
complément de l'autopsie
rôle du manipulateur**



L'autopsie virtuelle en TDM :
complément de l'autopsie – rôle du manipulateur

**P. Llanes¹, L. Loumagne¹, C. Thibaut¹
C. Douws¹, N. Grenier¹, A. Miras²**

1 – Unité d'Imagerie Médicale Urgence Adulte
2 – Service de Médecine Légale
CHU de BORDEAUX



CHU
Hôpitaux de Bordeaux

L'autopsie virtuelle en TDM : complément de l'autopsie - rôle du manipulateur

Objectifs :

La mise en place d'une analyse TDM post-mortem en complément de l'autopsie permet l'étude complète du corps.

Matériels et méthodes :

Nous avons réalisé 26 examens en 30 mois, sur un Brilliance 40. L'examen est réalisé avant l'autopsie « chirurgicale ». Le manipulateur réalise un topogramme sur la totalité du squelette, puis deux hélices : cervical- crâne avec reconstruction de 1.5 mm / 0.75 mm, thorax- abdomen-pelvis en 2 mn / 1 mn. A posteriori il réalise des reconstructions osseuses de 0.9 mn / 0.45 mn.

Résultats :

Si la réalisation technique de l'examen est rapide, maints facteurs rendent cet examen complexe : aspect psychologique, règles d'hygiène, secret de l'instruction, prescription précise, temps nécessaire aux reconstructions, temps d'interprétation, rédaction du compte-rendu « judiciaire »... L'information de tous les acteurs et la mise en place de protocoles permettent aujourd'hui à tous de travailler dans de meilleures conditions.

Conclusion :

Les apports sont importants : orientation de l'autopsie classique, meilleure visualisation des corps dégradés, excellente analyse du squelette, étude du trajet de projectiles, approche non invasive, résultats accessibles à tous... Collaboration avec les médecins légistes et duo radiologue-manipulateur peuvent encore progresser... la mutualisation d'une banque d'images thanatologiques permettra une meilleure connaissance radiologique des anomalies induites par les phénomènes cadavériques.

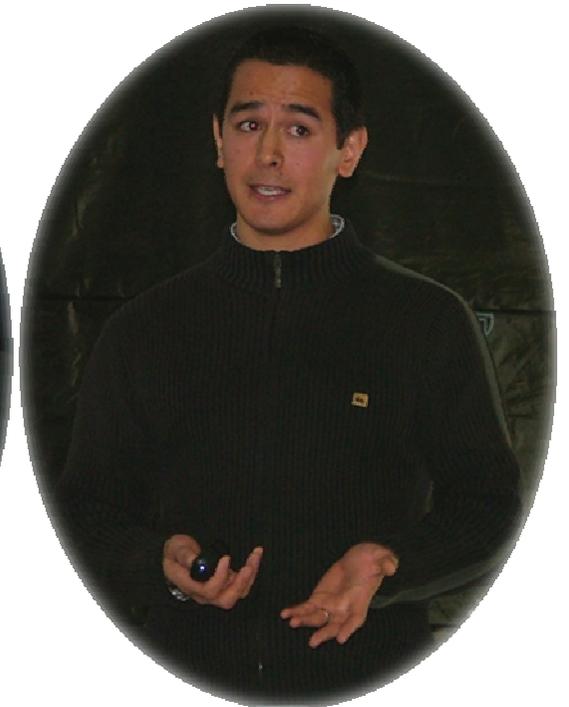


Programme de la formation

14^{h30} – Equipe AFPPE Aquitaine
Thrombolyse 6h chrono :
la thrombolyse cérébrale



Projection en présence
d'une partie des
« acteurs »...



Thrombolyse 6h chrono : la thrombolyse cérébrale

Alors qu'à Los Angeles, Jack Bauer a 24 heures pour mener sa mission à bien et protéger les siens du danger qui les menacent... ici, les médecins du CHU de Bordeaux ont 6 heures pour prendre en charge une jeune fille victime d'un Accident Vasculaire Cérébral et effectuer une thrombolyse intra-artérielle.

Attention la mission n'est pas moindre, elle nécessite efficacité, rapidité et une bonne collaboration entre les différents services impliqués. Quelle va être l'issue de cette mission ?

Attention, l'heure tourne..

A travers ce court-métrage nous avons voulu retracer la prise en charge d'un patient victime d'un Accident Vasculaire Cérébral de nature ischémique qui va bénéficier d'une thrombolyse intra-artérielle. Nous allons donc mettre en évidence l'intérêt d'une prise en charge précoce, rapide et efficace de ce type de patient qui doit s'effectuer dans un intervalle de 6 heures après l'apparition des symptômes.

Depuis sa prise en charge par le SAMU jusqu'au contrôle post thrombolyse, nous allons montrer les difficultés organisationnelles induites par le caractère urgent de la procédure en montrant la nécessité d'un accès à l'Imagerie par Résonance Magnétique et de la présence d'un neuroradiologue interventionnel 24h/24.

Nous allons montrer l'intérêt diagnostique et pronostic essentiel de l'IRM dans une telle procédure.

Enfin nous vous présenterons la thrombolyse intra-artérielle telle que nous la pratiquons dans notre service.





Après la formation...

15^{h15} – Assemblée Générale
**Pratiquement l'ensemble
des participants à
la 8^e Journée de Formation assistent à
l'assemblée générale...**

36 participants

dont 24 adhérents (2 adhésions ce jour)
(27 votants : 24 adhérents présents + 3 pouvoirs)



Assemblée Générale

AFPPE Aquitaine

l'Assemblée Générale Annuelle :

Bilan moral et financier

La revue « LE MANIPULATEUR » en 2009...

Appel à candidature des postes vacants

Renouvellement pour moitié du Conseil Régional

Questions diverses

Bilan moral : les formations, la promotion de la profession, le site Internet...

Bilan Financier

La revue « Le Manipulateur... » :
devient mensuelle en 2009



Candidature à un poste vacant : élection d'un Délégué Départemental en Lot-et-Garonne

Secteur public

Emmanuel AGBAVITOR (cadre de santé au CH de Marmande)

Renouvellement pour moitié du Conseil Régional : réélection des membres sortants

BERNADET Eliane

Déléguée Départemental des Landes (secteur public)

BOHUON Soazig

Secrétaire Régionale

CABEZA Marie-Pilar

Présidente Régionale

CLIVERY Céline

Trésorière Adjointe Régionale

MARIE-ANNE Olivier

Vice-président Régional



Pour conclure la formation...

16^{h00} – Travaux pratiques
(en présence de M^{me} LABAT-MANGIN,
Maire de Saint Pardoux du Breuil)

**Le défibrillateur automatisé externe
à l'usage de tous**



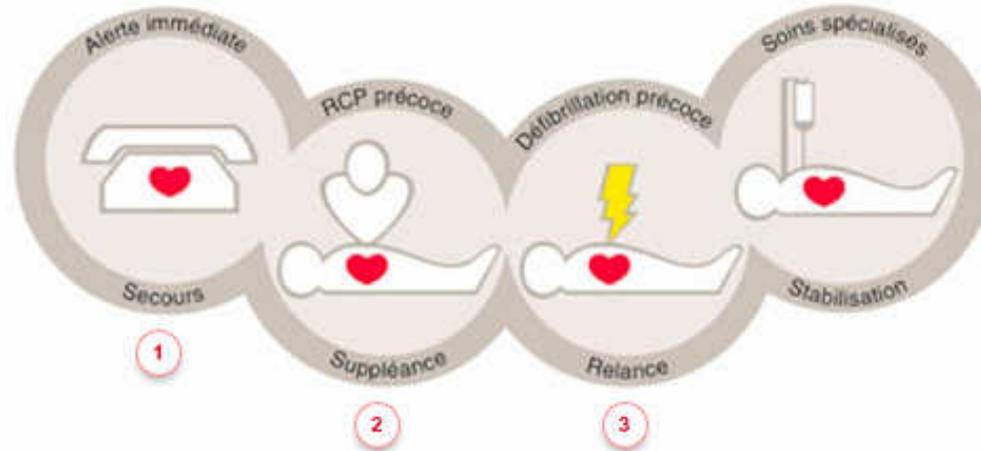
PHILIPS
sense and simplicity*

- Merci à notre partenaire pour le prêt du défibrillateur -





Un geste qui peut sauver...

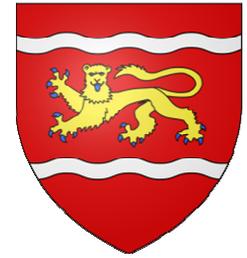


1/ La victime s'écroule. Elle ne réagit pas et ne respire pas normalement. Demandez à quelqu'un de prévenir les secours d'urgence (le 15, le 18 ou le 112) et d'apporter immédiatement un défibrillateur automatisé externe. Faites tout cela vous-même si vous êtes seul.

2/ Débutez la réanimation cardio-pulmonaire ou massage cardiaque en attendant l'arrivée du défibrillateur.

3/ Dès que le défibrillateur est disponible, mettez-le en marche et suivez les instructions de l'appareil. Continuez à suivre les instructions du défibrillateur jusqu'à l'arrivée des secours.

« Art. R. 6311-5 du Code de la Santé Publique – Toute personne, même non médecin, est habilité à utiliser un défibrillateur automatisé externe répondant aux caractéristiques définie à l'article R.6311-14 »



Merci

à BRIGITTE pour sa chaleureuse hospitalité en Lot-et-Garonne

- à Saint Pardoux du Breuil dont M^{me} LABAT-MANGIN est le maire très accueillant -

à tous les participants pour leur présence

à nos partenaires pour leur soutien



Guerbet



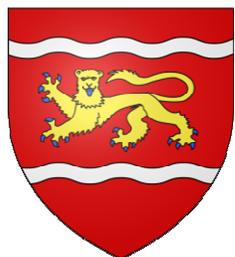
PHILIPS

Contrast for Life

sense and simplicity



MACSF
groupe

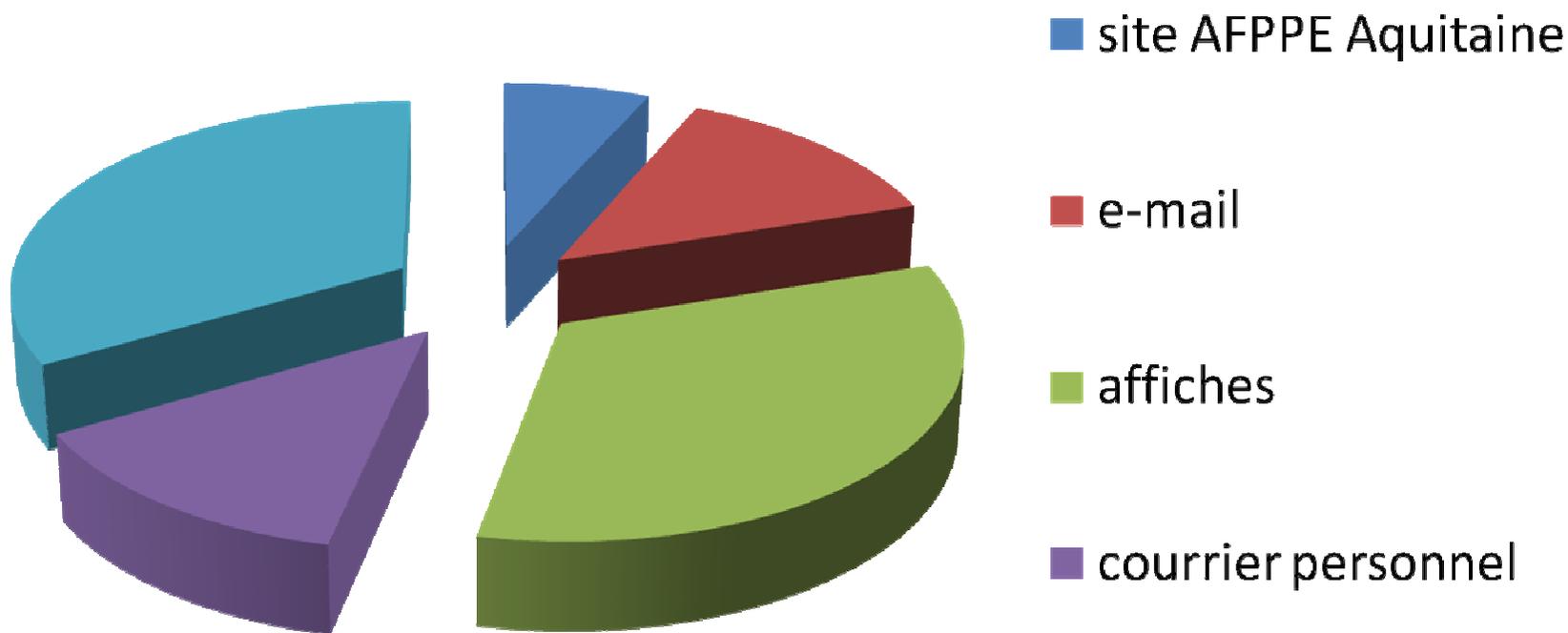


Le Conseil Régional AFPPE Aquitaine



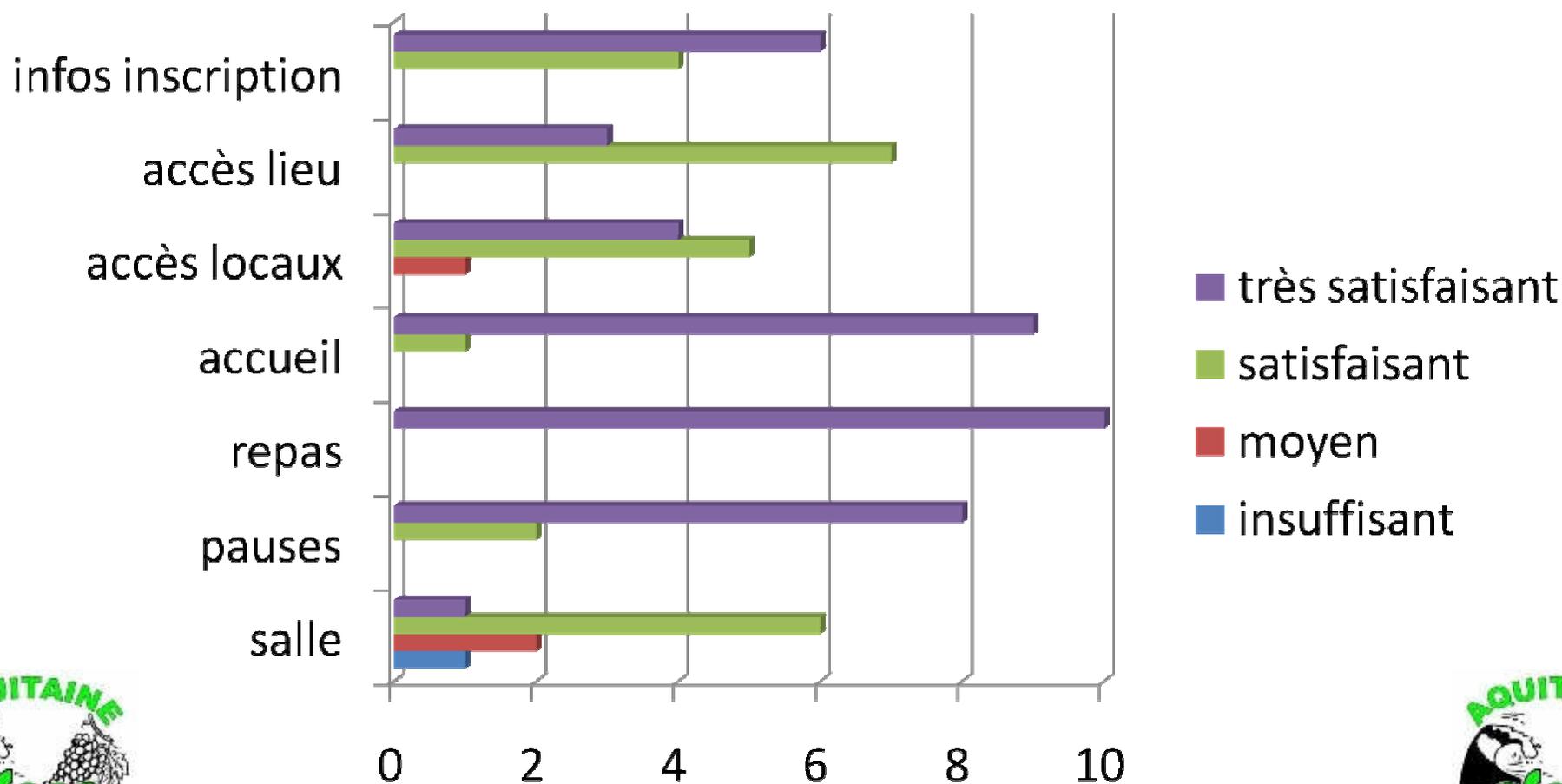
Evaluation de la session

Connaissance de la formation



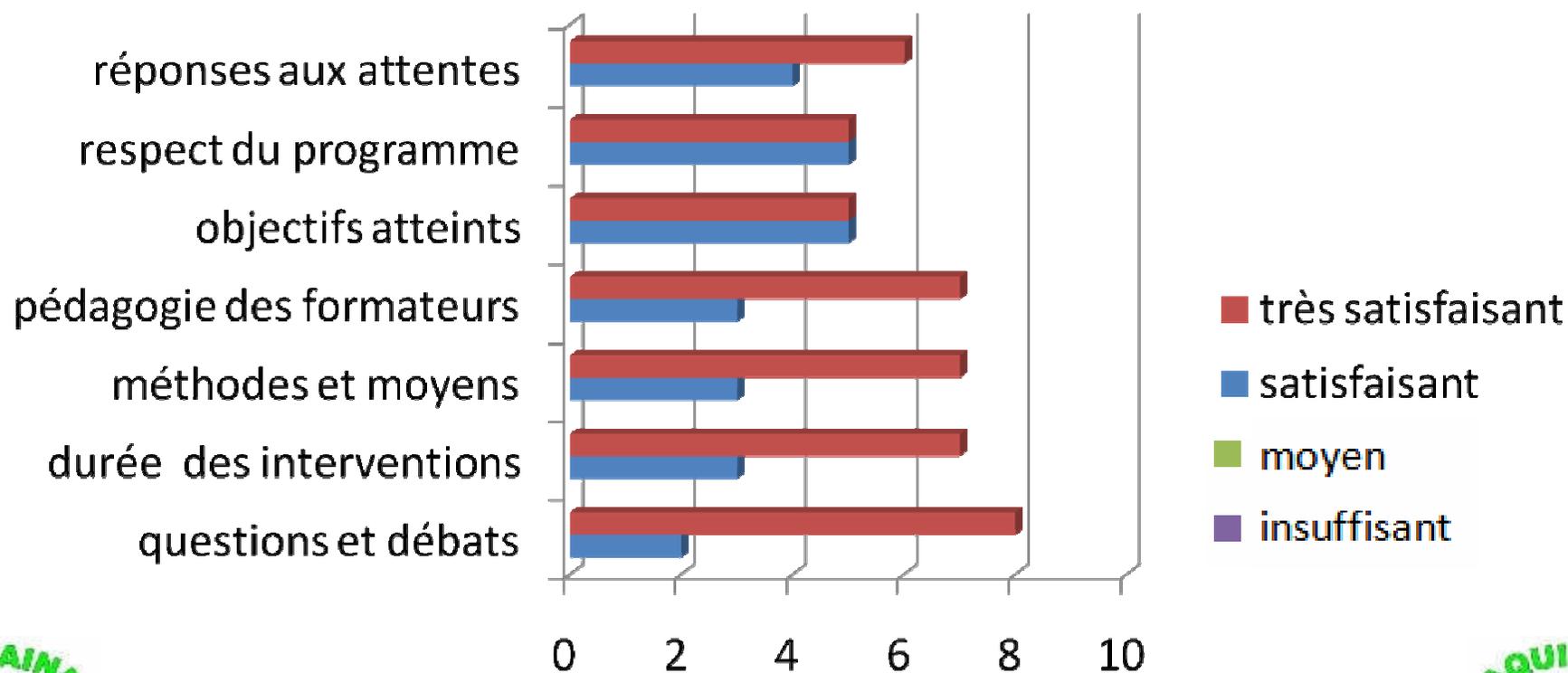
Évaluation de la session

Organisation générale



Évaluation de la session

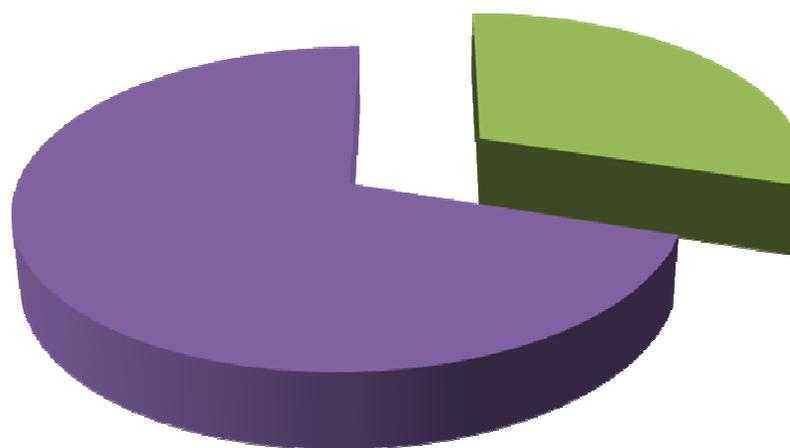
Bilan pédagogique



Évaluation de la session

Bilan pédagogique

Cette session vous a-t-elle parue



- inutile
- peu utile
- utile
- très utile



Note : **4.6 / 5**

