

« L'audit interne : un outil synergique en matière de radioprotection des travailleurs. A propos du port des DALD / DALI »

Gougelet Eric

Centre Hospitalier de Royan Atlantique

gougelet.eric@gmail.com / pcr@ch-royan.fr

Introduction

Le port des outils dosimétriques - dispositif à lecture différée (DALD) / dosimètre opérationnel - dans l'activité quotidienne de chaque opérateur, qu'il soit en environnement de santé, industriel ou nucléaire et quelque soit sa qualification, est communément admis. Malgré toutes les barrières, dispositions, directives, volontés, il est parfois des dérives d'installation insidieuse sur le « non-port ». Si de simples opérations périodiques de sensibilisation réajustent les comportements et réinduisent de bonnes pratiques, un focus élargi, rapporté à une réglementation sans cesse évolutive, une architecture parfois changeante, un nouveau partenaire dans une équipe, peut s'imposer pour un repositionnement durable et fructueux des attitudes.

La communication, la conduite du changement, la gestion de projet, l'audit interne sont des steps pivot de la Qualité et sont gages de succès de tout process d'amélioration. Le versant durable sur ce thème du « Port des outils dosimétriques », souhaité et souhaitable, a été abordé dans notre unité d'imagerie médicale certes par une révision complète du processus et une relecture approfondie de la réglementation, mais avant tout - et nous insisterons largement - par une collégialité de la réflexion organisée par le biais d'outils Qualité. Toutes les strates de l'équipe ont été intégrées - manipulateurs, cadre, médecins, chef de service et médecine du travail - partie prenante majeure dans cette thématique.

Ecarts constatés par le manipulateur / PCR / qualicien, nouvel arrivant dans l'unité

- absence de tableau avec loge individuelle nominative
- écart sur le port des dispositifs passifs (DALD) et opérationnels (DALI) par les différents opérateurs, tous profils confondus
- port parfois non conforme des DALD
- rangement aléatoire des dispositifs avec oubli parfois dans les vestiaires
- échange trimestriel par la médecine du travail parfois long, sur plusieurs jours pour une collecte totale des DALD

Approche par les concepts qualité

- L'observation. Assurer un état des lieux par une observation scrupuleuse et attentive est une étape fondamentale. Toute la littérature Lean & Qualité abonde dans ce sens. Le temps est synonyme d'empilements successifs de changements architecturaux, d'évolution des pratiques professionnelles et technologiques, d'inflation des cadences. Un nouvel arrivant est toujours source de synergie avec l'apport de sa pratique, de solutions vues et déployées « ailleurs ». Il lui est en général plus facile d'identifier - via un rapport d'étonnement par exemple - les écarts qu'une équipe installée, avec une longue pratique commune, ne voit plus.

Le challenge dans ce cadre est de faire découvrir les solutions, le plus naturellement possible : par un questionnement adapté, une intégration au cercle réflexif, et par les opérateurs eux-mêmes. Ceci est gage de déploiement assuré et de longévité pour les actions qui seront retenues.

L'équipe projet. Une équipe se forme autour du savoir, savoir-faire et savoir être de chacun de ses membres. La déclinaison sur le thème retenu a débouché en notre sein sur l'association du cadre du service, de l'infirmière de médecine du travail et du manipulateur / PCR / qualificateur sous les directives du médecin chef de service.

- Les outils Qualité : La planification Gantt inaugure la chaîne. Cette dernière se doit d'être pensée dans les moindres détails, et décrite minutieusement, phase par phase, avec une communication d'amont tout azimut, recherches réglementaires larges, formation des auditeurs et tests préalables. Elle se doit d'être validée et respectée par tout le CoPil, connue des participants. Elle est à compléter de l'élaboration des grilles d'audit, de l'élaboration des indicateurs qui serviront de mesure et donc de suivi pour le déploiement du plan d'actions à venir.

L'audit

Afin de faire vivre l'audit durant toute la période choisie d'un mois pour un recueil de données larges (jour / nuit - semaine / week-end) et surtout sans contrainte pour les audités, il est suggéré d'avertir des dates de relevés durant les 15 premiers jours, puis suite à interrogation de chacun, dans la mesure du possible, de clôturer les 15 derniers jours sans aucune mention préalable. Si la mesure comporte un certain biais au démarrage, le gain en terme de perception par l'équipe est appréciable et permet d'avoir une adhésion totale sur la seconde quinzaine. Adhésion qui s'est révélée de mise pour les audits ultérieurs, bonifiée par un souhait de ne plus être averti préalablement des différentes dates, phases et opérations d'audit.

Il se conçoit un suivi des auditeurs, de l'équipe, tout au long de l'audit dans un souci de fédération, de démontrer une attention soutenue, de répondre instantanément aux questions émergentes au décours.

Le recueil des données est traduit dans des tableaux synthétiques pour chacune des catégories DALD / DALI. Il sert également à obtenir les indicateurs fondamentaux pour la suite, et, avec l'ensemble des remarques formulées, à la discussion organisée post audit.

Pour exemple : le relevé du rangement des DALD dans une armoire inappropriée - superposition de clés du service, DALD, DALI, clé USB de sauvegarde, sans organisation particulière - s'est révélé délicat, et particulièrement chronophage. Les opérateurs / auditeurs en charge de cette phase n'ont pas manqué de faire valoir l'utilité d'un tableau dédié et nominatif pour rendre fluides, efficaces et pertinentes les opérations de pose / dépose / contrôle.

La restitution de l'audit

Plusieurs formats sont retenus. Dans un premier temps, pour répondre à l'onglet restitution à chaud de la norme 19011, les résultats sont communiqués de façon informelle par un affichage sommaire et manuscrit au tableau de liaison de l'équipe imagerie. Il s'y adjoint les remerciements des organisateurs. Puis il est mené une réunion au « petit format » CoPil.

Après un recueil des idées, suggestions, remarques des auditeurs, puis une synthèse classifiée, hiérarchisée, budgétée sur ces points émergents à améliorer et les solutions à déployer, une restitution étayée par le cadre et le PCR / Qualificateur est effectuée au décours de la réunion trimestrielle de service. Celle-ci est l'occasion de féliciter l'équipe pour ses résultats et son implication, d'aborder le plan d'actions collégialement abordé, d'annoncer un audit de contrôle à 6 mois et d'un jeu de questions - réponses permettant de fédérer. L'étape suivante consiste en l'impression d'un « document A3 synthèse » de restitution à l'ensemble

élargi de parties prenantes. A terme, à validation de l'ensemble du CoPil, le rapport final est délivré à la cellule qualité pour adjonction au compte qualité du Centre Hospitalier.

Le plan d'actions

L'application du plan d'actions est l'étape clé car sera le reflet de la progression opérée. Autrement dit, l'appréciation par une hiérarchie, une direction de l'atteinte de l'objectif. Une attention toute particulière sera à apporter au libellé des actions - précis, concis, non équivoque, au choix de l'unique pilote par action et de son accord sur la mission confiée, et enfin, l'arrêt sur une date cohérente, discutée pour la clôture de cette action. Tous les acteurs sont à rassembler sous la houlette d'un chef de projet - cadre, qualicien, dont la fonction principale sera de mener à bien, coacher, « ouvrir les portes » et faciliter le travail.

Contrôles à distance

Enfin, afin d'assurer la pérennité des actions validées et déroulées, un contrôle s'impose à distance, en pratique courante chez nous, à 6 mois de l'application de la dernière ligne du plan d'actions. L'outil, tel que conçu, est réappliqué afin de mesurer la progression. C'est cette mesure qui est parlante et valide la méthode, le bien fondé des actions décidées.

Conclusion

Nous sommes passé dans le cadre décrit :

- de 83% à 88% (6 mois) puis 100% (1 an) pour le port des DALD
- de 88% à 100% (6 mois) puis 100% (1 an) pour le port conforme des DALD
- de 90% à 100% (6 mois) et 100% (1 an) pour le rangement conforme des DALD
- de 36% à 78% (1an) pour le port des DALI
- de 100% à 100% (1 an) pour le rangement conforme des DALD

Pour la médecine du travail et les opérations d'échange trimestrielles des DALD qu'elle diligente

- de plusieurs jours et en plusieurs fois à une séquence unique de 15mn pour le ramassage de 100% des DALD

Nous retenons au sein de notre entité, et les autres sujets déployés sur ce schéma nous confortent dans ce choix, une méthode collégiale qui permet d'obtenir synergie, adhésion, résultats et reconnaissance. Ne s'agit-il pas de la clé « successful » de tout changement ?