



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateur Conformité des demandes d'examens d'imagerie

Campagne 2010

**Analyse descriptive des résultats agrégés 2010 et analyse
des facteurs associés à la variabilité des résultats**

Juillet 2011

Ce rapport, comme l'ensemble des publications,
est téléchargeable sur www.has-sante.fr

SOMMAIRE

Introduction générale	5
Contexte	6
Méthodes d'analyses	
Recueil des données	8
Méthodes de présentation des résultats.....	9
Indicateur « Conformité des demandes d'examens d'imagerie »	
Description et mode d'évaluation	10
Critères d'inclusion et d'exclusion.....	10
Partie 1 : Bilan sur la participation des établissements	
Critères d'éligibilité	12
Participation des établissements	12
Partie 2 : Résultats globaux	
Analyse globale	14
Analyses de conformité par critère	17
Partie 3 : Résultats complémentaires	
Analyse de la conformité en fonction du type d'examen	18
Analyse de la conformité en fonction du type de programmation.....	20
Analyse de la conformité en fonction du type de support.....	20
Analyse de la conformité en fonction du type de service	22
Conclusion et Perspectives	24
Abréviations	25

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et la Haute Autorité de Santé (HAS) ont décidé dès 2006 de mettre en œuvre un recueil généralisé d'indicateurs afin de disposer pour l'ensemble des établissements de santé de tableaux de bord de pilotage de la qualité et de la sécurité des soins.

Ces indicateurs de qualité sont développés par des équipes de recherche coordonnées par les institutions en charge de leur généralisation.

La HAS coordonne ainsi chaque année des recueils généralisés d'indicateurs obligatoires, pour l'ensemble des établissements ayant l'activité de soins étudiée (MCO, SSR, santé mentale, et HAD), et des recueils d'indicateurs dits optionnels, laissés à la libre initiative des établissements.

Les résultats d'indicateurs obligatoires sont utilisés dans le cadre de la certification, de la contractualisation avec les Agences Régionales de Santé et pour l'information des usagers. Ils permettent de suivre les programmes qualité interne. Ils font l'objet d'une diffusion publique.

Le recueil d'indicateurs dits optionnels est basé sur le volontariat des établissements. Ils ne font pas l'objet d'une diffusion publique, ni d'une intégration dans les tableaux de bord des ARS.

Au cours du second semestre 2010, la HAS a coordonné la première campagne de recueil optionnel de l'indicateur «Conformité des demandes d'examen d'imagerie» (CDEI), dans les établissements volontaires réalisant une activité d'imagerie dans au moins une des activités suivantes : échographie, scanner et IRM.

Le recueil a été mené en collaboration avec la Société Française de Radiologie (SFR), qui a validé la version finale de l'indicateur développé dans le cadre du projet COMPAQH.

Des résultats comparatifs inter-établissements sont calculés pour l'indicateur CDEI, mais ne font pas l'objet d'une diffusion publique du fait du caractère optionnel de cet indicateur. Les résultats pourront, en revanche, être utilisés pour une analyse infra établissement et être valorisés dans le cadre de la V2010 de la certification. Ils pourront notamment être pris en compte pour les critères 2e (indicateurs, tableaux de bord, et pilotage de l'établissement), 22a (demande d'examen et transmission des résultats), et 28a (Évaluation des Pratiques Professionnelles).

Ce rapport présente l'analyse agrégée des résultats de la première campagne 2010 de l'indicateur optionnel CDEI évalué par des établissements volontaires.

CONTEXTE

Le décret n° 2003-270 du 24 mars 2003 relatif à la protection des personnes exposées à des rayonnements ionisants à des fins médicales et médico-légales rappelle qu'aucun acte exposant aux rayonnements ionisants ne peut être pratiqué sans un échange préalable d'informations écrites entre le demandeur et le réalisateur de l'acte, concernant la justification médicale de l'examen¹. Le demandeur fournit au réalisateur les informations nécessaires à la justification de l'exposition demandée dont il dispose. Il précise notamment le motif, la finalité, les circonstances particulières de l'exposition envisagée, notamment l'éventuel état de grossesse, les examens ou actes antérieurement réalisés et toute information nécessaire au respect du principe mentionné au 2° de l'article L. 1333-1 »¹.

La SFR et la Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire ont rédigé, en concertation avec l'ANAES et la Direction Générale de la Santé Nucléaire et de la Radioprotection, un guide du bon usage des examens d'imagerie médicale qui précise les éléments de justification et d'optimisation des examens^{2,3}.

Ainsi, les demandes d'examens d'imagerie avec des renseignements cliniques manquants ou insuffisants peuvent conduire à de mauvaises réalisations ou interprétations des résultats des examens^{4,5}. Des actions

d'amélioration portant sur les éléments de justification médicale ont donné la preuve de leur efficacité selon Roussel et al., Gunderman et al., et Cohen et al.^{4,6,7}.

Dans le manuel de certification V2010 de la Haute Autorité de Santé, le critère 22a précise que « la demande d'examen et la transmission des résultats sont des étapes déterminantes de la réalisation des examens d'imagerie »⁸.

L'indicateur « Conformité des demandes d'examens d'imagerie » (CDEI) a été développé par le projet COMPAQH⁹, et deux tests ont permis de valider la faisabilité, les qualités métrologiques, la pertinence de cet indicateur, et de proposer sa généralisation.

Parmi les critères exigés par le décret et attendus pour justifier l'examen d'imagerie demandé, seuls les critères « motif » et « finalité » ont été retenus. En effet, la traçabilité des critères « circonstances particulières » et « examens réalisés antérieurement », qui ne sont pas systématiquement attendus, ne peut être exigée.

Pour les experts interrogés, outre les renseignements cliniques, la qualité de la demande passe par la présence d'autres critères indispensables à la programmation et à la réalisation de l'examen :

1. Décret n° 2003-270 du 24 mars 2003 relatif à la protection des personnes exposées à des rayonnements ionisants à des fins médicales et médico-légales et modifiant le code de la santé publique.
2. Société Française de Radiologie. Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale 2005. Edité par la Société Française de Radiologie.
3. Haute Autorité de la Santé. Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale 2005. Service des recommandations professionnelles.
4. Roussel P, Lelievre N. Améliorer la qualité des prescriptions d'examen d'imagerie médicale. J Radiol 2002;83:621-5.
5. Collège des Enseignants de Radiologie en France. Indications des examens d'imagerie. 1997.
6. Gunderman RB et al. Improving clinical histories on radiology requisitions. Acad Radiol 2001;8:299-303.
7. Cohen MD, Curtin S, Lee R. Evaluation of the quality of radiology requisitions for intensive care unit patients. Acad Radiol. 2006 Feb;13(2):236-40.
8. Haute Autorité de Santé. Manuel de certification des établissements de santé – Edition 2010.
9. COMPAQH : Coordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière.

- l'identité du patient, son âge ou année de naissance, et le nom du médecin demandeur, qui sont également des critères issus des recommandations de l'ANAES¹⁰ ;
- le service demandeur et le type de l'examen.

Ces critères ont été intégrés dans la version généralisable de l'indicateur.

La HAS a mené une expérimentation pré-généralisation au 2^e semestre 2009, auprès de 38 établissements, en collaboration avec la SFR, qui a validé la méthode retenue et les outils nécessaires, en vue du premier recueil optionnel de l'indicateur CDEI.

10. ANAES. Évaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé. Dossier du patient, amélioration de la tenue et du contenu. Réglementation et recommandations. Service évaluation des pratiques, Juin 2003.

MÉTHODES D'ANALYSES

Recueil des données

► Outils de recueil

Le recueil des données de l'indicateur CDEI s'est effectué sur une plate-forme de recueil sécurisée en ligne (QUALHAS), développée en collaboration avec l'Agence Technique sur l'Information Hospitalière (ATIH).

L'indicateur CDEI est évalué à partir d'une analyse de la demande d'examen d'imagerie. Cet indicateur est « optionnel », car son exploitation ne peut pas se faire à partir d'un tirage au sort rétrospectif dans les dossiers des établissements (logiciel LOTAS), l'usage faisant que la demande n'y est le plus souvent pas conservée. Un tirage au sort prospectif d'examens d'imagerie a ainsi été effectué par chaque établissement. Cette modalité de tirage au sort ne permet pas un contrôle a priori des examens inclus.

Toutes les données agrégées, présentées dans ce document, sont issues de la plate-forme de recueil QUALHAS.

Elles concernent l'ensemble des établissements participant à la campagne du recueil optionnel de l'indicateur CDEI (N = 199).

► Conditions de recueil

Le recueil de l'indicateur CDEI a consisté en une enquête prospective portant sur un échantillon aléatoire de 130 examens d'imagerie tirés au sort sur une semaine (7 jours en continu), au cours de la période allant de juillet à décembre 2010 (au minimum 160 demandes d'examens d'imagerie).

Ce type d'enquête prospective suppose de conserver les demandes d'examens d'imagerie (DEI) et d'analyser l'information qu'elles contiennent. La durée a été fixée à une semaine, afin d'obtenir une bonne représentativité des modalités d'organisation et de réalisation des examens évalués.

Pour les établissements réalisant 160 examens d'imagerie (ou plus) en une semaine, l'analyse prospective a porté sur un échantillon principal de 130 examens d'imagerie tirés au sort de façon stratifiée. La stratification a été réalisée en fonction des activités¹¹ en échographie, scanner et IRM du (ou des) service(s) concerné(s), pour chaque établissement concerné. Un échantillon de réserve de 30 examens d'imagerie était disponible afin de pallier aux exclusions.

11. Ces informations sont disponibles dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) pour les examens de scanner et IRM (année n-1).

Pour les établissements qui effectuaient moins de 160 examens d'imagerie en une semaine, il était possible de poursuivre l'inclusion des examens d'imagerie sur trois semaines afin d'en obtenir 160. Dans ce cas, il n'y avait pas de tirage au sort.

Méthodes de présentation des résultats

Dans ce rapport, les résultats suivants sont présentés :

- le bilan sur la participation des établissements ;
- les résultats globaux : analyse globale (résultats agrégés, distribution des résultats, évolution des résultats pour les établissements ayant participé à l'expérimentation) et analyses de conformité par critère ;
- des analyses complémentaires : (1) score global de conformité en fonction du type d'examen, du type de programmation, du type de support, et du type de service ; (2) analyses de conformité par critère en fonction du type d'examen, du type de programmation, du type de support, et du type de service.

INDICATEUR « CONFORMITÉ DES DEMANDES D'EXAMENS D'IMAGERIE »

Description et mode d'évaluation

L'indicateur CDEI exprime la proportion de demandes d'examens d'imagerie (échographie, scanner et IRM) présentes, et sur lesquelles on retrouve les huit critères nécessaires à la réalisation et à l'interprétation de l'examen :

■ Cinq critères administratifs

1. Date de la demande.
2. Service demandeur.
3. Nom du médecin demandeur.
4. Identité du patient.
5. Date de naissance du patient.

■ Trois critères cliniques

6. Région anatomique.
7. Motif de l'examen (histoire clinique).
8. Finalité de l'examen (question posée).

Une demande est conforme dès lors qu'elle est retrouvée et qu'elle contient les huit critères nécessaires à la réalisation et à l'interprétation de l'examen.

Une demande est non conforme dès lors qu'elle est non retrouvée ou qu'il manque un des huit critères nécessaires à la réalisation et à l'interprétation de l'examen.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Le recueil porte sur les services d'imagerie où sont pratiqués des échographies, scanners ou IRM réalisés à des fins d'imagerie diagnostique (y compris les examens de dépistage).

Il peut s'agir d'examens demandés pour des patients de l'établissement : services d'hospitalisation (y compris en hospitalisation de jour), d'accueil des urgences, ou bien des examens prescrits par les radiologues de l'établissement pour des consultations externes. Il peut enfin s'agir d'examens programmés ou réalisés en urgence.

Les examens d'imagerie autres que ceux d'échographie, de scanner ou d'IRM étaient exclus du champ du recueil. Les échographies, scanners et IRM réalisés en imagerie interventionnelle étaient également exclus du champ du recueil, ainsi que les examens d'imagerie demandés par un médecin extérieur à l'établissement.

PARTIE 1 : BILAN SUR LA PARTICIPATION DES ÉTABLISSEMENTS

Critères d'éligibilité

Le 1^{er} recueil optionnel de l'indicateur CDEI a ciblé le secteur MCO, concernant potentiellement 1 200 établissements.

La liste des établissements éligibles¹² a été constituée sur la base de leur activité annuelle en scanner et IRM, recensée dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE).

830 établissements étaient ainsi éligibles pour réaliser le recueil de l'indicateur CDEI, soit 69.2 % des établissements MCO.

Les 370 autres établissements n'étaient pas éligibles car ils n'apparaissaient pas dans la SAE. Parmi eux, certains externalisaient leur activité d'imagerie au sein d'un cabinet libéral indépendant.

Six établissements ayant un cabinet d'imagerie libéral indépendant ont souhaité réaliser le recueil de l'indicateur CDEI et ont pu le faire sous l'entité FINESS de l'établissement auquel ils étaient rattachés.

Participation des établissements

Sur les 836 établissements concernés, 199 établissements ont réalisé le recueil. Le taux de participation était donc de 23.8 %.

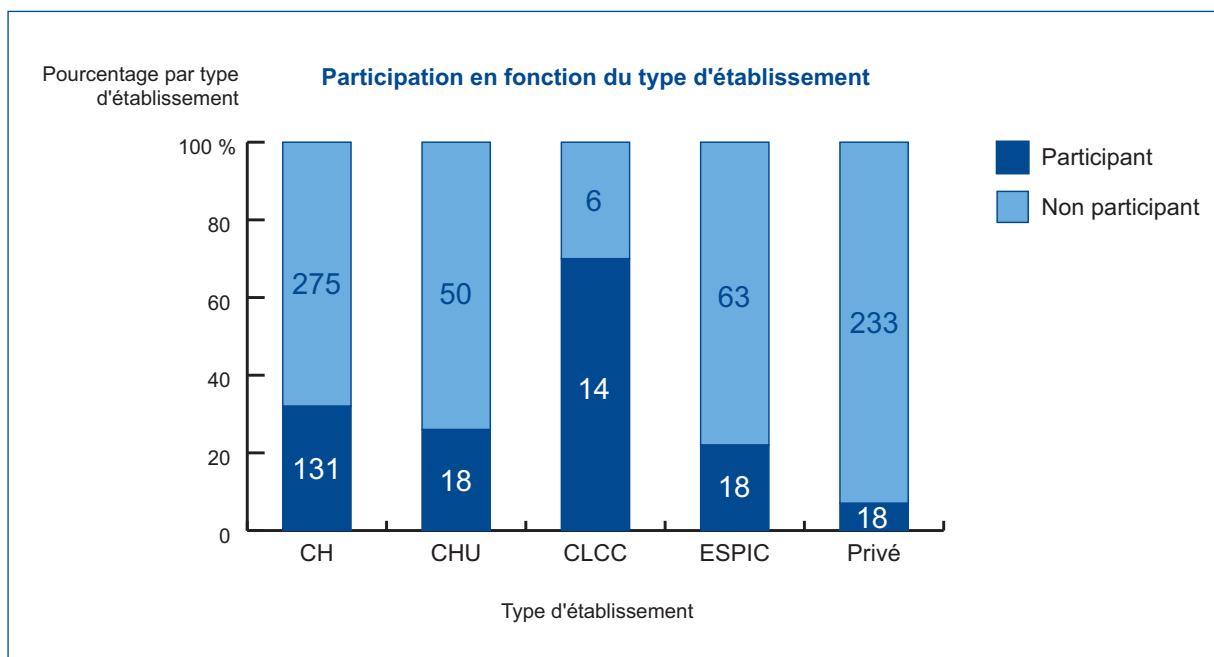
Parmi les 199 établissements participants :

- 189 établissements sont parvenus à inclure 130 examens d'imagerie sur les 160 examens tirés au sort ou inclus sur 3 semaines ;
- 10 établissements ont inclus moins de 130 examens (dont un moins de 30 examens).

Le référentiel 2010 qui permet la comparaison des établissements participants a été calculé sur un total de 198 établissements. En effet, un établissement n'a pas été intégré dans ce référentiel, car il n'a inclus que 30 examens (cf Tableau 1. ci-après).

12. Le recensement des établissements s'est basé sur les données disponibles dans la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), précisant quels sont les établissements ayant au moins une activité en scanner ou en IRM.

Graphique 1 – Taux de participation en fonction du type d'établissement



Le graphique 1 décrit le taux de participation en fonction du type d'établissement.

On peut noter une forte variabilité en fonction du type d'établissement, allant de 7 % pour les établissements privés à but lucratif à 70 % pour les CLCC.

Pour les établissements privés à but lucratif, le faible taux de participation s'explique par le fait qu'un certain nombre d'établissements ne possèdent pas de service d'imagerie et ont un cabinet libéral indépendant directement intégré dans la structure. Seulement six établissements ont réalisé le recueil de l'indicateur CDEI en collaboration avec leur cabinet d'imagerie libéral.

Les analyses de conformité par catégorie d'établissement n'ont par la suite pas été réalisées du fait des faibles effectifs par catégorie d'établissement.

Le tableau 1 reprend les effectifs sur la participation au recueil (cf ci-dessous).

Un établissement a inclus seulement 30 demandes et n'a pas été intégré dans les résultats globaux.

Le référentiel 2010 et les résultats globaux ont ainsi été calculés sur un total de 198 établissements.

Tableau 1 – Indicateur « Conformité des demandes d'examens d'imagerie » - Effectifs

		Nb d'ES n'entrant pas dans la base de référence		Base de référence
Campagne	Population totale	Nb d'ES non participant	Nb d'ES avec effectif N ≤ 30	Nb d'ES avec effectif N > 30
2010	836	637	1	198

Les résultats complémentaires sont analysés sur l'ensemble des examens inclus et concernent donc les 199 établissements (cf Tableau 2).

Tableau 2 – Récapitulatif des effectifs en fonction du type de résultats

	Résultats globaux* (Score global de conformité et analyses de conformité par critère)	Résultats complémentaires (Conformité en fonction du type d'examen, de programmation, de support, et de service)
Nombre d'ES participants	198	199
Nombre d'examens inclus dans le calcul des résultats	25 483	25 513
Nombre de demandes d'examens d'imagerie retrouvées	24 807	24 829

* Les résultats globaux ont été calculés sur un total de 198 établissements. Un établissement n'a pas été pris en compte car il n'a inclus que 30 examens d'imagerie, parmi lesquels seulement 22 demandes d'examens d'imagerie ont été retrouvées.

Ceci explique les différences d'effectifs entre les résultats globaux et les résultats complémentaires :

- pour le nombre d'examens inclus dans le calcul des résultats : $\Delta = 25\ 513 - 25\ 483 = 30$.
- pour le nombre de demandes d'examens d'imagerie retrouvées : $\Delta = 24\ 829 - 24\ 807 = 22$.

PARTIE 2 : RÉSULTATS GLOBAUX

Analyse globale

► Résultats agrégés

Tableau 3 – Statistiques descriptives

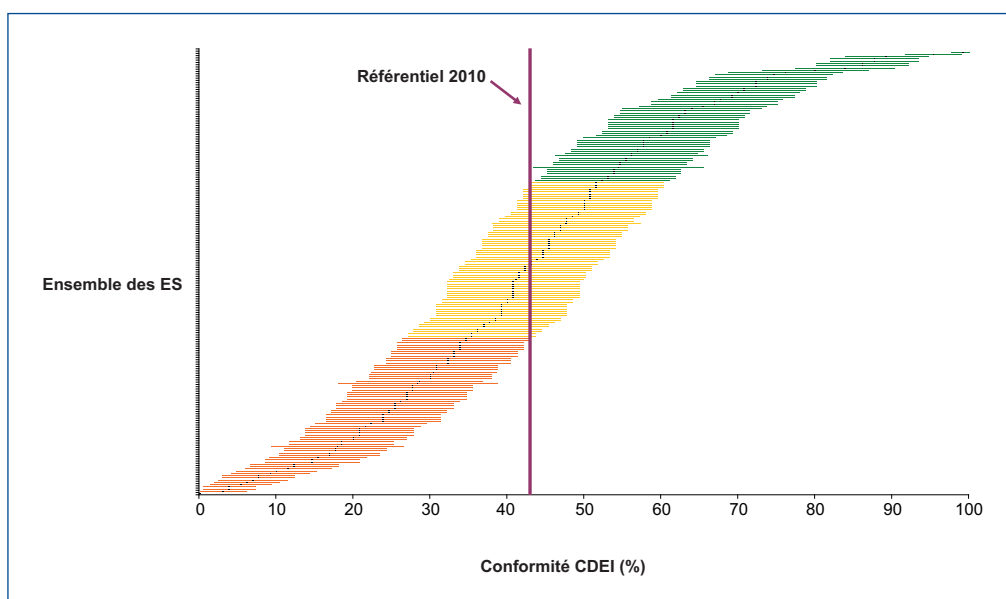
Nb d'ES répondant	Moyenne du score	Médiane du score	Minimum du score	Maximum du score	Écart type	10 ^e centile du score	90 ^e centile du score
198	43 %	42 %	0 %	100 %	20.23 %	17.7 %	70 %

L'analyse a porté sur un total de 198 établissements.

En moyenne, sur l'ensemble des établissements participants, une demande était retrouvée et complète dans 43 % des cas (Tableau 3). Un établissement n'a atteint la conformité pour aucun de ses examens analysés alors qu'un autre l'a obtenu pour l'ensemble de ses examens.

► Variabilité inter-établissements

Figure 1 – Distribution des conformités des établissements



La variabilité est synthétisée dans la figure 1, qui représente, pour chacun des 198 établissements participants, sa moyenne et son intervalle de confiance (IC) à 95 %.

Tableau 4 – Distribution par rapport au référentiel 2010




	Classe « + »	Classe « = »	Classe « - »
Nombre d'ES	59	69	70
% d'ES	29.8 %	34.8 %	35.4 %

La variabilité observée confirme la pertinence de l'indicateur. 29.8 % des établissements ont un taux de conformité supérieur au référentiel 2010 (en vert dans la Figure 1) ; 34.8 % un taux de conformité non différent du référentiel 2010 (en jaune dans la Figure 1) ; 35.4 % un taux de conformité inférieur au référentiel 2010 (en rouge dans la Figure 1).

L'analyse par critère qui suit doit permettre aux établissements de cibler les actions d'amélioration à mettre en œuvre.

► Évolution des résultats pour les établissements ayant participé à l'expérimentation

Tableau 5 – Évolution des résultats entre l'expérimentation 2009 et le 1^{er} recueil optionnel 2010

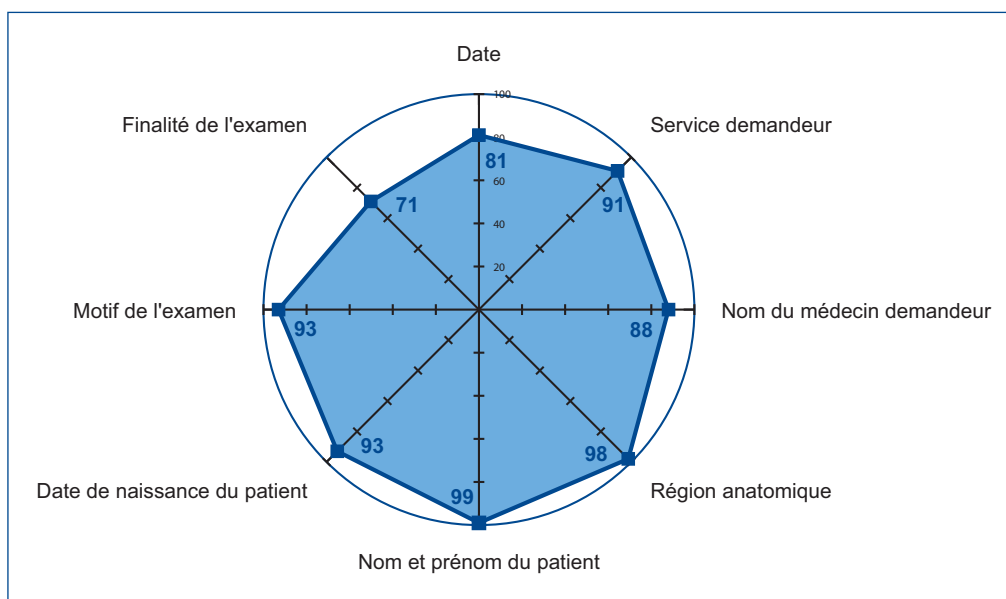
			
Nombre d'ES	8	13	2
% d'ES	34.8 %	56.5 %	8.7 %

Pour les 23 établissements ayant participé à l'expérimentation 2009 et au 1^{er} recueil optionnel 2010 :

- 8 établissements ont obtenu une amélioration significative de leur taux de conformité ;
- 13 établissements n'ont pas connu d'évolution de leur taux de conformité ;
- 2 établissements ont connu une diminution significative de leur taux de conformité.

Analyses de conformité par critère

Diagramme 1 – Expression de la conformité par critère



Sur 26 511 examens d'imagerie évalués, 25 483 examens ont été inclus (96.1 %) : ils correspondaient bien à des examens d'échographie, de scanner et d'IRM, à visée diagnostique et demandés par des médecins de l'établissement.

Parmi les examens inclus, la demande a été retrouvée pour 24 807 examens (97.3 % des cas).

L'analyse du pourcentage de conformité par critère est ainsi issue de l'analyse du pourcentage de demandes retrouvées (cf Diagramme 1). Les critères les moins bien tracés sont la date de la demande (81 %) et la finalité de l'examen (71 %). Les critères les mieux tracés sont l'identité du patient (99 %) et la localisation de l'examen (98 %). Pour 3.7 % des demandes, ni le motif, ni la finalité de l'examen n'étaient retrouvés.

Le taux de conformité globale des critères administratifs (63.7 %) est peu différent de celui des critères cliniques (67 %).

PARTIE 3 : RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES

Dans cette partie, les analyses complémentaires portent sur la variabilité du score global de conformité en fonction de quatre modalités : le type d'examen, le type de programmation, le type de support et le type de service. Des analyses de conformité par critère sont également présentées.

Les effectifs élevés montrant souvent des différences statistiques, seules les différences supérieures à 8 points ont été jugées pertinentes et ont fait l'objet d'un commentaire.

L'analyse des résultats complémentaires porte sur 25 513 examens évalués pour 199 établissements participants.

Les analyses de conformité en fonction du type d'examen et du type de programmation portent sur le nombre total d'examens inclus (soit N = 25 513), alors que les analyses de conformité en fonction du type de support et du type de service portent sur le nombre total de demandes retrouvées (soit N = 24 829).

Analyse de la conformité en fonction du type d'examen

Sur les 199 établissements participants, 52 ne réalisaient pas d'activité d'IRM et un établissement ne réalisait que des échographies.

► Analyse du score global de conformité en fonction du type d'examen

Tableau 6 – Score global de conformité en fonction du type d'examen

Conformité en fonction du type d'examen	Inclusion*		Conformité	
	N	(%)	n	%
Type d'examen	25 513	100 %		
Échographie	7 836	30.7 %	3 231	41.2 %
Scanner	14 925	58.5 %	6 514	43.6 %
IRM	2 752	10.8 %	1 225	44.5 %

* Tous les examens inclus.

Il n'existe pas de différence de qualité de rédaction de la demande en fonction du type d'examen.

► Analyse de la conformité par critère en fonction du type d'examen

Il est retrouvé une variabilité de la traçabilité de la finalité en fonction du type d'examen (cf Tableau 6).

Tableau 7 – Conformité par critère en fonction du type d'examen d'imagerie

Conformité par critère	Total	Échographie		Scanner		IRM	
	N	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Inclusion**	24 829	7 594	30.6 %	14 555	58.6 %	2 680	10.8 %
Date	20 110	6 216	81.9 %	11 764	80.8 %	2 130	79.5 %
Unité ou service demandeur	22 561	7 033	92.6%	13 111	90.1 %	2 417	90.2 %
Nom du médecin demandeur	21 915	6 606	87 %	12 832	88.2 %	2 477	92.4 %
Région anatomique	24 349	7 484	98.6 %	14 249	97.9 %	2 616	97.6 %
Nom et prénom du patient	24 532	7 492	98.7 %	14 383	98.8 %	2 657	99.1 %
Date de naissance du patient	23 087	6 979	91.9 %	13 699	94.1 %	2 409	89.9 %
Motif de l'examen	23 069	6 809	89.7 %	13 748	94.5 %	2 512	93.7 %
Finalité de l'examen	17 712	5 253	69.2 %	10 352	71.1 %	2 107	78.6 %

** Tous les examens inclus dont la demande d'examen d'imagerie a été retrouvée.

La finalité de la demande d'IRM est plus souvent renseignée par rapport à la demande de scanner ou d'échographie. Cette variabilité peut s'expliquer par la technicité de l'examen et la disponibilité de l'offre de soins.

Analyse de la conformité en fonction du type de programmation

Tableau 8 – Score global de conformité en fonction du type de programmation

Conformité en fonction du type de programmation	Inclusion*		Conformité	
	N	(%)	n	%
Type d'examen	25 513	100 %		
Urgences	7 881	30.9 %	3 611	46.5 %
Programmé	15 264	59.8%	6 679	43.8 %
Ne Sait Pas	2 368	9.3 %		

* Tous les examens inclus.

Il n'y a pas de différences de qualité de rédaction de la demande d'examen d'imagerie selon qu'elle est établie pour un examen réalisé en urgence (46.5 %) ou pour un examen programmé (43.8 %).

Analyse de la conformité en fonction du type de support

► Analyse du score global de conformité en fonction du type de support

Sur les 24 829 demandes d'examens d'imagerie retrouvées, 21 180 (85.3 %) étaient sous format papier, et 3 649 (14.7 %) sous format informatique.

Pour 88 établissements, une partie des demandes d'examens d'imagerie étaient informatisées et pour 5 établissements, toutes les demandes étaient informatisées.

Tableau 9 – Score global de conformité en fonction du type de support

Conformité en fonction du type de support	Inclusion**		Conformité	
	N	(%)	n	%
Type de support	24 829	100 %		
Manuscrit	21 180	85.3 %	8 942	42.2 %
Informatique	3 649	14.7 %	2 028	55.6 %

** Tous les examens inclus dont la demande d'examen d'imagerie a été retrouvée.

L'informatisation améliore la qualité de la demande d'examen d'imagerie.

► Analyse de la conformité par critère en fonction du type de support

L'informatisation améliore principalement la traçabilité des critères administratifs attendus sur la demande (date, unité/service demandeur, nom du médecin demandeur).

Tableau 10 – Conformité par critère en fonction du type de support

Conformité par critère	Total	Manuscrit		Informatique	
	N	n	(%)	n	(%)
Inclusion**	24 829	21 180	85.3 %	3 649	14.7 %
Date	20 110	16 747	79.1 %	3 363	92.2 %
Unité ou service demandeur	22 561	19 022	89.8 %	3 539	97 %
Nom du médecin demandeur	21 915	18 340	86.6 %	3 575	98 %
Région anatomique	24 349	20 771	98.1 %	3 578	98.1 %
Nom et prénom du patient	24 532	20 905	98.7 %	3 627	99.4 %
Date de naissance du patient	23 087	19 642	92.7 %	3 345	94.4 %
Motif de l'examen	23 069	19 605	92.6 %	3 464	94.9 %
Finalité de l'examen	17 712	15 096	71.3 %	2 616	71.7 %

** Tous les examens inclus dont la demande d'examen d'imagerie a été retrouvée.

Analyse de la conformité en fonction du type de service

► Analyse du score global de conformité en fonction du type de service

Tableau 11 – Score global de conformité en fonction du type de service

Conformité en fonction du type de service	Inclusion**		Conformité	
	N	(%)	n	%
Type de service	24 829	100 %		
Urgences	5 030	22.3 %	2 273	45.2 %
Hospitalisation	13 991	62 %	7 130	51 %
Consultations	3 540	15.7 %	1 567	44.3 %
Ne Sait Pas	2 268	9 %		

** Tous les examens inclus dont la demande d'examen d'imagerie a été retrouvée.

Il y a une différence de qualité de rédaction de la demande selon qu'elle provient des services d'hospitalisation (51 %), et des services d'urgences (45.2 %) et de consultations (44.3 %).

► Analyse de la conformité par critère en fonction du type de service

Tableau 12 – Conformité par critère en fonction du type de service

Conformité par critère	Total	Urgences		Hospitalisation		Consultations	
	N	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Inclusion**	22 561	5 030	22.30 %	13 991	62 %	3 540	15.7 %
Date	18 645	4 188	83.3 %	11 514	82.3 %	2 943	83.1 %
Nom du médecin demandeur	20 184	4 375	87 %	12 452	89 %	3 357	94.8 %
Région anatomique	22 163	4 930	98 %	13 769	98.4 %	3 464	97.9 %
Nom et prénom du patient	22 340	5 022	99.8 %	13 865	99 %	3 453	97.5 %
Date de naissance du patient	21 093	4 954	98.5 %	13 510	96.6 %	2 629	74.3 %
Motif de l'examen	21 008	4 750	94.4 %	13 124	93.8 %	3 134	88.5 %
Finalité de l'examen	16 158	3 211	63.8 %	10 246	73.2 %	2 701	76.3 %

** Tous les examens inclus dont la demande d'examen d'imagerie a été retrouvée.

Le nom du médecin demandeur est mieux tracé sur les demandes provenant des services de consultations (94.8 %), que sur les demandes provenant des services d'urgences (87 %) et d'hospitalisation (89 %).

La date de naissance du patient est plus souvent retrouvée sur les demandes provenant des services d'urgence (98.5 %) et d'hospitalisation (96.6 %) que des services de consultation (74.3 %).

La finalité de l'examen est mieux tracée sur les demandes provenant des services de consultations (76.3 %) et d'hospitalisation (73.2 %) que des services d'urgences (63.8 %).

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

L'indicateur optionnel CDEI a été évalué par 199 établissements concernés et volontaires. Le taux de participation (23.8 %) doit donc être analysé au regard des contraintes organisationnelles induites par la mise en place du recueil de cet indicateur au sein de chaque établissement. Ainsi, 14 établissements n'ont pas pu continuer le recueil, faute de pouvoir tirer au sort ou inclure 130 examens d'imagerie sur 3 semaines.

Certaines catégories d'établissements étaient moins bien représentées que d'autres, notamment les établissements privés à but lucratif (7 %).

La variabilité des résultats obtenus confirme la pertinence de l'indicateur et les analyses par critère permettent de cibler des actions d'amélioration.

Les analyses complémentaires montrent que l'informatisation des demandes améliore la traçabilité des critères administratifs (date, unité/service demandeur, et nom du médecin demandeur).

La finalité de l'examen est mieux tracée sur les demandes d'examens d'IRM que sur les demandes de scanners et d'échographies. Elle est également mieux tracée sur les demandes provenant des services de consultation et d'hospitalisation.

L'indicateur CDEI étant optionnel, les résultats ne feront l'objet ni d'une diffusion publique nominative, ni d'une prise en compte dans les tableaux de bord des ARS.

Les résultats ont été présentés à la Société Française de Radiologie. Pour le second recueil optionnel (2011), il a ainsi été décidé d'ajuster le nombre d'examens à inclure dans le recueil de l'indicateur (recueil en « Protocole »), selon que l'établissement réalise un

(inclusion de 70 examens), deux (inclusion de 100 examens) ou trois types d'examens (inclusion de 130 examens).

Ces adaptations des effectifs d'inclusion permettront à tous les établissements ayant une activité d'imagerie de faire le recueil de l'indicateur CDEI et d'adapter la charge de travail en fonction de leur activité en imagerie.

D'autre part, les établissements réalisant un recueil en « hors protocole » pourront également disposer de résultats complémentaires, comme de l'analyse de résultats par pôle ou par service. Ils auront également la possibilité d'évaluer des examens radiologiques demandés par des médecins extérieurs à l'établissement.

Un projet d'article concernant les résultats du premier recueil optionnel est en cours de rédaction, en vue d'une soumission à la revue française de radiologie ainsi que deux abstracts qui seront soumis au congrès Management In Radiology (MIR), et au congrès européen de radiologie (ICR).

Le prochain recueil optionnel est programmé pour le second semestre 2011, et permettra de compléter les résultats par des données d'évolution.

La comparaison se fera par rapport à la moyenne des établissements participants. Les premiers résultats seront valorisés en partenariat avec les membres de la Société Française de Radiologie.

Les perspectives de travail devraient s'appuyer sur des travaux pour évaluer la pertinence des actes (au regard du Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale 2005 réalisé par la HAS), la validité du compte-rendu et son délai de réalisation.

ABRÉVIATIONS

CDEI	Conformité des demandes d'examens d'imagerie
SFR	Société Française de Radiologie
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie
DEI	Demande d'examen d'imagerie
IRM	Imagerie par résonance magnétique
COMPAQH	Coordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
MCO	Médecine, chirurgie, obstétrique
SSR	Soins de suite et réadaptation
HAD	Hospitalisation à domicile
ES	Établissement
SAE	Statistiques annuelles d'activité



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

2 avenue du Stade de France 93218 Saint-Denis-La Plaine CEDEX

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 - Fax : +33(0)1 55 93 74 00