

On n'attrape pas les mouches avec du vinaigre

Mettre la démarche qualité au centre des préoccupations des radiologues ? Poser des questions essentielles et déclencher le débat ? Oui, sûrement, mais de quelle qualité parle-t-on ? Puisqu'il s'agit d'une démarche de progrès, elle doit nécessairement intéresser tous les domaines de la qualité. En imagerie médicale, ce sont les domaines de la qualité des pratiques, de la qualité de l'organisation, de la qualité de la sécurité, mais aussi de la qualité du résultat et doit donc se préoccuper aussi de l'efficacité ce qui introduit la notion de qualité/prix.

A une période cruciale de notre système de santé, mis en cause par l'importance des déficits, on ne peut se soustraire à cette exigence de qualité et d'efficacité. Ces exigences qualité ne peuvent donc pas provenir exclusivement de la profession elle-même au travers d'un référentiel mais, bien aussi, par des exigences extérieures des organismes payeurs qui solvabilisent la réalisation des actes. Ces préoccupations ne peuvent pas non plus simplement se résumer à baisser unilatéralement le prix des actes sous prétexte d'économies, elles doivent aussi se préoccuper de la qualité du service rendu.

Or, ces exigences ne sont pas encore clairement exprimées dans notre pays probablement parce qu'il est encore tabou de parler de prix de la santé et des soins sauf à stigmatiser telle ou telle profession pour la proposer comme victime expiatoire de nos propres incuries. On voit bien le débat difficile et les réticences à évoquer l'hôpital entreprise et tous les préjugés que cette notion véhicule. Cela rend la démarche qualité un peu bancale. Or, produire des soins de qualité de façon régulière et constante au coût le plus bas devrait être une préoccupation centrale et devenir la règle. Elle revient à poser la question de l'efficacité, sans sacrifier à la qualité des soins.

La complexité de l'organisation radiologique et de cette question de la qualité en imagerie doit rendre modeste et attentif à toutes les énergies qui veulent s'en préoccuper, mais doit aussi prendre en compte la nécessaire progressivité de la démarche qui génère sa propre pédagogie. Personne ne détient en ce domaine de vérité révélée et cette question doit s'aborder sans tabou ni dogmatisme. Elle nécessite, par contre, une bonne dose de réalisme. C'est un travail sans fin, il requiert l'attention de tous, pas seulement des professionnels impliqués ou des tiers payeurs, mais aussi des patients qui doivent aussi participer à l'appréciation de la qualité des services rendus sans leur cacher les coûts induits. Ces démarches méritent toute l'attention des pouvoirs publics qui doivent les soutenir, les accompagner, les valoriser et pour finir aider à les reconnaître et les diffuser.

La qualité ne se décrète pas, elle se démontre, elle se mesure, elle se compare et surtout ce sont des tiers externes qui peuvent reconnaître votre qualité. La labellisation comme les certifications ne peuvent se faire que par des tiers indépendants, accrédités pour cela, selon des normes internationalement reconnues et qui sont souverains pour reconnaître votre démarche qualité. C'est cette indépendance qui garantit la confiance que peuvent avoir le patient, les payeurs, les pouvoirs sur cette organisation radiologique. Comme il n'est pas d'amour sans preuve d'amour, il n'est pas de qualité qui ne se démontre. Tout ce qui se conçoit bien s'énonce clairement et simplement. Rendre simple des systèmes complexes devrait être le leitmotiv de la démarche qualité car elle doit être compréhensible à tous et à toutes. Remettre simplement les rapports coûts/efficacité au centre du débat est un des moyens pour orienter l'action indispensable aujourd'hui. Le prix, oui mais pas sans la qualité du service rendu.

Dr Christian Delgoffe

SUPPLÉMENT AU N° 318 DE LA LETTRE DU MÉDECIN RADIOLOGUE



Directeur de la Publication :

D^r Jacques NINEY

Rédacteur en chef :

D^r Robert LAVAYSSIERE

Secrétaire de rédaction :

Wilfrid VINCENT

Téléphone : 01 53 59 34 00

Edition • Secrétariat • Publicité
Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO

S.A.S. au capital de 40 000 €

Téléphone : 01 53 59 34 01

Télécopie : 01 45 51 83 15

<http://www.fnmr.org>

E-mail : info@fnmr.org

62, bd de Latour - Maubourg
75007 Paris

Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2009

Président :

D^r Jacques NINEY

Responsable de la Régie Publicitaire :

D^r Saranda HABER

Maquettiste :

Marc LE BIHAN

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe

B. P. 337

15003 Aurillac cedex

Les informations obligatoires d'un compte-rendu d'imagerie

Dr Hervé Leclet
OPTA-S

Le critère 2.7.2 du référentiel de labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale (Version 2.3 de juin 2009) impose au cabinet/service d'imagerie de tenir pour chaque patient un dossier radiologique qui comprend un compte-rendu pour chaque examen d'imagerie réalisé.

Nous rappelons ci-dessous dans l'encadré le libellé de ce critère.

2.7 Le cabinet/service d'imagerie organise la constitution et la tenue du dossier radiologique du patient.

2.7.2 Le dossier du patient est composé de toutes les rubriques nécessaires à sa prise en charge :

- informations administratives,
- acte(s) réalisé(s),
- compte-rendu comportant l'indication de l'examen, la technique utilisée, la description des images, une conclusion avec une orientation diagnostique et éventuellement des recommandations de stratégie diagnostique complémentaire.

L'objet de cette fiche technique est de définir le compte-rendu radiologique et de préciser son contenu idéal.

Elle est largement inspirée de l'article publié par un groupe de travail de la SFR¹, dans le journal de radiologie en 2007.

Qu'est-ce qu'un compte-rendu radiologique ?

Un compte-rendu radiologique est une transcription écrite en termes clairs et sans ambiguïté et une transmission des différentes étapes de l'examen (indications, techniques de réalisation, résultats, synthèse et conclusion médicale).

L'intérêt du compte-rendu

L'intérêt du compte-rendu est :

- de fournir une trace écrite ayant valeur médico-légale,

- de valoriser l'acte d'imagerie en tant qu'acte médical dans la prise en charge d'un patient.

Quelles sont les obligations ?

Les articles 34, 35, 60 et 64 du Code de déontologie médicale définissent les obligations des radiologues en matière de compte-rendu d'imagerie.

1) Le compte-rendu est obligatoire : sans compte-rendu, il y a risque de mauvaise interprétation et la cotation n'est pas possible.

2) Il doit être conservé 20 ans après le dernier contact avec le patient ; pour les enfants, au moins jusqu'à la date de leur 28^{ème} anniversaire.

Le double de la demande d'examen et le double du compte-rendu doivent être conservés dans le dossier du patient.

Quelles sont les règles indispensables de communication des résultats ?

En pratique libérale, le compte-rendu doit être remis au patient.

En milieu hospitalier, il est intégré dans le dossier (le patient a un droit à l'accès à son dossier médical, selon les articles R-1111-1 à R-1111-16 du Code de la santé publique).

L'information doit être transmise obligatoirement au médecin traitant ainsi qu'à tous les médecins demandeurs (demander la liste aux patients si nécessaire).

Si l'information est donnée par téléphone (en cas d'urgence par exemple), ce point doit être mentionné dans le compte-rendu.

¹ Groupe de travail SFR-CRR. Recommandations générales pour l'élaboration d'un compte-rendu radiologique. *J Radiol* 2007 ; 88 : 304-306

Une information orale adaptée doit être donnée au patient (en concertation avec le médecin prescripteur).

Comment doit être rédigé le compte-rendu ?

Il n'y a pas de longueur standard. Elle doit être adaptée à la pathologie et à la question posée. Attention néanmoins à ne pas faire des comptes-rendus trop longs qui risquent de ne pas être lus (éviter le zapping qui consiste à ne lire que la conclusion).

Eviter les abréviations,
Le nom du radiologue doit être lisible. Si relecture est assurée par un autre radiologue, les identités respectives doivent être mentionnées.

Le compte-rendu doit être signé et la signature doit être lisible.

Si le compte-rendu est fait manuellement (en général en cas d'urgence), il doit être lisible, synthétique et doit faire apparaître le téléphone et le nom de la personne à qui il a été transmis ; il doit également faire mention d'un compte-rendu final qui sera adressé ultérieurement.

Les termes médicaux courants doivent être utilisés.

Quels sont les principes généraux de rédaction d'un compte-rendu ?

Les éléments suivants doivent être renseignés :

- nom, prénom, sexe du patient,
- date de naissance,
- nom de jeune fille,
- date et type d'examen,
- date du compte-rendu,
- nom du radiologue et fonction,
- identité du prescripteur (spécialité et coordonnées),
- indication(s) de l'examen,

- résumé du problème clinique (qui doit être le plus concis possible),
- description concise de la technique (si les paramètres d'acquisition apparaissent sur les images, il n'est pas nécessaire de les réécrire sur le compte-rendu),
- description de l'appareillage : type, marque, date de mise en route, numéro d'agrément,
- éventuellement le protocole standardisé si celui-ci est largement diffusé et facilement accessible,
- le type et la quantité de produit de contraste (le numéro du lot n'est pas obligatoire, sauf en cas d'évènement indésirable ; mais dans ce cas, il figurera sur la fiche de déclaration des évènements indésirables),
- comparaison avec les examens antérieurs ou l'absence d'examens antérieurs,
- résultats = description analytique des images observées, étude systématique et complète des images anormales (en commençant par les données ciblées par l'indication), description précise et exhaustive de la sémiologie et des données topographiques en termes clairs et sans ambiguïté, précision des éléments pouvant influencer sur la qualité du résultat en insistant sur les points ayant trait à la question posée,
- synthèse = discussion du problème posé avec la confrontation aux autres examens cliniques ou radiologiques, éventuelles concordances entre ces examens, cohérence de l'information fournie,
- conclusion = réponse à la question posée en donnant un diagnostic ou une gamme de diagnostic clairement hiérarchisés ou éventuelle conduite à tenir (examens complémentaires, prise en charge thérapeutique...), à adapter au médecin prescripteur et à sa spécialisation,
- la dose reçue (selon l'arrêté du 22 septembre 2006, cf. infra).

Les cas particuliers

En cas de substitution d'un examen par un autre
Si l'examen a été remplacé par un autre moins ou pas irradiant (principe de substitution) ou s'il n'a



Labelix - demande d'information pour la labellisation des cabinets et services d'imagerie médicale

Docteur :

Adresse :

Tél. : E-mail :

Est intéressé par une démarche de labellisation qualité pour son centre d'imagerie

Labellisation

pas été réalisé selon le protocole demandé (principe de justification), ceci doit apparaître dans le compte-rendu. Le non-respect de la demande d'examen doit s'appuyer sur les recommandations du "Guide de bon usage des examens d'imagerie médicale" et sur l'article R43-52 du décret NY 2003-270.

En cas d'examen complémentaire

Si un autre examen radiologique est souhaitable, il faut l'argumenter.

En cas d'urgence, il peut être organisé par le radiologue.

En cas d'accident au produit de contraste

En cas d'accident dû au produit de contraste, il faut le faire figurer sur le compte-rendu.

Tous les autres incidents survenus au cours de l'examen doivent également être indiqués, en précisant les conséquences pour le patient, pour le déroulement de l'examen et pour la réalisation éventuelle d'examens ultérieurs.

En cas d'archivage des images

Si l'examen est archivé, il faut le mentionner en précisant le support.

Le renseignement de la dose reçue

Selon l'arrêté du 22 septembre 2006, la dose reçue par le patient doit être mentionnée dans les cas suivants :

- Pour les actes de radiologie conventionnelle concernant la tête, le cou, le thorax, le pelvis ou l'abdomen, il existe 2 cas de figure :
 - si l'appareil de radiologie renseigne directement le PDS, celui-ci doit apparaître dans le compte-rendu,
 - si l'information n'est pas donnée, le PDS doit être calculé et renseigné sur le compte-rendu pour les examens du pelvis chez les enfants de moins de 16 ans et chez les femmes en âge de procréer et pour les exa-

mens abdomino-pelviens des femmes enceintes.

- Pour les examens scanographiques concernant la tête, le cou, le thorax, l'abdomen ou le pelvis, 2 cas de figure également :

- le produit dose longueur, PDL, doit apparaître sur le compte-rendu s'il est donné directement par le scanner,
- à défaut, la longueur examinée, l'indice de dose scanographique et l'indice de dose scanographique volumique doivent être indiqués.
- Il est obligatoire de noter l'indice de dose scanographique volumique pour les examens du pelvis chez les femmes en âge de procréer et pour les examens abdomino-pelviens des femmes enceintes.

A ne pas faire

On ne doit jamais retrouver dans un compte-rendu l'expression "pas de renseignements cliniques". En effet, le Code de la santé publique impose que le demandeur précise par écrit le motif de la demande (articles R-1111-1 à R-1111-16 du 27 mars 1970). Le radiologue peut et doit interroger le patient en cas d'absence de renseignements cliniques.

Pas de description inutile de la normalité supposée.

Pas d'abréviations.

Pas de comparaisons morphologiques avec des objets divers. Les comparaisons doivent être basées sur des éléments objectifs : mensuration de diamètre, de volume, de surface, densité, signal, ...

Dans certains cas, le résultat est court et répond déjà à la question posée. Néanmoins, la synthèse et la conclusion restent obligatoires, mais ne doivent pas être redondantes par rapport au résultat. ■



FNMR
62 Bd de Latour Maubourg
75007 Paris

