

Volume 3 - Numéro 1, 2010 - Nouvelles Approches

La Conformité Des Demandes D'Examens D'Imagerie. Le Test D'un Nouvel Indicateur HAS

Auteurs



Sophie Calmus

Chef de projet¹

s.calmus@has-sante.fr

Dr Christine Gardel

Chef de service¹

c.gardel@has-sante.fr

Mélanie Couralet

Statisticienne 1,2

m.couralet@has-sante.fr

Melanie.CoURALET@igr.fr

Prof. Jean-Michel Bruel

Praticien Responsable du Pôle Digestif

Service d'Imagerie Médicale

Hôpital St-Eloi, CHRU de Montpellier

Montpellier, France

jm-bruel@chu-montpellier.fr

Prof. Elisabeth

Schouman-Claeys,

Chef du Service de Radiologie

Hôpital Bichat, Paris, France

elisabeth.schoumanclaeys@bch.aphp.fr

1 IPAQSS (Indicateurs pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) DAQSS (Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins) Haute Autorité de Santé Saint-Denis la Plaine, France

2 Projet CoMPAQH (Coordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière) INSERM U988 – CERMES Institut Gustave Roussy Villejuif, France

L'utilisation des indicateurs dans le cadre de dispositifs d'évaluation a montré leur réelle valeur ajoutée en matière d'amélioration continue de la qualité. Dans la continuité du pilotage par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) des indicateurs du tableau de bord des infections nosocomiales, la HAS a décidé de généraliser les indicateurs élaborés et validés dans le cadre du projet COMPAQH (COordination pour la Mesure de la Performance et l'Amélioration de la Qualité Hospitalière - Inserm/ministère de la Santé, HAS).

Les objectifs de la généralisation des indicateurs de qualité sont de proposer aux établissements de santé de nouveaux outils et méthodes de pilotage de la qualité, d'améliorer la pertinence de la procédure de certification, de proposer aux Agences Régionales de Santé (ARS) de nouveaux outils pour la régulation de la qualité dans les établissements de santé (tableaux de bords ARS), et de répondre à l'exigence de transparence et au besoin d'information de la part des usagers du système de santé.

L'utilisation des indicateurs dans la certification doit notamment permettre d'alimenter le document d'autoévaluation des établissements de santé, et d'évaluer la capacité des établissements de santé à intégrer les indicateurs de qualité comme outils de management de la qualité. La HAS s'engage à intégrer les indicateurs dans d'autres démarches existantes (EPP, accréditation et contractualisation).

L'Expérimentation Conduite En 2009 Sur La Demande d'Examen Radiologique

L'imagerie diagnostique et thérapeutique a un impact majeur et sans cesse croissant dans la prise en charge des patients au sein d'établissements de santé. La demande d'imagerie est une étape clé du processus de réalisation de l'acte radiologique. Elle conditionne la qualité de la pratique de l'acte, la pertinence de ses résultats, et leur bon acheminement au demandeur. Travailler en amont de la réalisation de l'acte est essentiel pour garantir la sécurité de l'acte, comme l'efficacité et la bonne utilisation des moyens. C'est pourquoi cette thématique a été retenue comme une des priorités à mettre en oeuvre, dans le cadre d'une approche menée par la HAS en partenariat avec la Société Française de Radiologie (SFR), et avec l'objectif de promouvoir l'indicateur au rang des indicateurs de certification des établissements de santé.

La mise en oeuvre du recueil généralisé passe par une phase d'expérimentation ici présentée, conduite avec un panel d'établissements volontaires. Les outils nécessaires au recueil des données et à la production des résultats automatisés sont développés en lien avec l'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH).

Le Périmètre De La Mesure

L'objectif se cantonne à une évaluation de la conformité de la demande, au sens administratif du terme : dispose-t-on des éléments nécessaires à la planification et à la validation de la demande, et en connaît-on l'objectif ? Cette étude ne s'est pas immiscée dans des notions complexes de pertinence médicale, et n'a pas évalué ce qui ne peut l'être. Par exemple, il n'a pas été retenu d'évaluer la notion de contre-indication, sachant que si cet item n'est pas renseigné, on ne peut généralement pas savoir, compte tenu des libellés des formulaires, si le patient n'a réellement pas de facteurs de risque ou si ces derniers n'ont pas été recherchés, ou encore mal recherchés.

En pratique, les questions portaient sur cinq données administratives : date de la demande, service demandeur, nom du médecin demandeur, identité du patient, et date de naissance, et trois données cliniques : région anatomique, motif (à savoir histoire clinique : symptôme ou, si connue, désignation de la pathologie), finalité de l'examen (ou encore question posée : diagnostic suspecté, complications, degré d'extension, suivi systématique, etc.).

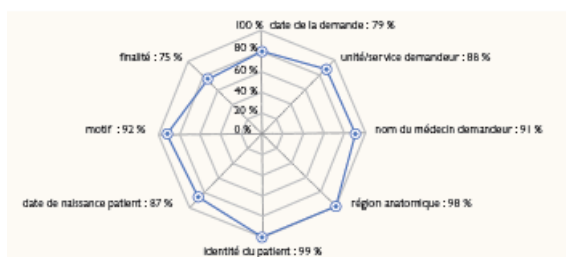


Diagramme I: Pourcentage de conformité par critère

Les modalités concernées ont été limitées à l'imagerie en coupe diagnostique (scanner, IRM, échographie), ordonnée par des praticiens de l'établissement (patients hospitalisés, consultations internes, ou patients du service des urgences), l'objectif étant bien d'évaluer les circuits internes à l'établissement, sur lesquels il y a théoriquement un levier direct.

Le test a porté sur 38 établissements de santé français (CHU, CLCC, PSPH, et cliniques privées) - hors cabinets purement libéraux - recrutés par leurs fédérations, sur la base du volontariat. Le recueil visait un échantillon de 130 examens représentatifs en pourcentage de l'activité annuelle du site sur les trois modalités retenues ; les demandes ont été colligées prospectivement sur un minimum d'une semaine complète choisie par le site sur le dernier trimestre 2009.

Les Résultats : Quelles Leçons En Tirer ?

L'étude a été relativement lourde à conduire, en l'absence de généralisation d'une demande informatisée, mais riche de données, matérialisant

les difficultés auxquelles sont confrontées dans les établissements le personnel chargé de l'attribution des rendez-vous, comme celui des postes où sont conduits les examens. Cette approche devrait donc pouvoir servir de point d'appui pour améliorer les pratiques. Ces informations manquantes font en effet perdre en efficacité et retardent de fait les prises en charge des patients, à un moment où l'objectif est tout au contraire de diminuer les délais de rendez-vous et d'accélérer le nombre de patients pris en charge par tranche horaire sur les équipements.

Sur 5 103 examens évalués, 4 913 ont été inclus (96 %). Ayant retenu comme non conforme toute demande absente ou sur laquelle un des critères était absent, 3 007 demandes (61 %), dont 296 (6 %) absentes ont été classées comme telles. Parmi les 2 711 demandes retrouvées et non conformes, un seul des éléments manquait dans 1 679 cas (62 %). L'analyse du pourcentage de conformité par critère est présentée ci-dessus. Les éléments les moins bien tracés étaient la date de la demande (79 %) et la finalité de l'examen (75 %).

Des analyses complémentaires ont montré qu'aucune différence significative de conformité n'était constatée en fonction du type d'examen, de programmation (urgence ou programmé), ou de support. En revanche, le taux de nonconformité était plus élevé pour les demandes émanant du service des urgences.

La Décision d'élire Cet Indicateur Au Rang Des Indicateurs Généralisés Par la HAS

La faisabilité montrée par cette étude, comme la démonstration d'une large marge d'amélioration (en moyenne 39 % de demandes d'exams d'imagerie conformes), et la grande hétérogénéité des résultats entre établissements (min = 0,8 %, max = 88 %) ont conduit à la décision de généraliser et de promouvoir cet indicateur. La généralisation est prévue pour juillet 2010, date à laquelle les outils seront mis en ligne sur le site de la HAS.

Il restera toutefois au rang des indicateurs optionnels, car son exploitation ne peut pas se faire à partir d'un tirage au sort rétrospectif dans les dossiers des établissements, l'usage faisant que la demande n'y est le plus souvent pas conservée. La démarche devra donc rester prospective, sur la base du modèle évalué dans l'expérimentation.

On arguera que cet indicateur explore plus les marges d'amélioration attendues des services cliniques que de la radiologie. Certes, encore que les services très organisés ont sans doute mieux réussi que les autres à éduquer leurs cliniciens. Quoiqu'il en soit, un prochain volet pourrait suivre, et s'intéresser par exemple au contenu du compte rendu.

Published on : Wed, 30 Mar 2005