



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateur Conformité des demandes d'examens d'imagerie

Campagne 2012

Analyse descriptive des résultats agrégés 2012 et
analyse des facteurs associés à la variabilité des
résultats

Juin 2013

Pourquoi ce document

Ce document présente les résultats du 3^e recueil optionnel de l'indicateur « Conformité des demandes d'examens d'imagerie » (CDEI), généralisé par la HAS depuis 2010, pour l'ensemble des établissements volontaires réalisant une activité d'imagerie pour au moins un des types d'examens suivants : échographie, scanner et IRM.

Pour en savoir plus

Le descriptif des indicateurs est disponible sur :
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_821863

Les rapports des campagnes précédentes sont disponibles sur :
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_970821

Pour nous contacter

ipaqss@has-sante.fr

Sommaire

Introduction	5
Synthèse.....	7
Analyses de conformité par critère	8
Analyse de l'indicateur CDEI	9
1. Présentation détaillée de l'indicateur CDEI	9
2. Analyse globale	10
3. Analyses de conformité par critère.....	11
Résultats complémentaires.....	12
1. Analyse de la conformité en fonction du type d'examen.....	12
2. Analyse de la conformité en fonction du type de programmation.....	12
3. Analyse de la conformité en fonction du type de support.....	13
4. Analyse de la conformité en fonction du type de service	13
Conclusion	14
Annexes.....	15

Introduction

1. Contexte de généralisation

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 (ES) 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 campagnes nationales de recueil 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 [comme l'indicateur « Conformité des demandes d'examen d'imagerie » (CDEI)], laissés à la libre initiative des établissements.

2. Contexte de diffusion publique

La loi HPST n° 2009-879 du 21 juillet 2009 a renforcé l'utilisation des indicateurs de qualité au sein des ES. Elle constitue un progrès pour le droit à l'information collective de l'utilisateur en rendant obligatoire la publication, par chaque ES, d'indicateurs sur la qualité des soins.

Conformément à l'arrêté du 30 décembre 2009 et depuis juin 2010, les résultats des indicateurs généralisés par la HAS pour chacun des ES sont diffusés publiquement sur le site PLATINES (PLATeforme d'INformations sur les Établissements de Santé, www.platines.sante.gouv.fr) du ministère à partir de la deuxième campagne de recueil.

Chaque année, la liste des indicateurs mise à la disposition du public est fixée par arrêté ministériel. Cet arrêté définit également un objectif de performance à atteindre par les ES au terme de trois campagnes de recueil.

Les résultats d'indicateurs obligatoires sont également utilisés dans le cadre de la certification, de la contractualisation avec les Agences Régionales de Santé. Ils

permettent ainsi de conduire et évaluer les programmes qualité internes. Le recueil d'indicateurs dits optionnels est fondé 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.

L'indicateur CDEI étant optionnel, des résultats comparatifs inter-établissements ont été calculés, mais ne font pas l'objet d'une diffusion publique nominative. Les résultats pourront en revanche être utilisés pour une analyse par 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).

3. Plan intégré

Au cours du second semestre 2012, la HAS a coordonné la troisième campagne du recueil optionnel de l'indicateur « Conformité des demandes d'examen d'imagerie » (CDEI), dans les établissements volontaires réalisant une activité d'imagerie pour au moins un des types d'examen suivants : 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 COM-PAQ-HPST.

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

Le plan du rapport est le suivant :

1. synthèse des résultats ;
2. analyse des résultats globaux de l'indicateur CDEI ;
3. analyse des résultats complémentaires de l'indicateur CDEI ;
4. conclusion ;
5. annexes (méthodes d'analyse et participation des établissements).

Synthèse

Indicateur CDEI

L'indicateur CDEI exprime la proportion de demandes d'examens d'imagerie (échographie, scanner et IRM) présentes sur lesquelles on retrouve huit des critères nécessaires à la réalisation et à l'interprétation de l'examen et évaluables, étant entendu que la donnée facteur de risque/contre-indications ne pouvait l'être, faute d'être systématiquement présente.

- **Éléments administratifs** : (1) date de la demande, (2) service demandeur, (3) nom du médecin demandeur, (4) identité du patient, (5) date de naissance du patient.
- **Éléments cliniques** : (6) région anatomique, (7) histoire clinique (motif de l'examen), (8) question posée (finalité de l'examen).

L'indicateur CDEI étant optionnel, il ne fait pas l'objet d'une diffusion publique. Ses résultats peuvent en revanche être utilisés pour une analyse de l'établissement, et être valorisés dans le cadre de la V2010 de la certification.

Échantillon analysé

L'analyse prospective porte sur un échantillon d'examens d'imagerie tirés au sort, dont le nombre varie en fonction du nombre de modalités d'imagerie (scanner, IRM, échographie) réalisées par l'établissement dans son ou ses services de radiologie : 130 examens/3 modalités ; 100 examens/2 modalités ; 70 examens/1 modalité.

Cette liste d'examens d'imagerie est obtenue par tirage au sort stratifié, à partir de la liste des examens d'imagerie obtenue sur une semaine. La stratification est réalisée en fonction des activités en échographie, scanner et IRM du (ou des) service(s) concerné(s), pour chaque établissement.

Participation des ES

Sur 853 établissements ayant une activité d'imagerie, 160 ES ont participé au recueil de l'indicateur CDEI (19%) et ont inclus au moins 30 examens d'imagerie en 2012.

Le bilan sur la participation des ES est décrit en annexe II.

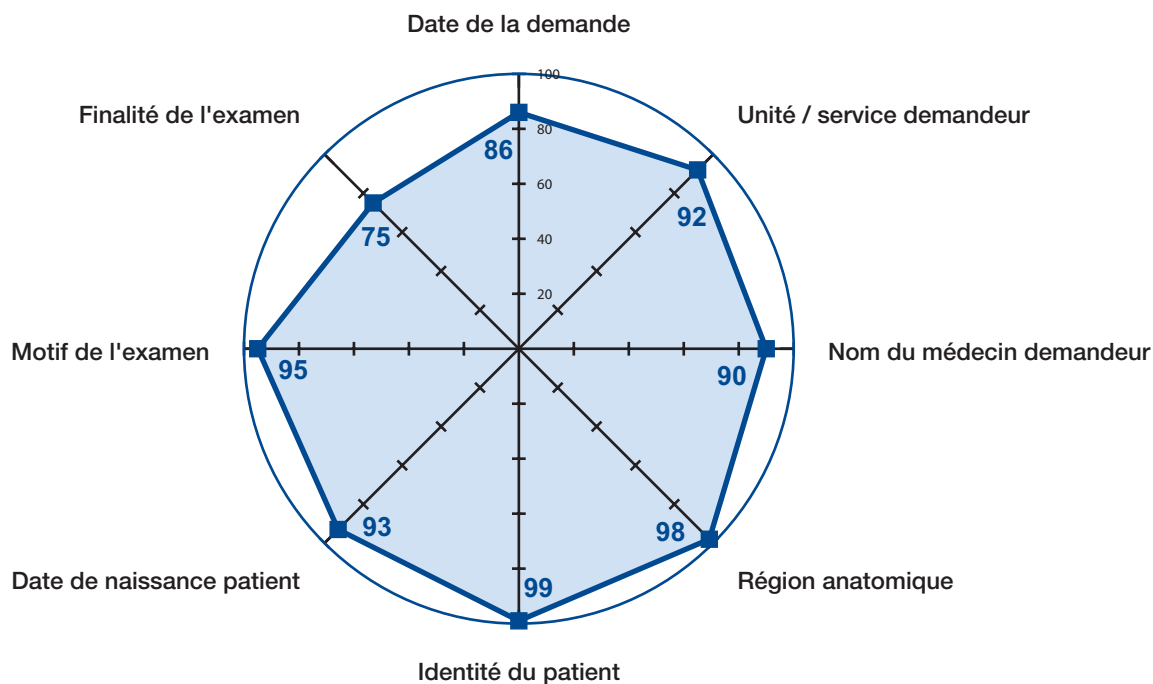
Résultats globaux

Sur 19970 examens évalués, 19450 examens ont été inclus, pour lesquels 18942 demandes ont été retrouvées, soit 3% des examens sans demande retrouvée.

En moyenne, une demande est retrouvée et conforme¹ dans 51% des cas, pour la campagne 2012. La variabilité des résultats (0% - 100%) confirme la pertinence de l'indicateur, et la nécessité d'engager des actions d'amélioration.

1. Une demande d'examen d'imagerie est conforme dès lors qu'elle est retrouvée et contient les 8 critères nécessaires à la réalisation et à l'interprétation de l'examen : 5 critères administratifs et 3 critères cliniques. Une demande est non conforme dès lors qu'elle est non retrouvée, ou qu'il manque un des 8 critères nécessaires à la réalisation et à l'interprétation de l'examen.

Analyses de conformité par critère



L'analyse du pourcentage de conformité par critère est issue de l'analyse du pourcentage de demandes retrouvées (n = 18 942). Les critères les moins bien tracés sont la date de la demande (86 %) et la question posée (finalité de l'examen) (75 %). Les critères les mieux tracés sont l'identité du patient (99 %) et la région anatomique (98 %).

Résultats complémentaires

Il n'y a pas de différence de complétude de rédaction des demandes d'examens d'imagerie en fonction de la modalité d'imagerie (échographie, scanner, IRM) et du type de programmation (urgence, programmé).

Par contre, il y a une différence de complétude de rédaction des demandes en fonction du type de support (manuscrit, informatique) et du type de service (urgences, hospitalisation, consultations).

L'informatisation améliore ainsi la complétude de rédaction des demandes d'examens d'imagerie (taux de conformité égal à 62 % pour les demandes informatiques versus 49 % pour les demandes manuscrites), notamment pour la date de rédaction de la demande (date tracée dans 96 % des demandes informatiques versus 83 % pour les demandes manuscrites).

Enfin, la complétude de rédaction est meilleure pour les demandes provenant des services d'hospitalisation (60 %) que pour celles provenant des services d'urgences (52 %), et celles provenant des services de consultations (48 %).

Analyse de l'indicateur CDEI

1. Présentation détaillée de l'indicateur CDEI

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 des 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 (localisation de l'examen) ;
 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 8 critères sus-cités.

Une demande est non conforme dès lors qu'elle est non retrouvée, ou qu'il manque un de ces 8 critères, ou qu'elle est illisible.

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 diagnostiques (y compris les examens de dépistage).

Il s'agit exclusivement d'examens réalisés dans l'établissement et demandés par des médecins exerçant dans l'établissement, exerçant dans les services d'hospitalisation (y compris en hospitalisation de jour), d'accueil des urgences, ou les consultations de l'établissement. Par ailleurs, il peut s'agir d'examens programmés ou réalisés en urgence.

Ont été exclus du champ du recueil :

- les examens d'imagerie autres que ceux d'échographie, de scanner ou d'IRM (n=28) ;
- les échographies, scanners et IRM réalisés à des fins interventionnelles (n=163) ;
- les examens d'imagerie demandés par un médecin extérieur à l'établissement (n=230), où dont l'origine de la demande était inconnue (n=99).

2. Analyse globale

Les résultats ont été analysés sur l'ensemble des examens inclus (n=19450), et ont concerné les 160 établissements participants. 18942 demandes d'examens ont été retrouvées.

Résultats agrégés

Tableau 1. Indicateur CDEI - Statistiques descriptives (score compris entre 0 et 100).

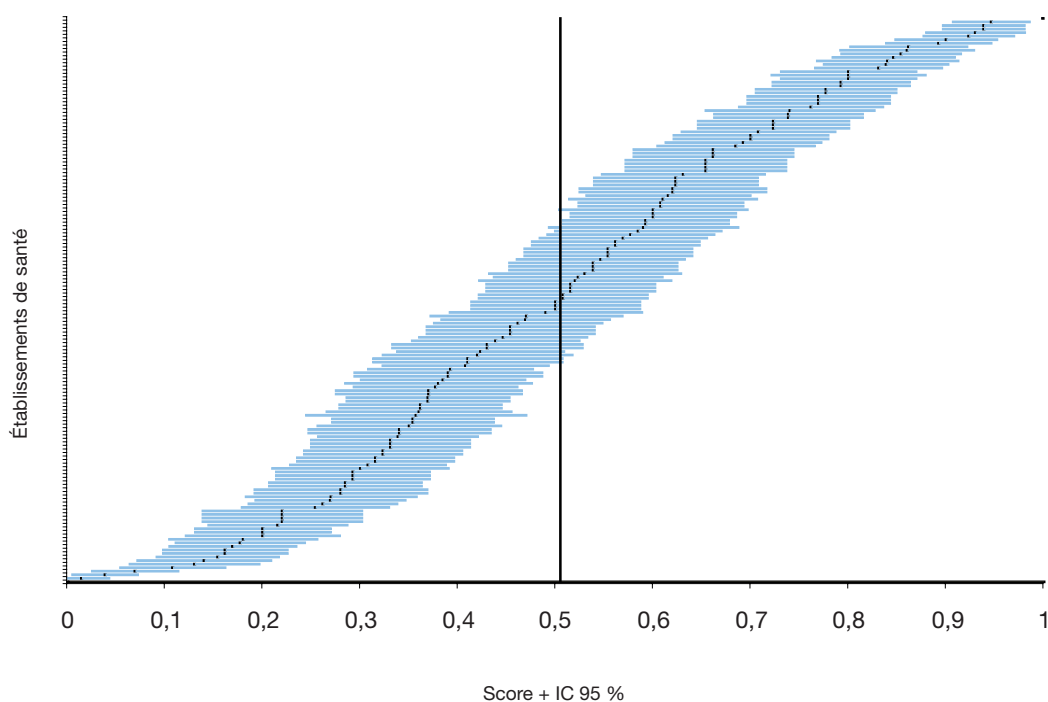
Nbre d'ES participants	Nbre de demandes	Moyenne	Médiane	Min	Max	10 ^e centile	90 ^e centile
160	19450	51 %	50	0	100	21	80

L'analyse a porté sur un total de 160 établissements, ayant tous inclus plus de 30 examens.

En moyenne, sur l'ensemble des établissements participants, une demande était retrouvée et complète dans 51 % des cas (tableau 1). Un établissement n'a aucun examen présentant ses 8 critères conformes (0 % de conformité), et un établissement a obtenu 100 % de conformité pour l'ensemble de ses examens radiologiques évalués.

Variabilité inter-établissements

Graphique 1. Indicateur CDEI - Distribution des conformités des établissements.



Chaque barre horizontale représente le score (moyenne) d'un ES et son intervalle de confiance à 95 %. La barre verticale est la moyenne inter-établissements.

La variabilité inter-établissements (graphique 1) est confirmée par la distribution des établissements par rapport à la moyenne inter-établissements (cf. [annexe III](#)).

Évolution des résultats pour les établissements ayant participé aux deux recueils optionnels (2011 et 2012)

Tableau 2. Indicateur CDEI - Évolution des résultats entre le 2^e et le 3^e recueil optionnel.

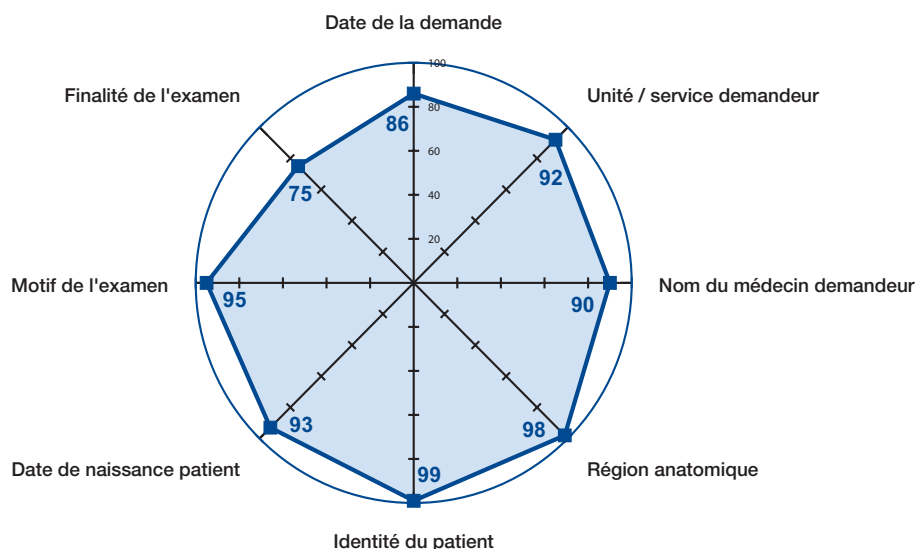
De	Vers	Vers	Négative	Stable	Positive	Total
2011	2012	Nombre d'ES	8	65	22	95
		% d'ES	8,5	68,5	23	100

Pour les établissements ayant participé aux deux derniers recueils optionnels (2011 et 2012) :

- 22 établissements ont obtenu une amélioration significative de leur taux de conformité ;
- 65 établissements n'ont pas connu d'évolution de leur taux de conformité (évolution stable) ;
- 8 établissements ont connu une diminution significative de leur taux de conformité.

3. Analyses de conformité par critère

Diagramme 1. Indicateur CDEI - Expression de la conformité par critère.



Sur 19970 examens d'imagerie évalués, 19450 examens ont été inclus (97,4 %) : ils correspondaient bien à des examens d'échographie, de scanner et d'IRM, à visée diagnostique, et demandés par des médecins internes à l'établissement.

Parmi les 19450 examens inclus, la demande a été retrouvée pour 18942 examens (97,4 % des cas).

L'analyse du pourcentage de conformité par critère est issue de l'analyse du pourcentage de demandes retrouvées (cf. diagramme 1). Les critères les moins bien tracés sont la date de la demande (86 %) et la finalité de l'examen (75 %). Les critères les mieux tracés sont l'identité du patient (99 %) et la région anatomique (98 %). Pour 3% des demandes, ni le motif ni la finalité de l'examen n'ont été retrouvés.

Le taux de conformité globale des critères administratifs (68 %) présente une très faible différence par rapport à celui des critères cliniques (69,5 %)

Résultats complémentaires

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

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

1. Analyse de la conformité en fonction du type d'examen

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

Il n'existe pas de différence de complétude de rédaction de la demande en fonction du type d'examen (cf. [tableau 3](#) en annexe IV).

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

La date de naissance du patient est plus souvent renseignée sur les demandes de scanner (95 %) que sur les demandes d'IRM (86 %). Ce résultat peut s'expliquer en partie par le fait que les demandes de scanner informatisées étaient, dans la population étudiée, plus nombreuses (23 %) que les demandes d'IRM informatisées (20 %) (sachant que la date de naissance est mieux tracée sur les demandes informatisées – cf. 3). On peut aussi penser que le scanner faisant partie des soins courants, avec des délais de rendez-vous plus courts, les circuits et l'accès aux données administratives lors de la rédaction de la demande sont mieux établis.

La finalité de la demande est mieux renseignée sur les demandes d'IRM (81 %) que sur les demandes d'échographies (72 %) (cf. [tableau 4](#) en annexe IV). Cette variabilité peut s'expliquer par des exigences plus élevées pour accorder un rendez-vous IRM, compte tenu de la relative rareté de cette ressource.

2. Analyse de la conformité en fonction du type de programmation

Il n'y a aucune différence de complétude de rédaction de la demande d'examen d'imagerie selon qu'elle est établie pour un examen réalisé en urgence (53 %) ou pour un examen programmé (53 %) (cf. [tableau 5](#) en annexe IV). Autrement dit, en urgence, comme en réglé, le praticien conserve ses habitudes de rédaction des demandes.

3. Analyse de la conformité en fonction du type de support

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

Sur les 18942 demandes d'examens d'imagerie retrouvées, 14868 (78 %) étaient sous format papier, et 4074 (22 %) sous format informatique (cf. [tableau 7](#) en annexe IV).

Pour 84 établissements, une partie des demandes d'examens d'imagerie étaient informatisées ; et pour trois établissements, toutes les demandes étaient informatisées.

L'informatisation améliore la complétude de rédaction de la demande d'examen d'imagerie (score global de conformité égal à 62 % versus 49 % pour les demandes manuscrites), mais reste peu développée dans cet échantillon (22 %). Il se peut d'ailleurs que le retard dans l'informatisation des demandes soit dans la réalité encore plus marqué, car l'accès à une demande informatique facilitant grandement la logistique de l'étude, les sites ayant atteint ce niveau d'informatisation ont pu être, dans l'échantillon répondant, sur-représentés.

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

L'informatisation améliore principalement la traçabilité de la date de la demande : 96 % *versus* 83 % pour les demandes manuscrites (cf. [tableau 8](#) en annexe IV).

4. Analyse de la conformité en fonction du type de service

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

La complétude de rédaction est meilleure pour les demandes provenant des services d'hospitalisation (60 %) que pour celles provenant des services d'urgences (52 %) et de consultations (48 %). (cf. [tableau 9](#) en annexe IV).

Analyses de la conformité par critère en fonction du type de service

La date de naissance du patient est plus souvent retrouvée sur les demandes provenant des services d'urgences (98 %) et d'hospitalisation (98 %) que sur celles provenant des services de consultations (70 %) (cf. [tableau 10](#)).

Ce résultat peut s'expliquer en partie par le fait que - dans la population étudiée - le pourcentage de demandes informatisées est plus important dans des services d'urgences (41 %) que de consultations (18 %) (sachant que la date de naissance est plus souvent tracée sur les demandes informatisées) ; et par ailleurs par le fait qu'en hospitalisation les demandeurs ont usuellement aisément accès à des étiquettes pré-imprimées portant les données administratives du patient, ce qui est moins souvent le cas en consultation.

La finalité de l'examen est mieux tracée sur les demandes provenant des services d'hospitalisation (77 %) que des services d'urgences (68 %). Dans un contexte « froid », la démarche est en effet plus aisément réfléchie et ciblée.

Conclusion

L'indicateur optionnel CDEI a été évalué par 160 établissements concernés et volontaires. Le taux de participation (19 %) doit être analysé au regard des contraintes organisationnelles induites par la mise en place du recueil de cet indicateur, au sein de chaque établissement (cf. [annexe II](#)). Pour les services qui ne disposent pas de demande informatisée, l'organisation d'un recueil prospectif des demandes est en effet assez lourde.

L'analyse des résultats de la campagne 2012 permet de faire plusieurs constats :

- la variabilité des résultats obtenus (0 % - 100 %) 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 de la date de la demande ;
- la date de naissance du patient est plus souvent retrouvée sur les demandes provenant des services d'urgences et d'hospitalisation que sur celles provenant des services de consultations. Elle est également mieux tracée sur les demandes d'examens de scanners que sur celles d'IRM ;
- la finalité de l'examen est mieux tracée sur les demandes d'examens d'IRM que sur les demandes d'échographies. Elle est également mieux tracée sur les demandes provenant des services d'hospitalisation que des services d'urgences.

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.

Pour la prochaine campagne de recueil optionnel (second semestre 2014) :

- il est décidé de maintenir l'ajustement du nombre d'examens à inclure en fonction du nombre de types d'actes réalisés (130 examens / 3 types d'actes ; 100 examens / 2 types d'actes ; 70 examens / 1 type d'acte), afin de permettre à tous les établissements souhaitant faire le recueil de l'indicateur CDEI d'adapter la charge de travail en fonction de leur activité en imagerie ;
- il est proposé d'affiner les définitions des critères « motif » et « finalité » ;
- la comparaison se fera également, comme pour le troisième recueil, par rapport à la moyenne des établissements participants.

Il est proposé de décaler à 2014 le prochain recueil, de façon à laisser le temps aux établissements de développer des mesures concrètes d'amélioration entre deux campagnes.

Les résultats ont été analysés et discutés avec la Société Française de Radiologie.

Les perspectives d'évolution des indicateurs sur le thème de l'imagerie devraient s'appuyer sur des travaux d'évaluation portant sur le compte rendu : conformité, délai de réalisation, évaluation de sa capacité à fournir des éléments permettant d'apprécier la pertinence des actes, au regard du Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale (renseignement dans le compte rendu de l'item « indication de l'examen »).

En 2013, les établissements ayant une activité en radiologie ont la possibilité de réaliser le recueil de l'indicateur CDEI en « hors protocole ».

Annexe I : Méthodes d'analyse

► 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 à 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 ayant participé à la troisième campagne du recueil optionnel de l'indicateur CDEI (n = 160).

Conditions de recueil

Le recueil de l'indicateur CDEI s'est déroulé au cours de la période allant de juillet à décembre 2012.

L'analyse prospective a porté sur un échantillon aléatoire d'examens d'imagerie tirés au sort sur une semaine (7 jours en continu), dont le nombre d'examens à inclure variait en fonction du nombre de types d'actes réalisés par l'établissement (1, 2, ou 3 types d'actes) :

- un établissement réalisant les 3 types d'actes (échographie, scanner, IRM) devait tirer au sort 160 examens d'imagerie, et en inclure 130 pour l'analyse ;
- un établissement réalisant 2 types d'actes (échographie/scanner ; échographie/IRM ; scanner/IRM) devait tirer au sort 130 examens d'imagerie, et en inclure 100 pour l'analyse ;
- un établissement réalisant un seul type d'acte devait tirer au sort 100 examens d'imagerie, et en inclure 70 pour l'analyse.

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 moins d'examens d'imagerie que l'effectif cible d'inclusion souhaité en une semaine (130 examens / 3 types d'actes ; 100 examens / 2 types d'actes ; 70 examens / 1 type d'acte), il était possible de poursuivre l'inclusion sur 3/5 semaines, jusqu'à l'obtention du nombre d'examens nécessaire. Il n'y avait dans ce cas pas de tirage au sort, mais les proportions par type d'acte devaient refléter les statistiques annuelles d'activité en imagerie.

- Pour les établissements réalisant en une semaine un nombre d'examens d'imagerie supérieur ou égal à l'effectif cible d'inclusion souhaité, il convenait de vérifier pour chaque type d'acte (échographie, scanner, et IRM) si le nombre d'examens obtenu dans la liste reflétait bien le nombre d'examens nécessaire calculé, proportionnellement à l'activité. Ainsi, si pour un type d'acte donné, le nombre d'examens nécessaire n'était pas obtenu, il convenait de poursuivre l'inclusion jusqu'à obtention du nombre d'examens nécessaire.

La stratification a été réalisée en fonction des activités² 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 les exclusions.

Le tirage au sort était réalisé par le Département de l'Information Médicale (DIM) ou par chaque service d'imagerie concerné (s'il était possible d'effectuer un tirage au sort dans les services d'imagerie).

► Méthodes de comparaison

Dans ce rapport, les ES sont comparés par rapport à la moyenne de tous les ES ayant participé au recueil.

Positionnement par rapport à la moyenne nationale

Les trois catégories ont été définies en comparant l'IC à 95 % du taux de l'ES à la moyenne inter-établissements.



ES dont la borne basse de l'IC à 95 % est supérieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement supérieure à la moyenne du groupe de référence** »³.



ES dont l'IC à 95 % coupe la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **non significativement différente de la moyenne du groupe de référence** ».



ES dont la borne haute de l'IC à 95 % est inférieure à la moyenne du groupe de référence : la position de l'ES est dite « **significativement inférieure à la moyenne du groupe de référence** ».

► Analyses complémentaires

Dans ce rapport, les analyses complémentaires suivantes ont été réalisées :

(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.

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

3. La référence nationale ne prend pas en compte les ES non répondants.

Annexe II : Bilan sur la participation des ES

► Critères d'éligibilité

Le troisième recueil optionnel de l'indicateur CDEI a ciblé tous les secteurs d'activité (MCO, SSR, PSY, et HAD). La liste des établissements éligibles a été constituée sur la base de leur activité annuelle en scanner et IRM, recensée dans la statistique annuelle des établissements de santé (SAE). 853 établissements étaient ainsi éligibles pour réaliser le recueil de l'indicateur CDEI.

Parmi eux, certains externalisaient leur activité d'imagerie au sein d'un cabinet libéral indépendant, travaillant en collaboration avec l'établissement.

19 établissements (13 cliniques privées et 6 CH) ayant un cabinet d'imagerie libéral indépendant (privés et public) ont ainsi souhaité réaliser le recueil de l'indicateur CDEI, et ont pu le faire sous l'entité FINESS de l'établissement auquel ils étaient rattachés.

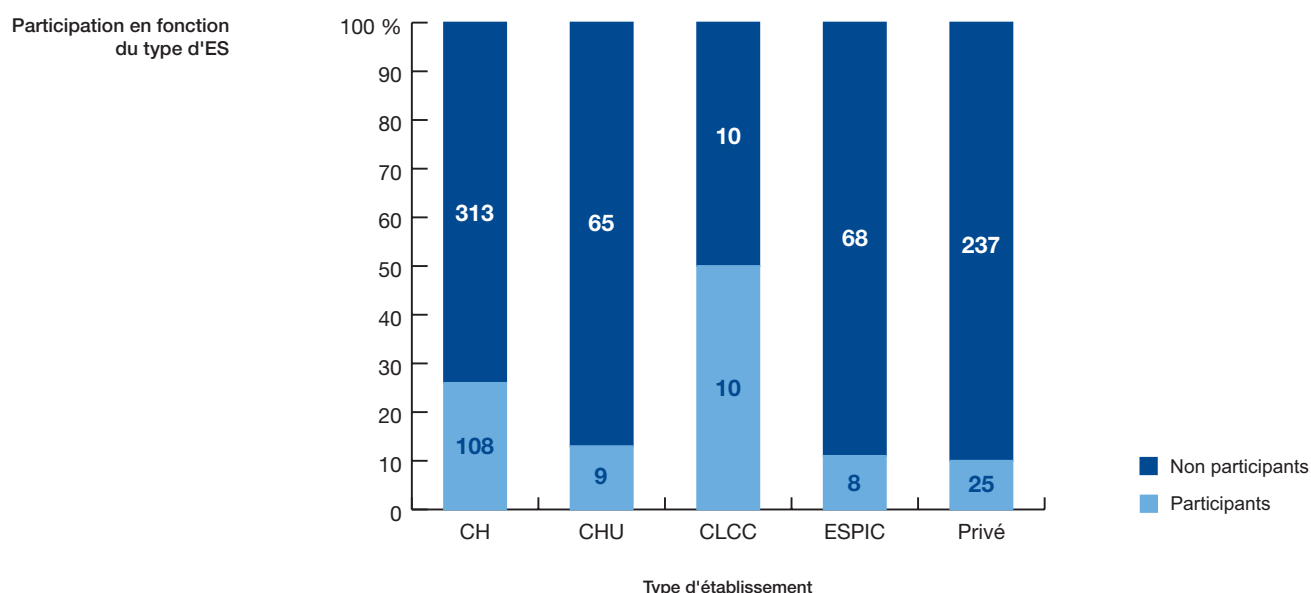
► Participation des établissements

Sur les 853 établissements concernés, 160 établissements⁴ ont réalisé le recueil (protocole HAS). Le taux de participation était donc de 19 %.

Parmi les 160 établissements participants, tous ont inclus l'effectif cible d'examens requis en fonction du nombre de types d'examens réalisés par l'établissement (130 examens/3 types d'actes ; 100 examens/2 types d'actes ; 70 examens/1 type d'acte).

Deux établissements réalisaient un seul type d'acte, et sont parvenus à tirer au sort ou inclure 70 examens (1 %). Quarante et un établissements réalisaient 2 types d'actes, et sont parvenus à tirer au sort ou inclure 100 examens (26 %). Enfin, 117 établissements réalisaient 3 types d'actes, et sont parvenus à tirer au sort ou inclure 130 examens (73 %).

Graphique 2. Indicateur CDEI - Taux de participation en fonction du type d'établissement.



4. Il est à noter que parmi les 160 établissements participant, 45 ont également réalisé un recueil en « Hors Protocole HAS », qui laisse aux établissements la possibilité d'analyser un plus grand nombre de demandes que celui demandé en « Protocole ».

On peut noter une forte variabilité en fonction du type d'établissement, allant de 10 % pour les établissements privés à but lucratif à 50 % 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 travaillent avec un cabinet libéral indépendant directement intégré dans la structure. De plus ces structures traitent de demandes provenant principalement de praticiens extérieurs à la structure, par définition ici exclues.




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

Tableau 1. Indicateur Conformité des demandes d'examens d'imagerie - Effectifs.

Campagne	Population totale	Base de référence	Nb d'ES n'entrant pas dans la base de référence	
		Nbre d'ES avec effectif N > 30	Nbre d'ES non participant	Nbre d'ES avec effectif N ≤ 30
2012	853	160	693	0

Annexe III : Distribution des ES par rapport à la moyenne inter-établissements

Tableau 2. Indicateur CDEI - Distribution par rapport à la moyenne inter-établissements.

Moyenne nationale				
51 %	Nombre d'ES	55	43	62
	% d'ES	34	27	39

39 % des établissements ont un taux de conformité supérieur à la moyenne inter-établissements, 27 % un taux de conformité non différent de la moyenne inter-établissements, et 34 % un taux de conformité inférieur à la moyenne inter-établissements.

Annexe IV : Résultats complémentaires

Tableau 3. Indicateur CDEI - Score global de conformité en fonction du type d'examen.

Conformité en fonction du type d'examen	Inclusion*		Conformité	
	N	%	n	%
Type d'examen	19 450	100		
Échographie	5 969	31	2 856	48
Scanner	11 220	58	5 816	52
IRM	2 261	12	1 165	52

* Tous les examens inclus.

Tableau 4. Indicateur CDEI - Conformité par critère en fonction du type d'examen d'imagerie

Conformité par critère	Total	Échographie		Scanner		IRM	
	N	n	%	n	%	n	%
Inclusion**	18 942	5 782	30	10 956	58	2 204	12
Date de la demande	16 253	5 051	87	9 386	86	1 816	82
Unité ou service demandeur	17 465	5 349	93	10 092	92	2 024	92
Nom du médecin demandeur	17 106	5 170	89	9 852	90	2 084	95
Région anatomique	18 612	5 665	98	10 774	98	2 173	99
Nom et prénom du patient	18 731	5 703	99	10 871	99	2 157	98
Date de naissance du patient	17 595	5 290	91	10 412	95	1 893	86
Motif de l'examen	10 907	5 366	93	10 455	95	2 086	95
Finalité de l'examen	14 141	4 149	72	8 215	75	1 777	81

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

Tableau 5. Indicateur CDEI - Score global de conformité en fonction du type de programmation.

Conformité en fonction du type de programmation	Inclusion*		Conformité	
	N	%	n	%
Type d'examen	19 450	100		
Urgences	6 047	31	3 205	53
Programmé	11 441	59	6 102	53
Ne Sait Pas	1 962	10		

* Tous les examens inclus.

Tableau 6. Indicateur CDEI - Conformité par critère en fonction du type de programmation.

Conformité par critère	Total	Urgences		Programmé	
	N	n	%	n	%
Inclusion**	17 178	5 918	34,5	11 260	65,5
Date de la demande	15 112	5 287	89	9 825	87
Unité ou service demandeur	16 062	5 552	94	10 510	93
Nom du médecin demandeur	15 761	5 335	90	10 426	93
Région anatomique	16 894	5 789	98	11 105	99
Nom et prénom du patient	16 987	5 861	99	11 126	99
Date de naissance du patient	15 914	5 719	97	10 195	91
Motif de l'examen	16 260	5 596	95	10 664	95
Finalité de l'examen	12 953	4 280	72	8 673	77

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

Tableau 7. Indicateur CDEI - Score global de conformité en fonction du type de support.

Conformité en fonction du type de support	Inclusion*		Conformité	
	N	%	n	%
Type d'examen	18 942	100		
Manuscrit	14 868	78	7 310	49
Informatique	4074	22	2 527	62

* Tous les examens inclus.

Tableau 8. Indicateur CDEI - Conformité par critère en fonction du type de support.

Conformité par critère	Total	Manuscrit		Informatique	
	N	n	%	n	%
Inclusion**	18 942	14 868	78	4 074	22
Date de la demande	16 253	12 351	83	3 902	96
Unité ou service demandeur	17 465	13 394	91	3 971	97
Nom du médecin demandeur	17 106	13 228	89	3 878	95
Région anatomique	18 612	14 591	98	4 021	99
Nom et prénom du patient	18 731	14 666	99	4 065	100
Date de naissance du patient	17 595	13 722	92	3 873	95
Motif de l'examen	17 907	14 037	94	3 870	95
Finalité de l'examen	14 141	11 156	75	2 985	73

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

Tableau 9. Indicateur CDEI - Score global de conformité en fonction du type de service.

Conformité en fonction du type de service	Inclusion*		Conformité	
	N	%	n	%
Type d'examen	18 942	100		
Urgences	3 818	20	1 990	52
Hospitalisation	10 893	58	6 532	60
Consultations	2 754	15	1 315	48
Ne Sait Pas	1 477	8		

* Tous les examens inclus.

Tableau 10. Indicateur CDEI - Conformité par critère en fonction du type de service.

Conformité par critère	Total	Urgences		Hospitalisation		Consultation	
	N	n	%	n	%	n	%
Inclusion**	18 942	3 818	20	10 893	58	2 754	15
Date de la demande	15 367	3 421	90	9 558	88	2 388	87
Nom du médecin demandeur	16 007	3 406	89	9 962	91	2 639	96
Région anatomique	17 196	3 756	98	10 718	98	2 722	99
Nom et prénom du patient	17 324	3 811	100	10 839	100	2 674	97
Date de naissance du patient	16 332	3 748	98	10 650	98	1 934	70
Motif de l'examen	16 541	3 644	95	10 389	95	2 508	91
Finalité de l'examen	13 064	2 579	68	8 416	77	2 069	75

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

Annexe V : Abréviations

CDEI	Conformité des demandes d'examens d'imagerie.
SFR	Société Française de Radiologie.
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire.
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 de réadaptation.
HAD	Hospitalisation à domicile.
ES	Établissement de santé.
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