



Protocole d'audit de la conformité des demandes d'examens d'imagerie médicale – Volet B) Audit de la conformité aux bonnes pratiques –

I) CONTEXTE ET FINALITE	2
1) Contexte.....	2
2) Finalité	2
3) Limitations	2
II) MATERIEL ET METHODE.....	3
1) Type d'audit.....	3
2) Référentiel de bonne pratique.....	3
3) Données à consulter et informations pertinentes à recueillir	3
• Echantillon de données	3
• Remarques et précisions	3
• Informations à recueillir	4
• Anonymisation préalable des données	4
4) Groupes de coordination et groupe d'auditeurs externes.....	5
• Groupe de coordination	5
• Groupe d'auditeurs externes	5
III) DEROULEMENT PRATIQUE.....	5
1) Phase 1 – Groupe de coordination : préparation, vérification, récupération et transmission des données.....	5
• Préparation.....	5
• Vérification et récupération des données	5
• Transmission des données recueillies au groupe d'auditeur externe :.....	6
2) Phase 2 – Groupe d'auditeurs externes: vérification de la conformité aux bonnes pratiques 6	
• Principe	6
• Tableau de relevé de résultats	6
• Instructions de remplissage.....	6
• Exemple de remplissage pour une demande d'examen fictive.....	7
• Transmission des résultats au groupe de coordination.....	8
1) Phase 3 – Groupes de coordination et groupe d'auditeurs : confrontation des résultats et recherche de consensus.....	8
• Confrontation des résultats.....	8
• Recherche de consensus	8
2) Phase 4 – Groupes de coordination et groupe d'auditeurs: exploitation des résultats.....	8
IV) DUREE PREVISIONNELLE	9
V) REFERENCES ET ANNEXES.....	9
VI) ACCORDS PREALABLES, PROTECTION DES DONNEES, VALIDATION	10

I) CONTEXTE ET FINALITE

1) Contexte

Au Luxembourg, le recours aux examens d'imagerie médicale est le plus fréquent parmi les pays européens. Ce développement se traduit par une augmentation significative de l'exposition aux rayonnements ionisants de la population luxembourgeoise [1]. Tout examen d'imagerie médicale doit normalement être justifié par le bénéfice qu'il procure au patient, mais des études réalisées dans d'autres pays européens ont montré que la proportion d'examens non justifiés pouvait atteindre 20%, voire plus [2,3,4].

C'est dans ce contexte que la Ministre de la Santé et le Ministre de la Sécurité Sociale ont adopté le 18 décembre 2015 un plan d'action de promotion de l'utilisation des recommandations de prescription en imagerie médicale, en vue notamment de réduire le nombre d'examens radiologiques non justifiés (<http://www.sante.public.lu/fr/publications/p/plan-action-prescriptions-imagerie-medicale/index.html>)

Ce plan d'action comporte un état des lieux initial qui consiste en un audit de la conformité des demandes d'examen d'imagerie médicale.

Cet audit comporte 2 volets :

- A) Audit de la conformité formelle
- B) Audit de la conformité aux bonnes pratiques

La réalisation du volet A) de l'audit avait déjà fait l'objet d'un autre protocole (<http://www.cnpd.public.lu/fr/registre/> - Registre public - Réf. T010738)

Ce protocole décrit la réalisation du volet B) de l'audit.

2) Finalité

Cet audit a pour finalité de vérifier l'adéquation entre les éléments de justification médicale indiqués sur les demandes d'examens d'imagerie médicale et le type d'examen réalisé, au regard du référentiel de bonne pratique reconnu au Luxembourg.

3) Limitations

Parmi les actes d'imagerie médicale utilisant les rayonnements ionisants, les actes réalisés à l'aide d'un scanner (CT) sont ceux qui délivrent les doses les plus élevées.

Les examens CT sont devenus de plus en plus fréquents durant les 10 dernières années. L'installation de nouveaux équipements d'imagerie par résonnance magnétique (IRM) aurait dû diminuer la fréquence des examens CT, or une diminution des examens CT n'a pas été constatée. Même si les examens IRM n'induisent pas de risques liés aux radiations ionisantes, ces examens sont aussi réalisés avec une fréquence importante au Luxembourg, et les coûts et délais d'attente engendrés peuvent être élevés [5]. Aussi, l'analyse des indications cliniques figurant dans les demandes d'examen IRM a aussi été retenue dans le cadre de cette étude.

Pour toutes ces raisons, cet audit se limitera aux demandes relatives à des examens CT et IRM.

II) MATERIEL ET METHODE

1) Type d'audit

Un groupe d'auditeurs externes vérifie, sur une sélection de demandes d'examens CT et IRM réalisés (cf. paragraphe 3), la cohérence entre les éléments de justification qui figurent sur la demande et le type d'examen réalisé suite à cette demande, au regard du référentiel de bonne pratique reconnu en la matière.

2) Référentiel de bonne pratique

Le guide de bon usage des examens d'imagerie médicale (GBU), édité par la Société Française de Radiologie (SFR) et par la Société Française de Médecine Nucléaire (SFMN), a été adopté par le conseil scientifique comme référentiel de bonne pratique en la matière au Luxembourg.

Il est librement accessible sur internet (<http://gbu.radiologie.fr>). Il y est indiqué : *“Ce guide a pour objet d'orienter le choix du médecin demandeur vers l'examen le plus adapté à la pathologie explorée.”*

Les médecins prescripteurs et les praticiens doivent s'appuyer autant que possible sur ce référentiel dans le choix des examens d'imagerie médicale qu'ils demandent et réalisent respectivement. Il n'est pas imposé de se baser systématiquement sur les recommandations du GBU pour la justification de chaque examen, d'une part car toutes les situations cliniques possibles ne sont pas prévues dans le GBU, d'autre part car des considérations médico-techniques peuvent justifier le fait de s'en écarter dans la justification individuelle.

On s'attend à ce que plus de 90% des examens relatifs à des situations cliniques décrites dans le GBU soient réalisés en adéquation avec les recommandations de ce référentiel [6].

3) Données à consulter et informations pertinentes à recueillir

• Echantillon de données

Pour réaliser cet audit il est nécessaire de consulter un échantillon de demandes d'examens représentatif de la pratique nationale.

Cette audit porte sur un échantillon de demandes d'examens réalisés dans des différents service de radiologie, et répondant aux critères suivants :

- 50 demandes d'examens CT réalisés dans chacun des services concernés
- 50 demandes d'examens IRM réalisés dans chacun des services concernés
- chaque demande retenue pour l'audit comporte les éléments de justifications suivants : indication de l'examen et contexte clinique
- demandes d'examens intégralement lisibles et rédigées en français
- examen réalisé moins de 3 mois avant la réalisation de l'audit

• Remarques et précisions

A la différence de l'audit volet A, cet audit porte uniquement sur des demandes relatives à des examens CT et IRM pour lesquelles l'examen demandé a effectivement été réalisé. Par soucis de lisibilité, dans la suite de ce rapport il est simplement question de « demandes CT » et « demandes IRM ».

Cet audit concerne uniquement les services de radiologie qui disposent d'un ou l'autre de ces types d'équipement. A titre d'exception, le service de radiologie pédiatrique de la Kannerklinik au CHL, bien qu'il ne dispose pas d'équipement IRM ou CT dédié, fait également l'objet de cet audit, dans la mesure où il

effectue la validation des demandes CT et IRM qui lui sont transmises pour des examens IRM ou CT chez l'enfant.

L'audit porte sur 9 services pour les demandes CT, dont 7 services également pour les demandes IRM. La liste des services de radiologie concernés est précisée en annexe 1.

L'audit porte donc sur un échantillon total de 800 demandes d'examens constitué de 450 demandes CT et 350 demandes IRM.

Cet audit portera uniquement sur des demandes comportant des éléments de justification suffisants pour pouvoir juger de la conformité de la prescription en terme de suivie du référentiel. Il concerne uniquement des demandes d'examen comportant à la fois :

- des éléments cliniques visant à justifier l'examen
- des informations sur la finalité de l'examen

- **Informations à recueillir**

Pour pouvoir vérifier la concordance entre les éléments de justification présents sur les demandes et l'examen par rapport au référentiel, et pour pouvoir affiner les résultats par sous-groupes, pour chaque demande consultée, les données suivantes sont récupérées :

Champ	Remplissage du champ
Age du patient	AGE
Sexe du patient	HOMME / FEMME
Examen demandé	RECOPIE DEMANDE
Eléments cliniques visant à justifier l'examen	RECOPIE DEMANDE
Information sur la finalité de l'examen	RECOPIE DEMANDE
Information sur examens antérieurs	RECOPIE DEMANDE
Information sur grossesse éventuelle	RECOPIE DEMANDE
Degré d'urgence de l'examen prescrit	RECOPIE DEMANDE
Validation du médecin prescripteur	OUI / NON
Validation du radiologue	OUI / NON
Spécialité du médecin prescripteur	RECOPIE PRESCRIPTION
Origine de la demande par rapport à l'hôpital	INTERNE/ EXTERNE
Identification du service de radiologie	UNE LETTRE IDENTIFIANT CHAQUE SERVICE

- **Anonymisation préalable des données**

Les demandes d'examen d'imagerie médicale disponibles dans les services de radiologie comportent des données à caractère personnel. Les gestionnaires des services de radiologie doivent prendre les mesures nécessaires pour que les demandes d'examens qu'ils mettent à disposition dans le cadre de cet audit soient préalablement anonymisées, de telle sorte que l'audit se déroule sans aucun accès à des données à caractère personnel.

Pour assurer un double contrôle de l'absence de données à caractère personnel dans les données faisant l'objet de cet audit, les données sont vérifiées par le groupe de coordination de la Direction de la Santé avant toute transmission au groupe d'auditeurs externes.

4) Groupes de coordination et groupe d'auditeurs externes

- **Groupe de coordination**

Le groupe de coordination se charge de la vérification et de la récupération des demandes d'examens anonymisées dans les services de radiologie, de la coordination avec le groupe d'auditeurs externes, de l'analyse et de l'exploitation des résultats.

Il est constitué des deux experts en physique médicale de la division de la radioprotection de la direction de la Santé : Mme Alexandra Karoussou-Schreiner et M. Aurélien Bouëtté.

- **Groupe d'auditeurs externes**

Le groupe d'auditeurs externes se charge de vérifier l'adéquation entre les éléments de justification médicale indiqués sur les demandes d'examens d'imagerie médicale et le type d'examen réalisé.

Il est constitué de 4 médecins spécialisés en radiologie.

Ces médecins doivent être externes aux services de radiologie concernés, avoir une expérience suffisante en imagerie CT et IRM, et être déjà familiarisés avec l'utilisation du GBU. Il est donc fait appel à des médecins spécialisés en radiologie travaillant en France ou en Belgique.

Chaque auditeur externe s'engage à respecter l'application de ce protocole et certaines règles de confidentialité en complétant préalablement le document « Contrat de participation en tant qu'auditeur externe » (annexe 2).

III) DEROULEMENT PRATIQUE

Le groupe de coordination et le groupe d'auditeurs externes interviennent successivement, selon le déroulement suivant :

- phase 1 - groupe de coordination : préparation, vérification, récupération et transmission des données
- phase 2 - groupe d'auditeurs externes : vérification de la conformité aux bonnes pratiques
- phase 3 - groupe de coordination et groupe d'auditeurs externes : confrontation des résultats et recherche de consensus
- phase 4 - groupe de coordination et groupe d'auditeurs externes : exploitation des résultats

1) Phase 1 – Groupe de coordination : préparation, vérification, récupération et transmission des données

- **Préparation**

Le groupe de coordination prend contact suffisamment à l'avance avec les gestionnaires des différents services de radiologie concernés pour :

- Informer du déroulement de l'audit
- fixer une date de visite pour la vérification et la récupération des données
- demander la préparation à l'avance d'un échantillon de demandes d'examens approprié

- **Vérification et récupération des données**

Le groupe de coordination se rend dans chacun des différents services de radiologie concernés, à une date convenue avec les gestionnaires de service, pour :

- vérifier que les demandes d'examens satisfont bien aux exigences du paragraphe II.3.
- si nécessaire, demander au gestionnaire de service, de nouvelles demandes d'examens anonymisées
- récupérer les demandes d'examens sélectionnées

- **Transmission des données recueillies au groupe d'auditeur externe :**

Les 800 demandes d'examens recueillies sont réparties en 2 lots de 400 demandes d'examens comportant chacun 225 demandes CT et 175 demandes IRM

Le groupe de coordination transmet à chacun des médecins du groupe d'auditeurs externes :

- un lot de 400 demande d'examens
- un tableau de relevé de résultats
- des instructions de remplissage (annexe3)

Etant donné qu'il y a 2 lots pour 4 médecins, chaque lot est distribué à deux médecins. Chaque demande d'examen fait donc l'objet d'une double évaluation en aveugle.

2) Phase 2 – Groupe d'auditeurs externes: vérification de la conformité aux bonnes pratiques

- **Principe**

Chaque médecin auditeur, pour toutes les 400 demandes d'examens du lot lui ayant été confié, vérifie la cohérence entre les éléments de justification présents sur la demandes d'examen et l'examen réalisé, en se référant au GBU

Il consigne ses avis et ses remarques dans le tableau de relevé de résultats prévu à cet effet.

- **Tableau de relevé de résultats**

Champ	Remplissage du champ
Spécialité clinique du GBU	RECOPIE DU GBU
Situation clinique du GBU	RECOPIE DU GBU / SITUATION NON PREVUE DANS GBU
Grade de recommandation du GBU*	RECOPIE DU GBU
Recommandation du GBU*	RECOPIE DU GBU
Adéquation de la demande avec le GBU* ?	OUI / NON
Examen justifié par éléments de la demande ?	OUI / NON
Autre examen mieux indiqué	OUI / NON (si oui préciser le type d'examen)
Besoin de compléments d'informations ?	OUI / NON
Autres remarques	(champ libre)

* à compléter uniquement si la situation clinique est prévue dans le GBU

- **Instructions de remplissage**

Pour chaque demande d'examen :

1. consulter tous les éléments présents sur la demande d'examen et sur le tableau prérempli
2. consulter dans le GBU la situation clinique correspondante et considérer toutes les recommandations et descriptions associées à l'examen CT ou IRM demandé

3. compléter le tableau de relevé de résultat sans laisser de case vide (questionnaire de type « forced choice »), sauf éventuellement pour le dernier champ facultatif.

Les auditeurs complètent le tableau en se basant sur les instructions de remplissage (annexe 3).

- **Exemple de remplissage pour une demande d'examen fictive**

1. Consultation des éléments présents sur la demande d'examen

Champ	Remplissage du champ
Age du patient	40 ans
Sexe du patient	homme
Type d'examen prescrit	CT crâne
Éléments cliniques visant à justifier l'examen	Crise d'épilepsie convulsive, fièvre
Information sur la finalité de l'examen	Lésion causale ?
Information sur examens antérieurs	-
Information sur grossesse éventuelle	-
Degré d'urgence de l'examen prescrit	Urgent
Validation du médecin prescripteur	Oui
Validation du radiologue	Non
Spécialité du médecin prescripteur	Urgentiste
Origine de la demande par rapport à l'hôpital	Interne
Identification du service de radiologie	A

2. Consultation de la page correspondant à la situation clinique dans GBU

The screenshot shows the 'Guide du Bon Usage des examens d'imagerie médicale' website. The header includes the SFR logo and the title 'Guide du Bon Usage des examens d'imagerie médicale'. The navigation bar has 'Accueil', 'Présentation', and 'Utiliser le Guide'. The main content area is for 'Neurologie' and 'Crise d'épilepsie'. It shows the 'Date de validation médicale : 01 01 2013' and buttons for 'PDF', 'Argumentaire', and 'Voir aussi'. The 'IRM encéphalique (Indiqué)' section shows a recommendation of 'Indiqué', Grade 'B', and Dose '0'. The 'Scanner encéphalique (Indiqué seulement dans des cas particuliers)' section shows a recommendation of 'Indiqué seulement dans des cas particuliers', Grade 'C', and Dose 'III'.

3. Remplissage du tableau de relevé de résultats

Champ	Remplissage du champ
Spécialité clinique du GBU	<i>Neurologie</i>
Situation clinique du GBU	<i>Crise épilepsie</i>
Recommandation du GBU	<i>Indiqué seulement dans des cas particuliers</i>
Grade de recommandation du GBU	<i>C</i>
Adéquation de la demande par rapport au GBU ?	<i>NON</i>
Examen justifié par éléments de la demande ?	<i>NON</i>
Autre examen mieux indiqué	<i>IRM</i>
Besoin d'informations complémentaire ?	<i>OUI</i>
Autres remarques	-

- **Transmission des résultats au groupe de coordination**

Chaque médecin auditeur renvoie son tableau de résultats au groupe de coordination une fois qu'il a fini de le compléter avec les résultats de son lot de demandes d'examens.

1) Phase 3 – Groupes de coordination et groupe d'auditeurs : confrontation des résultats et recherche de consensus

- **Confrontation des résultats**

Chaque demande d'examen ayant fait l'objet d'une double évaluation en aveugle, le groupe de coordination vérifie pour chaque demande d'examen si les résultats des deux médecins concordent.

Pour chaque demande d'examen, les remplissage du champ « examen justifié par éléments de la demande » par les 2 médecins concernés sont comparés:/

- si le résultat est identique, alors il est validé
- si le résultat est différent, alors un consensus doit être recherché

- **Recherche de consensus**

Une première synthèse des résultats est présentée au groupe d'auditeurs par le groupe de coordination. Un consensus est recherché pour les demandes d'examens pour lesquelles les résultats de la double lecture sont différents.

3 possibilités sont envisagées, de la plus simple à la plus complexe :

- soit il est demandé aux 2 auditeurs concernés de revoir ensemble les demandes d'examens concernées et de s'accorder sur une réponse commune
- soit les demandes d'examens concernées sont renvoyées à un 3^{ème} auditeur, non concerné, et dont la décision tranche ;
- soit une discussion est organisée (téléconférence), incluant tout le groupe d'auditeurs, qui devra s'accorder sur une réponse commune.

Le choix entre ces 3 possibilités dépendra du nombre de demandes concernées, qui est inconnu à priori.

2) Phase 4 – Groupes de coordination et groupe d'auditeurs: exploitation des résultats

Le groupe de coordination exploite les résultats définitifs pour en extraire des statistiques :

Pour les demandes CT d'une part, et pour les demandes IRM d'autre part, la proportion de réponse OUI/NON pour chacun des champs du tableau de résultat est calculée

Ces statistiques sont affinées autant que possible en fonction des sous-groupes suivants :

- par spécialité clinique et par situation clinique
- par service de radiologie
- par spécialité de médecin prescripteur

Le groupe de coordination rédige en collaboration avec le groupe d'auditeurs un rapport de synthèse qui inclut ces statistiques ainsi que tout autre résultat pertinent. Ce rapport doit permettre d'émettre des recommandations pour la mise en œuvre du plan d'action. Ce rapport est transmis à l'ensemble des services de radiologie et à chacun des auditeurs. Dans ce rapport, les différents hôpitaux sont chacun identifiés par une lettre, et il est uniquement communiqué à chacun des services son propre identifiant. Les résultats de l'audit feront ensuite l'objet de publications et présentations.

IV) DUREE PREVISIONNELLE

Les durées pour les différentes phases sont estimées à

- phase 1 : 1 mois
- phase 2 : 2 mois
- Phase 3 : 1 mois
- phase 4 : 2 mois

V) REFERENCES ET ANNEXES

1. Dose Datamed 2. Radiation protection n°180 : Medical Exposure of the European Population – Part 1/2. European Commission, 2015
2. International Atomic Energy Agency, International Workshop (2011) Justification of medical exposure in diagnostic imaging: proceedings of an international workshop, Brussels, 2-4 September 2009. IAEA, Vienna
3. Tahvonen P, Oikarinen H, Pääkkö E, et al (2013) Justification of CT examinations in young adults and children can be improved by education, guideline implementation and increased MRI capacity. Br J Radiol 86:20130337. doi: 10.1259/bjr.20130337
4. Oikarinen H, Meriläinen S, Pääkkö E, et al (2009) Unjustified CT examinations in young patients. Eur Radiol 19:1161–1165. doi: 10.1007/s00330-008-1256-7
5. Oikarinen H, Karttunen A, Pääkkö E, Tervonen O (2013) Survey of inappropriate use of magnetic resonance imaging. Insights Imaging 4:729–733. doi: 10.1007/s13244-013-0276-2
6. Remedios D, Drinkwater K, Warwick R, Clinical Radiology Audit Committee (CRAC), The Royal College of Radiologists, London (2014) National audit of appropriate imaging. Clin Radiol 69:1039–1044. doi: 10.1016/j.crad.2014.05.109

Annexe 1 : Liste des services de radiologie concernés

Annexe 2 : Contrat de participation en tant qu'auditeur externe

Annexe 3 : Tableau de résultats et instructions de remplissage

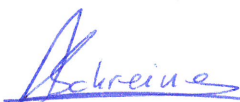
VI) ACCORDS PREALABLES, PROTECTION DES DONNEES, VALIDATION

Selon l'annexe 5 du RGD du 16 mars 2001 relatif à la protection sanitaires des personnes contre les dangers des rayonnements ionisants lors d'expositions à des fins médicales, l'audit clinique est effectué.

Les soussignés, Mme Alexandra Schreiner, M. Aurélien Bouëtté et M. Patrick Majerus, représentant la Division de la radioprotection de la Direction de la Santé, s'engagent, dans le cadre du plan d'action « mise en place des recommandations de prescriptions en imagerie médicale » :

- à veiller au respect des dispositions du présent protocole visant à la réalisation d'un audit de conformité des demandes d'examens d'imagerie médicale.
- à veiller au respect des dispositions de la loi modifiée du 2 août 2002 relative à la protections des personnes à l'égard du traitement des données à caractère personnel, en s'assurant que toutes les données soient anonymisées avant consultation.
- à garantir la confidentialité et la non-diffusion à des parties tierces des données utilisées dans le cadre de cet audit dans le respect des législations en vigueur.

Luxembourg, le 24 août 2016



Mme Alexandra Schreiner
Expert en Physique Médicale
Division de la radioprotection



M. Aurélien Bouëtté
Expert en Physique Médicale
Division de la radioprotection



M. Patrick Majerus
Chef de la division de la radioprotection

LISTE DES SERVICES DE RADIOLOGIE DISPOSANT D'EQUIPEMENTS CT OU IRM

Groupes	Sites	Services	CT	IRM
CHL	Centre 4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg Tél. : +352 44 11 11 Fax : +352 44 87 62	Radiologie Diagnostique et interventionnelle Tél : +352 4411-6284 Fax : +352 4411-6859	OUI	OUI
CHL	Eich 78, rue d'Eich L-1460 Luxembourg Tél. : +352 44 11 12 Fax : +352 42 17 42	Imagerie médicale site Eich Tél : +352 4411-7300 Fax : +352 4411-7603	OUI	NON
CHL	Kannerklinik 4, rue Ernest Barblé L-1210 Luxembourg Tél. : +352 44 11 31 33 Fax : +352 44 11 38	Radiologie pédiatrique Tél : +352 4411-3146 Fax : +352 4411-2254	OUI	OUI
HRS	Hôpital Kirchberg 9, rue Edward Steichen L- 2540 Luxembourg - Kirchberg Tél : +352 2468-1	Imagerie médicale - Radiologie Tél : +352 2468-5680	OUI	OUI
HRS	ZithaKlinik 36, rue Saint Zithe L-2763 Luxembourg Tél : +352 2468-1	Radiologie Tél : +352 2888-4599	OUI	OUI
CHEM	Esch-sur-Alzette Rue Emile Mayrisch L-4240 Esch-sur- Alzette Tél: +352 57 11 - 1	Radiologie – Imagerie Médicale - Esch Tél : 5711 79300 Fax : 5711 79309	OUI	OUI
CHEM	Dudelange Rue de l'Hôpital L-3488 Dudelange Tél: +352 57 11 - 1	Radiologie – Imagerie Médicale – Dudelange Tél : 5711 79300 Fax : 352 2888-4599	NON	NON
CHEM	Niederkorn 187, avenue de la Liberté L-4602 Niederkorn Tél: +352 57 11 - 1	Radiologie – Imagerie Médicale - Niederkorn Tél : 5711 79300 Fax : 5711 79309	OUI	OUI
CHdN	Ettelbruck 120, avenue Salentiny L-9080 Ettelbruck Tel.: +352 8166-1 Fax: +352 8166-3049	Radiologie Tél : 8166 - 8166	OUI	OUI
CHdN	Wiltz 10, rue Grande- Duchesse Charlotte L-9515 Wiltz Tel.: +352 9595-1 Fax: +352 957710	Radiologie Tél : 9595 - 5250 Fax : 9595 - 5259	OUI	NON

Champ	Remplissage	Instructions
Spécialité clinique du GBU	RECOPIE DU GBU	Recopier le texte du GBU pour le type d'examen demandé
Situation clinique du GBU	RECOPIE DU GBU / NON PREVU DANS GBU	Recopier le texte du GBU pour le type d'examen demandé si cette situation clinique est prévue.
Recommandation du GBU *	RECOPIE DU GBU	Recopier sur le GBU, pour le type d'examen demandé, parmi les 6 choix suivants : - <i>indiqué</i> - <i>indiqué seulement dans des cas particuliers</i> - <i>examen spécialisé</i> - <i>non indiqué initialement</i> - <i>non indiqué</i> - <i>contre-indiqué</i>
Grade de recommandation du GBU *	RECOPIE DU GBU	Recopier sur le GBU, pour le type d'examen demandé, parmi les choix A, B, C ou AE
Adéquation entre la demande et le GBU ? *	OUI / NON	Compléter par OUI ou par NON avec un sens variant en fonction de la recommandation du GBU pour l'examen réalisé : - <u>si « indiqué »</u> : OUI si aucun autre examen n'est décrit explicitement comme examen de première attention dans le GBU pour la situation clinique considérée - <u>si « indiqué seulement dans des cas particulier »</u> : OUI si le cas particulier décrit dans le GBU correspond avec les éléments présents sur la prescription - <u>si « examen spécialisé »</u> : OUI si le contenu de la demande, en particulier la spécialité du médecin prescripteur, semble bien en adéquation avec le type d'examen demandé - <u>si « non indiqué initialement »</u> : OUI si le contenu de la demande, en particulier les informations sur des examens antérieurs, semble bien en adéquation avec la demande d'examen - <u>si « non indiqué »</u> : OUI si des éléments tendant à justifier le fait de s'écarter exceptionnellement des recommandations du GBU sont explicitement décrits sur la demande d'examen - <u>si « contre-indiqué »</u> : OUI si des éléments tendant à justifier le fait de s'écarter exceptionnellement des recommandations du GBU sont explicitement décrits sur la prescription
Examen justifié par éléments de la demande ?	OUI / NON	OUI si l'examen apparaît justifié en supposant qu'aucune autre information que celles disponibles sur la demande d'examen ne peut être disponible au moment de la prise de décision par le radiologue de le faire ou non.
Autre examen mieux indiqué ?	TYPE D'EXAMEN / NON	- si un autre examen apparaît mieux indiqué, préciser lequel - sinon, remplir « NON »
Besoin de compléments d'informations ?	OUI / NON	Indiquer, si une recherche d'informations complémentaires auprès du prescripteur semble nécessaire : - OUI si les informations disponibles sur la prescription ne sont pas suffisantes pour décider de faire ou non l'examen - NON si les informations disponibles sur la prescription sont déjà suffisantes pour décider de faire ou non l'examen
Autres remarques	(champ libre)	Remplissage facultatif avec toute remarque utile à l'exploitation des résultats, difficulté technique rencontrée, ou autres données pouvant contribuer à la qualité de l'audit.

* à compléter uniquement si la situation clinique est prévue dans le GBU