

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la Recherche
Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI



UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



U.S.T.T-B

Année Universitaire 2023-2024



No.....

MEMOIRE

INDICATEURS DE CONFORMITE DES DEMANDES D'ECHOGRAPHIE DANS LE SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE (CSREF) DE LA COMMUNE I DU DISTRICT DE BAMAKO

MEMOIRE :

Présenté et soutenu publiquement le 13 / 05 /2024 devant la faculté de médecine et
d'odontostomatologie par :

Dr Dramane OUATTARA

Pour obtenir le DU en Echographie Générale

JURY :

Président : M. Mahamadou DIALLO, Professeur

Membre : M. Enock TAO, Radiologue

Co-Directeur : M. Mamadou N'Diaye, Maître-Assistant

Directeur : M. Adama Diaman KEITA, Professeur

DEDICACES

A Dieu

Le Tout puissant et à son prophète, le miséricordieux, Toi qui nous assiste depuis la naissance jusqu'à la mort, Toi qui par Ta grâce m'a permis de réaliser ce travail, merci pour le vécu et pour le futur.

A mon père Nouhoum OUATTARA

Les mots me manquent pour te faire savoir à quel point tu comptes pour moi, tu as été plus qu'un père pour moi et mes frères, tu as été un confident et un ami, tes conseils sont toujours retenus, tes soutiens moraux et financiers n'ont jamais fait défaut, en voilà l'occasion pour te prouver toute mon affection et toute ma reconnaissance.

A ma mère Salimata GONSOGO

Source de ma vie, pionnière de mon éducation, brave femme, dynamique, courageuse, généreuse, combattante, tu es ma fierté de tout le temps. Ton souci a été ma réussite et tu as consenti tous les sacrifices nécessaires. Ce travail est le fruit de tes efforts. Sache que l'honneur de ce travail te revient. Ce jour solennel soit pour toi non seulement une occasion de réjouissance, de fierté mais aussi le témoignage de toute mon affection et de tout mon attachement profond.

REMERCIEMENTS

A tous mes Maîtres de la faculté de médecine d'odontostomatologie de Bamako pour la qualité des enseignements que vous nous avez prodigués tout au long de notre formation.

A mes grands frères et amis : Dr ENOCK TAO ; Dr COULIBALY Karamoko et Dr SANOGO Aminou

Merci pour vos conseils, votre collaboration et votre générosité dans mon encadrement. Que Dieu vous accorde santé et prospérité.

A tout le personnel du service de radiologie du Centre de Santé de Référence de la Commune I

Dr Enock TAO, Louissiane DAO, Dr Aminou SANOGO

Merci pour votre entière disponibilité, votre collaboration et votre enseignement dont je continue de bénéficier à présent.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury

A notre Maître et Président du jury

Professeur Mahamadou DIALLO

- Professeur titulaire de Radiologie et d'Imagerie Médicale à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako
- Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- Expert Radioprotection et sûreté des sources de rayonnement
- Chef de service de Radiologie et d'Imagerie Médicale au centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE
- Membre de plusieurs sociétés nationales et internationales de Radiologie

Cher maître, apprendre à vos côtés est pour nous une immense fierté.

Vous êtes l'exemple de l'Intellectuel pour l'Afrique.

Cher maître, votre rigueur scientifique, votre simplicité, votre disponibilité, votre grand sens de l'humanisme, la qualité de votre encadrement font de vous un grand maître aimé et admiré de tous

Les mots me manquent, pour exprimer clairement les sentiments qui m'animent aujourd'hui.

En retour de tout ce que vous nous avez donné, veuillez recevoir ici nos remerciements et l'expression de notre plus profond respect

Que Dieu vous accorde santé et longue vie.

A notre Maître et membre de jury

Docteur Mamadou N'DIAYE

- Spécialiste en Radiodiagnostic et Imagerie Médicale
- Maître-assistant de Radiodiagnostic et Imagerie Médicale à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako
- Colonel des Forces Armées du Mali
- Chef du Centre d'Imagerie des Armées de Bamako
- Membre fondateur de la société malienne de médecine militaire
- Membre de plusieurs sociétés nationales et internationales de Radiologie

Cher maître, c'est un grand honneur pour moi que vous ayez accepté de juger ce travail ; votre modestie ; vos qualités d'homme de science, votre rigueur dans le travail, ont forcé l'admiration de tous.

Veillez accepter cher maître mes sentiments de reconnaissance et de respect.

A notre maitre et co-directeur

Docteur Enock TAO

- **Spécialiste en Radiologie et Imagerie Médicale**
- **Chef de Service de Radiologie et Imagerie Médicale au Centre de Santé de Référence (CS Réf) de la commune I.**

Cher Maitre, nous sommes très hé baller de votre rigueur scientifique. Votre qualité humaine fait de vous un modèle admirable. Que le tout puissant vous accroit. Veuillez croire cher maitre à l'expression de notre sincère reconnaissance.

A notre Maitre et Directeur de mémoire

Professeur Adama Diaman KEITA

- Professeur titulaire de Radiologie et d'Imagerie Médicale à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako
- Spécialiste en Imagerie médico-légale et parasitaire
- Chef de service de Radiologie et d'Imagerie Médicale au centre Hospitalier Universitaire du Point G
- Ancien Recteur de l'Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)
- Membre de plusieurs sociétés nationales et internationales de Radiologie

Cher Maitre, Vous avez été l'initiateur de cette thèse. Votre enseignement fut pour nous des plus enrichissants. Votre connaissance étendue de la science, votre ardeur dans le travail et votre disponibilité constante nous ont permis de nous intégrer aisément et améliorer nos compétences en échographie. Votre rigueur, votre amour du travail bien fait, votre sagesse, et votre esprit de collaboration ont été le soubassement de ce travail.

Recevez cher maitre, l'expression de notre profond respect

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

CH : Centre Hospitalier

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRR : Compte Rendu Radiologique

DPM : Direction de la Politique Médicale

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

GHdC : Grand Hôpital de Charleroi

HAS : Haute Autorité de Santé

HGY : Hôpital Général de Yaoundé

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

JFR : Journal Français de Radiologie

MeaH : Mission nationale d'Expertise et d'Audit Hospitalier

Med : Médecine

PDC : Produit de contraste

SFBMN : Société Française de Biophysique et de Médecine Nucléaire

SFR : Société Française de Radiologie

SAU : service d'accueil des urgences

TDM: Tomodensitométrie

% : Pourcent

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS :.....	3
I.GENERALITES	4
II.METHODOLOGIE.....	8
III. RESULTATS	10
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	25
V. CONCLUSION.....	29
VI.RECOMMANDATIONS.....	30
VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.	31
VIII.ANNEXES	32

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Répartition des demandes selon le contexte	10
Figure 2 : Répartition des demandes en fonction du résultat de l'examen.....	11
Figure 3: Répartition des demandes selon le renseignement du service demandeur.....	11
Figure 4: Répartition des demandes selon la présence de l'identification du demandeur.....	12
Figure 5: Répartition des demandes selon le renseignement de l'identité du patient.....	12
Figure 6: Répartition des demandes selon le renseignement de l'âge du patient.	13
Figure 7: Répartition des demandes selon la précision de la région anatomique.....	13
Figure 8: Répartition des demandes selon le renseignement du motif de l'examen.....	14
Figure 9: Répartition des demandes selon le renseignement du motif de l'examen.....	14
Figure 10: Répartition des demandes selon la présence de la question posée...	15
Figure 11: Répartition des demandes en fonction de l'indication de la qualification du demandeur... ..	16
Figure 12: Répartition des demandes en fonction du renseignement de l'adresse du patient.	17
Figure 13: Répartition des demandes en fonction de l'indication de la profession du patient.	18
Figure 14: Répartition des demandes selon la présence de la signature du prescripteur.....	19
Figure 15: Répartition des demandes en fonction de la présence du cachet du prescripteur ou de son service.....	20

Figure 16: Répartition des demandes en fonction de leur lisibilité.....	21
Figure 17: La conformité des demandes.....	22
Figure 18: La conformité des demandes selon la qualification du prescripteur.	23
Figure 19: La conformité des demandes selon le contexte.....	24

INTRODUCTION

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 qualités sont développés par des équipes de recherches coordonnées par des institutions en charge de leur généralisation [A].

La demande d'examen échographique est une prescription adressée à un échographiste par un médecin ou un autre professionnel de la santé habilitée par la loi [B]. Elle doit permettre à l'échographiste de comprendre le problème posé par le patient et les circonstances pour lesquelles l'examen est demandé. Elle constitue le support du contrat qui lie le prescripteur au malade et à l'imagerie échographique [B].

Les demandes peuvent comporter certaines erreurs ou manquer d'informations importantes, informations pouvant aider l'échographiste dans sa tâche.

La réalisation d'un examen échographique passe par une demande formulée par un médecin demandeur puis adresser l'échographiste ; sans elles la réalisation de l'examen n'est pas possible. La demande d'examen est importante lorsqu'elle est bien concise et précise, car si le patient est inconscient, sourd ou confus, l'anamnèse pour l'échographiste est impossible et il y a un risque de mettre la vie du malade en danger. La motivation de la demande est capitale. Quand le motif de l'examen se résume au « contrôle », l'échographiste ne sait pas exactement ce qu'il faut démontrer et n'applique de ce fait pas toujours la bonne technique. Un bulletin d'analyse conforme a des qualités suivantes à savoir : la date de la demande, le service demandeur, l'identification du demandeur, l'identité du patient, la date de naissance du patient ou son âge. Ces informations sont d'ordre administratif [B] ;

La région anatomique, le motif de l'examen (histoire clinique), la finalité de l'examen (question posée). Ces informations sont d'ordre clinique [E].

Tous les jours on retrouve de nombreuses demandes non-conformes au service de l'unité d'échographie au Centre de Santé de Référence de la Commune I (CS Réf CI). Ce qui est à l'origine des difficultés de validations, de réalisations et d'interprétation des examens, d'une irradiation inutile et d'une augmentation des dépenses de la santé pour certains patients. C'est ce qui nous a motivé à initier ce présent travail dont les objectifs étaient

OBJECTIFS :

Objectif général :

Etudier les indicateurs de conformité des demandes d'examens d'échographie dans le service de radiologie au Centre de Santé de Référence de la Commune I.

Objectifs spécifiques :

- Déterminer le taux de conformité des demandes d'examens d'échographie .
- Préciser le taux de présence des différents critères de conformité sur les demandes d'examens d'échographie.
- Déterminer une relation entre la conformité de la prescription et la qualité du demandeur.

I.GENERALITES

I.1. Définition de l'échographie : Examen qui permet d'obtenir en direct des images de l'intérieur du corps à travers la peau. Cet examen n'est pas douloureux : le médecin fait glisser sur la zone du corps à examen une sonde qui produit des ultrasons (vibrations non audibles par l'oreille humaine. Quand ils rencontrent les organes, les ultrasons émettent un echo.capté par un ordinateur, écho est transformé en image sur un écran de television.Ces images peuvent êtres imprimées [C].

I.2. Historique de l'échographie

Etymologiquement, le mot << échographie provient de la nymphe Echo dans la mythologie grecque qui personnifiait ce phénomène et d'une racine grecque Graphô (écrire)

Concernant l'utilisation de l'échographie dans le domaine médical les avancées majeures ont lieu dans les années 1950.Le britannique John Wild s'intéresse à l'utilisation des ultrasons pour détecter des tumeurs et des calculs et publie la première image échographique en deux dimensions en 1952[D].

Toute la première sonde datait en effet de 1951, inventée par deux Britanniques qui parvenaient enfin à mettre à profit les ultrasons de Paul Langevin en 1917.Mais les images en deux dimensions avaient patienté jusqu'à la décennie suivante en 1964.

I.3. Description des différentes techniques d'échographie.

I.3.1. Échographie est une technique d'imagerie employant des ultrasons. Elle est utilisée quotidiennement en médecine humaine et vétérinaire, mais peut aussi être employée en recherche et dans l'industrie [D].

L'utilisation d'ondes ultrasonores, dont la propagation à des vitesses différentes dans des tissus différents, permet après traitement numérique de l'image, la visualisation en temps réel, des organes et tissus. La sonde échographique est un émetteur-récepteur relié à un ordinateur qui numérise les données intégrées par la

sonde et les codes en images selon une échelle de gris. L'échographie utilise parfois des produits de contraste. Elle est non invasive, opérateur-dépendant, accessible (coût, infrastructure et disponibilité) et sans contre-indications. L'échographie doppler est le seul examen de routine permettant l'étude des organes et des vaisseaux en temps réel, ce qui permet d'ajouter à des critères anatomiques de normalité ou, des critères fonctionnels d'une valeur diagnostique non négligeable (déplacement des globules rouges dans un vaisseau).

I.3.2. Acte échographique

L'acte échographique est un acte médical. L'échographiste, docteur en Médecine spécialisé, exerce en qualité de consultant et reçoit une demande d'examen de la part d'un confrère. La décision de l'acte doit naturellement découler d'un consensus entre le demandeur et l'échographiste qui l'effectue. Cela signifie que l'acte échographique commence au moment de la décision d'effectuer l'acte et que l'indication doit recueillir l'assentiment de l'échographiste. La responsabilité médico-légale de l'acte échographique est assurée par l'échographiste, tant en ce qui concerne l'indication que l'exécution. L'indication de l'acte échographique doit donc découler d'un « colloque singulier » entre l'échographiste et le demandeur. Cette discussion doit reposer sur les éléments cliniques, les antécédents, les résultats des examens de laboratoire, et en particulier le diagnostic présumé. Dans cette discussion doivent intervenir les notions de coût, efficacité et de risque potentiel. L'échographiste agit là à ce moment comme « premier consultant » [B].

I.4. Critères de conformité d'une demande d'imagerie

1.4.1. Critères administratifs

1.4.1.1. Date de la demande d'échographie

Comme il peut arriver que les patients attendent longtemps avant de faire exécuter une ordonnance, il est important que la date de délivrance figure sur toute

ordonnance. Si le médecin le juge utile, il peut aussi indiquer une date limite de validité de l'ordonnance [B].

I.4.1.2. Service demandeur

Le service demandeur permet de suivre les traces du malade. Il joue un rôle prépondérant dans la tenue des archives qui a un intérêt double : Intérêt scientifique : travaux de recherche, thèses.

Intérêt médico-légal : la bonne tenue de ces éléments qui participent à la prise en charge du patient constitue un justificatif médico-légal [B].

I.4.1.3. Identité du patient

L'ordonnance (demande d'examen) doit toujours indiquer le nom, le prénom et la date de naissance du patient. Pour éviter de confondre des personnes qui portent le même nom, on peut également y inscrire d'autres éléments d'identification tels que l'adresse et le sexe [B].

L'erreur sur l'identité du patient peut être directement à l'origine de litiges sur le compte rendu échographique [B]

I.4.1.4. L'âge du patient

La prémédication n'est pas nécessaire pour plusieurs raisons ; au besoin on peut donner un biberon pour calmer à savoir organisme en croissance, organes encore immatures, espérance de vie élevée.

Le sujet âgé est lui aussi un être fragile qui ne peut supporter certains examens longs, inconfortables, douloureux et nécessitant une participation active parfois complexe ; de plus, du fait de la survenue de maladies incurables, certains examens d'imagerie sont peu utilisés. La durée moyenne d'est examen est de 25 minutes. [I]

I.4.1.5. Identification du demandeur

L'identité du prescripteur doit comporter son nom, son cachet et son numéro de téléphone. Le numéro de téléphone permet de communiquer avec lui au besoin

surtout pour les patients externes et au moment du congé d'un centre hospitalier [6].

I.4.2. Critères cliniques

I.4.2.1. Région anatomique

La précision de la région anatomique est nécessaire à la réalisation de l'examen [7].

I.4.2.2. Motif de l'examen ou histoire clinique

Le motif est la justification de l'exposition du patient et constitue le premier principe de la radioprotection des patients. En outre c'est l'information qui établit le bénéfice net d'un examen par rapport au préjudice potentiel lié à l'exposition aux rayonnements ionisants. [B].

Le collège des enseignants en échographie de France indique que :

- Une demande d'imagerie sans motif clinique entraîne un examen mal conduit ;
- Il faut clairement indiquer le contexte clinique pour que l'échographe comprenne le problème particulier pour lequel l'examen est demandé. Dans l'histoire clinique le demandeur doit fournir au réalisateur, en plus du motif et de la finalité, les modes de l'exposition envisagée, l'éventuel état de grossesse, les examens ou actes antérieurement réalisés nécessaires au respect du principe de radioprotection. [B]

I.4.2.3. Finalité de l'examen

La finalité ou question posée par le clinicien permet à l'échographe de savoir ce qu'il recherche afin de lui donner une réponse d'orientation ou de confirmation. [B]

II. METHODOLOGIE

1. Site d'étude

Notre étude a été réalisée dans le service de l'unité d'échographie au centre de santé de référence de la commune I.

2. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude prospective et transversale exploratrice des demandes d'examens d'imagerie pour évaluer leur conformité. Pour ce faire nous nous sommes basés sur cinq critères administratifs (date de la demande, service demandeur, identification demandeur, identité du patient, date de naissance du patient ou son âge) et les trois critères cliniques (région anatomique, motif de l'examen, finalité de l'examen). Cette étude a été réalisée pendant la période allant du 1er Août 2023 au 30 janvier 2024 soit 6 mois.

3. Échantillonnage

L'échantillonnage était de type exhaustif portant sur toutes les demandes d'examens échographiques reçus dans le service pendant la période d'étude.

4. Critères d'inclusion

Notre étude avait concerné toutes les demandes d'examens échographiques qui arrivaient dans le service d'imagerie médicale du centre de santé de référence de la commune I.

5. Critères de non-inclusion

Notre étude n'avait pas pris en compte les patients qui se présentaient avec des demandes d'examens radiologiques non réalisables dans le service pendant la période d'étude.

6. Collecte des données

Les données ont été recueillies à partir des : bulletins des demandes d'examens échographiques, des fiches du compte-rendu échographiques des examens

correspondants.

7. Variables étudiées

Elles étaient au nombre de huit (8) dont cinq d'ordre administratif (service demandeur date de la demande, , identité du patient, âge du patient, identification du demandeur) et trois d'ordre clinique (région anatomique, motif de l'examen et finalité de l'examen). En plus des 8 critères que nous avons qualifiés de critères majeurs, nous avons en fonction de leur présence sur la fiche de demande d'examen des critères mineurs qui sont groupés sous le vocable des autres critères (signature, cachet, lisibilité, sexe du patient, adresse du patient, profession).

8. Analyse et traitement des données

La saisie, le traitement et l'analyse des données ont été effectués à l'aide des logiciels SPSS version 21, Microsoft office 2013 et les graphiques à partir EXCEL 2013

9. Aspects éthiques

La confidentialité des données a été garantie. Les noms des patients et des demandeurs ne figuraient dans aucun document relatif aux résultats de cette étude. Les résultats obtenus seront mis à la disposition de tous les prescripteurs afin d'optimiser les demandes et d'augmenter la protection des patients aux différents examens.

10. Résultats attendus :

- Connaître le taux de demandes conformes ;
- Connaître les critères qui manquent le plus souvent ;
- Connaître le rapport entre le taux de demandes conformes et la qualité du prescripteur ;
- Améliorer la qualité des demandes d'examen d'échographie.

11. Critères de jugement

Etaient considérés comme conforme toute demande présentant les 8 critères retenus.

III. RESULTATS

1. NATURE DE L'EXAMEN

Sur les 3725 demandes de l'étude, l'échographie occupait 2619 demandes soit (70 %)

2. CONTEXTE :

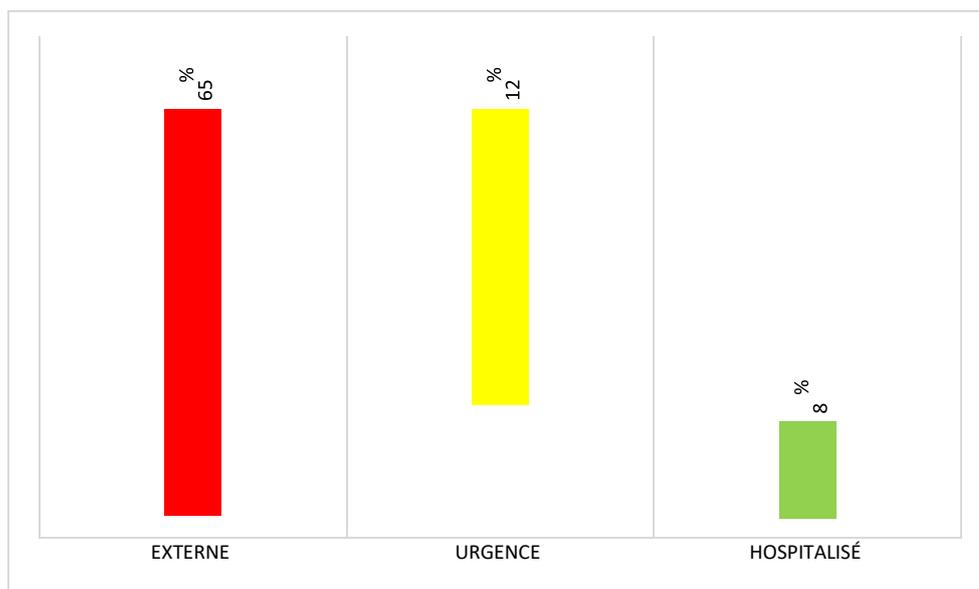


Figure 1 : Répartition des demandes selon le contexte.

Les demandes provenant de la consultation externe sont les plus représentées avec 65 %

3. RESULTAT DE L'EXAMEN :

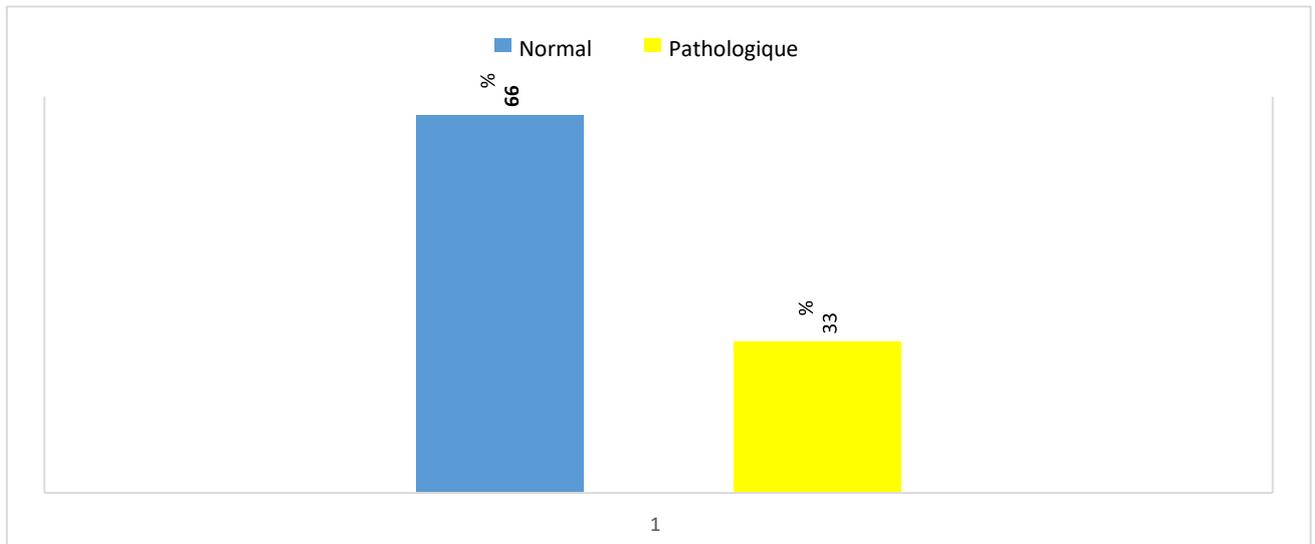


Figure 2 : Répartition des demandes en fonction du résultat de l'examen.

Sur les 3725 demandes, 2476 sont normaux soit 66 %

4. Critères de conformité

4.1. Critères administratifs

4.1.1. Date de la demande d'échographie

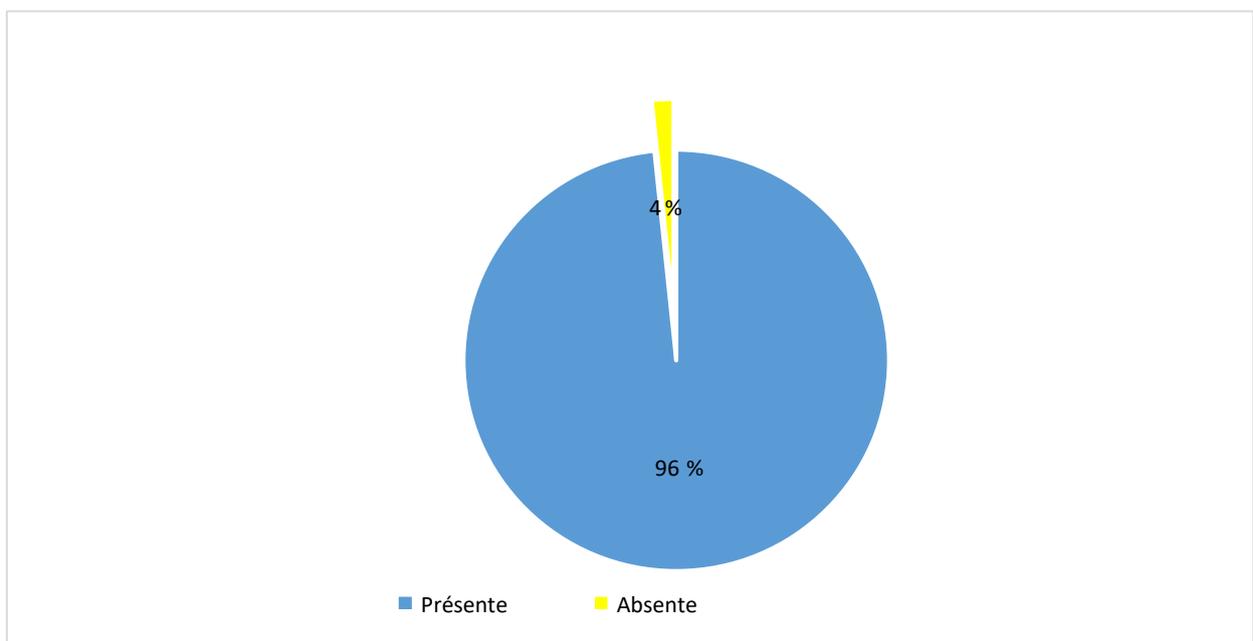


Figure 3 : Répartition des demandes selon le renseignement de la date de demande

La date de la demande était renseignée chez 3570 patients soit 96%.

4.1.2. Service demandeur

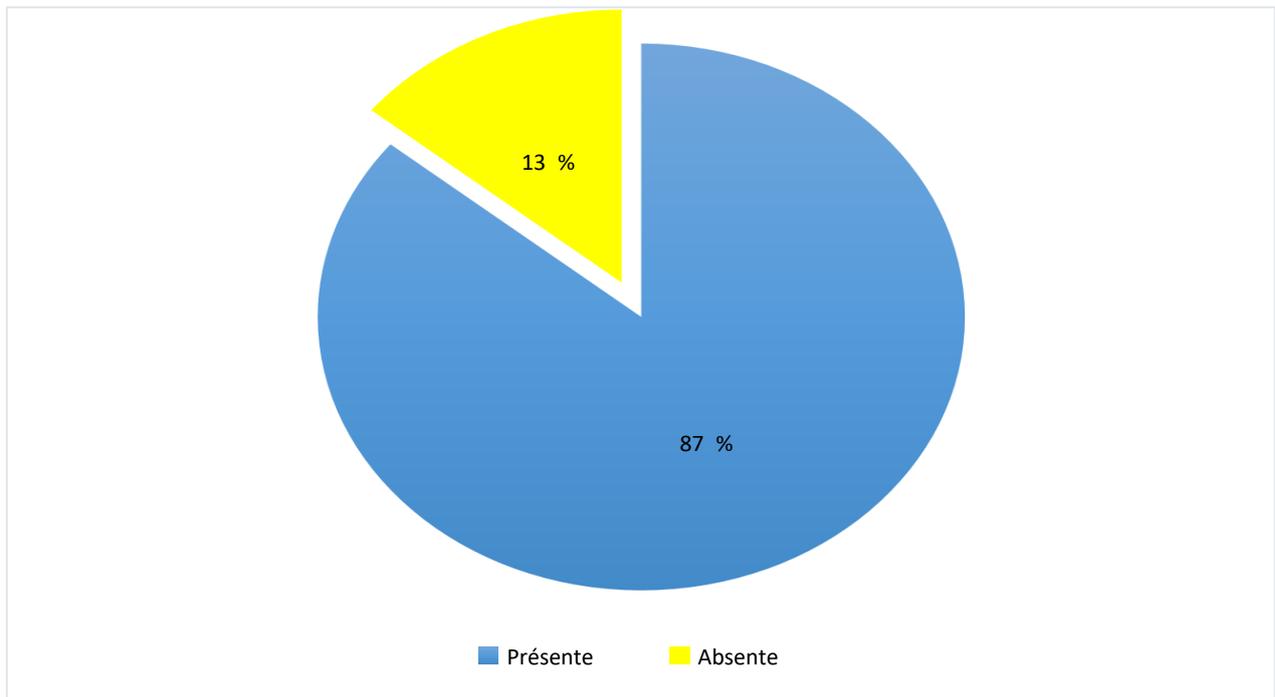


Figure 4 : Répartition des demandes selon le renseignement du service demandeur

Le service demandeur était mentionné sur 3247 demandes soit 87% des demandes.

4.1.3. L'identification du demandeur

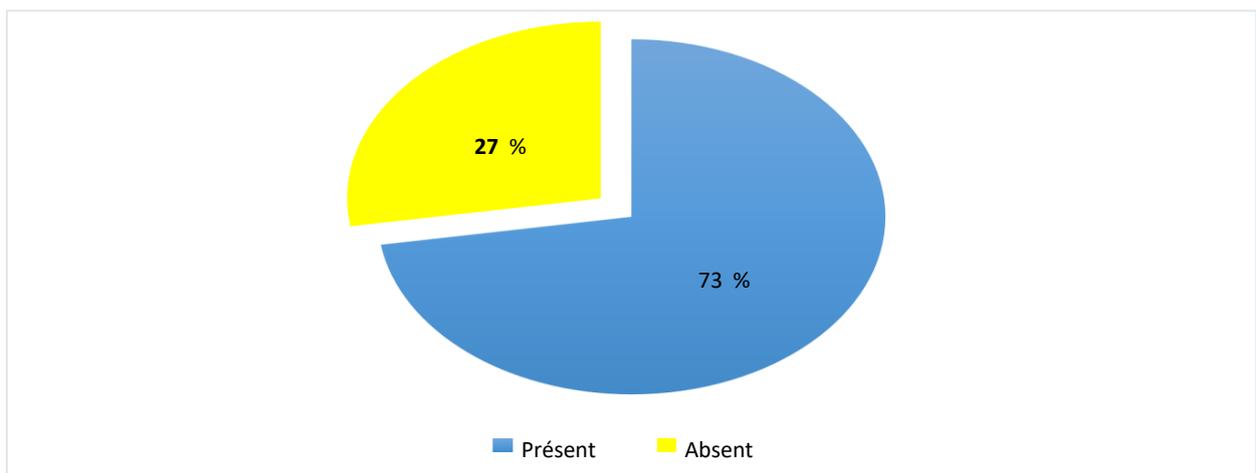


Figure 5 : Répartition des demandes selon la présence de l'identification du demandeur.

L'identification du demandeur était renseignée sur 2713 demandes soit 73%.

4.1.4. L'identité du patient

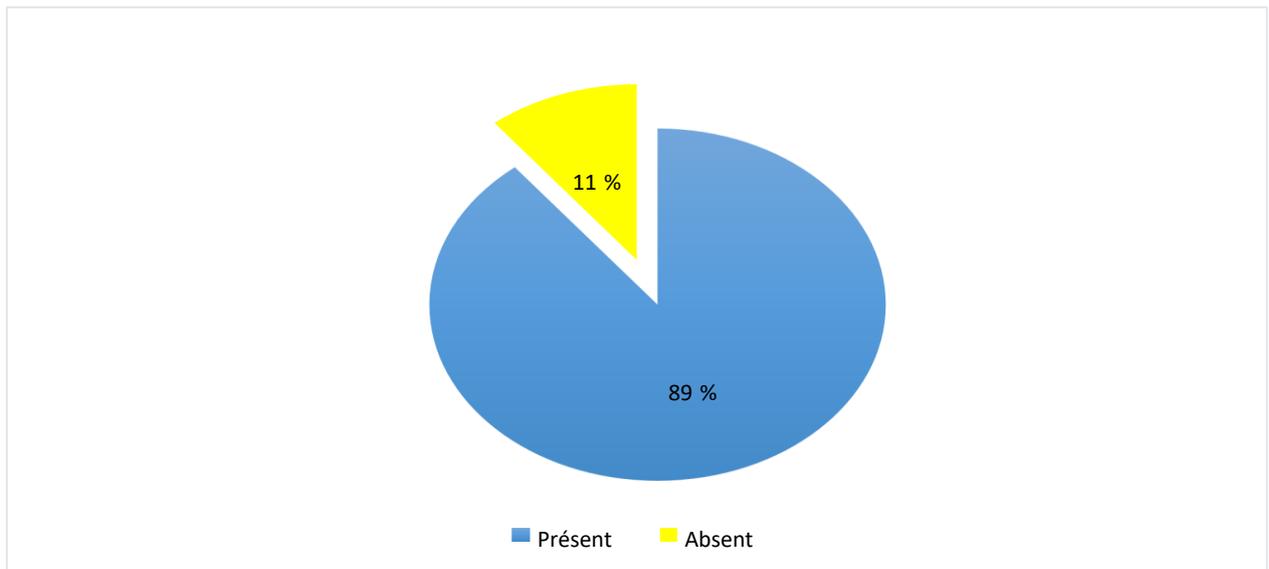


Figure 6 : Répartition des demandes selon le renseignement de l'identité du patient

L'identité du patient était notifiée sur 3331 demandes soit 89 %.

4.1.5. Age du patient

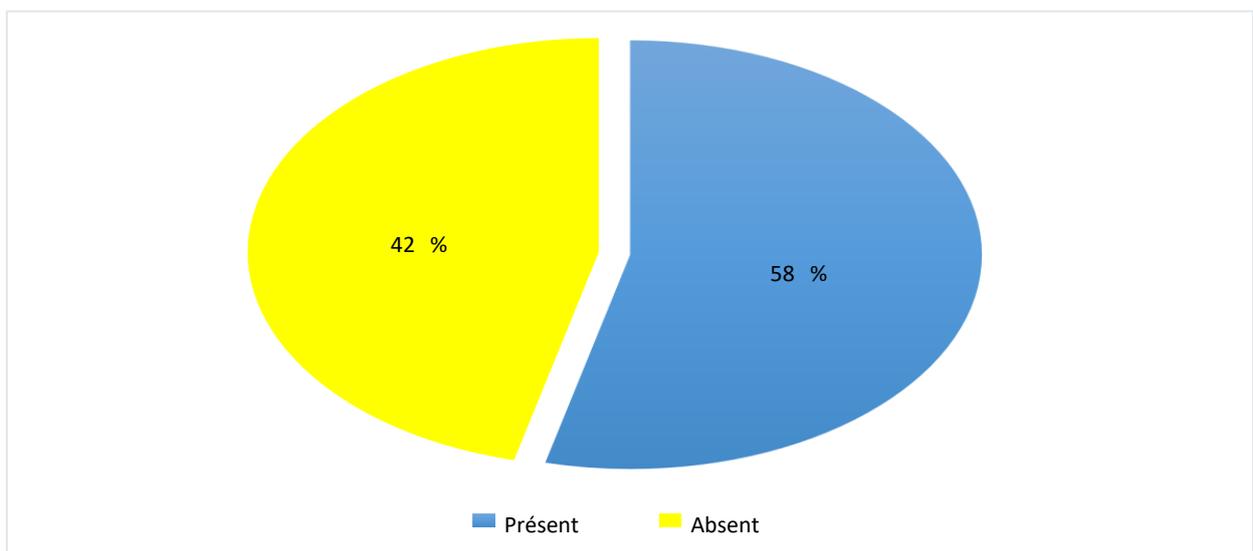


Figure 7 : Répartition des demandes selon le renseignement de l'âge du patient.

L'âge du patient était mentionné sur 2170 demandes soit 58%

4.2. Critères cliniques

4.2.1. Région anatomique

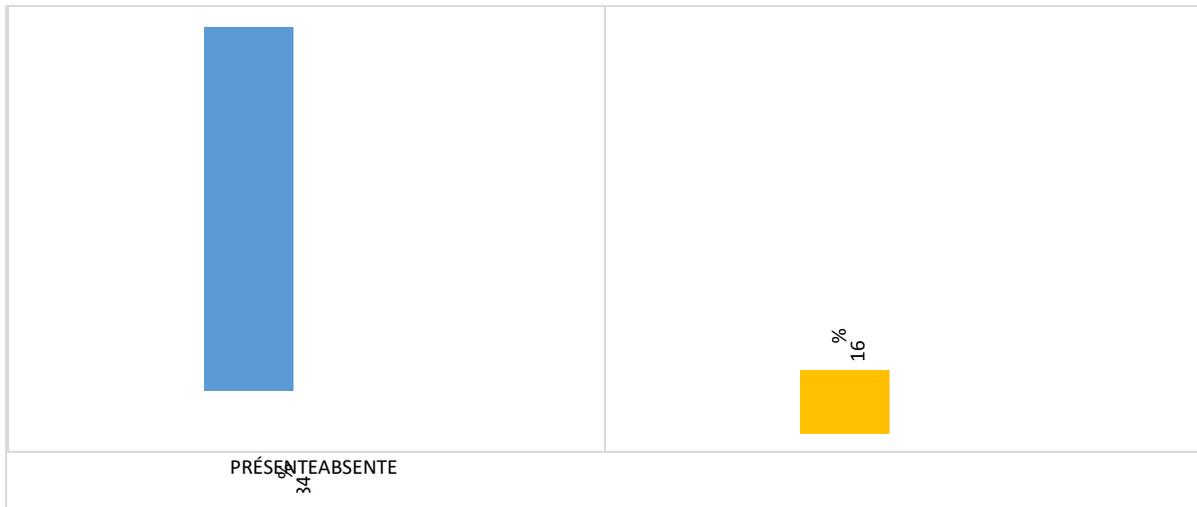


Figure 8 : Répartition des demandes selon la précision de la région anatomique. La région anatomique était précisée sur 2130 demandes soit 84%

4.2.2. Motif de l'examen

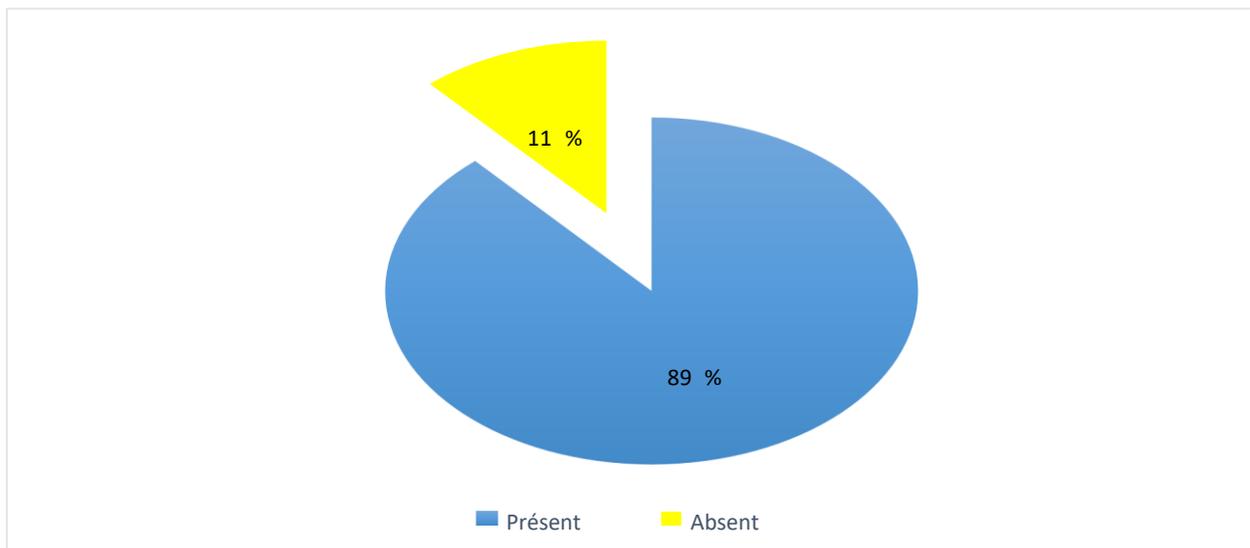


Figure 9 : Répartition des demandes selon le renseignement du motif de l'examen. Le motif de l'examen n'est pas renseigné sur 288 demandes soit 11 %

4.2.3. Finalité de l'examen

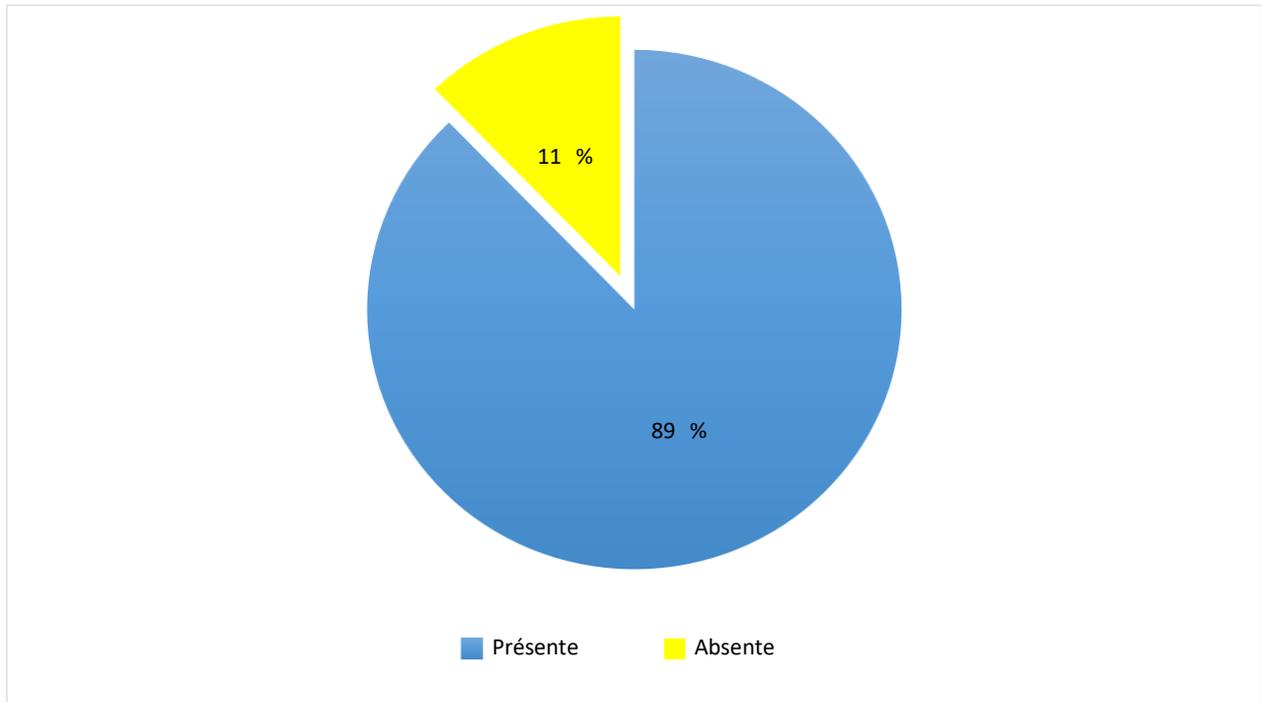


Figure 10 : Répartition des demandes selon la présence de la question posée.
La finalité de l'examen ne figurait pas sur 389 demandes soit 11%

5. Autres critères

5.1. Qualification du demandeur

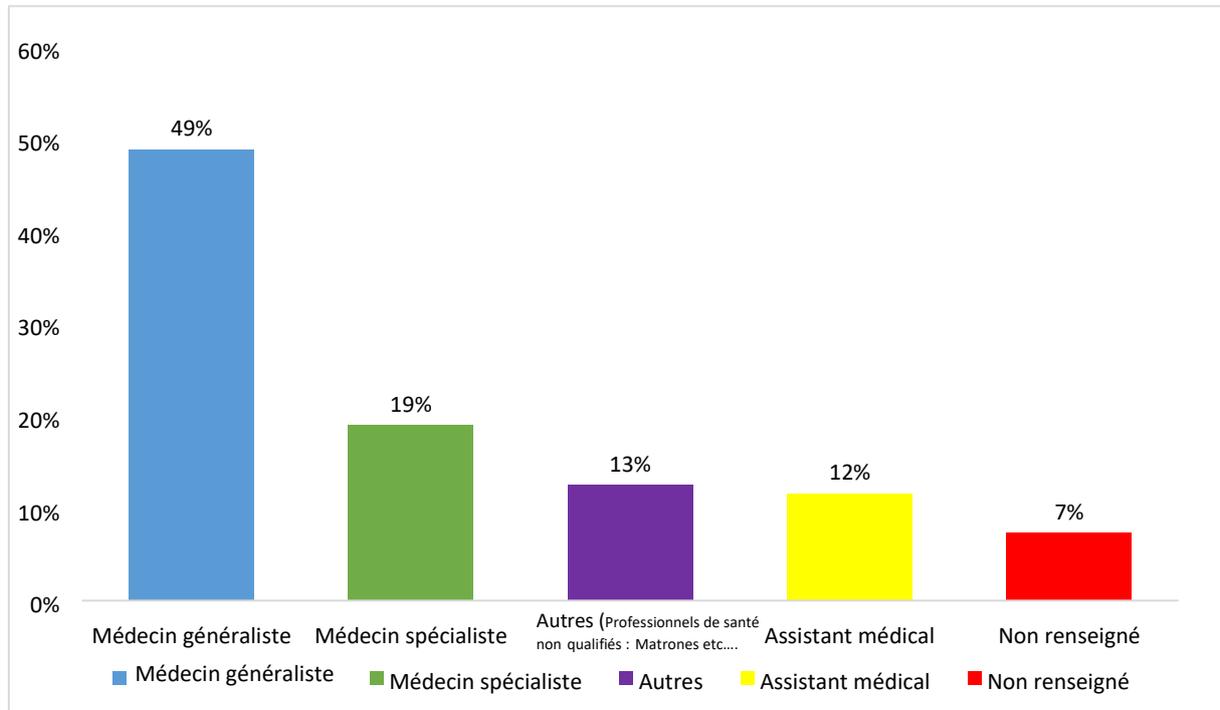


Figure 11 : Répartition des demandes d'examen en fonction de la qualification du demandeur.

La qualification du demandeur est renseignée sur 1810 soit 49 % des cas de médecins généralistes et 274 soit 7% non renseigné.

NB : Autres(Professionnels de santé non qualifiés : Matrones, les aides-soignants, les agents paramédicaux)

5.2. Sexe du patient

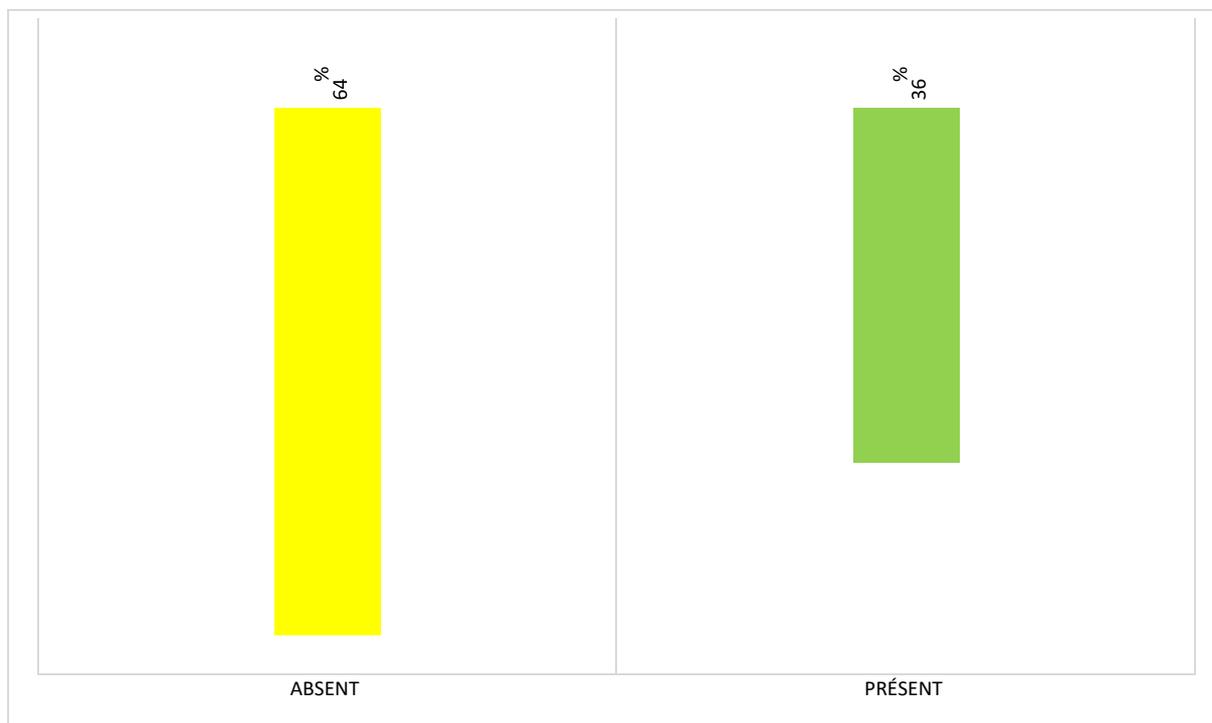


Figure 12 : Répartition des demandes selon le renseignement du sexe.

Le sexe du patient n'est pas précisé sur 2386 demandes soit 64%.

5.3. Adresse du patient

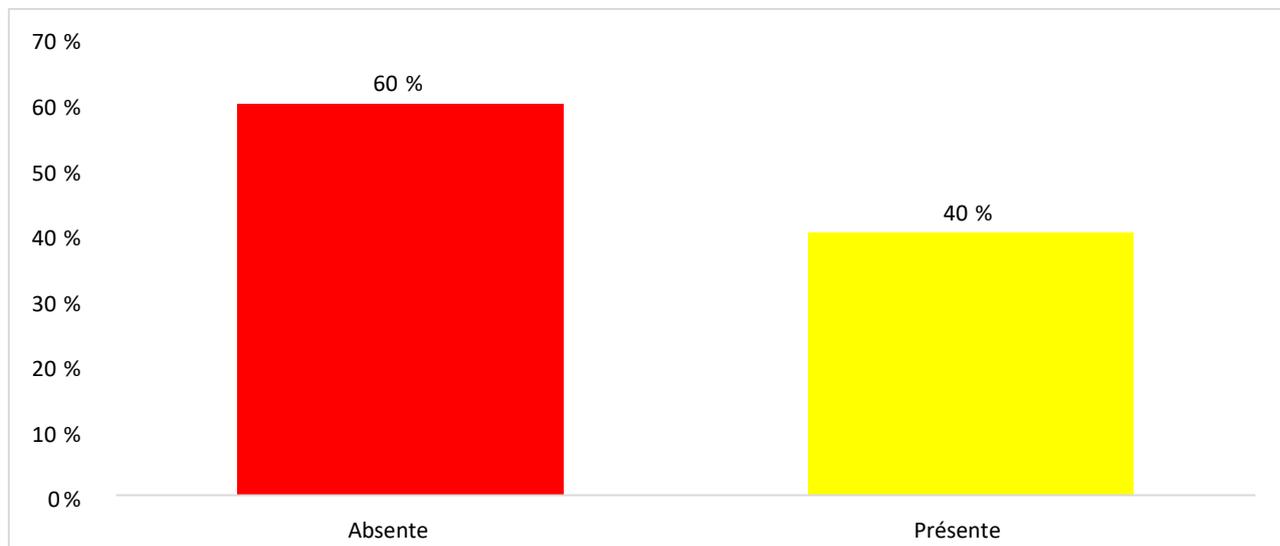


Figure 13 : Répartition des demandes en fonction du renseignement de l'adresse du patient.

L'adresse du patient est non identifiable sur 2239 demandes soit 60%.

5.4. Profession du patient

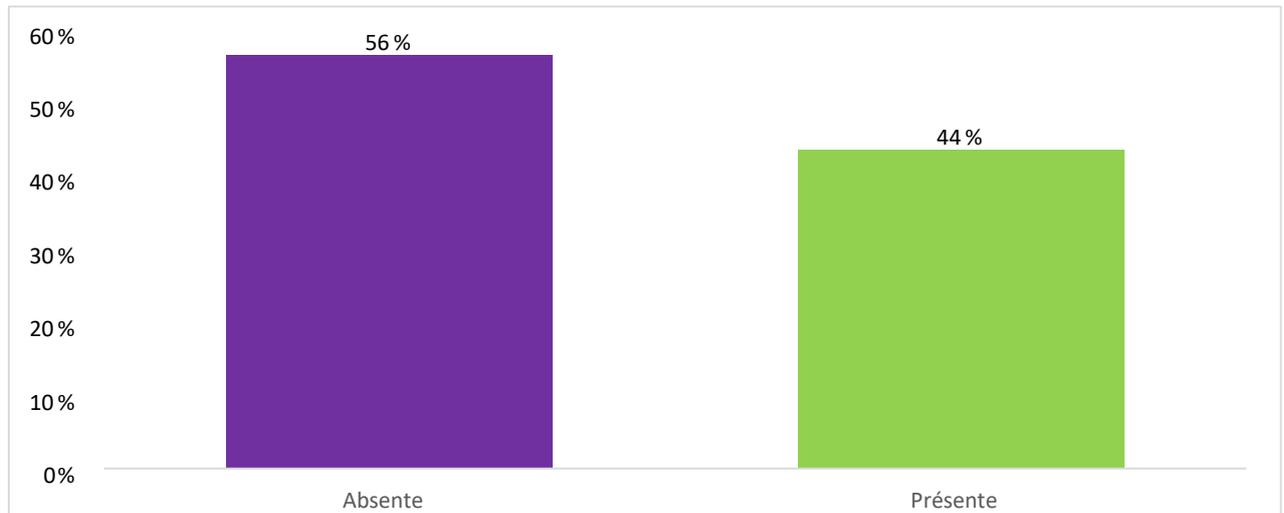


Figure 14 : Répartition des demandes en fonction de l'indication de la profession du patient.

2102 demandes soit 56%, la profession du patient était absente.

5.5. Signature du demandeur

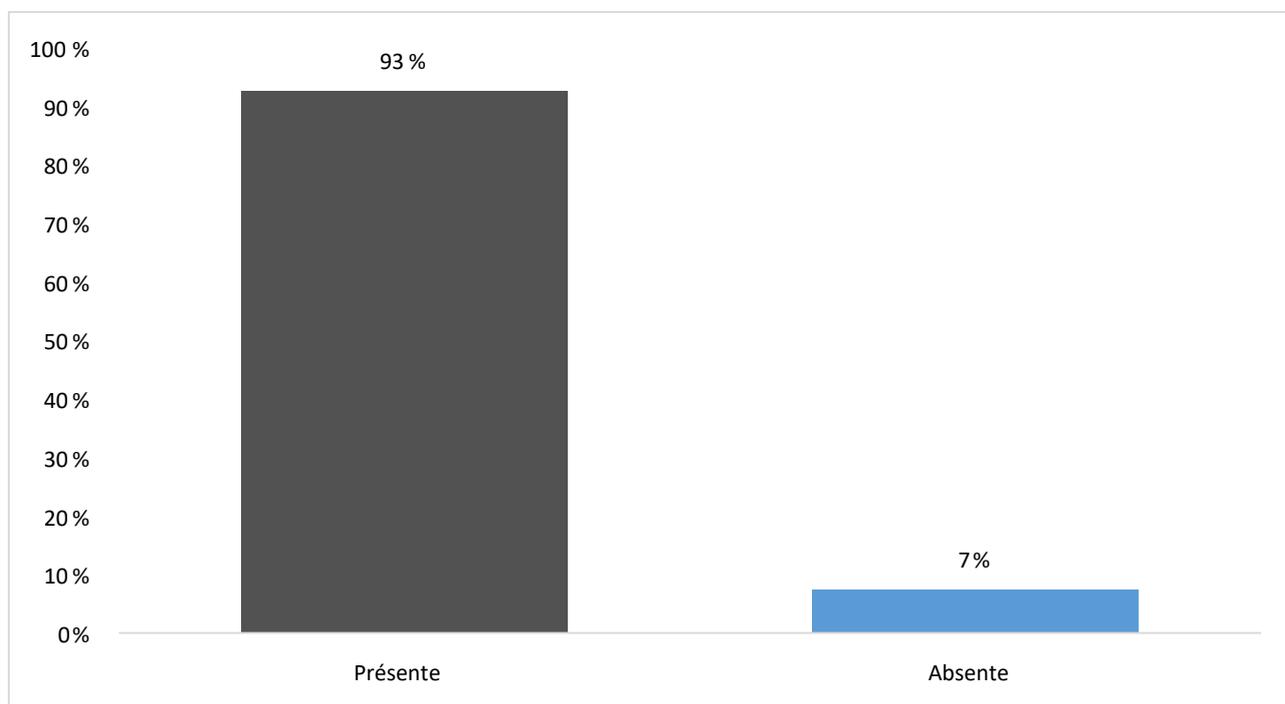


Figure 15 : Répartition des demandes selon la présence de la signature du prescripteur.

La demande d'examen était signée sur 2449 des cas soit 93%.

5.6. Cachet du prescripteur ou de son service

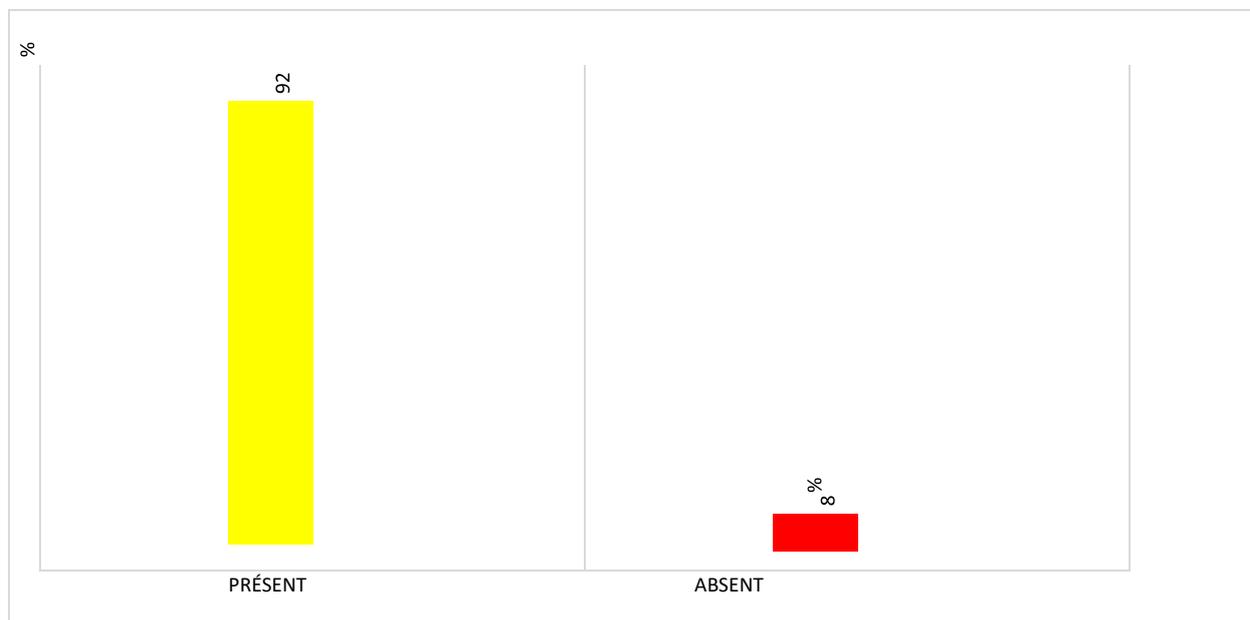


Figure 16 : Répartition des demandes en fonction de la présence du cachet du prescripteur ou de son service

Le cachet du prescripteur ou de son service figure sur 2439 demandes soit 92% des cas.

5.7. Lisibilité

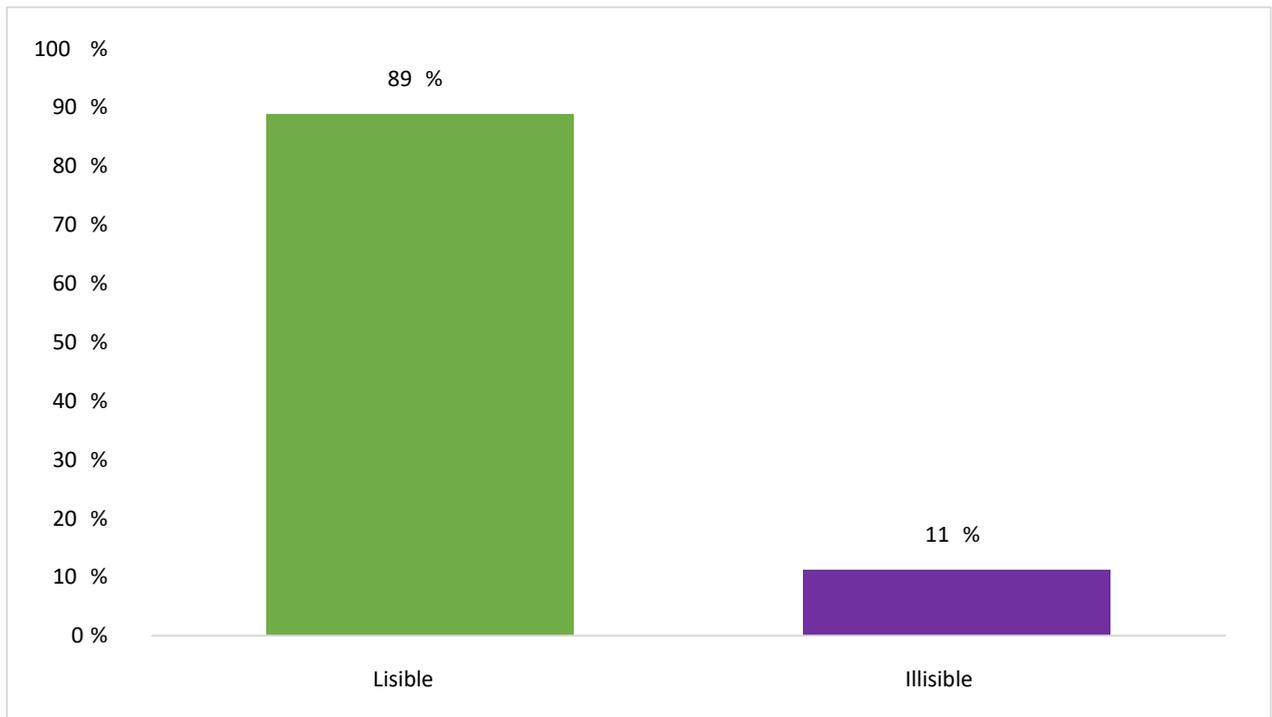


Figure 17 : Répartition des demandes en fonction de la lisibilité du bulletin.
Sur les 3725 demandes ,410 bulletins sont illisibles soient 11%.

III.6. Conformité des demandes

III.6.1. Conformité générale

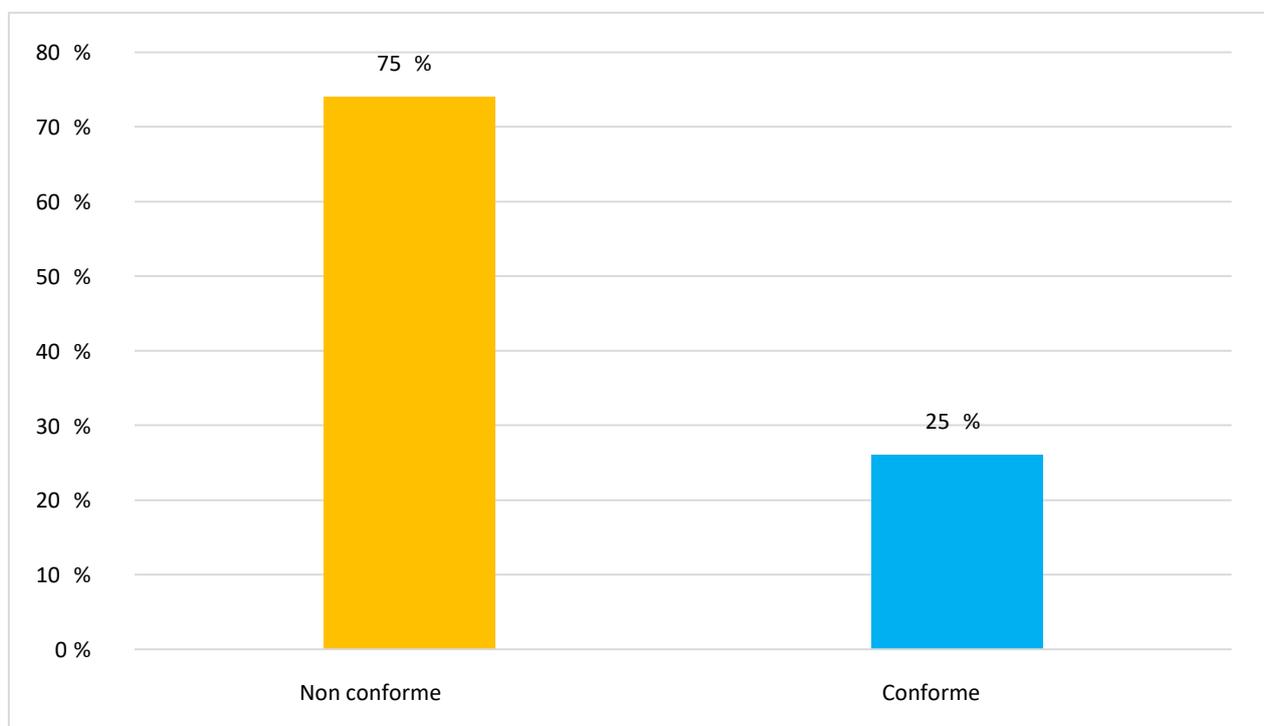


Figure 18 : La conformité des demandes

Sur les 3725 demandes échantillonnées 2780 ne sont pas conformes aux demandes soient 75 %.

6.2. Conformité selon le contexte

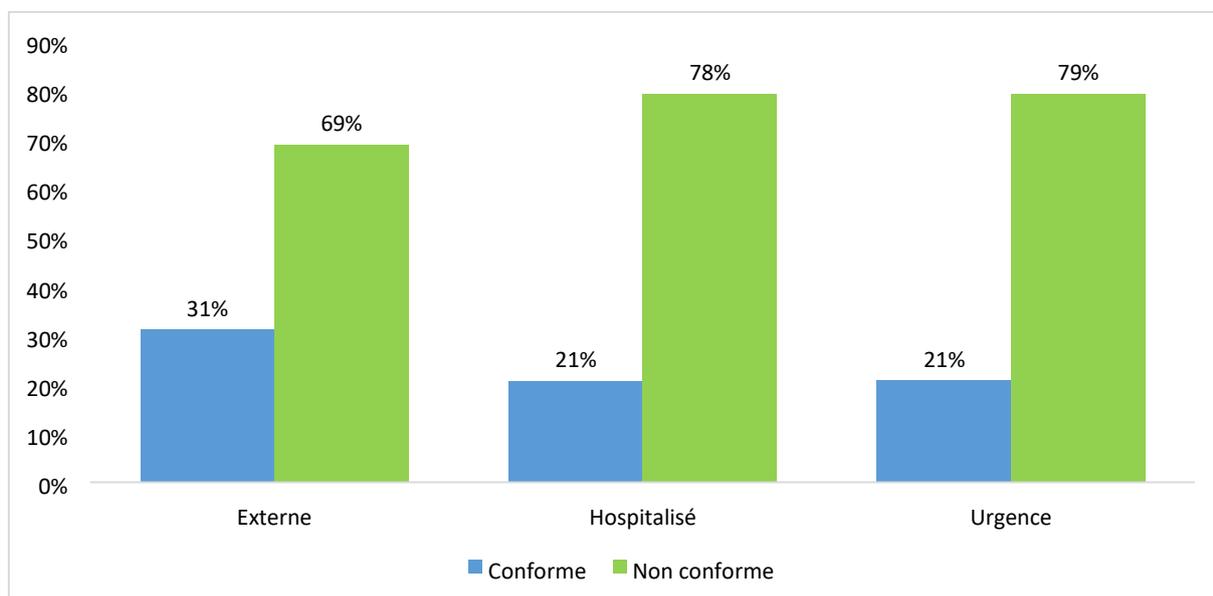


Figure 19 : La conformité des demandes selon le contexte

2580 des demandes adressées par la consultation externe n'étaient pas conformes soit 69%.

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Il s'agissait d'une étude prospective et transversale exploratrice des demandes d'examen échographiques dans le service de l'unité d'échographie au centre de santé de référence de la commune I allant du 1er Août 2023 au 31 janvier 2024 soit 6 mois.

L'étude portait sur 3725 demandes d'examen dont 2619 demandes échographiques soit 70 % ;

1. La conformité

Sur 3725 demandes échantillonnées, la majorité n'était pas conforme 75 %. Ce résultat est inférieur à celui de CISSE MM qui trouve 95,65 % sur 2000 demandes durant 06 mois [H]

2. La conformité en fonction de la nature de la demande

Les demandes d'échographie avaient le taux de non-conformité le plus élevé 76 %. Ce taux est supérieur à celui de Bernard K J soit 47,1% et inférieur à celui de Kouamé Y V E S soit 82 %. Ces élévations importantes des taux de non-conformité des demandes échographiques mettraient en évidence la banalisation des actes d'échographie pour les prescripteurs.

3. La conformité en fonction de la qualification du demandeur

Au terme de notre étude, nous avons trouvé que les demandes prescrites par les médecins généralistes avaient un taux de non-conformité le plus élevé 49 % soit un effectif de 1810 contre 19 % pour les médecins spécialistes soit un effectif de 700.

Nous avons constaté aussi que les demandes venant des autres agents de santé représentés à 7 % soit un effectif de 297 . Les demandes sur lesquelles la qualification du demandeur n'était pas renseignée étaient non conformes à 51% soit un effectif de 1900.

Les demandes d'examen des assistants médicaux étaient non conformes à 13% soit un effectif de 500.

En plus de la nécessité d'une plus grande sensibilisation de cette catégorie sur les principes de prescription, il nous paraît nécessaire l'application responsable de la réglementation en matière de prescription au Mali.

4. Les critères administratifs

4.1. La date de la demande

Nous avons constaté que la date de la demande était renseignée à 96%. La date à laquelle la prescription est faite est essentielle sur une demande car elle permet d'avoir une idée de la période de validité de la demande. La mention de la date de prescription permet aussi de suivre l'évolution de certaines pathologies. Ce résultat est nettement inférieur à celui de TOGOLA K [G] qui a trouvé aussi 99% sur 2000 demandes pendant 05 mois au CHU du Point G. La date de rédaction doit obligatoirement être inscrite sur la demande [15].

4.2. L'identification du demandeur

Au cours de notre étude, nous avons trouvé que 2713 des demandes soit 73 % comportaient le nom du prescripteur et dans 27 % il s'agissait des demandes ne comportant pas la qualification du prescripteur.

Notre résultat est inférieur à celui de TOGOLA K qui a trouvé 79 % [G] et inférieur à celui de CISSE MM qui trouve 95 ,35 % sur 2000 demandes pendant six mois [H].

La signature du prescripteur était absente dans 7% des cas et 8 % des demandes ne portaient pas le cachet du prescripteur ou du service.

Cette différence entre la présence du nom du prescripteur, de la signature et du cachet pourrait s'expliquer par l'utilisation du cachet du service et ne mentionne pas son nom.

Le nom du prescripteur, sa signature, son cachet et même son numéro de téléphone sont des informations importantes permettant à l'échographiste de communiquer avec celui-ci au besoin.

L'absence de ces informations sur une demande pose un problème de responsabilité. Nous avons trouvé que 6 % des demandes prescrites par les assistants médicaux n'est pas signé et le cachet du prescripteur ou de son service ne figurait pas sur 7% des demandes ne comportant pas la qualification du demandeur.

4.3. L'âge et le sexe du patient

L'âge du patient était mentionné sur 58% des demandes, contre 75 % dans l'étude de TOGOLA K [G] et 95,8 % dans celle de CISSE M M [H]. Nous avons constaté que l'âge du patient ne figurait pas sur 74 % des demandes ne comportant pas la qualification du demandeur.

L'âge du patient est un paramètre important dans l'interprétation des examens ainsi que dans les choix techniques de réalisation d'examen et les moyens de protection [H]. Les 46 % absents pourraient s'expliquer d'une part par le fait que certains de nos patients quittent le milieu rural et ne connaissent pas avec exactitude leur âge, et d'autre part par la méconnaissance de certains prescripteurs de l'importance de l'âge pour les actes d'imagerie.

4.4. Le service demandeur

Dans notre étude, le service demandeur n'est pas mentionné dans 14 % des cas. Le service demandeur est un paramètre important permettant de suivre les traces du patient [H]. Ce taux est supérieur à celui de TOGOLA K qui a eu 3 % [G], et très inférieur à celui du rapport de la HAS 2011 où le service demandeur n'était pas renseigné à 12 % sur 18672 demandes [D].

4.5. L'identité du patient

Nous avons trouvé que l'identité du patient était renseignée dans 89% des cas. L'identité du patient ne figurait pas sur 3 % des demandes faites par les assistants médicaux. Notre résultat est un peu inférieur à celui de CISSE MM [H] et de TOGOLA K [G] qui ont respectivement trouvé 99 ,60% et 99,50 % en cinq (5) mois et six (6) mois.

5. Les critères cliniques

5.1. La région anatomique

La région anatomique était conforme à 84% dans notre étude contre 99,50% dans celle de TOGOLA K [G] et 100% dans celle de CISSE MM [H]. La précision de la région anatomique est capitale sur une demande d'examen d'imagerie car elle permet de connaître précisément quelle partie de l'organisme il faut explorer.

5.2. Le motif de l'examen

Le motif de l'examen n'était pas renseigné sur 288 demandes soit 11 %. Ce taux est inférieur à celui de TOGOLA K [G], de Falmata A. et al [J] et de Gbazi et al. [K] qui ont trouvé respectivement 15,40 % ; 20% ; 56 % et supérieur à celui de CISSE MM [H] 8%.

Le motif de l'examen était absent sur 11 % des demandes ne comportant pas la qualification du prescripteur. Les renseignements cliniques sont très importants car ils guident l'échographiste dans la réalisation de l'examen et l'interprétation des résultats afin de satisfaire aux exigences du demandeur. Les demandes sans motif ne devraient pas être acceptées puisque la demande est une question posée par le prescripteur à l'échographiste. Si la question absente ou mal formulée, il ne peut y avoir de bonne réponse [G].

5.3. La finalité (question posée)

La finalité de l'examen ne figurait pas sur 389 demandes soit 11%. Ce taux est inférieur à celui de TOGOLA K [G] qui a trouvé 84,20 %. Nous n'avons trouvé 92% des demandes d'assistant médical comportant la finalité de l'examen. Ce déficit confirme la nécessité de rappeler les demandeurs afin qu'ils posent les hypothèses présumées à la fin des renseignements cliniques. Le renseignement de la finalité de l'examen est très important sur une demande et guide l'échographiste dans l'interprétation des résultats.

V. CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous avons trouvé très peu de demandes conformes. La non-conformité des demandes pourrait être à l'origine d'une pratique d'examen non adaptée à la situation clinique, des erreurs d'interprétation, des complications pour le patient (accident au PDC, irradiation...), d'une perte de temps pour le radiologue et le clinicien, et d'une dépense inutile pour le patient. Ces résultats interpellent les prescripteurs à redoubler d'effort afin de respecter ces critères de conformité pour une prise en charge meilleure des patients.

VI. RECOMMANDATIONS

Aux prescripteurs

- Faire un examen minutieux avant toute prescription d'examen radiologique.
- Comprendre que l'examen d'imagerie sert à répondre à une question posée par le clinicien et non à poser un diagnostic.

Aux échographistes

- Comprendre les demandes d'examen échographique dont le renseignement est insuffisant.

Au médecin chef du centre de santé de référence (CSREF) de la commune I

- Réaliser une campagne d'information et de sensibilisation des prescripteurs en matière de bon usage des examens d'imagerie échographique.
- Établir un formulaire de demande d'examen échographique comportant tous les éléments nécessaires à la réalisation de l'acte.

Aux autorités

- Élaborer un document définissant ceux qui peuvent prescrire un examen échographique.

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

- A. Haute Autorité de Santé. Indicateur Conformité des demandes d'examens d'imagerie campagne 2010.
- B. Sirima Sacko. Indicateurs de conformité des demandes d'échographie et de radiographie dans le service d'imagerie médicales au centre de santé de référence de la commune I du district de Bamako.2020
- C. Institut national du cancer de la république française, liberté, égalité et fraternité.
- D. Echographie.fr.m.Wikipedia.org
- E. Bernard KJ. Degré de conformités des demandes d'examens d'échographie à l'hôpital général de yaoundé par les demandeurs externes et internes
- F. Kouamé Yves Evaluations de la demande d'examen échographique au service d'imagerie médicale du chu de cocody. These, med .Abidjan ;2006
- G. Togola Indicateurs de conformité des demandes d'échographie au service d'imagerie u chu point Bamako 2014
- H. CISSE M M<< Etude de conformité des demandes d'échographie dans le service d'imagerie médicale à l'hôpital somine DOLO de Mopti, Bamako, 2018
- I. Dr Salia COULIBALY CHU Kati ; Echographie transfontanelle (ETF) ; Cours du D.U echo23
- J. Falmata A.RP7 Conformité des demandes d'examen et apport de l'interrogatoire complémentaire des patients en imagerie médicale à l'hôpital central de yaoundé, j Afr Imag Med 2018.
- K. Gbazi et al. Analyse des bulletins de demande d'examen échographique au chu de cocody résultats initiaux de 1446 demandes.

VIII. ANNEXES

Fiche D'enquête :

1 Critères administratifs :

1 = présent (e) 2 = Absent (e)

Date de la demande / _ / Service demandeur / _ /

L'identification du demandeur / _ / Identifiant du patient / _ /

2 Qualification du demandeur / _ /

1= Médecin généraliste

2 = Médecin spécialiste

3 =assistant médical

4 = Autres 5= Non renseigné

3. Identification du patient :

1 = Présent (e)

2 = Absent (e) Nom et Prénom / _ / Age / _ / Sexe / _ / Adresse / _ / Profession /

4. Critères cliniques :

1 = Présent (e) 2 = Absent (e)

Région anatomique / _ /

Motif de l'examen (histoire clinique) / _ /

Finalité de l'examen (question posée) / _ /

5. Contexte : / _ /

1 = Urgence 2 = Hospitalisé 3 = Externe

6. Autres critères :

1 = Présent (e) 2 = Absent (e) Signature / _ /

Cachet / _ /

Lisibilité / _ /

7. Résultat de l'examen : / _ /

1= Normal 2 = Pathologique

RESUME

Il s'agit d'une étude prospective et transversale exploratrice sur une durée de six mois, allant du premier Août 2023 au trente un janvier 2024.

L'étude était basée sur 3725 demandes d'examen échographiques. Très peu de demandes étaient conformes soit 25%.

Médecins généralistes avaient le taux de non-conformité le plus élevé (49 %) contre 19 % pour les médecins spécialistes.

Nous avons constaté aussi que les demandes venant des autres agents de santé étaient non conformes à 7 %. Les demandes sur lesquelles la qualification du demandeur n'était pas renseignée étaient non conformes à 51%.

Les demandes d'examen faites par les assistants médicaux étaient non conformes à 13%.

En plus de la nécessité d'une plus grande sensibilisation de cette catégorie sur les principes de prescription, il nous paraît nécessaire l'application responsable de la réglementation en matière de prescription au Mali.

Parmi les critères de conformité, la finalité de l'examen manquait 11 % des demandes. Le motif de l'examen était renseigné sur 89 % des demandes. La région anatomique était précisée sur 84% des demandes. L'adresse était notée sur 60 % des demandes et 93 % des demandes étaient signés. L'âge du patient était renseigné sur 54 % des demandes. Le cachet du prescripteur ou de son service figurait sur la demande dans 92 % des cas. A la fin de l'étude, il ressort que la majorité des demandes n'étaient pas conformes. Une large sensibilisation sur les critères de conformité auprès des prescripteurs pourra améliorer la situation.