

ÉLABORATION ET CONTENU DU GUIDE

1) Les objectifs du Guide

L'objectif était de proposer une manière appropriée de réaliser et d'interpréter les examens d'imagerie les plus fréquemment pratiqués, notamment en imagerie de coupe (échographie, scanner, imagerie par résonance magnétique) et en certains domaines de l'imagerie classique (radiographies standard du squelette et mammographie). Les fiches décrivant les procédures ont été élaborées dans des conditions telles qu'elles traduisent un haut degré de consensus et, qu'à ce titre, elles peuvent être considérées comme le référentiel actuel de la SFR.

2) La méthode d'élaboration du Guide

La méthode utilisée a été une variante de la version courte de la méthode de consensus formalisé d'experts (cf. Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. Guide méthodologique. Publication Haute Autorité de Santé - HAS - Janvier 2006).

Le Comité de Pilotage a créé onze groupes rédactionnels selon les différentes thématiques des spécialisations radiologiques ; Cardiovasculaire, Digestif, Génito-urinaire, Gynécologue obstétrique, Neurologie, ORL, Ostéoarticulaire, Pédiatrie, Polytraumatisé, Thorax, Sénologie.

3) Rédaction des fiches

Pour chaque groupe (au total 11 groupes), un animateur a réuni des experts chargés d'établir la liste des sujets à traiter. Leurs propositions ont été validées par le comité de pilotage. Les experts ont dû alors constater que les références bibliographiques sur ces sujets de technique d'imagerie étaient inexistantes et qu'ils devaient en conséquence entreprendre la rédaction des fiches à partir de leur expérience en pratique quotidienne.

4) Première lecture des fiches et remaniement des fiches après cette lecture

Les fiches rédigées ont été envoyées à un premier groupe de lecteurs composé de radiologues (environ une dizaine). Les fiches traitant de cancérologie ont été soumises, de plus, au GICA (Groupe d'Imagerie Cancérologique). L'ensemble, hormis les fiches d'échographie, ont été lues et critiquées par des techniciens-cadres de l'AFPPE (Association Française du Personnel Paramédical et d'Electroradiologie).

Les listes des radiologues lecteurs (primo-lecteurs) ont visé à obtenir un équilibre de représentation ; équilibre géographique, de statut (libéral / hospitalier), et d'âge. Ces radiologues étaient pour une part des experts du domaine concerné, pour une part des non-spécialistes du domaine traité. Aux premiers, il était demandé de donner un avis sur le fond des recommandations, aux derniers sur l'intelligibilité et la possibilité de mettre en pratique ces recommandations.

Après réception des critiques, les rédacteurs ont apporté des modifications à leurs textes initiaux ; certaines fiches ont été supprimées et quelques-unes ajoutées.

5) Cotation des fiches remaniées

Les fiches amendées ont été adressées à des groupes d'une trentaine de radiologues, experts du domaine, en leur demandant de les coter (cotation de 1 à 9).

De même que pour les lecteurs, ces experts cotateurs ont été désignés en maintenant un équilibre de représentation ; de statut (libéral / hospitalier) et géographique.

La cotation intervenait en particulier sur les procédures qui avaient subi des critiques de la part des primo-lecteurs, ou sur celles qui excluaient ou semblaient exclure d'autres manières d'accomplir la procédure.

Règles de cotation

En regard de chaque proposition du questionnaire est placée une échelle numérique discontinue graduée de 1 à 9. La valeur 1 signifie que le cotateur estime la proposition totalement inappropriée (ou non-indiquée, ou non acceptable). La valeur 9 signifie que le cotateur estime la proposition totalement appropriée (ou indiquée, ou acceptable).

Les règles d'analyse des réponses sont expliquées à chaque cotateur dans le document méthodologique envoyé avec le questionnaire.

Recueil pour analyse des questionnaires de cotation

Toutes les réponses des cotateurs ont été prises en compte et analysées.

Pour chaque question, ont été notés l'intervalle de distribution des réponses sur l'échelle de 1 à 9 (cotations extrêmes) et le positionnement de la médiane des réponses.

Intervalle de distribution des réponses

L'accord ou le désaccord des experts sur une proposition donnée est défini par l'étalement des réponses sur l'échelle de cotation. En cas d'accord, l'analyse des réponses permet de préciser la force de cet accord. À cette fin, trois zones sont définies ; zone située entre les bornes 1 à 3, zone entre les bornes 4 à 6, zone entre les bornes 7 à 9.

- Si l'intervalle des réponses est situé à l'intérieur des bornes d'une seule de ces trois zones, l'accord est fort.
- Si l'intervalle des réponses empiète sur une borne (par ex. intervalles [1 à 4] ou [5 à 8]), l'accord est relatif.
- Si les réponses s'étalent dans les trois zones ou dans les deux zones extrêmes [1 à 3] et [7 à 9], il y a un désaccord.

Le positionnement de la médiane (en cas d'accord fort ou relatif) permet de définir :

- une zone d'indication. La proposition est appropriée (médiane entre 7 et 9),
- une zone d'indécision (médiane entre 4 et 6),
- une zone de non-indication (médiane entre 1 et 3).

6) Finalisation du texte des recommandations

La finalisation des recommandations est effectuée lors d'une réunion regroupant les cotateurs, les rédacteurs, et le Comité de Pilotage. Pour chaque fiche, les participants reçoivent une analyse exhaustive des notes attribuées aux recommandations par les cotateurs et des commentaires qu'ils ont exprimés. Certaines recommandations peuvent alors être modifiées sur la forme ou sur le fond. Si ces modifications ne sont pas admises à l'unanimité, elles font l'objet d'un nouveau tour de cotation. Dans ce cas, les pourcentages d'acceptation (accord) ou de rejet (non accord) doivent figurer obligatoirement dans la fiche.

7) Nombre de Fiches réalisées

Cardiovasculaire	32
Digestif	28
Génito-urinaire	17
Gynécologue obstétrique	29

Neurologie	23
ORL et ophtalmologie	45
Ostéoarticulaire	100
Pédiatrie	93
Polytraumatisé	1
Thorax	11
Sénologie	21
Total	400

8) Déroulement des procédures

Mis en chantier en 2006, le Guide a été achevé fin 2008. Plus de 500 radiologues ont participé à sa rédaction ; environ 80 pour le groupe de rédaction, 120 pour le groupe de lecture et 318 pour le groupe de cotation (482 avaient été sollicités pour ce dernier groupe, soit un taux de réponse global de 66 %). L'AFPPE a activement collaboré aux phases de lecture et de finalisation des fiches (hormis celles ayant trait à l'échographie). Lors des réunions de finalisation (au moins une par groupe), un consensus a toujours pu être obtenu sur l'ensemble des propositions. Par contre, l'accord est resté aléatoire sur la façon de transmettre les images au médecin demandeur de l'examen : les considérations développées dans la fiche générale (cf. paragraphe suivant) consacrée à ce problème très important doivent permettre d'améliorer une situation qui n'est pas actuellement optimale.

Fiches générales

Afin d'éviter de nombreuses redites, les fiches renvoient souvent à un texte général (par ex. vigilance vis-à-vis de l'irradiation, précautions à prendre en cas d'injection de produits de contraste). Ces fiches générales traitent des sujets suivants :

- Maintenance et contrôle qualité de la chaîne de production de l'image. Hervé Leclot.
- Savoir-Faire et Radioprotection (adulte). Yves Sébastien Cordoliani.
- Valeurs numériques définissant les niveaux de référence diagnostique (adulte).
- Protection contre les radiations ionisantes (enfant) et sédation lors des examens d'imagerie. Hervé Brisse, Jean-François Chateil, Dominique Sirinelli, Hubert Ducou le Pointe, Patrick le Dosseur, au nom de la Société Francophone d'Imagerie Pédiatrique.
- Contre-indications et Précautions à prendre en rapport avec une exploration IRM. Jean-Louis Dietemann et Daniel Veter.
- Fiches d'utilisation des Produits de contraste (à substrat d'iode ou de gadolinium) élaborées par le CIRTACI, groupe de travail sur les produits de contraste de la SFR. Olivier Clément.
- Transmission de l'information aux médecins.
- Evaluation de la réponse tumorale selon les critères RECIST. Clarisse Dromain.

