

Comment faire un compte rendu en radiologie et comment le faire bien !

Dr Rémi Duprès

« *verba volant, scripta manent* »

« les paroles s'envolent, les écrits restent »

Ce proverbe antique qui aurait son origine dans un discours prononcé par le sénateur Caius au Sénat romain, suggère une plus grande prudence dans la formulation d'un texte, choix des paroles et expression des sentiments, lorsqu'il s'agit de mettre quelque chose par écrit, car les paroles 'dites' peuvent être rapidement oubliées ou facilement démenties, tandis que les paroles 'écrites' deviennent documents incontestables



Le cycle de vie de l'acte d'imagerie

Généralités

1. Acceptation de la demande par le radiologue responsable
2. Planification des actes inhérents à l'examen demandé et à la question posée (justification)
3. Réalisation de l'examen (acquisition et contrôle de la qualité)
4. Traitement et analyse des images
5. Rédaction, mise en forme et validation du CRR
6. Transmission du CRR et des images associées
7. Archivage des images et du CRR



Définition du Compte Rendu Radiologique

Généralités

- « Transcription écrite, en termes clairs et sans ambiguïté, et transmission des différentes étapes de l'examen radiologique : indications, techniques de réalisation, résultats, synthèse et conclusion médicale »

J Radiol 2007;88:304-6
© Éditions Françaises de Radiologie, Paris, 2007
Édité par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

recommandation

Recommandations générales pour l'élaboration
d'un compte-rendu radiologique (CRR)

Groupe de travail SFR — CRR

Objectifs généraux d'un CRR

Généralités

- Répondre à l'**objectif de communication des résultats** de l'examen radiologique demandé
- Fournir une **trace écrite de l'acte radiologique** ayant notamment une valeur médico-légale
- Valoriser l'**acte radiologique en tant qu'acte médical**, dans la prise en charge d'un patient

Obligations réglementaires

Généralités

Interprétation - Code de Déontologie Médicale : articles 34, 35, 60, 64

- Le CRR fait partie intégrante de l'acte d'imagerie médicale et est donc à ce titre **indispensable et obligatoire**
- **L'absence d'interprétation ne permet pas la cotation de l'acte** et serait essentiellement constitutive d'une imprudence condamnable par les tribunaux en cas de problèmes résultants d'une mauvaise interprétation par d'autres médecins des clichés non interprétés



Obligations réglementaires

Généralités

Conservation des CR - CSP : Décret n°2006-6 du 4 janvier 2006

- Selon le décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006, les dossiers médicaux doivent être archivés durant **20 ans après le dernier contact avec le patient** et, **pour les enfants, au moins jusqu'à la date de leur 28^{ème} anniversaire**
- Par analogie, il est souhaitable que l'archivage interne du service de radiologie prévoit, pour les malades externes, une conservation de la même durée
- Quelque soit le support utilisé, il est suggéré de conserver un double de la demande et un double du CRR et de mentionner sur le CRR le type d'archivage



Obligations réglementaires

Généralités

Communication des résultats - CSP : Article R-1111-1 à R-1111-16

- Le CRR doit être remis au malade en pratique libérale
- En milieu hospitalier, privé ou public, il est intégré dans le dossier d'hospitalisation du patient auquel celui-ci a désormais directement accès



Obligations réglementaires

Généralités

Communication des résultats – CNO : 30.01.2004

- L'information du médecin traitant et de tous les médecins demandeurs (dont la liste doit être demandée au patient), est également obligatoire et le radiologue doit s'assurer de la transmission de son compte rendu et de sa bonne réception
- L'information peut se faire par téléphone notamment en cas d'urgence mais ceci doit être mentionné dans le CRR
- Ce point est l'occasion de rappeler que la circulation d'informations entre médecins doit se faire dans les deux sens : « Aucun acte exposants aux radiations ionisantes ne peut être pratiqué sans un échange préalable d'informations entre les demandeurs et les réalisateurs de l'acte » (Article R1333-66 du Code de santé publique)

	Docteur	
		Metz, le 29/07/2019
DR/KE		
Médecin demandeur :		
<hr/>		
NOM :		Sexe : F
PRENOM :		Identifiant
DATE DE NAISSANCE :		
DATE DE L'EXAMEN : 29/07/2019		Mot de Passe :



Obligations réglementaires

Généralités

Communication des résultats – Information au patient

- Le radiologue peut être amené à fournir une information au patient à sa demande, sur l'examen pratiqué et le patient est en droit d'avoir cette information
- Cette information sera donnée avec prudence, adaptée à chaque patient et en concertation et en accord avec le médecin demandeur
- Il est surtout important d'insister auprès du patient sur l'attitude qu'il doit adopter à la suite de l'examen
- Le niveau d'information donné au patient doit être éventuellement précisé



Principes généraux

Rédaction

- La longueur ne peut être standardisée et doit être adaptée à la pathologie à décrire et à la question posée
- Il faut toutefois insister sur la **concision** en sachant, qu'en cas de CRR trop long, le lecteur va directement vers la conclusion
- Les abréviations doivent être évitées
- La **signature du radiologue** doit être éclairée du **nom** en toutes lettres. Elle doit être apposée par l'auteur après relecture et éventuellement correction. En cas de relecture, par un tiers, les identités respectives doivent être mentionnées. Il en est de même pour la relecture d'un examen fait par une autre personne

Identification du patient

Rédaction

- Chaque CRR doit comporter les mentions habituelles : **nom, prénom, sexe, date de naissance, nom de jeune fille, date et type d'examen, date du CRR, l'identité du ou des radiologues et leur fonction**
- Il apparaît important que l'identité du demandeur ainsi que sa spécialité et ses coordonnées apparaissent
- Il ne paraît pas nécessaire de faire figurer la notion d'information du patient sur le CRR

NOM :	[REDACTED]	Sexe :	F
PRENOM :	[REDACTED]	Identifiant :	[REDACTED]
DATE DE NAISSANCE :	[REDACTED]	Mot de Passe :	[REDACTED]
DATE DE L'EXAMEN :	29/07/2019		

ANGIO-IRM CEREBRALE ET CERVICALE

IRM 1 INGENIAMY Mis en service le 01/06/2012
Produit utilisé : DOTAREM 0.5 mmol/mL, sol inj, flac 20 mL : 12 mL

Compte rendu

Rédaction

« Renseignements cliniques »

- Ce chapitre doit **résumer le problème clinique pour lequel l'examen a été demandé**, et montrer que la demande a été bien comprise
- **L'ensemble doit être aussi concis que possible, mais le plus précis possible +++**
- L'acte radiologique étant un acte médical, l'éventualité d'un désaccord total ou partiel sur l'indication d'un examen n'est pas à exclure. Ceci peut concerner le protocole de réalisation d'un examen ou au maximum la substitution d'un examen irradiant par un examen non irradiant. **Le non-respect de la demande d'examen doit être argumenté dans le CRR**, en se basant en particulier sur l'article R43-52 du décret NY 2003-270 ainsi que sur les recommandations du « Guide de bon usage des examens d'imagerie médicale »

Indication : Patiente de 57 ans présentant des cervicalgies gauches ainsi que des vertiges constants et invalidants depuis février 2019, avec hypoacousie, BAV de l'œil gauche et douleurs de l'hémiface homolatérale. { }

Compte rendu

Rédaction

« Renseignements cliniques »

- La phrase « pas de renseignements cliniques » doit être proscrite
- Le code de la santé publique impose depuis le 27 mars 1970 que le demandeur donne par écrit les renseignements qui justifient l'examen (Code de la Santé Publique article R-1111-1 à R-1111-16). Le radiologue peut et doit, par l'interrogatoire obtenir du patient un certain nombre d'informations, dans la mesure du possible et en fonction de l'examen demandé
- La justification d'une irradiation doit être mentionnée si besoin

Compte rendu

Rédaction

« Technique »

- La **description de la technique** doit être concise, en particulier lorsque certains paramètres sont indiqués sur les images
- Les points importants de la technique doivent être mis en exergue
- L'**appareillage** utilisé, doit être éventuellement décrit, et, selon la réglementation actuelle, le type, la marque, la date de mise en route, le numéro d'agrément doivent être mentionnés

ANGIO-IRM CEREBRALE ET CERVICALE

IRM 1 INGENIAMY Mis en service le 01/06/2012

Produit utilisé : DOTAREM 0.5 mmol/mL, sol inj, flac 20 mL : 12 mL

Indication : Patiente de 57 ans présentant des cervicalgies gauches ainsi que des vertiges constants et invalidants depuis février 2019, avec hypoacousie, BAV de l'œil gauche et douleurs de l'hémiface homolatérale. { }

Technique : { }

Séquences axiale T2 fosse postérieure, axiale diffusion, axiale BFFE centrée sur les CAI, axiale T2*, sagittale 3 D FLAIR, 3 D TOF et angio TSA.

Compte rendu

Rédaction

« Technique »

- Il est possible de faire référence à des protocoles standardisés à condition que ceux-ci soient largement diffusés, consensuels et facilement accessibles
- La dosimétrie doit être précisée pour les examens irradiants
- Le type de produit de contraste et la quantité utilisée doivent être mentionnés. Il ne semble pas nécessaire de mentionner le numéro du lot (sauf en cas d'événement indésirable) mais celui-ci doit être noté dans les archives radiologiques dans une optique de traçabilité
- Tout incident imputable à l'utilisation d'un produit de contraste doit être mentionné dans ce chapitre et répété dans la conclusion
- De même, il paraît indispensable de mentionner tous les incidents survenus au cours de l'examen en indiquant les conséquences tant pour le patient que pour le déroulement de l'examen, ainsi que pour la surveillance et la réalisation d'examens ultérieurs

SCANNER ABDOMINO-PELVIEN AVEC INJECTION

SCANNER 1 EVO REVOLUTION GE MY Mis en service le 30/10/2015

Produit utilisé : OMNIPAQUE 300 mg Iode/mL, sol inj, flac PP 150 mL : 1110 mL

Dosimétrie :

Scanographie	852 mGy.cm	TOTAL
Scanographie	852 mGy.cm	

Compte rendu

Rédaction

« Résultats »

- Les comparaisons avec les documents antérieurs (type et date) doivent être mentionnées ainsi que l'absence éventuelle de ces documents
- Ce chapitre correspond à une description analytique des images observées
- Cette description doit être précise et utiliser des termes clairs, sans ambiguïté. Les données topographiques doivent également être précisées
- Tous les éléments pouvant influencer sur la qualité du résultat (techniques, inhérents au patient) doivent être mentionnés
- Il paraît important d'insister sur tous les points possibles ayant trait à la question posée
- Les points négatifs et normaux ne doivent être précisés que dans un contexte donné ou quand ils permettent d'apporter une réponse à la question posée
- La description doit éviter les abréviations ainsi que les comparaisons morphologiques à des objets divers. Ces comparaisons doivent surtout se baser sur des éléments objectifs : mensurations de diamètre, surface, volume, densité, signal, échogénicité

Compte rendu

Rédaction

« Résultats »

- **Concision et rapidité n'excluent ni la précision ni l'élégance**, à l'écrit comme à l'oral à côté de la qualité de vos images et en particulier des images « post-traitées »
- Respecter la qualité de la langue utilisée dans vos compte-rendus : vocabulaire respectant la valeur des données étymologiques, construction de phrases courtes , mais grammaticalement et orthographiquement correctes, bannissant le "style télégraphique" tout autant que la logorrhée hésitante et irritante
- **Vos CR sont les reflets directs de votre personnalité et de vos capacités intellectuelles telles que peut les percevoir un observateur extérieur**



Compte rendu

Rédaction

« Résultats »

« Avant donc que d'écrire, apprenez à penser
Selon que notre idée est plus ou moins obscure,
L'expression la suit, ou moins nette, ou plus pure.
Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement,
Et les mots pour le dire arrivent aisément. »



Nicolas Boileau (1636 – 1711), Art poétique, Chant I, v. 147-207

Compte rendu

Rédaction

« Conclusion »

- Cette partie doit être considérée comme obligatoire
- Le caractère obligatoire ne paraît pas toutefois justifié dans les CRR pour lesquels le chapitre « résultat » est court et répond déjà à la question posée
- Ce chapitre comprend la discussion du problème posé (avec confrontation aux différents éléments non radiologiques dont dispose le radiologue ainsi qu'aux autres données radiologiques éventuellement accessibles) et doit être suivie par la conclusion proprement dite
- Ce chapitre doit être particulièrement clair et sans ambiguïté
- Il doit éviter la redondance par rapport au chapitre précédent
- Il s'attachera à être en accord avec le code de Déontologie, en particulier en ce qui concerne l'évaluation des résultats thérapeutiques, tout en mentionnant avec tact et intelligence les problèmes constatés
- La conclusion doit essayer de répondre à la question posée en donnant un diagnostic (si les éléments en faveur de celui-ci sont suffisants) ou une gamme de diagnostic clairement hiérarchisée en précisant les arguments positifs ou négatifs en faveur de chaque hypothèse et en les classant par ordre de gravité, de fréquence ou de probabilité)

Compte rendu

Rédaction

« Conclusion »

- La réponse à la question posée peut comporter la suggestion d'une conduite à tenir (examens complémentaires, prise en charge thérapeutique, en particulier par radiologie interventionnelle)
- Toutefois, une certaine prudence sur ces conseils de conduite ultérieure doit être adaptée, en particulier en fonction de la spécialisation plus ou moins poussée du demandeur et de son niveau de compétences dans le domaine
- Lorsqu'un examen d'imagerie ou tout autre acte médical complémentaire est souhaitable, il faut l'argumenter et ne pas se contenter de dire « à compléter par... »
- En cas d'urgence, ce complément d'examen doit être organisé par le radiologue, en accord avec le médecin demandeur (sous peine d'être considéré comme négligence fautive)
- Le cas échéant, il paraît nécessaire de proposer une synthèse des différents examens pratiqués en discutant des éventuelles concordances entre ces examens ainsi que de la cohérence générale de l'information fournie

Compte rendu

Rédaction

La mise en forme

- La mise en forme est un témoin du soin apporté à la réalisation du CR
- **Implicitement, un CR mal écrit signifie une analyse superficielle de l'examen**
- Surtout, un CR mal rédigé peut être à l'origine d'un défaut de compréhension et de communication

La forme, c'est le fond qui remonte à la surface.



Victor Hugo

Compte rendu Neuroradiologique

Rédaction

Particularités

**CR Type
normal**

- **A l'étage sous-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - V4 médian, de taille et de morphologie normales
 - Respect des citernes de la base

- **A l'étage sus-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - Structures de la ligne médiane en place
 - Système ventriculaire de taille et de morphologie normales
 - Respect des espaces péri-cérébraux

Compte rendu Neuroradiologique

Rédaction

Particularités

**Subdivision en
2 étages**

- **A l'étage sous-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - V4 médian, de taille et de morphologie normales
 - Respect des citernes de la base
- **A l'étage sus-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - Structures de la ligne médiane en place
 - Système ventriculaire de taille et de morphologie normales
 - Respect des espaces péri-cérébraux

Ne pas oublier de regarder le reste et rajouter des paragraphes si besoin !

- Orbite
- Massif facial
- Analyse vasculaire
- ...

Compte rendu Neuroradiologique

Rédaction

Particularités

Ne pas se fourvoyer :
En cas d'anomalie
parenchymateuse
(leucoaraiose...)
supprimer ces lignes
!

- **A l'étage sous-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - V4 médian, de taille et de morphologie normales
 - Respect des citernes de la base
- **A l'étage sus-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - Structures de la ligne médiane en place
 - Système ventriculaire de taille et de morphologie normales
 - Respect des espaces péri-cérébraux

Compte rendu Neuroradiologique

Rédaction

Particularités

Ne pas se fourvoyer :
Si atrophie
mentionnée,
supprimer ces lignes
!

- **A l'étage sous-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - V4 médian, de taille et de morphologie normales
 - Respect des citernes de la base
- **A l'étage sus-tentorial :**
 - Pas d'anomalie de densité parenchymateuse
 - Structures de la ligne médiane en place
 - Système ventriculaire de taille et de morphologie normales
 - Respect des espaces péri-cérébraux