

planification et l'organisation des soins. Ce travail se poursuit dans le domaine des soins de suite et de réadaptation.

doi: 10.1016/j.respe.2008.02.049

H3

Un nouvel indicateur de consommation d'examens de laboratoire en hospitalisation

C. Le Bihan-Benjamin, P. Taupin, P. Landais.

Service de biostatistique et informatique médicale, hôpital Necker-Enfants-Malades, Paris, France

Objectif. – Mieux appréhender le recours aux examens de laboratoire en hospitalisation.

Méthode. – À partir des données de l'Étude nationale des coûts, nous proposons un index de recours aux examens de laboratoire : rapport entre le nombre d'examens (B + BHN) observé et le nombre théorique après ajustement sur le Groupe homogène de malades (GHM). L'analyse porte sur 22 368 séjours pédiatriques à Necker-Enfants-Malades.

Résultats. – L'index moyen est de 1,3 (médiane = 0,2) pour les séjours de zéro à une nuit et de 1,7 (médiane = 0,6) pour les séjours de plus d'une nuit. Pour ces séjours supérieurs à une nuit, si le recours aux examens de laboratoire est inférieur à la référence ENC dans 62 % des cas, il est en revanche supérieur à cinq fois la référence pour 10 % des séjours qui cumulent près de 50 % de tous les examens réalisés. La situation est comparable pour les GHM médicaux ou chirurgicaux, mais très variable selon les catégories majeures de diagnostic, les GHM, et parfois même les diagnostics d'un GHM. Alors que le recours aux examens de biologie est comparable à la référence pour certaines prises en charge, cet index alerte sur les pratiques lorsqu'il est supérieur à 1. Toutefois, la comparabilité à l'activité de référence mérite examen. Ainsi, pour le GHM de chirurgie majeure du grêle/colon avec CMA, le recours est sept fois supérieur à la référence. Mais ce GHM n'est pas spécifiquement pédiatrique, l'âge moyen dans la base de référence est de 66 ans contre 5,6 ans dans notre hôpital, et concerne principalement des tumeurs malignes chez l'adulte, mais pas chez l'enfant.

Conclusion. – Améliorant la connaissance de l'utilisation des examens de laboratoire, cet indicateur est utile au pilotage médico-économique. À activité comparable, il permet à chaque établissement de situer sa pratique par rapport à la référence nationale. À activité non comparable mais à *case-mix* constant, c'est son évolution temporelle qui est intéressante.

doi: 10.1016/j.respe.2008.02.050

H4

Évaluation des pratiques professionnelles en urologie à partir du Dossier médical informatisé de spécialité : surveillance d'indicateurs de qualité des biopsies prostatiques par maîtrise statistique des processus

M.-A. Le Pogam^a, P. Perrin^b, P. Paparel^b, S. Touzet^c, C. Colin^c

^aUnité hospitalière d'information médicale, évaluation, recherche clinique, hôpital de la Croix-Rousse, hospices civils de Lyon, France

^bService de chirurgie urologique, CH Lyon Sud, hospices civils de Lyon, France

^cUnité d'étude des pratiques professionnelles et des réseaux de santé, hospices civils de Lyon, France

Objectif. – Suivre et comparer des indicateurs de qualité des pratiques en urologie à partir du Dossier médical informatisé de spécialité (DMIS).

Méthode. – Entre février 1998 et octobre 2007, 2200 biopsies de prostate échoguidées ont été réalisées dans un même service hospitalouniversitaire par 23 urologues. Seuls quatre urologues ont réalisé plus de 200 biopsies durant cette période. Les données recueillies par chacun des praticiens dans le DMIS comprennent notamment les facteurs reconnus comme prédictifs de la positivité de la biopsie. Les analyses univariées et multivariées des données (modèle linéaire généralisé, régression logistique) ont permis d'étudier la variabilité de la proportion de biopsies positives en fonction des urologues et d'indicateurs de leurs pratiques. Des cartes de contrôle de type Shewhart et CUSUM ont été appliquées à ces indicateurs afin de mettre en évidence d'éventuelles variations temporelles de pratique des urologues.

Résultats. – Quatre urologues ont effectué de 214–498 biopsies entre février 1998 et octobre 2007. La proportion de biopsies positives varie significativement ($p < 0,0001$) en fonction du taux de PSA total ($p = 0,0062$), du volume prostatique ($p < 0,0001$), du nombre de fragments prélevés ($p = 0,0005$) et de l'âge des patients au prélèvement ($p < 0,0001$). Elle varie aussi significativement ($p = 0,0003$) entre urologues de 43,4 % à 62,1 % (moyenne : 51,2 %–IC95 % = [42,5 % – 52,9 %]). L'analyse des cartes de contrôle de chaque urologue appliquées à la proportion de biopsies positives et aux variables explicatives de sa variabilité montre des changements de pratique des praticiens entre 1998 et 2007.

Conclusion. – Le DMIS permet le suivi d'indicateurs de pratiques (taux de PSA total et volume prostatique indiquant la biopsie, âge des patients pris en charge, nombre de fragments prélevés), et la comparaison d'indicateurs de