

Oui à une

Nouvelle Imagerie Médicale Libérale



Sommaire

L'IMAGERIE MÉDICALE STRUCTURE L'OFFRE DE SOINS 1

I.	LES ROLES DE L'IMAGERIE MÉDICALE	2
I.1	La prévention et le dépistage	2
I.2	Le diagnostic	3
I.3	La thérapie	4
II.	L'ORGANISATION TERRITORIALE	5
II.1	Assurer l'offre ambulatoire – Maintenir une offre de proximité	5
II.2	La continuité et la permanence des soins	5
II.3	Les systèmes d'information	6
III.	LES ÉQUIPEMENTS MODERNES D'IMAGERIE EN COUPE	7
III.1	Le développement du parc	7
III.2	Les autorisations	8
IV.	LA PERTINENCE DES ACTES	9
IV.1	La pertinence	9
IV.2	La qualité	9
V.	LES ECONOMIES	10
VI.	L'INTÉGRATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS L'EXERCICE DE LA RADIOLOGIE	10

POUR UN ACCÈS DE TOUS LES PATIENTS À L'IMAGERIE MÉDICALE MODERNE ET DE QUALITÉ

L'IMAGERIE MÉDICALE STRUCTURE L'OFFRE DE SOINS

L'exercice de la médecine, au XXI^{ème} siècle, exige une imagerie de qualité optimale, dans des conditions de sûreté maximale. L'imagerie médicale est essentielle dans la prévention, le dépistage, le diagnostic et le suivi des pathologies chroniques. Elle intervient aussi de plus en plus dans la thérapie avec l'imagerie interventionnelle. Le médecin radiologue libéral, par sa formation, ses compétences, son expertise garantit la mise en œuvre de l'examen le plus pertinent pour répondre au besoin du patient.

Spécialité pivot, l'imagerie médicale contribue fortement à structurer l'offre de soins, en ville comme à l'hôpital. En ville, elle permet aux médecins généralistes et spécialistes de prendre en charge les patients sur leur territoire et évite ainsi des transports sanitaires et des hospitalisations coûteux. Elle favorise ainsi le développement de la chirurgie ambulatoire et le suivi des pathologies chroniques.

L'imagerie est aussi un facteur d'attractivité qui donne aux professionnels de santé la garantie de pouvoir exercer de manière collégiale et efficace. La présence d'une structure d'imagerie de proximité contribue au maintien des médecins généralistes dans les territoires et participe de la lutte contre les déserts médicaux.

Pour être pleinement efficaces, les structures de radiologie doivent disposer de l'ensemble des techniques d'imagerie (radiologie conventionnelle, échographie, scanner, IRM) y compris dans le cadre de l'offre de proximité.



Le développement rationnel de l'offre d'imagerie :

- permettra d'assurer à tous les patients, sur tous les territoires, l'accès aux techniques les plus pertinentes et l'accès aux experts d'organes garantissant la plus haute qualité et sécurité des actes d'imagerie.
C'est la condition pour assurer la pertinence des actes et pour orienter le patient au mieux dans son parcours de soins.
- est la condition pour réaliser des économies substantielles (diminution du nombre d'examens pour permettre un diagnostic, diminution du coût des traitements grâce à un diagnostic précoce, diminution des dépenses de transport sanitaire, diminution du nombre de recours aux services d'urgences).
- garantira un environnement favorable au maintien et à l'installation de médecins et paramédicaux dans les territoires contribuant à la lutte contre les déserts médicaux.

I. LES RÔLES DE L'IMAGERIE MÉDICALE

L'imagerie intervient dans la prévention, le diagnostic, la thérapie et le suivi

Si l'importance de l'imagerie médicale dans le diagnostic est bien connue, il ne faut pas oublier son rôle dans la prévention et la thérapeutique.

L'imagerie participe aux politiques de santé publique et doit jouer un plus grand rôle dans la prévention de plusieurs pathologies lourdes.

Par la qualité des diagnostics, elle contribue à optimiser les parcours de soins des patients.

I.1 La prévention et le dépistage

La prévention, priorité gouvernementale, en imagerie médicale permet de dépister précocement de nombreuses pathologies et d'en réduire le coût sociétal et économique. Quelques exemples :

- Dépistage du **cancer du sein** : le dépistage précoce réduit la mortalité et les effets des traitements. Le dépistage organisé, initié par les radiologues libéraux selon un cahier des charges national, dépend du maillage territorial.
- Dépistage du **cancer du poumon**, première cause de décès par cancer. Le diagnostic par radiographie est trop tardif, peu sensible et n'est plus l'examen pertinent – Le dépistage en scanner basse dose, déjà réalisé de façon courante aux Etats-Unis, permettrait de faire baisser la mortalité de ce cancer.
- Dépistage des pathologies liées à l'**exposition à l'amiante** par scanner thoracique.
- Dépistage du **cancer du côlon** en coloscanner après hemocult

positif qui permettrait des économies substantielles et diminuerait le risque de complications liées à la coloscopie classique. 90% des coloscopies optiques faites après un test hémocult positif ne mettent pas en évidence de cancer et ne nécessitent pas de prélèvement. Un coloscanner coûterait moins cher avec un risque de complication moindre et son rendement diagnostic serait équivalent à la coloscopie optique. En cas de polype décelé le patient, déjà préparé, serait directement transféré vers un gastro-entérologue pour examen optique avec biopsie.

- L'imagerie intervient aussi : **dans le dépistage de la trisomie 21, de l'ostéoporose, de l'endométriose, etc.**

1.2 Le diagnostic

Le diagnostic d'imagerie fait partie des éléments d'un diagnostic global dans un très grand nombre de pathologies. Il permet d'orienter le patient dans le parcours de soins avec une prise en charge plus précoce, plus adaptée et donc plus efficace. Aux urgences, un patient sur deux bénéficie d'au moins un acte d'imagerie.

- **Suivi des cancers** : les examens radiologiques réguliers, avec comparaison des examens, des personnes traitées pour cancer permettent une meilleure évaluation de l'impact des traitements et leur adaptation à l'évolution de la maladie. Le recours à l'IRM permet de réduire l'exposition des patients aux rayonnements. La présence des radiologues dans les Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) favorise un parcours de soins pertinent.

Les diagnostics d'imagerie permettent une meilleure orientation du patient.

- **Les biopsies mammaires, réalisées en ville, favorisent une prise en charge globale du diagnostic à l'annonce du résultat et l'orientation de la patiente.**
- **AVC** : leur prise en charge précoce et le développement de techniques thérapeutiques efficaces (thrombectomie) permettent de diminuer la mortalité ou leurs conséquences invalidantes. Leur prise en charge nécessite un maillage territorial avec des IRM disponibles 24h/24 et un réseau de télé-médecine.
- **Maladies neurodégénératives** : l'imagerie est utilisée pour la prise en charge des patients potentiellement affectés de la maladie d'Alzheimer, des maladies invalidantes telles la sclérose en plaques.
- **Maladies inflammatoires digestives (Crohn et RCH)** : l'imagerie est indispensable pour une prise en charge précoce, éviter les

traitements chirurgicaux et suivre leur évolution en dépistant d'éventuelles complications

- **Troubles musculo-squelettiques** : inflammatoires de type polyarthrite rhumatoïde et ses séquelles invalidantes, troubles lié au travail (TMST), dont la prise en charge précoce évite à encore des conséquences socio-économiques lourdes et des arrêts de travail prolongés.
- **Pathologies liées aux intoxications. Tabagisme** : bronchite chronique (BPCO) et emphysème, cancers divers non pulmonaires (ORL, vessie etc.) et alcool (cirrhose et cancers du foie), lourds de conséquences limitées par une prise en charge précoce grâce à l'imagerie
- **Diabète** et ses complications : artérite notamment
- **Endométriose** : actuellement, le diagnostic (échographie ou IRM) a, en moyenne, 5 ans de retard. Il s'ensuit des conséquences lourdes pour les femmes. Un diagnostic précoce permet d'éviter des interventions chirurgicales et l'infertilité. Elle touche 10% des femmes en âge de procréer.

1.3 La thérapie

L'intervention de l'imagerie médicale dans le processus thérapeutique se développe avec l'imagerie interventionnelle (radiofréquence, cimentoplastie, etc.). Elle permet une alternative peu invasive à des interventions chirurgicales lourdes. Le bénéfice pour le patient est la réduction des durées d'hospitalisation, des séquelles moindres, etc. L'imagerie interventionnelle génère ainsi de très importantes économies.

L'imagerie interventionnelle est un ensemble de techniques peu ou pas invasives qui se substituent à des actes chirurgicaux lourds. Elle réduit les durées d'hospitalisation et les conséquences d'actes invasifs. Elle est ainsi source d'importantes économies.

- **Destruction par radiofréquence** de tumeurs, notamment hépatiques, en remplacement d'une intervention chirurgicale par laparotomie ou coelioscopie.
- **Ponction biopsie sous scanner** ou en échographie en ambulatoire au lieu d'une exploration d'un organe profond par voie chirurgicale.
- **Macrobiopsies mammaires** qui peuvent aussi remplacer les biopsies chirurgicales.
- Etc.

II. L'ORGANISATION TERRITORIALE

II.1 Assurer l'offre ambulatoire – Maintenir une offre de proximité

L'imagerie participe à la structuration et au maintien de l'offre médicale. Elle assure une offre de qualité, de proximité ou dans des centres offrant toutes les techniques modernes. Elle participe au parcours de soins. La présence des médecins radiologues de ville garantit la pertinence de l'examen pour chaque patient.

Les cabinets de proximité favorisent l'installation et le maintien de médecins généralistes dans les territoires. Ils assurent l'imagerie de premier recours, le suivi des pathologies chroniques et le dépistage organisé du cancer du sein. Leur disparition qui s'accroît accentue l'apparition de « déserts médicaux ».

L'insuffisance d'équipements modernes (scanner, IRM) ne permet pas la prise en charge efficace de tous les patients. C'est par exemple le problème de la prise en charge des pathologies intercurrentes, le suivi des pathologies chroniques et des urgences de premier recours. L'exercice médical est, de ce fait, plus isolé et difficile. Ce manque d'équipement dissuade l'installation de médecins. Le développement des maisons médicales ne peut se concevoir sans une imagerie médicale de proximité de qualité. Dans certains cas, la proximité voire l'intégration d'un centre d'imagerie dans ces maisons médicales peut être un élément fédérateur.

L'imagerie structure l'offre de soins hospitalière et ambulatoire. Au-delà des grands centres, sa présence dans les territoires contribue à la préservation du maillage territorial en favorisant le maintien des cabinets de médecins généralistes.

A côté des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT), doivent exister des plateaux techniques libéraux d'imagerie complets afin d'offrir une offre ambulatoire complémentaire de l'offre hospitalière.

normalement orientée vers la prise en charge des pathologies aigües et lourdes.

II.2 La continuité et la permanence des soins

Il convient de distinguer la permanence ou la continuité des soins en établissement et les examens sans rendez-vous de « petites urgences » assurée par les plateaux techniques de ville.

Très souvent, l'attribution d'autorisation d'équipements d'imagerie en coupe est conditionnée par les Agences Régionales de Santé à la participation des médecins radiologues libéraux à la PDS des hôpitaux. Cette condition est inadaptée et contre-productive pour un maintien des équipes médicales de ville et la prise en charge optimale des patients dans le cadre de l'urgence.

Inadaptée car les radiologues de ville ont leurs propres obligations (activités de jour souvent très soutenue, implication dans la gestion et le management de leur structure, absence de possibilité de repos compensateur), et irréaliste car un grand nombre de radiologues libéraux exercent déjà une activité de permanence des soins en établissements privés sans possibilité de cumul de deux systèmes de garde. Les radiologues libéraux n'ont pas de possibilité de récupération après une garde.

La revalorisation des examens sans rendez-vous dans le cadre de l'urgence de jour permet de prendre en charge des patients en cabinet de proximité au lieu de les adresser à un service d'urgence hospitalier. C'est une prise en charge plus rapide des patients, moins stressante. C'est un des moyens du désengorgement des urgences et de réduction importante des coûts.

Le maintien du maillage territorial, étant donné le nombre de radiologues libéraux, nécessite impérativement des autorisations d'équipements modernes (scanner et IRM) aux groupes de radiologues libéraux y compris en dehors d'établissement hospitalier, privé ou public.

Le développement d'une téléradiologie de qualité et de la télé expertise contribueront à la continuité des soins (PDS et urgences).

11.3 Les systèmes d'information

11.3.1 Le développement des systèmes d'information

Le DMP et la circulation du dossier médical des patients entre les différents intervenants dans le parcours de soins du patient sont indispensables. Ils sont source de performance diagnostique mais aussi d'économies substantielles afin d'éviter les examens redondants et/ou des retards dans l'orientation des patients. Les professionnels devront pouvoir consulter et enrichir ce dossier dans l'intérêt du patient et de l'efficacité. L'interopérabilité des PACS et des RIS libéraux avec les systèmes informatiques hospitaliers doit être une priorité.

L'échange des informations médicales entre les différents intervenants du parcours de soins doit favoriser une meilleure prise en charge des patients. Les systèmes d'information dont sont dotés la plupart des cabinets libéraux d'imagerie constituent les prémices d'un réseau favorisant la coordination des soins.

Le financement de cette interopérabilité doit être assuré par l'assurance maladie, l'Etat, mais aussi les organismes complémentaires qui auront un bénéfice direct de ce type de système avec une diminution des dépenses liées aux actes redondants. Les Agences Régionales de Santé (ARS) et les collectivités territoriales qui bénéficient de ces systèmes pour maintenir un accès aux soins

sur leurs territoires pourraient aussi participer au financement des infrastructures (lignes haut débit, data center, etc.).

Les ARS doivent soutenir les initiatives de connexion et d'archivage commun, public-libéral, autour du numéro d'identification unique.

II.32 La téléradiologie (contribution à l'organisation territoriale)

Le télédiagnostic peut partiellement palier le défaut de maillage territorial sous réserve d'une organisation adaptée. Il doit faire l'objet d'une démarche qualité garantissant le respect de la Charte de la radiologie établie par le Conseil professionnel de la radiologie (G4) et validée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins.

De même, la télé-expertise radiologique permet d'avoir accès sur tout un territoire aux ressources médicales d'experts. Elle contribue aussi à compenser la baisse d'effectif de radiologues et leur surspécialisation alors que les indications pour les examens d'imagerie ne cessent de progresser. Elle participe à la permanence des soins et aux urgences.

Cette téléradiologie doit être de proximité avec des télé-radiologues du territoire ou proches du territoire afin de garantir un suivi des patients.

III. LES ÉQUIPEMENTS MODERNES D'IMAGERIE EN COUPE

III.1 Le développement du parc

Le développement du parc doit répondre :

- à l'élargissement des indications pour les examens d'imagerie, à la hausse de la demande étant donnée l'augmentation de la population, notamment âgée et à la recrudescence des affections longue durée,
- à la réduction des doses d'exposition aux rayonnements ionisants avec le recours à l'IRM dans chaque cas pertinent et aux équipements émettant le moins de rayonnement (table télécommandée, avec capteur digital système EOS, etc.),
- à la qualité des diagnostics réalisés à l'aide d'équipements performants.

Il contribuera aussi au maintien du maillage territorial et à l'imagerie de proximité par des expérimentations utilisant des IRM bas champ réduisant les coûts.

III.2 Les autorisations

Les médecins radiologues sont formés aux règles de bon usage de l'imagerie, ils sont indépendants et leurs patients leur sont adressés par des médecins correspondants. Cela garantit un usage optimal en termes de qualité et d'indépendance. Ils doivent rester titulaires des autorisations de matériels d'imagerie en coupe lorsqu'ils exercent en établissement de santé privé ou en cabinet. Dans les hôpitaux publics, on doit maintenir l'obligation d'une équipe radiologique pour l'obtention d'une autorisation d'équipement (Réglementation ASN) y compris pour l'IRM (seul le radiologue dispose de la culture d'imagerie apte à analyser une anomalie de découverte fortuite en dehors de l'organe initialement exploré) et cette équipe radiologique doit être responsable de l'utilisation de ces appareils. Si l'équipe de radiologues publics n'est pas suffisante pour assurer le fonctionnement de ces équipements, il conviendra de favoriser une autorisation mutualisée privé-public avec les radiologues libéraux du territoire.

L'imagerie médicale contribue puissamment à la structuration de l'offre de soins aussi bien hospitalière qu'ambulatoire. Une politique restrictive, notamment pour les attributions d'équipements modernes, en particulier l'IRM, bride le développement des techniques les plus performantes et ne permet pas d'assurer un égal accès de tous aux techniques innovantes garanties de la pertinence des actes.

Les autorisations d'appareil d'imagerie en coupe ne doivent pas être obligatoirement liées à la condition d'être installées sur un établissement de soins. Des installations sur des centres d'imagerie de ville, regroupant plusieurs médecins radiologues et un plateau technique large, permettent d'assurer la prise en charge des patients ambulatoires (qui représentent l'essentiel de l'activité d'imagerie médicale) de manière optimale et moins coûteuse.

Sur un établissement de soins, lorsque l'activité d'un scanner ou d'une IRM est élevée, il faut envisager l'installation d'un scanner ou d'une IRM sur le territoire en dehors de l'établissement afin de mieux répondre à la croissance de l'activité (qui dans la plupart des cas est une activité ambulatoire externe). L'installation en dehors de l'établissement permet de renforcer le maillage territorial et les équipes autour de l'établissement (la plupart des médecins radiologues n'ont aujourd'hui qu'un accès réduit au scanner et l'IRM. En moyenne une demi-journée par semaine).

IV. LA PERTINENCE DES ACTES

IV.1 La pertinence

Les médecins radiologues, pratiquement tous en secteur 1 sans dépassement, sont conscients du coût de l'imagerie. Chaque acte

d'imagerie doit donc correspondre à un besoin (préventif, diagnostique, thérapeutique) identifié, justifié c'est à dire pertinent.

Le développement des techniques d'imagerie médicale impose aux médecins radiologues de hiérarchiser les stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Le radiologue, par sa formation, son expertise détermine l'examen approprié. Il dialogue avec le médecin correspondant, informe le patient.

Chaque acte doit être pertinent pour optimiser le parcours du patient. La pertinence en imagerie nécessite la disponibilité de l'ensemble des techniques dans tous les territoires. Le plus haut niveau de qualité doit être garanti et l'ensemble des équipements soumis à des contrôles sécurisant le diagnostic.

Plusieurs axes d'actions peuvent être envisagés pour améliorer la pertinence des actes en imagerie.

- Mise en œuvre du Guide du Bon Usage des examens d'imagerie.
- Formation des médecins demandeurs d'examens d'imagerie. Les demandes d'examen doivent pouvoir être auditées afin de déterminer l'examen le plus pertinent.
- Demande d'examen dématérialisée :
 - Favoriser le développement d'un logiciel d'aide à la demande d'examen de radiologie.
 - Favoriser le déploiement d'une plateforme de demande d'examen pour les correspondants des radiologues. Pour l'envoi de cette demande d'examen sur la plateforme les champs de renseignements cliniques devraient être obligatoirement renseignés.
 - Favoriser la valorisation d'une consultation d'analyse et de validation de la demande d'examen avec traçage numérique des validations (par exemple les demandes d'IRM en sénologie, ou pour la prostate ou le remplacement du scanner cérébral par l'IRM).
- Assurer un accès à toutes les techniques d'imagerie pour tous les radiologues afin qu'ils puissent orienter directement tous les patients vers l'examen le plus pertinent.
- Encadrer l'autoprescription pour éviter les examens inutiles.

IV.2 La qualité

La qualité de l'acte d'imagerie dépend de nombreux facteurs. Son amélioration constante implique qu'elle soit inscrite dans la formation initiale et continue des médecins et des manipulateurs.

La qualité est aussi le fruit d'une démarche constante qui fait déjà l'objet de la labélisation des structures (publiques ou privées)

d'imagerie par « LABELIX ». La démarche doit être promue et valorisée. Elle doit être élargie à la téléradiologie par respect de la Charte de la téléradiologie.

La plupart des équipements d'imagerie font l'objet d'une maintenance et de contrôles qualité obligatoires. Tous les équipements d'imagerie, quelle que soit la technique, installés dans les grands centres ou les cabinets de proximité, doivent respecter les mêmes critères de qualité. Cette démarche devrait être appliquée aux appareils d'échographie afin de garantir qualité et sécurité des diagnostics.

V. LES ECONOMIES

L'imagerie médicale représente une dépense non négligeable mais elle est aussi source de très importantes économies.

- Un diagnostic précis et rapide permet une orientation immédiate et appropriée des patients dans leur parcours de soins évitant des actes médicaux inutiles, des hospitalisations et des arrêts maladie prolongés, etc.

L'imagerie médicale est un coût non négligeable mais elle est aussi une source d'importantes économies dont le réinvestissement partiel dans la spécialité financerait un cercle vertueux et ouvrirait la porte au développement de l'imagerie de demain dont l'intelligence artificielle.

- L'imagerie interventionnelle constitue une alternative à des actes chirurgicaux pour des coûts de 3 à 10 fois inférieurs.
- L'imagerie de proximité permet d'éviter des déplacements sanitaires et des prises en charge par les services d'urgence de patients dont l'état de santé relève en réalité d'une prise en charge ambulatoire, y compris en soins non programmés.

Les économies réalisées grâce à l'imagerie doivent être, au moins en partie, réinvesties dans la spécialité afin de générer des cercles vertueux. Cela appelle à la fongibilité des enveloppes.

VI. L'INTÉGRATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE DANS L'EXERCICE DE LA RADIOLOGIE

Depuis la découverte des rayons X, les techniques de la radiologie puis de l'imagerie médicale n'ont cessé de se renouveler.

De nouveaux progrès technologiques sont en préparation, l'un des plus importants sera l'intelligence artificielle (IA).

Celle-ci est déjà partiellement utilisée à travers les aides au diagnostic informatisés en scanner, ou en mammographie et IRM.

L'anticipation de l'imagerie médicale de demain doit poursuivre l'intégration de cette nouvelle dimension. L'intelligence artificielle permettra d'améliorer et d'accélérer encore le processus diagnostique. Elle pourra transformer en partie le rôle du médecin radiologue qui pourra ainsi optimiser son expertise et son rôle auprès du patient.

Les grandes banques de données en imagerie permettant des diagnostics extrêmement fins, des échanges d'expertises sont des enjeux pour l'imagerie de demain.

Une réflexion doit être menée dès maintenant par les médecins radiologues et leurs partenaires avec les différentes instances et tutelles en charge de la santé. ■

Oui à une

Nouvelle
Imagerie
Médicale
Libérale

LES MESURES LES PLUS URGENTES

- Préserver le maillage territorial en imagerie qui structure l'offre de soins en ville
- Pérenniser l'organisation de proximité du dépistage organisé du cancer du sein
- Passer de 12 à 20 IRM par million d'habitants (Moyenne européenne)
- Renforcer le virage ambulatoire :
 - o Accorder des autorisations d'imagerie en coupe hors établissement
 - o Valoriser l'imagerie interventionnelle
- Généraliser la démarche qualité (Labelix)
- Etendre le contrôle qualité aux échographes
- Comptabiliser la dose en X dans le DMP
- Favoriser le partage d'informations entre public et privé :
 - o Rendre opposable la Charte de téléradiologie (G4 – CNOM)
 - o Mettre en œuvre rapidement le numéro unique d'identification
- Réinvestir dans la spécialité une partie des économies induites par l'imagerie
- Sortir les actes de dépistage de l'enveloppe d'imagerie

Oui à une

Nouvelle
Imagerie
Médicale
Libérale

