



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ

Paris, le

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins
Personne chargée du dossier :
Yves Ginard
yves.ginard@cnamts.fr

Direction générale de l'offre de soins
Sous-direction de la régulation de l'offre de soins
Bureau des plateaux techniques
et des prises en charges hospitalières aiguës (R3)
Personnes chargées du dossier :
Roselyne Bôquet
Roselyne.boquet@sante.gouv.fr
Anne-Noëlle Machu
Anne-noelle.machu@sante.gouv.fr

Le Directeur Général de la Caisse Nationale
d'Assurance Maladie des Travailleurs
Salariés,

La Directrice Générale de l'Offre de Soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des agences régionales de santé
(Pour mise en œuvre)

INSTRUCTION N° CNAMTS/DGOS/R3/2011 relative à la priorité de gestion du risque sur
l'IMAGERIE MEDICALE en 2010-2011

Date d'application : immédiate

NOR : zone à remplir par le rédacteur après attribution du numéro par SDAJC /doc

Classement thématique : cette zone est à remplir par SDAJC/doc

Validée par le CNP, le 8 avril 2011 - Visa CNP 2011-89

Résumé : Le développement d'une imagerie médicale efficiente constitue un enjeu majeur en termes d'accès, de meilleure adéquation aux besoins et de bonnes pratiques et de soutenabilité financière. Dans le cadre de la mise en œuvre de la priorité pluriannuelle de gestion du risque sur l'imagerie, il est demandé aux agences régionales de santé, d'une part, de définir les cibles en matière de diversification des équipements IRM pour les exercices 2012 à 2015, et d'autre part de mettre en œuvre le plan d'accompagnement sur l'imagerie conventionnelle au sein des établissements publics en étroite coordination avec les Directeurs coordonnateurs de la gestion du risque.

Mots-clés : Imagerie médicale - GDR - équipements matériels lourds - IRM - ostéo-articulaire rachis - plan Cancer - diversification - imagerie conventionnelle - accompagnement des établissements de santé - recommandation de bon usage - actes non médicalement justifiés

Textes de référence :

Circulaire N° DGOS/R5/2011/74 du 24 février 2011 relative au guide méthodologique d'élaboration du schéma régional d'organisation des soins (SROS-PRS)

Directive du ministère de la santé du 19 juillet 2010 relative aux priorités sur la gestion du risque pour 2010

Recommandations de la Haute autorité de santé : fiches de bon usage des technologies de santé concernant les radiographies du crâne, thorax, abdomen sans préparation (ASP) publiées en octobre 2008 et juin 2009

Annexes :

Annexe n°1 : Objectifs régionaux de diversification du parc des appareils d'IRM et données de référence

Annexe n°2 : Proposition de document de synthèse de l'évaluation régionale portant sur l'objectif de développement de l'IRM intégrant la diversification du parc

Annexe n°3 : Proposition de liste des établissements ciblés pour la campagne imagerie conventionnelle

Annexe n°4: Objectifs régionaux de réduction du nombre d'actes de radiologie conventionnelle non médicalement justifiés

Donnant suite à la directive du 19 juillet dernier concernant les priorités de la gestion du risque (GDR) en 2010, la présente instruction, relative à la priorité imagerie médicale a pour objectif de préciser les actions à entreprendre en région et le calendrier relatif aux axes 1 et 2 du programme imagerie médicale consistant respectivement, à favoriser un égal accès aux équipements matériels lourds de la population par le développement soutenable de l'offre en équipements matériels lourds et, à éviter la réalisation d'actes d'imagerie conventionnelle non indiqués ou redondants.

Le développement d'une imagerie médicale efficiente constitue une priorité nationale partagée par l'Assurance maladie et le Ministère de l'emploi, du travail et de la santé et l'un des programmes prioritaires de la gestion du risque (GDR) pour les années 2010-2013.

L'efficacité de l'offre en imagerie médicale implique, pour un coût soutenable, à la fois la pertinence de l'indication, l'efficacité de l'organisation de l'offre (choix et répartition des équipements, organisation des équipes...), l'accessibilité et la qualité/sécurité de l'examen.

L'imagerie médicale présente des enjeux majeurs compte tenu de sa place prépondérante et croissante dans la stratégie thérapeutique (diagnostic, adaptation des traitements et actes interventionnels), des progrès technologiques et des coûts correspondants aux examens.

Les enjeux sont les suivants :

- *Une amélioration de l'accès à l'imagerie en coupe, en priorité à l'IRM. Il existe un temps d'attente encore trop long (délai médian de 21 jours de rendez-vous à un examen d'IRM pour les patients ambulatoires - source Benchmark ANAP) et de fortes disparités géographiques représentant potentiellement une perte de chance pour les patients.*
- *Une offre répondant aux besoins liés aux grandes problématiques de santé publique (cancer, AVC, neurologie) s'appuyant sur des recommandations de la Haute autorité de santé. L'offre fait face à une hétérogénéité dans la répartition géographique et entre le secteur hospitalier et le secteur libéral, des équipements et des ressources médicales et paramédicales qui ne permettent pas de répondre aux enjeux de santé publique.*
- *Des examens pertinents et efficaces (rapport entre le coût et les résultats atteints) au travers notamment d'une réduction des examens injustifiés et d'une juste utilisation des ressources des plateaux techniques d'imagerie (professionnels, volume et temps d'utilisation des appareils).*
- *Une diminution de l'exposition des patients aux rayonnements ionisants dans une perspective de radioprotection, faute de substitution suffisante au profit de techniques non irradiantes (recours excessif à la radiologie conventionnelle et augmentation des doses par scanner). Cette moindre exposition s'applique, en particulier, en direction des enfants et des femmes enceintes.*

- *Un fort enjeu pour la structuration territoriale de l'offre des activités de soins* : la définition de la gradation des plateaux techniques d'imagerie participe à la structuration des activités de soins et réciproquement (exemple domaine de la cancérologie). La répartition juste et équilibrée de l'offre en imagerie est déterminante en termes d'efficience. Elle implique des coopérations favorisant la mutualisation pour la co-utilisation des équipements (rapprochements ville-hôpital, rapprochements public-privé).

1. Les objectifs de l'axe 1 de la GDR-ARS imagerie médicale en région portant sur le développement soutenable de l'offre en équipements matériels lourds

La priorité de la gestion du risque concernant l'imagerie médicale en région vise à favoriser un égal accès aux équipements matériels lourds de la population par le développement soutenable de l'offre en équipements matériels lourds. Cette instruction porte spécifiquement sur l'évolution du parc des appareils de remnographie (IRM) dont le développement constitue une priorité.

En effet, compte tenu des objectifs du plan Cancer en matière de taux d'équipement en appareils IRM, des disparités observées sur le territoire en matière de délai d'accès aux soins, de l'augmentation des indications observées sur ces modalités d'imagerie et des objectifs en matière de radioprotection, un développement de l'offre du parc des appareils IRM est attendu dans les prochaines années.

Aussi, afin de concilier amélioration de l'offre en équipements IRM et objectif de maîtrise de l'ONDAM, les ARS devront définir dans les prochaines semaines les objectifs d'évolution du parc d'IRM intégrant une diversification de ce dernier en cohérence avec l'élaboration du SROS PRS.

Le développement soutenable de l'offre en équipements IRM passe notamment par la réalisation d'une fraction des actes de remnographie sur des appareils permettant de réaliser dans le domaine de l'ostéo-articulaire et du rachis des examens plus efficaces pour ces indications. Ces examens représentent en 2009, près de 50% des actes d'imagerie. Ces IRM permettraient pour ces topographies d'examen de réduire sensiblement le coût de production de l'acte comparativement à une IRM polyvalente.

Ce développement efficace et soutenable implique une mise en cohérence avec les objectifs du SROS PRS en matière d'imagerie médicale, notamment en termes de gradation et d'optimisation des plateaux techniques d'imagerie et de définition des objectifs définis pour les équipements matériels lourds (EML) en nombre d'implantations et en nombre d'appareils.

Ce développement s'appuie sur :

- *Les recommandations actualisées de la HAS* sur le bon usage des examens d'imagerie médicale et sur les indications de ces examens (notamment des IRM) attendues en cours d'année 2011.
- *Les recommandations relatives à la radioprotection* préconisées par l'Autorité de sûreté nucléaire, visant à réduire les examens ionisants et à accélérer la substitution des techniques irradiantes, en priorité avec l'IRM.
- *Une évaluation des besoins*, de la demande satisfaite (taux de recours), de l'activité et de l'offre en imagerie, de la démographie, au regard des activités de soins concernées intégrant les thématiques de santé publiques (neurologie dont AVC, cancer...), la prise en charge de populations spécifiques (femmes enceintes, enfants, personnes obèses, personnes âgées ou/et en situation de handicap...) et l'ostéo-articulaire.
- *Des outils organisationnels* développés par l'ANAP dans le cadre du Benchmark Imagerie, permettant d'optimiser la performance des offreurs de soins dans l'utilisation des plateaux d'imagerie.

En conséquence, l'évolution du parc devra tenir compte des besoins et des possibilités de diversification par la mobilisation de deux leviers :

1. les nouvelles autorisations afin de répondre aux besoins d'installation de capacités supplémentaires

2. la substitution d'appareils plus efficaces pour les indications ostéo-articulaires et rachis aux appareils polyvalents lors du renouvellement des appareils, en fonction des potentialités exprimées par la typologie des actes réalisés dans la région.

▪ Calendrier

A) Evaluation par les ARS des objectifs de diversification du parc des IRM

Il vous est demandé de mener une évaluation de la potentialité de diversification de l'offre d'IRM dans votre diagnostic réalisé dans le cadre du SROS-PRS. Cette potentialité doit être examinée au regard des paramètres évoqués ci-dessus (besoins, offre, activité, insertion dans l'activité MCO) mais également en prenant en compte le critère d'implantation à privilégier d'adossement de ces IRM à un IRM polyvalent dans un double objectif :

- complémentarité des appareils en fonction de leurs indications (répartition des actes)
- mutualisation des compétences.

Pour mener cette évaluation, vous trouverez ci-joint en annexe 1 des données de référence pour votre région, comportant notamment des données relatives à l'activité globale d'IRM en ambulatoire (consultations libérales et consultations externes des établissements publics et ESPIC) et en hospitalisation par secteur d'activité et déclinée par typologie d'acte de votre région. L'activité en hospitalisation pour le secteur hospitalier ex-DG est cependant minorée en raison du caractère non classant des actes d'imagerie et notamment d'IRM.

Une proposition de niveaux d'objectifs pluriannuels régionaux, estimés au niveau national, en termes de potentialités de diversification vous est également transmise en annexe 1.

Les propositions d'objectifs de potentialités en termes de diversification du parc sont exprimées en pourcentage du parc. Elles reposent sur la typologie des actes réalisés dans la région et en particulier de la proportion des actes réalisés sur les sites ostéo-articulaires et le rachis.

Les propositions seront élaborées à l'horizon 2013 et 2015, sachant qu'elles pourront donner lieu à un ajustement en 2013 suite notamment à la publication des recommandations de la HAS.

Je vous remercie de transmettre votre évaluation de potentialité de diversification de l'offre d'IRM en fonction du projet régional au **15 juin 2011** à la **CNAMTS** et à la **DGOS/R3** (cf. personnes chargées du dossier). Vous trouverez une proposition de document-type de synthèse de l'évaluation en annexe 2.

Courant mai vous sera transmise dans le cadre d'une prochaine instruction une présentation nationale et régionale de l'offre des plateaux techniques intégrant l'IRM à partir de l'exploitation de l'enquête sur le bilan du parc des appareils demandée par l'instruction du CNP du 11 mars 2011.

B) Finalisation et transmission des objectifs aux ARS

En l'absence de validation de ces objectifs, une contre proposition sera adressée aux personnes chargées du dossier indiquées en en-tête de l'instruction. Cette contre-proposition sera étayée par une analyse présentant notamment les paramètres objectifs et observés localement et sera soumise à l'arbitrage du CNP. Les cibles régionales ainsi validées par le CNP seront ensuite intégrées dans les objectifs de résultats de la GDR-ARS dans le cadre d'une instruction au cours du mois de juillet 2011.

Dans un souci de cohérence, il convient dans le SROS-PRS de prendre en compte parmi les objectifs de développement des IRM, ces objectifs de diversification. Il s'agira de préciser que les demandes d'autorisations d'équipements supplémentaires ou de remplacements d'appareils pourront favoriser la diversification du parc au regard des typologies d'actes réalisables et des objectifs du plan cancer. Ainsi les demandeurs d'autorisations en seront informés pour la constitution de leur dossier.

Cet effort de diversification s'accompagnera de la création d'un forfait technique adapté aux équipements concernés en 2011 à savoir en l'état actuel les IRM dédiées 1,5 tesla et les IRM spécialisées 1,5 tesla.

C) Articulation des objectifs et des autorisations d'IRM

Afin de mener à bien ces objectifs, il vous appartient de faire évoluer le parc des IRM par :

- 1/ l'implantation de nouveaux appareils dans le cadre du SROS-PRS ;
- 2/ le remplacement des appareils existants en utilisant la possibilité offerte dans le cadre de la procédure de renouvellement des autorisations d'enjoindre aux titulaires, un an avant l'échéance de leur autorisation, de déposer un dossier de renouvellement complet (*i.e. dans les conditions fixées à l'article L. 6122-9*). Ainsi, vous serez en situation, en avril 2012 d'orienter le cas échéant vers la diversification des IRM pour ces autorisations en se fondant sur le SROS-PRS.

D) Evaluation de l'axe 1

La transmission de l'évaluation régionale au 15 juin 2011 précitée au A) ainsi que l'inscription de ces objectifs au SROS-PRS précitée au B) constituent l'indicateur de mise en œuvre en 2011 de l'axe 1 de la GDR-ARS Imagerie médicale.

2. Les objectifs de l'axe 2 de la GDR-ARS imagerie médicale en région portant sur la réalisation d'actes d'imagerie conventionnelle non indiqués ou redondants.

La priorité de la gestion du risque concernant l'imagerie médicale en région vise également à éviter la réalisation d'actes d'imagerie conventionnelle non indiqués ou redondants par la mise en œuvre d'un plan d'accompagnement des médecins généralistes prescripteurs et des radiologues en secteur libéral d'une part, et des établissements de santé publics et privés d'intérêt collectif (ESPIC dont CLCC) d'autre part, sur les actes d'imagerie conventionnelle portant sur le crâne et/ou le massif facial quel que soit le nombre d'incidences, le thorax et l'abdomen sans préparation. Ce plan d'accompagnement consiste à :

- déployer les recommandations de bon usage de l'imagerie standard sur les 3 topographies,
- informer les prescripteurs et les radiologues sur l'évolution des conditions de prises en charge des actes à la classification commune des actes médicaux (CCAM).

L'ensemble des supports constituant le plan d'accompagnement seront communiqués au 2ème trimestre 2011.

L'accompagnement des médecins libéraux en cabinet de ville (médecins généralistes et radiologues) sera conduit par l'Assurance Maladie. Le Directeur Coordonnateur de la gestion du risque de votre région vous tiendra informé du calendrier de déroulement de cet accompagnement.

Les actions auprès des établissements de santé publics ciblés (annexe 2) seront effectuées en concertation entre l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie.

A) Les actions du plan d'accompagnement de l'axe 2 relevant de l'ARS

L'accompagnement des établissements de santé publics et assimilés (ESPIC dont CLCC) ciblés

Un planning général de l'action est arrêté avec le Directeur coordonnateur de la gestion du risque et ensuite décliné localement comme indiqué ci-dessous. En collaboration avec le Directeur de l'organisme du ressort duquel dépend l'établissement de santé, vous prendrez l'attache du Directeur de l'établissement et du Président de la CME afin de les entretenir des objectifs du plan d'accompagnement.

Des visites d'accompagnement seront ensuite organisées à l'attention des personnes et des services (urgence, radiologie, ...) désignés par le directeur et le président de CME.

Ces visites seront effectuées par l'Assurance maladie et se dérouleront à compter du deuxième trimestre 2011.

A l'appui de livrables remis aux organismes et aux ARS pour information, cette rencontre aura pour objectifs :

1. de présenter les données générales concernant l'imagerie médicale et l'activité spécifique de l'établissement (*profil de l'établissement*),
2. de présenter les recommandations de la Haute Autorité de Santé et notamment les fiches de bon usage (*fiche de bon usage des technologies médicales de la HAS*),
3. de présenter les modifications introduites dans la CCAM par la remise d'un mémo (*Mémo des actes CCAM*),
4. de présenter le mémo sur les 5 questions préalables à la demande d'un examen d'imagerie médicale,
5. d'aborder enfin l'organisation mise en place dans l'établissement afin d'assurer le contrôle du respect des indications médicales des actes de radiologie conventionnelle en consultations externes.

B) Evaluation de l'axe 2

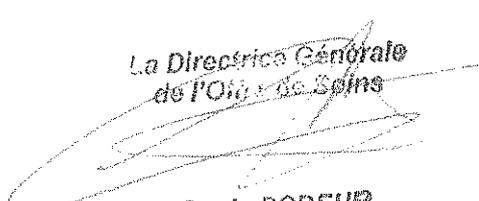
Dès 2011 un indicateur de résultat évaluera la baisse du nombre des actes de radiologie conventionnelle ; il s'agit de l'indicateur Imagerie qui composera l'indicateur synthétique GDR 2011 des CPOM ARS (annexe 4).

Le même indicateur pour la médecine de ville fera l'objet d'un suivi par le Directeur Coordonnateur de la gestion du risque et les résultats des deux champs seront régulièrement suivis lors du comité restreint de gestion du risque.

Hors effet tarifaire, le montant des économies attendues de la réduction des actes de radiographie conventionnelle est de 60,2M€, réparti en 9M€ sur le champ des consultations externes hors urgences -champ d'intervention de la présente instruction- et de 51,2M€ sur les professionnels libéraux -champ d'intervention de l'assurance maladie au titre de son programme de gestion du risque.

Type indicateur	Libelle indicateur	Mode de calcul	Remarque
Indicateur de résultat	Taux de réalisation de la baisse des actes de radiologie conventionnelle sur 3 topographies sur les actes réalisés en consultations externes	Baisse constatée des actes / baisse attendue des actes	Suivi réalisé en 2011 et 2012 par rapport aux données de 2009 exprimé en nombre d'actes sur les topographies crâne, ASP et thorax. Suivi régional


Le Directeur
Frédéric VAN ROEKEGHEM


La Directrice Générale
de l'Ofis de Soins
Annie PODEUR