

FICHE REFLEXE – n° 2018 -02 – 08 - MB

Objet : Projet Imagerie Interventionnelle - Groupe de travail « autres activités interventionnelles »

Date de réunion : 30/01/2018

Rédacteur : Michèle BRAMI, Marc ATTIA

Participants à la réunion : DGOS, ANAP, ASN, représentant de plusieurs ARS, FHF, FEHAP, UNICANCER, FHP-MCO, FNMR, FSM, SFR-FRI, nombreux représentants de radiologues, rhumatologues, chirurgiens vasculaires, hospitaliers et libéraux.

Problématique / Ordre du Jour :

A l'occasion de la réforme du droit des autorisations, et dans le cadre de la création d'un encadrement réglementaire pour l'activité d'imagerie médicale interventionnelle, la DGOS a initié un Groupe de Travail « autres activités interventionnelles sous imagerie » dont c'est la première réunion ce jour.

Première étape du groupe de travail : état des lieux et définitions

Documents de référence : PPT présenté en séance

Débats :

Toute la réunion est pilotée par Déborah Cvétojevic (DGOS)

Point 1 : Présentation des principes retenus pour l'évolution du droit des autorisations

Il s'agit des principes communs à toute la démarche de réforme du droit des autorisations qui ont été déjà présentés, et qui figurent dans la diaporama joint.

Les principaux éléments en sont :

La volonté de répondre aux enjeux de :

- Garantir l'accès aux soins
- Renforcer la qualité et la sécurité des prises en charge
- Améliorer l'offre en favorisant les organisations territoriales

La réflexion doit porter sur :

- Les coopérations et les modes d'exploitation
- La gradation des prises en charge et les seuils
- Le maillage de l'offre

Pour l'imagerie, il s'agit de passer du régime actuel d'autorisation d'équipement (scanner, IRM) à une autorisation d'activité (comme cela a déjà été fait pour la radiothérapie).

Le groupe de travail aura pour mission de :

- Réaliser un état des lieux partagé des activités concernées
- Proposer de nouvelles conditions d'implantation
- Proposer de nouvelles conditions de fonctionnement,

Selon le calendrier de l'ensemble du projet, c'est-à-dire à aboutir à la publication d'un décret pour l'imagerie, début 2019

Point 2 : Le champ « autres activités interventionnelles sous imagerie »

Il s'agit de la totalité de l'activité interventionnelle sous imagerie, une fois écartées la cardiologie, la neurologie et l'oncologie.

2.1. État des lieux

Un premier recensement réalisé par un groupe de travail technique précédent, sur la base PMSI 2015 avait identifié un volume d'environ 775 000 séjours concernés par une activité interventionnelle sous imagerie, hors cardiologie et neuroradiologie, soit 4% de la totalité des hospitalisations.

Cette activité concerne de nombreuses spécialités médicales différentes.

Selon l'ATIH, et si on se fie aux codes CCAM des actes réalisés en hospitalisation ou en consultation externe d'hôpitaux publics, l'activité relève de :

APPAREIL CIRCULATOIRE pour 65% des actes

APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL pour 9,3% des actes

ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ pour 6,6% des actes

ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE pour 6% des actes

APPAREIL DIGESTIF pour 4,9% des actes

APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE * pour 4% des actes

SYSTÈME TÉGUMENTAIRE – GLANDE MAMMAIRE pour 2,3% des actes

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME pour 1,5% des actes

La CNAMTS a procédé à un recensement des actes réalisées par les médecins libéraux, en Etablissements de Santé privés ou en cabinet, sur la base 2015 : la répartition des médecins spécialistes réalisant les actes est la suivante :

Répartition des spécialités par système anatomique

anatomie	Part	taux1	taux2	taux3
1. SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME	8%	87% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	8% en RHUMATOLOGIE	2% en NEUROCHIRURGIE
4. APPAREIL CIRCULATOIRE	49%	52% en MEDECINE GENERALE et MEP	35% en PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	7% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
8. APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL	5%	84% en CHIRURGIE UROLOGIQUE	9% en CHIRURGIE GENERALE	7% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE
12. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU COU ET DU TRONC	5%	69% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	19% en RHUMATOLOGIE	9% en NEUROCHIRURGIE
13. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE SUPÉRIEUR	6%	85% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	13% en RHUMATOLOGIE	1% en CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
14. APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DU MEMBRE INFÉRIEUR	5%	81% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	13% en RHUMATOLOGIE	3% en CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE
16. SYSTÈME TÉGUMENTAIRE - GLANDE MAMMAIRE	10%	97% en RADIODIAGNOSTIC ET IMAGERIE MEDICALE	1% en ANATOMIE-CYTOLOGIE-PATHOLOGIQUE	1% en GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

*Regroupement de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire quelle que soit la localisation anatomique (chapitre 11 à 15)

Source: DCIR
Champ: France entière, tous régimes
Année : 2015 en date de soin

La DGOS rappelle qu'il s'agit d'une activité :

- Difficile à identifier, car imparfaitement décrite dans le PMSI, en raison de l'évolution très rapide des techniques mal repérées par les codes CCAM,
- Source très importante d'innovations
- Contribuant fortement au développement de l'hospitalisation de jour.

Le contenu et le périmètre de cette activité ne sont pas encore parfaitement défini, même si une définition générique est proposée.

Elle est la suivante, en l'état actuel des réflexions :

« Les activités interventionnelles réalisées sous imagerie médicale comprennent l'ensemble des actes médicaux à but diagnostic et/ou thérapeutique réalisés par accès transforicifiel, transpariétal ou intraluminal transpariétal [1], portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie (radiographie, angiographie, échographie, scanner, imagerie par résonance magnétique). La technique d'imagerie sera également mobilisée pour contrôler l'efficacité de l'acte réalisé sur la cible concernée. Ces activités requièrent pour leur réalisation des niveaux d'environnement adaptés à la complexité et au niveau de risque du geste ainsi qu'au type de patient pris en charge.

[1] : En référence aux définitions des voies d'abord de la CCAM »

La DGOS rappelle la nécessité de parvenir à une définition indépendante d'une liste de codes d'actes CCAM, toujours très difficile à mettre à jour et toujours en retard sur l'évolution des pratiques.

Elle rappelle également que les activités utilisant du matériel d'endoscopie ne sont pas concernées, même si certains rappellent l'existence de techniques, généralement lourdes, associant endoscopie et guidage par imagerie.

Les questions à résoudre porteront sur :

- L'accessibilité à l'offre, géographique et financière,
- La permanence des soins éventuellement nécessaire et ses modalités
- La gradation des soins : 3 niveaux sont proposés en hospitalisation, indépendamment de l'activité considéré comme réalisable en cabinet « de ville »
- La différenciation des 3 niveaux proposés porte sur les équipements d'imagerie requis, les modalités de gestion des complications éventuelles de l'acte réalisé, (nécessité ou non d'unité de soins critiques, sur place ou par convention), le recours éventuel à une anesthésie, la compétence des opérateurs

Des exemples de type d'actes par catégorie sont donnés pour illustrer ces propositions :

- En ville tout ce qui ne requiert pas un environnement hospitalier
- Type 1 : Certaines ponctions, pose de Picc-line, pose de KT veineux central,
- Type 2 : Vertébroplastie, embolisations programmées hors neuro,
- Type 3 : Embolisation d'hémostase, traitement endovasculaire des ischémies aiguës.

2.2 Au cours des débats, sont évoquées

- La rhumatologie : 3 millions d'infiltrations sont réalisées par an, dont au moins 20% sont réalisées avec guidage par imagerie, et pour certains intervenants, les jeunes rhumatologues et ceux actuellement en formation ne sauront pas faire sans guidage. La DGOS répond que ces activités ne seraient pas concernées par le régime d'autorisation, puisque ne requérant pas d'environnement hospitalier, sauf état particulier du malade.
- L'environnement technique : selon la FSM, beaucoup de blocs opératoires sont équipés d'appareil d'imagerie. Encore faut-il identifier la qualité de ces appareils. Pour d'autres, il faut définir ce qu'est une salle interventionnelle. Certains intervenants insistent sur la nécessité de ne pas imposer trop de contraintes qui empêcheraient le développement de l'activité. Mais la DGOS redoute qu'un cadre trop imprécis de donne lieu à des interprétations diversement restrictives de la part des ARS qui auront à délivrer les autorisations, avec un risque d'inégalités inter régionales.
Pour la FHP MCO, l'échographie est devenue « le prolongement de la main de tout praticien ». Exiger un cadre rigide pour son utilisation serait une erreur.

- La déclinaison en types : pour certains, le type 3 ne devrait concerner que les interventions sur la crosse aortique et l'aorte thoracique, voire les interventions à réaliser en urgence : embolisations d'hémostase. C'est surtout la gestion des complications éventuelles du geste qui devrait guider cette déclinaison en types d'activité. Et ce n'est pas tant le recours à une anesthésie mise en œuvre pour la réalisation de l'acte, que le suivi en « unité de soins critiques » qui doit être pris en compte. Or ce suivi va dépendre en grande partie, non pas de l'acte réalisé, mais de l'état du patient et du contexte médical.
De plus, un même acte est susceptible de relever de type d'environnement différent selon qu'il est réalisé en urgence ou non. Exemple de l'embolisation artérielle : réalisée en urgence pour une hémorragie, ou programmée pour une pathologie tumorale par exemple.
La DGOS affirme son souhait de ne pas reproduire ce qui avait été fait en son temps pour les maternités.
- La compétence de l'opérateur : pour la FSM, l'opérateur doit être titulaire du DES concerné par l'acte réalisé. La SFR – FRI rappelle le cursus de formation des radiologues dans le cadre de la réforme très récente du troisième cycle des études médicales, avec notamment la création de sur-spécialisation des radiologues qui, au-delà de la formation à la radiologie (en 5 ans), devront avoir la formation spécifique « avancée » à la radiologie interventionnelle (en 2 ans), puis encore au-delà, des formations propres à chaque discipline médicale possible : urologie, gynécologie, vasculaire, etc...
- La DGOS s'inquiète particulièrement de l'activité interventionnelle en pédiatrie. Certains considèrent que dans la mesure où cette activité nécessite le recours à une anesthésie, la prise en charge ne peut relever que du type 2 ou 3.

Synthèse / points à retenir :

Point 1 : Présentation des principes retenus pour l'évolution du droit des autorisations

A l'occasion de la création d'un cadre réglementaire pour l'activité « imagerie interventionnelle », la DGOS souhaite individualiser le volet « autres activités », comme la résultante de toute l'imagerie interventionnelle relevant d'une prise en charge en établissement de santé, et une fois écartées la cardiologie, la neuro radiologie et l'oncologie interventionnelle.

Point 2 : Le champ « autres activités interventionnelles sous imagerie »

La déclinaison en « typologie » d'activité relevant de niveaux d'environnement spécifique (matériel d'imagerie, permanence des soins, proximité de soins critiques, compétence des intervenants) est un principe auquel aussi bien la DGOS que ne nombreux intervenants hospitaliers publics semblent tenir.

Même si d'autres rappellent le principe de réalité qui doit tenir compte de la démographie médicale, de la disponibilité des différentes compétences souhaitables, et des pratiques déjà développées.

Un premier recensement réalisé par un groupe de travail technique précédent, sur la base PMSI 2015 avait identifié un volume d'environ 775 000 séjours concernés par une activité interventionnelle sous imagerie, hors cardiologie et neuroradiologie, soit 4% de la totalité des hospitalisations.

Cette activité concerne de nombreuses spécialités médicales différentes.

Selon l'ATIH, et si on se fie aux codes CCAM des actes réalisés en hospitalisation ou en consultation externe d'hôpitaux publics, l'activité relève de :

APPAREIL CIRCULATOIRE pour 65% des actes

APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL pour 9,3% des actes

ACTES CONCERNANT LA PROCRÉATION, LA GROSSESSE ET LE NOUVEAU-NÉ pour 6,6% des actes

ACTES SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE pour 6% des actes

APPAREIL DIGESTIF pour 4,9% des actes

APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE * pour 4% des actes

SYSTÈME TÉGUMENTAIRE – GLANDE MAMMAIRE pour 2,3% des actes

SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME pour 1,5% des actes

Point 3 : Au cours des débats, sont évoquées

La DGOS demande aux professionnels de définir le périmètre de cette activité, les conditions d'implantation et de fonctionnement à envisager, en tenant compte à la fois de l'état actuel des ressources humaines et des compétences disponibles, de l'évolutivité des techniques, et des matériels.

La DGOS rappelle qu'il s'agit d'une activité :

- Difficile à identifier, car imparfaitement décrite dans le PMSI, en raison de l'évolution très rapide des techniques mal repérées par les codes CCAM,
- Source très importante d'innovations
- Contribuant fortement au développement de l'hospitalisation de jour.

Prochaines étapes / Calendrier :

La prochaine réunion aura lieu le 23 mars 2018, au ministère

Enjeux pour les établissements à court, moyen et long terme :

- Evolution des conditions de réalisation et d'autorisation de toute l'activité interventionnelle guidée par imagerie.