FICHE REFLEXE – n° 2021-03-10 MD / TB

Objet : **GT Radiologie diagnostique et interventionnelle**

Date de réunion : 25/03/2021

Rédacteur : Dr Matthieu DERANCOURT

Participants à la réunion : FHF, FHP MCO, FEHAP, UNICANCER, G4, ALLIANCE HOPITAL, INCA, ASN, CNAM, Conseil professionnel de la radiologie française (G4), Fédération Nationale des médecins radiologues (FNMR), Collège des Enseignants de Radiologie en France (CERF)

Problématique / Ordre du Jour :

- Définition et gradation
- Radiologie interventionnelle

Documents de référence : /

1. Introduction par la DGOS

Il s'agit de la reprise des travaux avec proposition d'une nouvelle configuration

Pas de prise de parole préalable des différents membres du GT.

Deux scénarios proposés pour la poursuite des travaux

Scénario 1

Travaux conjoints : pour aboutir à une seule activité de radiologie diagnostique et interventionnelle (hors cardiologie et hors neurologie interventionnelle).

Scénario 2

Travaux scindés en 2 GT différents : pour aboutir à une activité de radiologie interventionnelle (hors cardiologie et hors neurologie interventionnelle) et une autorisation d'EML.

2. Définition et gradation

Le scénario 1, à ce stade, est le scénario privilégié.

DEFINITION DE L'ACTIVITE (scénario 1)

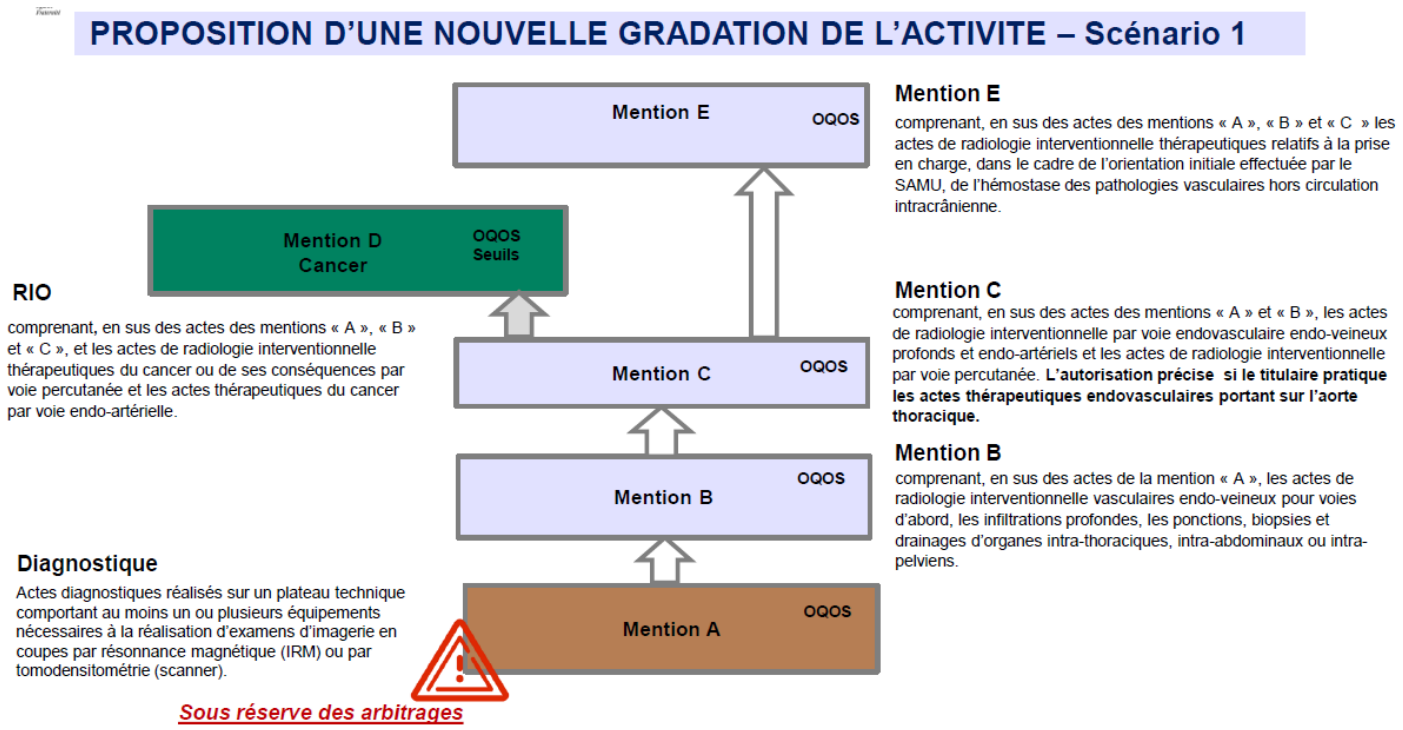
L'activité de radiologie diagnostique et interventionnelle hors cardiologie et neuroradiologie comprend

- L'ensemble des actes à but diagnostique réalisés au moyen d'un ou plusieurs équipements nécessaires à la réalisation d'examens de radiologie en coupes par résonance magnétique ou par tomodensitométrie
- L'ensemble des actes médicaux à but diagnostic ou thérapeutique réalisés avec guidage et contrôle de l'imagerie médicale par accès transorificiel transpariétal ou intraluminal transpariétal portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie

FHP MCO – Tous droits réservés

(G4) Dans la définition, demande d'indiquer activité réalisée par les radiologues.
(Membre du GT) L'échographie a « disparu » de la définition.
(FNMR) Même remarque concernant les radiologues. Une autre rédaction sera proposée par la FNMR.
(DGS) Cette demande relève des CTF (conditions techniques de fonctionnement).
(CERF) L'autorisation de réaliser des actes dans les textes de radiologie est pour les radiologues.

(FHP MCO) En effet, la radiologie interventionnelle nécessite un certain niveau de compétences et de formation mais attention à la réalité de terrain afin de ne pas se retrouver en grande difficulté dans certains territoires en donnant le monopole de cette activité à une catégorie de professionnelle.



(FNMR) Le DACS (dose archiving and communication system) ne doit pas être une obligation.
(ASN) Il est possible de graduer cette « obligation » de DACS en lien avec les propositions de mention.

FHP MCO – Tous droits réservés

Sujets transversaux radiologie diagnostique et interventionnelle (scénario 1)

Qualité	Ressources numériques
Dans le cadre de nos travaux sur la réforme du régime des autorisations, l'opposabilité de la réalisation de l'audit par les pairs est mise en œuvre via les conditions techniques de fonctionnement, en visant l'article L. 1333-19 du Code de Santé Publique qui introduit la notion d'assurance qualité.	1. L'autorisation ne peut être accordée que si **les équipements sont connectés à un système d'archivage et de partage des images** permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et la pertinence des actes réalisés. 2. Le titulaire de l'autorisation s'assure que les **équipements exposant aux rayonnements ionisants** mis en œuvre sont connectés à un **système de collecte systématique et d'archivage des données dosimétriques.** 3. Le titulaire de l'autorisation veille à ce que les équipements exposant aux rayonnements ionisants bénéficient des **outils permettant l'estimation préalable des doses de rayonnements ionisants, le suivi dosimétrique en temps réel.**

GRADATION DE L'ACTIVITE – CONDITIONS D'IMPLANTATION

Mention B	Mention C	Mention D - Cancer	Mention E
comprenant, **en sus des actes de la mention « A »**, les actes de radiologie interventionnelle vasculaires endo-veineux pour voies d'abord, les infiltrations profondes, les ponctions, biopsies et drainages d'organes intra-thoraciques, intra-abdominaux ou intra-pelviens	comprenant, en sus des actes des mentions « A » et « B », les actes de radiologie interventionnelle par voie endovasculaire endo-veineux profonds et endo-artériels et les actes de radiologie interventionnelle par voie percutanée. **L'autorisation précise si le titulaire pratique les actes thérapeutiques endovasculaires portant sur l'aorte thoracique.**	comprenant, en sus des actes des mentions « A », « B » et « C », et les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques du cancer ou de ses conséquences par voie percutanée et les actes thérapeutiques du cancer par voie endo-artérielle.	comprenant, en sus des actes des mentions « A », « B » et « C » les actes de radiologie interventionnelle thérapeutiques relatifs à la prise en charge, dans le cadre de l'orientation initiale effectuée par le SAMU, de l'hémostase des pathologies vasculaires hors circulation intracrânienne.

Pas de commentaire des membres du GT

FHP MCO – Tous droits réservés

CONDITIONS D'IMPLANTATION RELATIVES AUX SOINS CRITIQUES

Sous réserve des arbitrages sur les décrets soins critiques il est proposé de retenir les conditions suivantes : le titulaire dispose

MENTION B	MENTION C	MENTION D - Cancer	MENTION E
~~soit d'une **unité de surveillance continue**,~~ soit **d'une unité de soins intensifs polyvalents**, soit d'une **unité de réanimation**, sur site ou par convention	soit d'une **unité de soins intensifs polyvalents**, soit d'une **unité de réanimation**, sur site ou par convention	soit d'une **unité de soins intensifs polyvalents**, soit **d'une unité de réanimation**, sur site ou par convention	d'une **unité de réanimation sur site**

(FHP MCO) Désaccord sur la « sortie de l'USC » de la mention B alors que les travaux « Soins critiques » sont en pause et une reprise prochaine. Quelles sont les mesures d'impact ? La FHP MCO rappelle le rôle primordial qu'ont rempli et que remplisse ces USC pendant la crise sanitaire, même isolées.

(DGOS) Il est bien précisé sur le diaporama présenté sous réserve des arbitrages sur les décrets soins critiques.

(FHP MCO) Maintien du désaccord, on peut difficilement s'appuyer sur les travaux antérieurs compte-tenu de la crise sanitaire actuelle.

(FHF) Réaction unanime concernant les soins critiques. Si on a réussi à augmenter la capacité de REA c''est grâce aux USC notamment.

(UNICANCER) Même remarque.

CONDITIONS D'IMPLANTATION

Le titulaire dispose :

MENTION B	MENTION C	MENTION D - RIO	MENTION E
sur site, d'un **scanographe** à utilisation médicale et d'un **échographe**	sur site, d'un **scanographe** à utilisation médicale, d'un **échographe** et d'une **IRM par convention**	sur site, d'un **scanographe** à utilisation médicale, d'un **échographe et d'une IRM** (site ou convention)	sur site, d'un **scanographe** à utilisation médicale, d'une **IRM** et d'un **échographe**

Le titulaire de l'autorisation dispose d'un accès sur site, le cas échéant par convention, à une unité d'hospitalisation.

Pour l'aorte thoracique
D'un accès le cas échéant par convention à la **chirurgie cardiaque**
D'une autorisation de **chirurgie sur site**

>> PROPOSITION d'un article mentionnant la présence d'une **unité d'hospitalisation** : UHA et/ou UHC

Pas de remarque des membres du GT sur la proposition de présence d'une unité d'hospitalisation.

FHP MCO – Tous droits réservés

CONDITIONS D'IMPLANTATION

MENTION B, C, D et E

L'autorisation ne peut être accordée que si le titulaire dispose, dans un délai compatible avec la sécurité des prises en charge d'un accès, sur site ou par convention, aux **examens de biologie médicale et à des produits sanguins labiles.**

L'autorisation ne peut être accordée que si le titulaire assure la **continuité des soins** post interventionnels.

MENTION B	MENTION C	MENTION D	MENTION E
La continuité peut être **assurée le cas échéant par convention** avec une structure détentrice d'une autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale hors cardiologie et neuroradiologie de mention équivalente ou supérieure	La continuité peut être **assurée le cas échéant par convention** avec une structure détentrice d'une autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale hors cardiologie et neuroradiologie de mention équivalente ou supérieure	La continuité peut être **assurée le cas échéant par convention** avec une structure détentrice d'une autorisation d'activités interventionnelles sous imagerie médicale hors cardiologie et neuroradiologie de mention équivalente ou supérieure	Le titulaire de l'autorisation **assure en permanence, en lien avec le service d'aide médicale urgente** mentionné à l'article L. 6112-5, le diagnostic et le traitement des patients susceptibles de bénéficier de cette activité. Cette permanence **peut être commune à plusieurs sites autorisés à pratiquer ces activités**, selon les modalités d'organisation de l'accès aux soins définie dans le schéma régional de santé des activités interventionnelles sous imagerie médicale hors cardiologie et neuroradiologie. Dans ce cas, une convention est établie entre les titulaires d'autorisation propre à chaque site.
			Le titulaire de l'autorisation est **membre du réseau de prise en charge des urgences** prévu à **l'article R. 6123-26** dans les conditions que détermine la convention constitutive du réseau.

Continuité des soins

Permanence des soins

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT

Définition du plateau

MENTION C, D et E

Le titulaire de l'autorisation dispose **d'au moins une salle interventionnelle avec guidage par imagerie** permettant de garantir une qualité de l'air réduisant le risque de contamination microbienne par voie aérienne.

Cette salle dispose d'au moins deux moyens différents de guidage par imagerie et est située à proximité d'une salle de surveillance continue post interventionnelle dans les conditions prévues à l'article D.6124-99.

Cette salle est adaptée à la prise en charge du nouveau-né et de l'enfant **pour les sites pratiquant une activité pédiatrique**.

MENTION B, C, D et E

Le titulaire de l'autorisation veille à ce que les équipements exposant aux rayonnements ionisants bénéficient des outils permettant **l'optimisation de la radioprotection** des patients et des personnels.

Le site autorisé comprend, **au moins un chariot d'urgence** permettant la prise en charge des patients le nécessitant.

FHP MCO – Tous droits réservés

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Ressources humaines

I. Le **personnel médical** nécessaire à l'activité de mention B, C, D et E comprend un ou plusieurs médecins spécialisés en radiologie et imagerie médicale, présent sur le site au cours de la prise en charge du patient.

Pour les mentions C, D et E, au moins l'un des médecins spécialisés en radiologie et imagerie médicale est compétent en radiologie interventionnelle avancée sous imagerie médicale.

II. Le **personnel non médical** nécessaire à l'activité de mention B, C, D et E comprend au moins deux auxiliaires médicaux dont au moins un manipulateur d'électroradiologie médicale présent sur le site au cours de la prise en charge du patient.

III. Lorsque le site prend en charge des enfants, l'équipe dispose d'une **expérience dans la prise en charge pédiatrique**.

IV. Le titulaire de l'autorisation doit s'assurer le **concours d'un physicien médical** dans le cadre de la démarche d'optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants.

(ASN) Sur le point IV : lien avec le POPM. Le concours d'un physicien médical doit se faire dans le cadre d'une organisation de la physique médicale.

(Membre du GT) Vigilance sur la radiologie interventionnelle avancée : valable pour les nouveaux (en lien avec la nouvelle maquette de formation des internes) mais pas pour les anciens.

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Prise en charge des patients (Mention B, C, D et E)

XXXXX. **Le titulaire de l'autorisation de mention B, C, D et E met en place une organisation formalisée décrivant**, selon les situations, **les modalités d'intervention d'un ou plusieurs médecins spécialisés en anesthésie-réanimation** en lien avec les médecins de l'équipe médicale interventionnelle dans le but d'assurer la sécurité de la prise en charge.

Lorsque l'acte interventionnel porte **sur un enfant,** l'anesthésie doit être réalisée par un personnel médical et paramédical soignant expérimenté en pédiatrie.

XXXXX. Des protocoles organisant la prise en charge des patients adultes sont établis par les radiologues de l'unité pratiquant les activités radiologiques interventionnelles et les médecins responsables de l'unité d'hospitalisation **accueillant le cas échéant** les patients, de l'unité de soins intensifs polyvalents et de la réanimation, pour les activités concernées.

Dans le cadre de la prise en charge d'un enfant, les protocoles sont adaptés aux spécificités de cette prise en charge.

XXXXX. **Les protocoles** permettent d'assurer la **continuité des soins** prévue à l'article L. 1110-1 du CSP.

XXXXX. **Le parcours du patient** est organisé et notamment son accueil, la réalisation de l'acte interventionnel guidé par radiologie et la prise en charge jusqu'à sa sortie.

Lorsque l'acte interventionnel guidé par radiologie porte **sur un enfant, ce parcours est adapté à son âge. Le titulaire de l'autorisation facilite la présence des parents à ses côtés.**

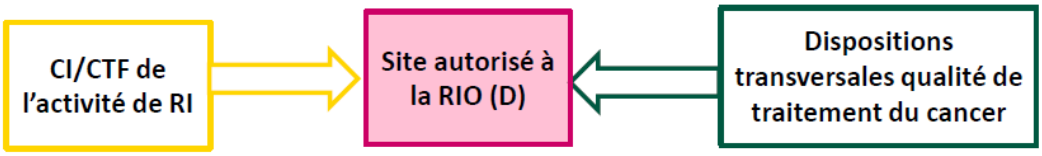
(CERF) Ajouter la mention radiologue dans l'équipe médicale interventionnelle

FHP MCO – Tous droits réservés

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Prise en charge des patients (Mention D)

Le titulaire de l'autorisation mention « D » s'assure que **l'équipe paramédicale est formée à la prise en charge en cancérologie.**

Les **dispositions transversales prévues au R.6123-88 du CSP** sont opposables au titulaire de l'autorisation de mention D – Cancer lorsqu'il pratique de la radiologie interventionnelle à visée curative de la tumeur.



Pour l'activité de la Mention D, dès lors que le titulaire pratique de la radiologie interventionnelle à visée curative de la tumeur, **tous les membres de l'équipe médicale participent régulièrement aux RCP**.

Mention **dans le décret cancer**:
« la RCP garantit l'intervention soit sous forme d'intervention en RCP soit recueil d'avis complémentaire »

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Prise en charge des patients (Mention E)

XXXXX. Les activités interventionnelles sous imagerie médicale mention « E » **constituent une unité radiologique médico-technique spécialisée** au sens des articles R. 6123-32-1 à R. 6123-32-6.

A cet effet, le titulaire de l'autorisation conclut la convention mentionnée à l'article R.6123-32-2 avec un titulaire d'autorisation de médecine d'urgence et le SAU afin de préciser notamment les modalités d'accès direct à cette unité radiologique interventionnelle.

(INCA) Envoi de document complémentaire au GT sur ce sujet : chapitre Radiologie interventionnelle oncologique.
(CERF) C'est quoi une unité radiologique médico-technique ?
(DGOS) Il s'agit d'un accès direct à un accès technique spécialisé

FHP MCO – Tous droits réservés

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Démarche de qualité et de sécurité (Mention B, C, D et E)

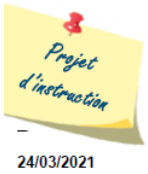
L'ensemble des actions menées pour **améliorer la pertinence des soins** doivent être identifiées.

Le titulaire de l'autorisation s'assure du **recueil et l'analyse de données issues des pratiques professionnelles** dans une finalité d'amélioration des pratiques et de gestion des risques.

La réalisation de tout acte médical complexe doit être conforme aux **recommandations de bonnes pratiques** ou faire l'objet d'une **décision collégiale**.

Le responsable de la structure s'assure que chaque professionnel membre de l'équipe respecte, avant la première prise de fonction en autonomie sur chaque poste, la procédure établie pour valider la maîtrise de l'activité réalisée sur ce poste. Cette procédure prend en compte l'expérience du professionnel concerné. La validation de la maîtrise de l'activité est renouvelée en cas de changement d'équipement, de modifications importantes de la structure ou d'interruption prolongée d'activité.

Le titulaire de l'autorisation est soumis à **l'obligation d'assurance de la qualité** définie au I de l'article L. 1333-19 du Code de Santé Publique.



>> PROPOSITION DGOS : Renvoyer le projet d'article ci-dessous à un **item dans le cadre du projet d'instruction. En effet, pour la mention D – Cancer, la mise à jour et l'identification des recommandations relève de l'activité des réseaux régionaux de cancérologie. Par ailleurs, l'inscription de cette attente au niveau du décret CTF soulève des interrogations quant aux risques de responsabilité juridique du titulaire de l'autorisation.**

« Le titulaire s'assure que l'équipe médicale et paramédicale **identifie et met à jour régulièrement les recommandations de bonnes pratiques** à appliquer et met en place une évaluation du respect de ces standards. »

(INCA) les 3C peuvent être également mobilisés dans le cadre de cette démarche qualité des RCP.

(Membre du GT) Vigilance car sur une vision plus globale, on ne parle pas que de la cancérologie dans ces travaux. Ne pas entrer dans une lourdeur pour le hors cancérologie.

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Ressources numériques

XXXXX. L'autorisation ne peut être accordée que si **les équipements sont connectés à un système d'archivage et de partage des images** permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et la pertinence des actes réalisés.

XXXXX. Le titulaire de l'autorisation s'assure que les **équipements exposant aux rayonnements ionisants** mis en œuvre sont connectés à un **système de collecte systématique et d'archivage des données dosimétriques.**

Le titulaire de l'autorisation veille à ce que les équipements exposant aux rayonnements ionisants bénéficient des outils permettant l'estimation préalable des doses de rayonnements ionisants, le suivi dosimétrique en temps réel.

(Membre GT) Actuellement aucune obligation de se connecter sur des DACS. Formulation à revoir (déjà proposé lors des précédents travaux). Le fait de ne pas disposer d'un DACS « n'empêche pas la qualité ».

(ASN) Approche graduée des enjeux : il nous semble important que les libellés restent les mêmes. Il s'agit d'une demande d'un système de collecte systématique sans mention de DACS dans le texte proposé.

FHP MCO – Tous droits réservés

(FNMR) Opposition à cette écriture. Qu'il y ait une reprise de la dosimétrie dans le compte-rendu « oui » mais pas un système de collecte systématique.

(G4) Même position.

SEUIL D'ACTIVITE EN ONCOLOGIE INTERVENTIONNELLE – Mention D
>> éléments issus du livrable INCa

- Le livrable INca mentionne **la pertinence de respect de seuils** :

  30 RIO au minimum par an ;
  - *s'il pratique la RIO par voie endovasculaire 15 minimum parmi les 30 ;*
  - *s'il pratique la RIO par voie percutanée, 15 minimum parmi les 30.*

- Toutefois **ces seuils ne peuvent pas être mis en place en l'attente d'actes CCAM stabilisés**.

L'INCa indique : ***Cette obligation ne pourra prendre effet que lorsque l'activité sera décrite à la CCAM et donc mesurable dans le PMSI.*** *Actuellement, les actes de RIO sur le poumon et l'os principalement ne sont pas inscrits à la CCAM.*

Le document ajoute :
« Mesures d'impact :
Plusieurs actes étant manquants à la CCAM, ***les analyses ne sont pas réalisables sur l'ensemble du périmètre de la RIO****. »*

(CNAM) Chronologie différente de la révision des actes de la nomenclature.
(Membre du GT) Certains actes « proposés » l'ont été en 2016… Pourquoi ce temps ?
(CNAM) Le préalable est une évaluation par l'HAS. Le contexte va être favorable à ces actes sur l'aspect inscription mais plus sensible sur la valorisation

FHP MCO – Tous droits réservés

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

L'ONCOLOGIE INTERVENTIONNELLE – Mention D
>> Actes hybrides

Eléments issus du livrable INCa « L'établissement autorisé à la RIO doit disposer en fonction de l'autre modalité de traitement du cancer utilisée d'une autorisation de traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC) / de radiothérapie interne sélective (RIS) »

>> QUESTION DGOS : Doit-on demander une double autorisation dans le cas de la pratique d'un acte hybride ou devons-nous ouvrir aux collaborations entre les titulaires (protocole) ?

A titre d'exemple, lorsque la RIO utilise des TMSC (chimiothérapie)

1/ soit le site est autorisé à la chimiothérapie

2/ Dans le cas contraire, il est proposé que l'établissement constitue un « établissement dit associé » pour la poursuite du traitement au titre de l'article R.6123-94 en vigueur. Un protocole parcours de soins du patient sous TMSC est préétabli par voie de convention.

A titre d'exemple, lorsque la RIO utilise des produits radio pharmaceutiques

1 /Soit le site est autorisé à la médecine nucléaire

2/Dans le cas contraire, un protocole est préétabli par voie de convention avec les équipes de médecine nucléaire.

En synthèse, la DGOS indique au GT qu'elle reviendra vers les membres afin de lui indiquer les propositions concernant la dosimétrie (DACS), le complément documentaire de l'INCA (radiologie interventionnelle oncologique) ainsi que le périmètre des soins critiques retenu (sujet des USC).

Deux remarques complémentaires :

(G4) Favorable à ce que ces activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle soient regroupées dans les textes.
(CNAM) Rappel sémantique : activité interventionnelle par imagerie et non radiologie interventionnelle. Pour mémoire la CCAM n'est pas une nomenclature par spécialité mais liée aux compétences du spécialiste réalisant l'acte CCAM.

Synthèse / Points à retenir

Introduction par la DGOS

Il s'agit de la reprise des travaux avec proposition d'une nouvelle configuration. Pas de prise de parole préalable des différents membres du GT.

Deux scénarios proposés pour la poursuite des travaux

Scénario 1	Scénario 2
Travaux conjoints : pour aboutir à une seule activité de radiologie diagnostique et interventionnelle (hors cardiologie et hors neurologie interventionnelle).	Travaux scindés en 2 GT différents : pour aboutir à une activité de radiologie interventionnelle (hors cardiologie et hors neurologie interventionnelle) et une autorisation d'EML.

FHP MCO – Tous droits réservés

Définition et gradation

Le scénario 1, à ce stade, est le scénario privilégié.

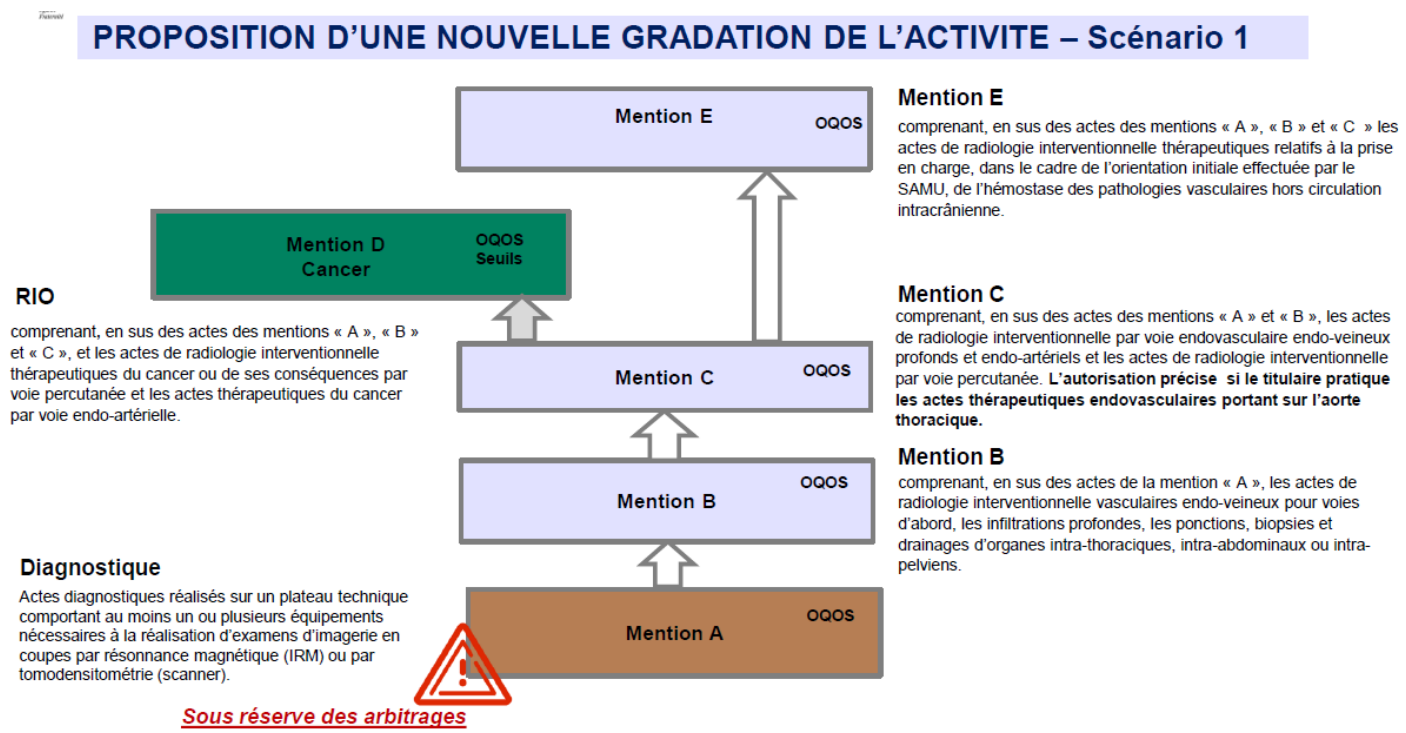
DEFINITION DE L'ACTIVITE (scénario 1)

L'activité de radiologie diagnostique et interventionnelle hors cardiologie et neuroradiologie comprend

- L'ensemble des actes à but diagnostique réalisés au moyen d'un ou plusieurs équipements nécessaires à la réalisation d'examens de radiologie en coupes par résonance magnétique ou par tomodensitométrie
- L'ensemble des actes médicaux à but diagnostic ou thérapeutique réalisés avec guidage et contrôle de l'imagerie médicale par accès transorificiel transpariétal ou intraluminal transpariétal portant sur une ou plusieurs cibles inaccessibles dans des conditions de qualité et de sécurité satisfaisantes sans utiliser un moyen de guidage par imagerie

Les divers représentants des radiologues demandent que le terme de « radiologue » soit inscrit dans la définition de l'activité.

(FHP MCO) En effet, la radiologie interventionnelle nécessite un certain niveau de compétences et de formation mais ***attention à la réalité de terrain afin de ne pas se retrouver en grande difficulté dans certains territoires*** en donnant le monopole de cette activité à une catégorie de professionnelle.



(FNMR) Le DACS (dose archiving and communication system) ne doit pas être une obligation.

(ASN) Il est possible de graduer cette « obligation » de DACS en lien avec les propositions de mention.

Sujets transversaux radiologie diagnostique et interventionnelle (scénario 1)

Qualité	Ressources numériques
Dans le cadre de nos travaux sur la réforme du régime des autorisations, l'opposabilité de la réalisation de l'audit par les pairs est mise en œuvre via les conditions techniques de fonctionnement, en visant l'article L. 1333-19 du Code de Santé Publique qui introduit la notion d'assurance qualité.	1. L'autorisation ne peut être accordée que si **les équipements sont connectés à un système d'archivage et de partage des images** permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et la pertinence des actes réalisés. 2. Le titulaire de l'autorisation s'assure que les **équipements exposant aux rayonnements ionisants** mis en œuvre sont connectés à un **système de collecte systématique et d'archivage des données dosimétriques.** 3. Le titulaire de l'autorisation veille à ce que les équipements exposant aux rayonnements ionisants bénéficient des **outils permettant l'estimation préalable des doses de rayonnements ionisants, le suivi dosimétrique en temps réel.**

Conditions d'implantation

Pour plus détails, se reporter à la présente fiche réflexe.

Focus sur les soins critiques

CONDITIONS D'IMPLANTATION RELATIVES AUX SOINS CRITIQUES

Sous réserve des arbitrages sur les décrets soins critiques il est proposé de retenir les conditions suivantes : le titulaire dispose

MENTION B	MENTION C	MENTION D - Cancer	MENTION E
~~soit d'une unité de surveillance continue,~~ soit **d'une unité de soins intensifs polyvalents**, soit d'une **unité de réanimation**, sur site ou par convention	soit d'une **unité de soins intensifs polyvalents**, soit d'une **unité de réanimation**, sur site ou par convention	soit d'une **unité de soins intensifs polyvalents**, soit **d'une unité de réanimation**, sur site ou par convention	d'une **unité de réanimation sur site**

(FHP MCO) Désaccord sur la « sortie de l'USC » de la mention B alors que les travaux « Soins critiques » sont en pause et une reprise prochaine. Quelles sont les mesures d'impact ? La FHP MCO rappelle le rôle primordial qu'ont rempli et que remplisse ces USC pendant la crise sanitaire, même isolées.

(DGOS) Il est bien précisé sur le diaporama présenté sous réserve des arbitrages sur les décrets soins critiques.

(FHP MCO) Maintien du désaccord, on peut difficilement s'appuyer sur les travaux antérieurs compte-tenu de la crise sanitaire actuelle.

FHP MCO – Tous droits réservés

(FHF) Réaction unanime concernant les soins critiques. Si on a réussi à augmenter la capacité de REA c''est grâce aux USC notamment.

(UNICANCER) Même remarque.

Conditions techniques de fonctionnement

Pour plus détails, se reporter à la présente fiche réflexe.

De nouveau, les représentants des radiologues demandant l'ajout de la mention radiologue dans l'équipe médicale interventionnelle

CONDITIONS TECHNIQUES DE FONCTIONNEMENT
Ressources numériques

XXXXX. L'autorisation ne peut être accordée que si **les équipements sont connectés à un système d'archivage et de partage des images** permettant d'améliorer la qualité de la prise en charge et la pertinence des actes réalisés.

XXXXX. Le titulaire de l'autorisation s'assure que les **équipements exposant aux rayonnements ionisants** mis en œuvre sont connectés à un **système de collecte systématique et d'archivage des données dosimétriques.**

Le titulaire de l'autorisation veille à ce que les équipements exposant aux rayonnements ionisants bénéficient des outils permettant l'estimation préalable des doses de rayonnements ionisants, le suivi dosimétrique en temps réel.

(Membre GT) Actuellement aucune obligation de se connecter sur des DACS. Formulation à revoir (déjà proposé lors des précédents travaux). Le fait de ne pas disposer d'un DACS « n'empêche pas la qualité ».

(ASN) Approche graduée des enjeux : il nous semble important que les libellés restent les mêmes. Il s'agit d'une demande d'un système de collecte systématique sans mention de DACS dans le texte proposé.

(FNMR) Opposition à cette écriture. Qu'il y ait une reprise de la dosimétrie dans le compte-rendu « oui » mais pas un système de collecte systématique.

(G4) Même position.

En synthèse, la DGOS indique au GT qu'elle reviendra vers les membres afin de lui indiquer les propositions concernant la dosimétrie (DACS), le complément documentaire de l'INCA (radiologie interventionnelle oncologique) ainsi que le périmètre des soins critiques retenu (sujet des USC).

(G4) Favorable à ce que ces activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle soient regroupées dans les textes.

(CNAM) Rappel sémantique : activité interventionnelle par imagerie et non radiologie interventionnelle. Pour mémoire la CCAM n'est pas une nomenclature par spécialité mais liée aux compétences du spécialiste réalisant l'acte CCAM.

FHP MCO – Tous droits réservés

Prochaines étapes :

- 15 avril 2021 : réunion essentiellement concentrée sur les travaux d'imagerie diagnostique.

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

- Pérennisation de l'activité d'imagerie diagnostique et interventionnelle dans les établissements Ex-OQN voire création de nouvelle activité.

FHP MCO – Tous droits réservés