

N·S·E·O·

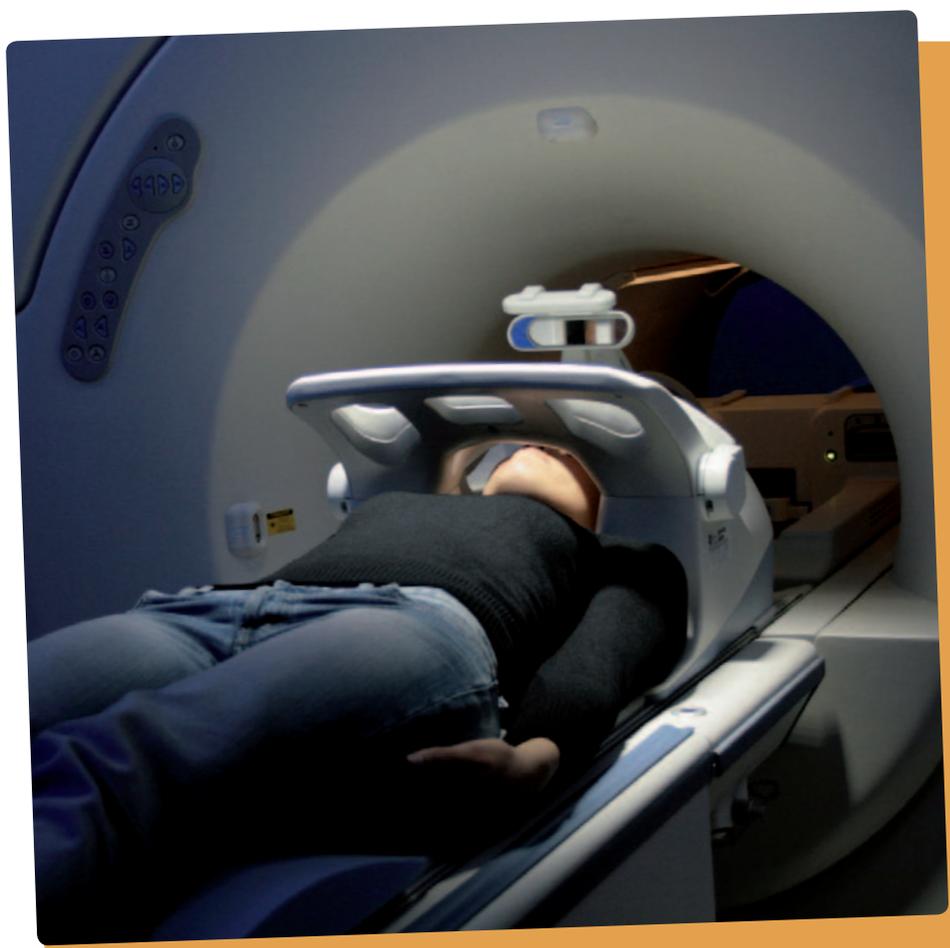
un point sur...

Le rôle des Équipements Matériels Lourds (EML) en Nord – Pas-de-Calais

Les Équipements Matériels Lourds (EML) sont indispensables dans le diagnostic et le suivi de nombreuses maladies.

Le premier enjeu de l'implantation de ces matériels est donc de permettre aux patients d'avoir accès aux examens indispensables qu'ils dispensent dans un délai acceptable. Pour les établissements, ces équipements représentent aussi un enjeu d'activité, qui n'est possible que si les professionnels de santé (médecine, radiosciences, etc.) sont en nombre suffisant et formés à la réalisation de ces examens très spécifiques.

Le développement de ces matériels ouvre la voie d'une véritable révolution dans le domaine du diagnostic et du traitement médical.



Fin 2009, la France comptait 905 scanners, 531 IRM, 337 gamma-caméras et 77 TEP. Les dépenses annuelles liées aux actes réalisés avec ces appareils peuvent être évaluées à 1 600 millions d'euros, non compris les actes inclus dans les tarifs hospitaliers.

Les équipements matériels lourds ont toujours été soumis à autorisation de l'Agence de Santé : les scanners et IRM en radiologie ainsi que les gamma-caméras et les TEP en médecine nucléaire sont autorisés pour une durée maximale de 5 ans et leur renouvellement par accord tacite de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Leur contrôle est dévolu à l'Autorité de Sécurité Nucléaire. Ils s'intègrent à plan plus vaste de modernisation des hôpitaux et plus généralement, au développement du numérique en Europe. L'économie numérique représente 5,2 % de notre PIB, dont une part importante concerne la santé.

Les EML, qu'est-ce que c'est ?

On les appelle Équipements Matériels Lourds (EML) du fait des dimensions physiques imposantes de ces machines médicales, mais aussi au regard des moyens financiers exigés pour leur achat, leur installation et leur maintenance. Le terme regroupe les scanners, les IRM, les gamma-caméras et les TEP.

Le scanner est un appareil qui « balaie » la région à explorer de façon à réaliser des images en coupes fines (ou « en tranches ») de l'organisme. Il permet ainsi de déterminer très précisément la localisation et l'étendue d'une lésion sur un organe ou un tissu.

L'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) est une technique d'imagerie médicale qui permet d'étudier avec une grande précision de nombreux organes tels que le cerveau, la colonne vertébrale et les articulations. Les gamma-caméras permettent d'obtenir l'image d'un organe en fonctionnement qui émet des rayonnements visibles à l'image après une injection de substance faiblement radioactive.

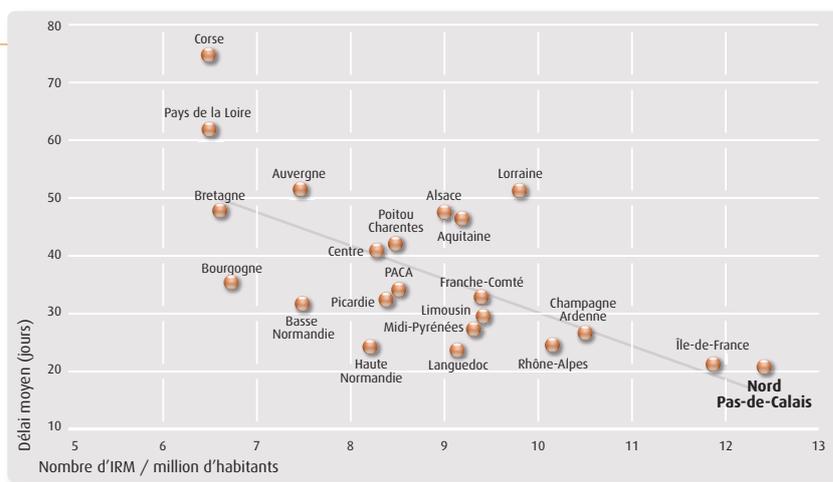
Les Tomographes par Émissions de Positons (TEP) permettent de visualiser les tissus humains malades, après avoir injecté au patient un sucre légèrement radioactif, qui se pose plus fortement sur les tissus pathologiques.

Le Nord - Pas-de-Calais comble son retard

En 2011, le nombre d'IRM a significativement augmenté dans le Nord - Pas-de-Calais. Sur les 50 machines installées en France en 2011, l'implantation de 6 nouvelles IRM dans la région (sur 7 autorisées) porte leur nombre à 39. Le Nord - Pas-de-Calais a désormais le meilleur taux d'équipement français. Malgré cet important progrès, il n'atteint pas encore l'objectif de rendez-vous à 15 jours, délai d'accès recommandé pour un examen d'IRM. Grâce aux efforts entrepris, les délais d'attente à l'IRM sont passés en région de 41 jours en 2008 à 21 jours en 2011.

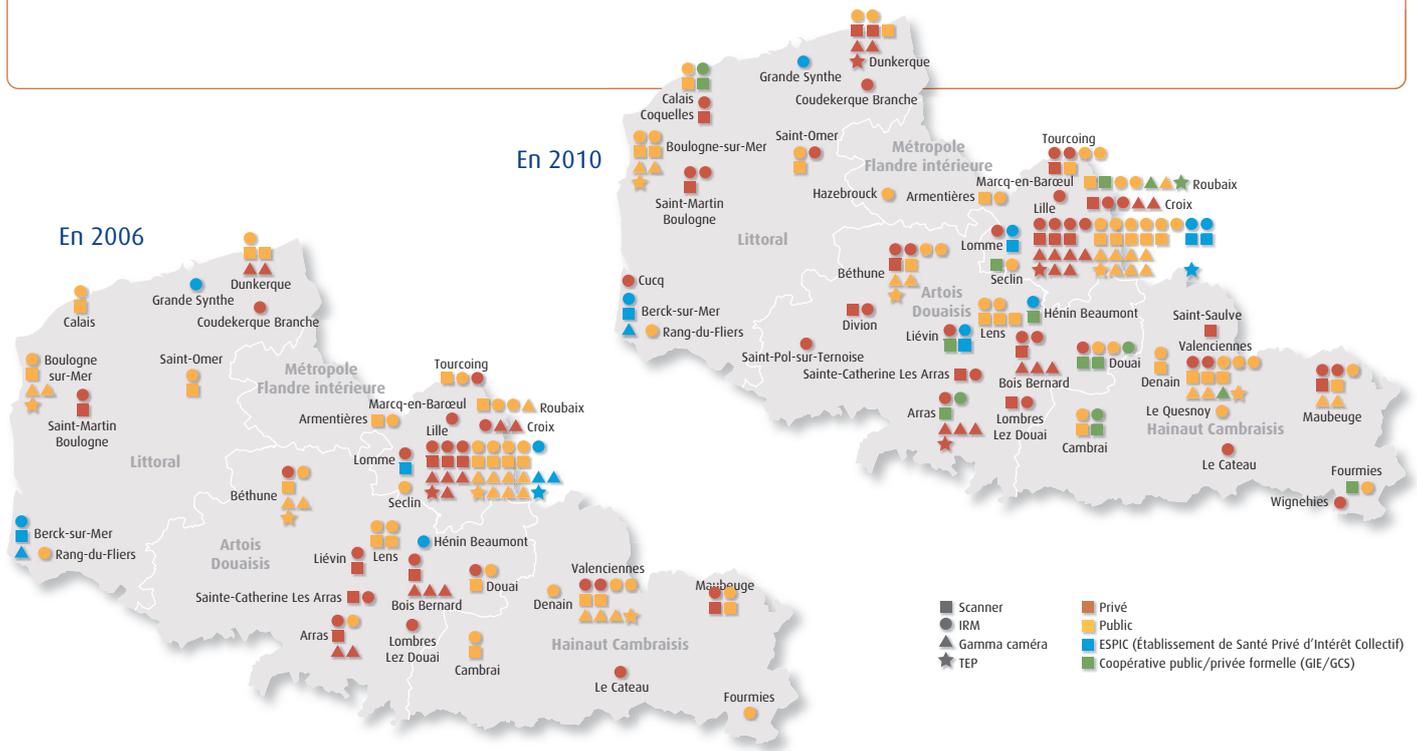
Relation entre le nombre d'IRM par million d'habitants et le délai moyen observé au niveau régional

Source : Courouve L., Detournay B. Les insuffisances en matière d'équipements d'imagerie médicale en France : étude sur les délais d'attente pour un rendez-vous IRM 2011. Étude pour Imagerie Santé Avenir. CEMKA-EVAL, 2011 ; p. 12.



Le Conseil Régional Nord - Pas-de-Calais a soutenu massivement la modernisation du matériel hospitalier régional via 88 millions d'euros de subventions, utilisés aux 2/3 pour l'imagerie médicale. Au total, plus de la moitié du parc d'Équipements Matériels Lourds installé sur la période 2006-2011 a

été portée par la Région. Cette implication s'inscrit dans le Plan Régional Cancer du Conseil Régional Nord - Pas-de-Calais, qui vise l'amélioration de la prise en charge et de la qualité des soins de la population atteinte de cancer en partenariat avec les établissements hospitaliers.

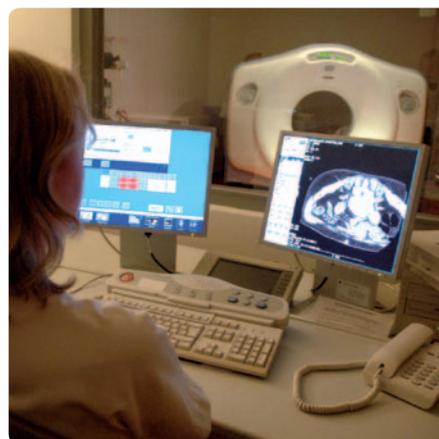


L'évolution de la médecine plus rapide que l'installation des machines

L'augmentation du nombre des appareils de radiographie dans les hôpitaux a modifié considérablement la médecine, tant dans le diagnostic de nombreuses pathologies, dans l'orientation thérapeutique accompagnant la radiothérapie classique en cancérologie, que dans le contrôle de l'efficacité du traitement. Cette évolution allège la pénibilité des traitements pour les patients, ainsi que leur coût.

Le déploiement d'imagerie évite, par exemple, aux patients âgés atteints de pathologie coronarienne de subir une angiopathie ou une intervention chirurgicale, diminuant ainsi considérablement le risque lié à une opération de surcroît coûteuse. Dans un autre domaine, la réalisation du diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer grâce à l'IRM et au TEP joue un rôle primordial pour une prise en charge plus efficace.

« La société française de radiologie recommande, devant toute suspicion d'AVC, que soit réalisée une IRM cérébrale en urgence afin de rechercher un infarctus et d'apprécier son étendue »¹. Cependant le scanner reste l'usage le plus fréquent : 94% pour seulement 2% pour l'IRM pour les patients accueillis aux urgences.



¹ - Cour des comptes. La sécurité sociale. Chapitre XII : La politique d'équipement en imagerie médicale. Cour des comptes, 2010 ; p.301.

Des équipements qui nécessitent une organisation

Le déploiement des EML implique que les hôpitaux travaillent ensemble pour permettre à un maximum de patients d'en bénéficier, mais également de rentabiliser les machines. Les Coopérations Hospitalières de Territoires doivent constituer le cadre de ces partenariats entre établissements, qui doivent également exister entre la ville et l'hôpital. Il s'agit en effet, pour qu'ils soient diversifiés et adaptés, de trouver un équilibre entre les plateaux techniques de proximité (en ville) et les plateaux techniques complets (à l'hôpital public ou privé).

Plus d'équipements impose aussi l'utilisation optimum de ces appareils, encadrée de guides de bonnes pratiques. En la matière, la Cour des Comptes déplore l'absence de structure capable de suivre l'évolution de l'état des connaissances en imagerie qui peut retarder de facto leur implantation au regard des besoins avérés.

3 questions...

au Docteur Jean-Luc Dehaene

Président de l'Union Régionale de Radiologie Nord - Pas-de-Calais

1 La région Nord - Pas-de-Calais rattrape son retard en EML, est-ce suffisant ?

Même si la région a considérablement rattrapé son retard dans l'accès aux scanners, l'accès aux IRM reste encore insuffisant. La France est sous équipée en IRM et ne peut répondre aux besoins. Les possibilités

d'implantation sont rendues possibles grâce à la volonté de regroupements d'établissements ou de professionnels de radiologie, mais l'autorisation à laquelle sont soumis ces équipements freine leur déploiement. Les besoins

vont augmenter dans les années à venir. Si l'on veut garder la cadence, il faudra augmenter le nombre d'autorisations et développer une stratégie de déploiement sur plusieurs années.

2 Pourquoi ce besoin d'EML sur nos territoires ?

La technologie dans ce domaine évolue rapidement, l'Association Française de Radiologie élabore des recommandations insistant sur

l'utilisation de l'IRM qui a prouvé son efficacité dans le diagnostic de nombreuses pathologies. Un bon accès à l'IRM diminue d'autant

le début du traitement du patient et dans de nombreux cas, les jours d'hospitalisation, ce qui est vecteur d'économie.

3 La démographie des professionnels de radiologie permet-elle ce déploiement ?

Nous manquons cruellement de manipulateurs en radiologie. Ce déficit a été comblé par l'ouverture par le Conseil Régional, il y a plusieurs années, de deux lieux de formation supplémentaires à

Arras et Valenciennes. Il manque toujours des médecins radiologues dans la région, plus encore au sein de l'hôpital public. Et si les professionnels sont bien formés

à l'imagerie moderne durant leurs études ou en formation continue, ils travaillent malheureusement beaucoup en imagerie classique dans leur activité de tous les jours.



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ

235, avenue de la Recherche - B.P. 86 - 59373 LOOS CEDEX
Tél.: +33 (0)3 20 15 49 20 - Fax : +33 (0)3 20 15 10 46
www.orsnpdc.org