

**PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES 2018/2028
AVENANT N°1 AU SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ
RELATIF À L'IMAGERIE (IRM-SCANNERS)**

CONTEXTE DE LA RÉVISION

Publié le 14/06/2018, par arrêté du 28/05/2018 pour 5 ans, le schéma régional de santé (SRS) Auvergne-Rhône-Alpes devait faire l'objet d'une révision à mi-parcours pour intégrer le nouveau cadre juridique lié à la réforme des autorisations sanitaires, notamment.

Du fait du retard dans les travaux nationaux et de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19, les textes attendus ne sont pas encore parus.

Or, 99,3% des possibilités d'autorisations d'appareils IRM et 98,7% de celles relatives aux scanners ont d'ores et déjà été accordées, deux ans après l'adoption du schéma, alors qu'en parallèle des besoins de la population apparaissent encore comme non satisfaits, dans un secteur en pleine évolution contribuant au diagnostic et au suivi thérapeutique.

Une révision partielle du schéma concernant les équipements matériels lourds IRM et scanners s'avère donc nécessaire afin de répondre aux besoins les plus prégnants, dans l'attente de l'élaboration du nouveau schéma en 2023.

MÉTHODOLOGIE DE LA DÉMARCHE DE LA RÉVISION

L'élaboration de l'avenant est fondée sur une évaluation des besoins en matière d'offre d'imagerie. Cette évaluation des besoins s'appuie sur un diagnostic portant sur les caractéristiques de l'offre existante (*appareils installés/autorisés, titularités, localisation des appareils..*), ainsi que sur le recueil et l'analyse d'indicateurs tels que le taux d'équipement, le temps d'accès de la population à l'offre, la consommation de soins, les flux de patients, la productivité moyenne des appareils. La plupart des données ont été présentées et analysées au niveau territorial des zones de soins de proximité, jugé le plus pertinent pour apprécier les besoins.

L'analyse prend également en compte la démographie des médecins radiologues et des manipulateurs en électroradiologie médicale.

Enfin, les problématiques notamment territoriales identifiées par l'ensemble des acteurs associés aux travaux ont permis d'affiner les analyses. En effet, dans le cadre de la concertation menée préalablement à la phase de consultation, l'ARS s'est appuyée sur les contributions et expertises de différents acteurs tels que les fédérations hospitalières, l'URPS médecin, le bureau du Comité Régional de l'Imagerie Médicale, les Conseils territoriaux en Santé et la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS), dont certains membres ont souhaité faire part de leurs observations.

C'est donc la combinaison de plusieurs données / indicateurs qui fonde l'évolution des objectifs proposés, en vue d'améliorer l'accessibilité à l'offre d'imagerie en coupe en région Auvergne-Rhône-Alpes.

Ce diagnostic peut être consulté sur le site internet de l'ARS.

DIAGNOSTIC ET ANALYSES - SYNTHÈSE

Malgré d'importants efforts d'amélioration des taux d'équipements autorisés régionaux, portés notamment de 14,94 IRM et 18,06 scanographes par millions d'habitants, au moment de l'adoption du SRS à 17,11 IRM et 19,75 scanographes aujourd'hui, l'offre d'imagerie médicale d'Auvergne-Rhône-Alpes reste insuffisante avec des problématiques d'accès aux plateaux techniques d'imagerie, même si certains équipements autorisés ne sont pas encore mis en service (15 IRM et 11 scanners).

La région comptabilise, au moment de l'élaboration de cet avenant du schéma régional de santé, les autorisations suivantes en matière d'EML d'imagerie en coupe :

- 157 scanographes à utilisation médicale (scanners), dont les autorisations sont détenues minoritairement par des structures de coopération (10,83%)
- 136 appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM), dont les autorisations sont détenues majoritairement par des structures de coopération (43,38%)

À l'inverse de la France métropolitaine, la Région Auvergne-Rhône-Alpes dispose de moins d'IRM que de scanners. Les nombreuses indications pour l'IRM (cancérologie, pédiatrie, neurologique et plus précisément pour l'AVC (accident vasculaire cérébral), ...) et le caractère non irradiant de l'IRM doivent plaider pour son développement.

Concernant les IRM, notre région se situe en-dessous de la moyenne nationale (1.71 IRM autorisés pour 100 000 habitants contre 2.03 au niveau de la France métropolitaine), le taux d'équipement variant de 1.34 à 1.95 selon les zones du PRS. En termes de temps d'accès, il ressort que 83,6% de la population habitent dans une commune située à moins de 30 minutes d'une IRM autorisée.

Concernant les scanners, la région est mieux dotée avec un taux d'équipement régional d'appareils autorisés pour 100 000 habitants (1,98) supérieur au taux national (1,85). Toutefois, des disparités existent également au sein des territoires, avec 83,6% de la population régionale habitant dans une commune située à moins de 30 minutes d'un scanner autorisé. Le Sud et le Nord Est de la Région notamment cumulent, sur certaines zones de proximité, des taux d'équipement et des indices de recours faibles.

La démographie des radiologues est préoccupante : une densité médicale régionale de 13 pour 100 000 habitants proche de la moyenne nationale mais pouvant varier du simple au triple entre les départements. 75% des médecins radiologues sont en exercice libéral ou mixte, 36,6% des médecins radiologues en exercice libéral étaient âgés, début 2019, de 60 ans et plus, un taux de vacance statutaire particulièrement important dans les hôpitaux en imagerie médicale (43% en 2019), tant pour les postes à temps plein que pour les postes à temps partiel, qui traduit un manque d'attractivité pour la pratique hospitalière.

Les réponses aux besoins ont été appréciées selon les spécificités territoriales décrites dans le diagnostic, prenant en compte notamment les futures installations d'appareils autorisés non encore mis en service, l'attractivité des zones liées aux activités plus spécialisées des établissements de recours, les flux des patients, les tensions sur l'accès aux examens générant des retards dans le diagnostic ou le suivi thérapeutique...

Quel que soit leur lieu de prise en charge, les patients doivent pouvoir bénéficier d'un meilleur accès aux examens en coupe. C'est l'enjeu porté par cet avenant.

Outre le développement de l'offre avec l'augmentation du nombre d'appareils (cible maximum au terme du SRS de + 18 IRM et de + 16 scanners), des axes d'amélioration seront à apporter sur la productivité des appareils et sur les modalités de coopération.

ACTUALISATION DES OBJECTIFS QUALITATIFS CONTENUS DANS LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2023

Les objectifs inscrits dans le SRS adopté en 2018 sont toujours d'actualité. Le benchmark effectué en 2016, sur lequel s'appuie l'évaluation des besoins, est complété par le diagnostic réalisé pour la détermination des besoins d'équipements supplémentaires.

Mieux organiser l'offre de soins en radiologie

Le diagnostic met en évidence des disparités en termes d'accessibilité à l'offre se traduisant notamment par un sous-recours aux examens d'imagerie, un taux d'équipement plus faible sur certains territoires, engendrant notamment des temps d'accès plus longs pour accéder aux appareils et par conséquent des coûts de transports.

La priorité sera donnée à l'installation de nouveaux équipements dans les territoires identifiés dans le diagnostic où la réponse aux besoins demeure insuffisante et notamment dans les territoires où la population reste éloignée des plateaux techniques d'imagerie.

Pour autant, le développement de l'offre dans des zones considérées comme mieux dotées pourra se justifier, quand l'offre existante ne peut répondre à la demande qu'avec des délais d'attente encore trop importants, notamment liés à l'attractivité de plateaux techniques hautement spécialisés.

Lors de l'examen des demandes d'autorisation, l'ARS appréciera la réponse aux besoins de la population et la couverture de ces zones, avec la création éventuelle de nouvelles implantations géographiques.

Dans les demandes d'autorisation, il est attendu que les acteurs proposent une démarche s'inscrivant dans une organisation territoriale, adaptée aux besoins auxquels ils souhaitent répondre.

Améliorer la qualité et la sécurité lors des examens d'imagerie

Le développement des IRM 3 Tesla pour la prise en charge des pathologies cancéreuses et neurologiques a vocation à se poursuivre, notamment avec la mise en service des derniers appareils autorisés, la région comptant 19 IRM autorisées à très haut champ.

Une vigilance doit être apportée sur la pertinence des actes en évitant, en particulier, que des actes injustifiés soient réalisés (réalisation d'un type d'examen à la place d'un autre par manque d'équipement...). L'imagerie est une activité qui intervient souvent à plusieurs étapes du parcours de soins. Les actes sont beaucoup plus souvent réalisés en ambulatoire qu'en hospitalisation. L'accès aux dossiers médicaux, imagerie comprise, ainsi que l'échange des données qui sont susceptibles d'améliorer la pertinence des actes d'imagerie, doivent être pris en compte par les acteurs.

Par ailleurs, des vigilances particulières pour certains publics (personnes en situation de handicap, prise en charge bariatrique, etc.) sont attendues de la part des titulaires d'autorisation ou demandeurs de nouvelles autorisations. Outre la question de l'accès aux locaux ou encore du matériel pas toujours adapté aux différents handicaps, l'accueil et la sensibilisation des professionnels à la prise en charge des personnes en situation en handicap pour la réalisation de ces différents examens doivent être appréhendées. De même, certains choix doivent être envisagés par les professionnels lors de l'acquisition ou du renouvellement des machines (tunnel large...).

Enfin, les structures devront veiller à renouveler régulièrement leurs équipements, afin que leurs patients bénéficient des technologies les plus récentes.

Garantir des modalités d'organisation et de fonctionnement adaptées

Au regard du nombre de coopérations structurées et formalisées dans le portage d'autorisations d'Équipements matériels lourds (EML) et plus spécifiquement des scanners, des difficultés constatées dans la mise en œuvre de certaines conventions, de la productivité très disparate des appareils, il paraît important de rappeler l'objectif du SRS, consistant à conforter l'optimisation des services d'imagerie en termes d'organisation et d'utilisation des machines par le renforcement de coopérations structurées et formalisées entre structures de tout statut.

L'Agence régionale de santé encourage, d'une part la poursuite de l'utilisation conjointe d'EML déjà existants par des coopérations équilibrées et d'autre part, à l'occasion de nouvelles demandes, sera attentive aux coopérations avec les acteurs du territoire définissant les conditions d'utilisation des appareils et des installations, garantissant et organisant notamment la continuité et, s'il y a lieu, la permanence des soins.

Au regard des problématiques de démographie évoquées et de la nécessité de consolider les offres sur les territoires, l'organisation médicale devra être optimisée avec une équipe médicale suffisante et un projet médical adapté.

Perspectives d'évolution OQOS

Les nouveaux objectifs quantitatifs inscrits dans l'avenant au SRS par zone du PRS sont la traduction des besoins identifiés en s'appuyant sur le diagnostic. Les objectifs quantitatifs n'intègrent pas les appareils détenus par le service de santé des armées sur l'Hôpital Desgenettes à Lyon (3ème), un scanner et un IRM.

IRM

	EN TERMES D'IMPLANTATIONS			EN TERMES DE NOMBRE D'APPAREILS		
	Situation existante au 1/2/2021	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante au 1/2/2021	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone "Ain"	4	4	4	6	6	6
Zone "Allier - Puy de Dôme"	9	10	12	17	19	20
Zone "Cantal"	1	1	2	2	2	3
Zone "Drôme - Ardèche"	6	6	7	12	12	13
Zone "Haute-Loire"	2	2	3	3	3	4
Zone "Haute-Savoie"	10	10	10	15	16	16
Zone "Isère"	10	10	11	15	15	16
Zone "Loire"	9	10	12	14	15	17
Zone "Rhône"	30	30	32	45	49	50
Zone "Savoie"	5	5	7	7	9	9
Total	86	88	100	136	146	154

Scanner

	EN TERMES D'IMPLANTATIONS			EN TERMES DE NOMBRE D'APPAREILS		
	Situation existante au 1/2/2021	OQOS minimum	OQOS maximum	Situation existante au 1/2/2021	OQOS minimum	OQOS maximum
Zone "Ain"	4	4	4	5	5	6
Zone "Allier - Puy de Dôme"	16	16	16	25	25	27
Zone "Cantal"	4	4	4	4	4	4
Zone "Drôme - Ardèche"	11	11	12	15	16	17
Zone "Haute-Loire"	3	3	3	3	3	3
Zone "Haute-Savoie"	11	12	13	13	16	16
Zone "Isère"	12	12	13	16	16	18
Zone "Loire"	12	12	12	18	18	18
Zone "Rhône"	33	33	34	48	50	53
Zone "Savoie"	9	9	9	10	10	11
Total	115	116	120	157	163	173