

La justification des actes d'imagerie médicale : problématique ancienne, défis nouveaux. L'initiative d'HERCA.

**Van Bladel L, Isambert A, Magnusson S, Bly R,
Griebel J, Friberg E, Vassileva J, De Pau I,
Schreiner A, Ebdon-Jackson S, Trueb P, Guzman O et al**

HERCA : présentation de l'association

Heads of European Radiological protection Competent Authorities

Créée en 2007 à l'initiative de l'ASN

Membres d'HERCA:

49 Autorités compétentes en radioprotection

31 pays européens, dont les 27 pays de l'Union européenne

Environ 200 représentants nationaux officiellement nommés au plus haut niveau hiérarchique au sein de leur organisation respective.

Fonctionnement :

- un conseil des responsables d'Autorités de radioprotection (Board of Heads), organe décisionnel suprême,
- des groupes de travail thématiques (GT) : composés de directeurs techniques ou d'experts de haut niveau,
- un secrétariat permanent.

HERCA : présentation de l'association

Site web : <http://www.herca.org/>

De nombreuses relations extérieures avec d'autres organisations internationales :

- OI et AI: **CE**, AIEA, AEN, OMS, IRPA, CIPR
- Autres associations d'Autorités : WENRA, EACA, ERPAN, ...
- Associations professionnelles : ESR, EFOMP, WONCA, EFRS, .
- Plateformes et projets de recherche : MELODI, ENETRAP, MEDRAPET
- Autorités USA : FDA et NCRP
- Autres : fabricants de lampes (ELC), fabricants scanners (COCIR), etc...

HERCA travaille en lien avec la Commission Européenne sur l'harmonisation des pratiques en radioprotection

HERCA : GT Applications médicales

S'implique sur toutes les questions de radioprotection découlant des applications médicales des rayonnements ionisants pour le diagnostic et la thérapie.

Objectif : harmonisation de la mise en œuvre de la réglementation en matière de radioprotection en Europe, en particulier en ce qui concerne les nouvelles applications médicales.

Parmi les sujets traités actuellement :

- Conditions de sortie des patients hospitalisés pour un traitement à l'iode 131,
- Relations avec les constructeurs de scanners via le COCIR (optimisation des doses)
- **Justification des actes d'imagerie médicale** et exposition des personnes asymptomatiques

Justification : initiative d'HERCA

Objectif de l'action : stimuler une meilleure application du principe de justification en imagerie médicale (niveau 3 – justification individuelle)

Justification = obligation inscrite dans la directive Euratom 97/43 et reprise dans le projet de BSS

Constat : pourcentage non négligeable de procédures d'imagerie ne contribue pas, ou pas suffisamment, à la gestion médicale du malade par rapport à ses désavantages et ne sont donc pas justifiées d'un point de vue de la radioprotection.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ce constat, entre autres :

- 1) le non respect des règles de bonne pratique en imagerie de la part du médecin demandeur (ignorance?, souci de se prémunir de toute erreur de diagnostic?)
- 2) l'exécution de l'examen par le praticien radiologue sans remise en question du bien-fondé de la procédure radiologique proposée alors qu'il appartient au réalisateur de valider la pertinence de la demande.

Justification : initiative d'HERCA

Les nouveaux défis 1/2

- **implication des patients** souvent sous-estimée voire ignorée / les patients ou même des personnes asymptomatiques peuvent « exiger » un examen radiologique considérant qu'il s'agit de leur propre corps, de leur propre santé
- **offre d'examens d'imagerie pour la réalisation de bilans de santé (« check-ups »)** pour des personnes asymptomatiques hors programme de dépistage : campagnes publicitaires plus ou moins développées

Prescan®
Uw gezondheid, onze zorg.

“ Ik was een lopende tijdbom. Na de ontdekking ben ik in het ziekenhuis geopereerd en inmiddels weer hersteld. ”
Pierette van de Graaf

Home | Waarom Prescan | Onderzoeken | Prijzen | Klinieken | Nazorg | Nieuws | Gastenboek

U bevindt zich hier: Home

Ieder mens is uniek!

TOTAL BODY SCAN
Afgestemd op uw persoonlijke situatie en wensen

Bel 24u per dag
0800 - 79 272

NU € 1490,-

1
Kwaliteit
Prijs

Total Body Scan
Waarom Prescan?
Huidscreening
Cliëntenervaringen
Contact

Justification : initiative d'HERCA

Les nouveaux défis 2/2

Les évolutions au niveau de la pratique médicale :

- innovations utilisées même si leur bénéfice n'a pas encore été démontré par rapport aux pratiques classiques
- auto-prescription (services d'urgences, cliniques de la douleur, salles d'opération) : connaissance des risques radiologiques?
- pratique de la téléradiologie
- ...

Justification : initiative d'HERCA

Les remèdes :

HERCA représente des autorités dont les compétences se limitent à la RP. Mais la problématique de justification au niveau 3 est large, dans laquelle la partie « exposition aux rayonnements » n'est que d'une importance relativement limitée parmi un vaste nombre de considérations :

- limiter la surconsommation d'actes radiologiques : revoir les principes de remboursement par la sécurité sociale?
- tendance à une médecine défensive (« defensive medicine ») : protection légale des intervenants ?
- ...

HERCA se limite aux actions de son propre domaine de compétences, mais invite les autres parties prenantes à collaborer

Justification : initiative d'HERCA

Les remèdes :

Toutefois, souhait de contribuer pour leur part spécifique à la limitation des examens d'imagerie non justifiés.

Réflexion engagée selon trois axes, conformément à **l'approche du « triple A »** proposée par l'AIEA:

Awareness (sensibilisation) : renforcement de l'éducation et de la formation de tous les acteurs concernés et amélioration de l'information délivrée aux patients, afin de leur permettre de réellement consentir –ou non- aux procédures proposées ; inclure des données relatives à la « dose » ;

Appropriateness (adéquation): définition des informations minimales requises pour qu'une demande d'examen soit « recevable ». Justification réelle de chaque examen soit par conformité aux règles génériques de bon usage ou, sinon, incluant explicitement la raison pour en dévier ;

Audit : inclusion explicite du processus de justification dans l'évaluation interne et externe des pratiques professionnelles, avec une vérification de son application réelle pendant les inspections réalisées par les autorités de contrôle.

Justification : initiative d'HERCA

Les remèdes :

Nécessité d'impliquer les parties prenantes dans ces actions :

- AIEA, OMS, CE
- sociétés professionnelles et scientifiques européennes: ESR, EANM, EFOMP, EFRS, CIRSE, WONCA
- représentants des patients (au travers du réseau PFPS appuyé par l'OMS)

Plusieurs réunions ont eu lieu en avril, octobre, décembre 2012 et avril 2013

Plan d'actions propre à HERCA en cours de définition

Justification : initiative d'HERCA

Résultats de ces réunions :

En général, large support aux propositions formulées

Demandes :

- Etendre la partie relative à la formation initiale et continue
- Considérer TOUS les professionnels impliqués (pas seulement le médecin demandeur ou les spécialistes qui réalisent l'acte)
- Développer l'information des patients et du public
- Vérifier en inspection la disponibilité de recommandations (guidelines)
- Besoin de développer des recommandations pour les personnes asymptomatiques
- Distinguer clairement inspection et audit
- ESR propose une approche différente entre les différents milieux de soins
- Traiter en priorité les groupes sensibles, le scanner, les examens les plus fréquemment réalisés (« top 10 »)
- ESR a demandé le soutien d'HERCA pour la mise en œuvre d'un projet de CDSS
- Inclure des données relatives à la « dose » ds rapport des examens d'imagerie (examens à dose relativement élevée et/ou pour les membres de sous-groupes sensibles de la population)

Ils en parlent...

Peut-on intervenir pour lutter contre les actes inutiles en imagerie médicale ?

« Médecins à part entière »



D. R.

Emmanuelle Dallet, radiologue dans le cabinet de radiologie Côte basque imagerie médicale à Bayonne.

« C'est assez difficile de ne pas aller dans le sens de la prescription d'un confrère. Cependant, nous sommes aussi des médecins à part entière. Quand la demande n'est pas justifiée ou pas adaptée, notre rôle est de proposer au patient l'examen le plus adéquat que nous ayons à notre disposition. J'explique aux patients que ce qu'on leur a prescrit n'est pas le plus contributif par rapport à leurs symptômes et ils le comprennent. Ce sont souvent les demandes des médecins généralistes qu'il convient de préciser et d'orienter. Prenons l'exemple d'un généraliste qui prescrit un scanner pour une suspicion de kyste ovarien. Il vaut mieux faire une échographie, puis s'il y a un kyste, on fera une IRM. Le scanner ne sert à rien. En plus, si ce sont des femmes en période d'activité génitale, on va les irradier. Un autre exemple : la radio que l'on fait à quatre mois chez les nouveau-nés pour rechercher une luxation congénitale de hanche. Ce n'est pas la meilleure pratique. Le mieux est de faire une échographie à un mois de vie. Enfin, si la prescription est tout à fait inutile, je ne l'exécute pas. »

Manip-info ,
juin 2013



« Deux ou trois ordonnances pas adéquates sur 80 patients par jour »

« Cela se fait, heureusement. Quand nous jugeons que la demande n'est pas justifiée, nous pouvons nous adresser au radiologue pour lui demander s'il est utile d'effectuer l'acte ou non. Il recherche alors avec nous la solution la moins irradiante. Cela arrive pour des sujets jeunes et dans le cas de certains médecins prescripteurs qui ne se rendent pas compte de certaines choses. Un exemple : prescrire une mammographie à une jeune fille alors qu'une échographie suffit. Aujourd'hui, une patiente est venue avec une ordonnance : « cervicales, face, profil, trois-quarts, bouche ouverte... » Ce n'était pas justifié. Nous avons fait le strict nécessaire. Il semble que les médecins aient des logiciels avec des ordonnances type qu'ils ressortent à chaque fois. Nous recevons



D. R.

Véronique Gudefin, manipulatrice au centre de radiologie de la Corderie à Lyon.

« deux ou trois fois par jour des ordonnances qui ne sont pas adéquates sur quatre-vingts patients. En revanche, il est plus délicat de juger de l'inutilité totale d'une prescription. Je ne me vois pas refuser une patiente qui viendrait faire une radio en disant qu'elle n'a plus de douleurs. »

« Obligés de les réaliser quand même »



D. R.

Éric Lichner, manipulateur, responsable du service d'IRM au groupement d'imagerie médicale Méssin (IRM-GIMM) à Metz.

« Je pense que oui, bien sûr. Il faut commencer par sensibiliser les médecins prescripteurs et mettre en place de la formation continue pour leur expliquer les avantages et les inconvénients de chaque technique.

« Au cabinet, le secrétariat est un premier filtre pour adapter le type d'examen. Si une demande inappropriée passe entre les mains du filet, par exemple une IRM qui aurait dû passer au scanner, on donne un rendez-vous au patient pour le scanner. D'autre part on se rend compte que, bien souvent, ce sont les patients qui insistent auprès de leur médecin pour obtenir des examens. Nous avons parfois des demandes d'examen pas indispensables ou « farfelues » pour lesquelles nous savons très bien qu'il y a peu de chances qu'on trouve quelque chose. J'évalue à environ 30 % les demandes d'examen qui pourraient être supprimées. Mais nous sommes obligés de les réaliser quand même car nous ne pouvons pas prendre le risque de passer à côté d'une pathologie. »

Merci pour votre attention

Les images médicales
ne sont pas des
photos de vacances



<http://www.zuinigmetstraling.be/fr>