



NOTE D'AUDITION

**Audition IGAS et DSS sur
la pertinence des actes
d'imagerie et biologie médicale**

Catherine Simonin, Administratrice nationale – La Ligue contre le cancer
Jean-Pierre Thierry, Médecin conseil – France Assos Santé
Bruno Lamothe, Responsable du pôle plaidoyer – Renaloo





Problématique

Sur prescriptions d'actes d'imagerie et de biologie médicale, fléchées en France sur :

- Imagerie ostéoarticulaire (CT, IRM)
- Biologie (bilans sanguins, vit D, autres)

Quels leviers activer pour baisser le nombre de ces actes au niveau des seuls actes pertinents, **en faveur de la qualité des soins, de la diminution des délais d'attente, et dans le respect des professionnels de santé et des patients ?**

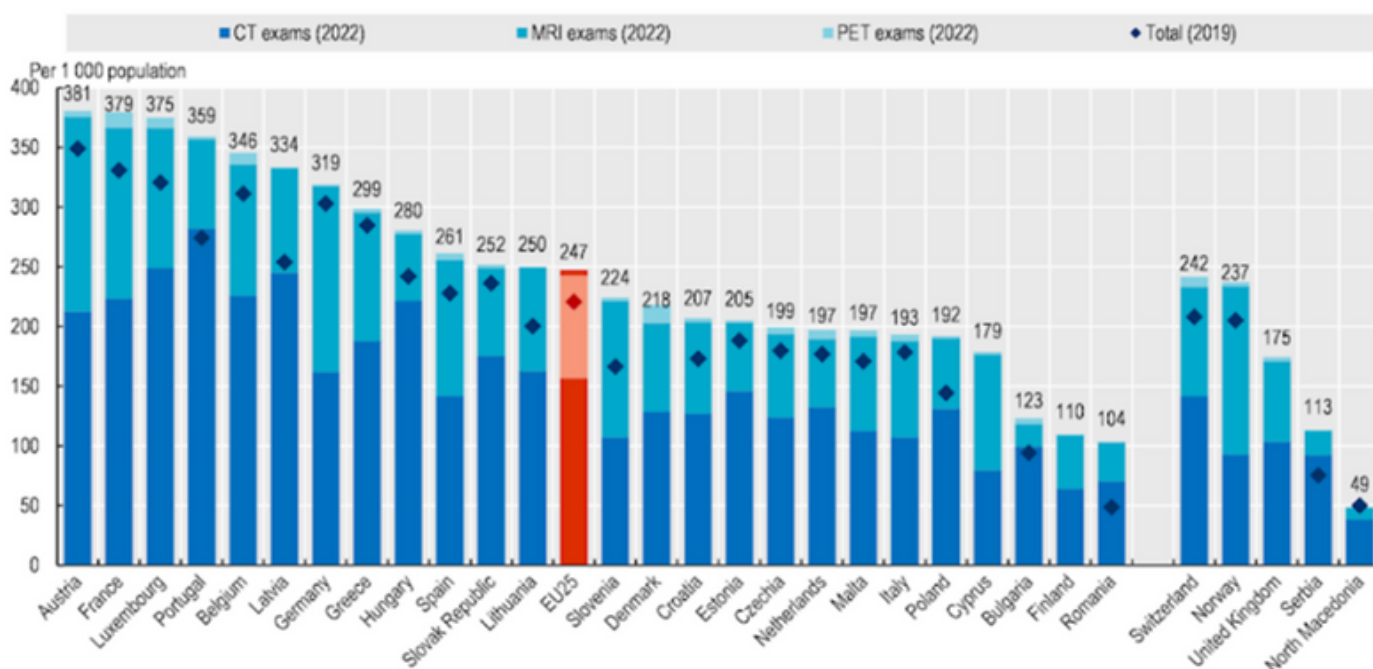
Propos liminaire

De nombreux articles (dont des revues systématiques) rapportent que le taux d'examens et actes médicaux diagnostiques inutiles se situe désormais autour de 20-30% en moyenne.

La France compte près de 2 fois plus d'actes par habitant en imagerie et biologie... l'un des taux les plus élevés dans le monde.

Données comparatives OCDE 2022 :

Figure 7.19. CT, MRI and PET exams per 1 000 population, 2019 and 2022





Il est rappelé que le constat d'une sur prescription d'actes diagnostiques n'empêche pas une sous-utilisation des ressources dans certains cas (inégalités d'accès, mésusage).[1]

Les conséquences sont multiples :

-Pour l'imagerie, l'exposition inutile aux radiations, anxiété des patients, coûts supplémentaires et délais d'accès accrus pour les patients qui en ont réellement besoin.

-Pour la biologie : traitements potentiellement inutiles de formes subcliniques (exemple de l'hypothyroïdie, vitamine D), prescriptions systématiques pour symptômes non spécifiques, tests prescrits trop fréquemment dans le suivi de maladies chroniques, dépistage non recommandé (PSA).

[1] Setting a research agenda for medical overuse BMJ 2015; 351 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4534> (Published 25 August 2015) Cite this as: BMJ 2015;351:h4534 <https://doi.org/10.1136/bmj.h4534>
Laboratory medicine best practices: systematic evidence review and evaluation methods for quality improvement. Clin Chem. 2011 Jun;57(6):816-25. doi: 10.1373/clinchem.2010.157131. Epub 2011 Apr 22. PMID: 21515742.
The Landscape of Inappropriate Laboratory Testing: A 15-Year Meta-Analysis
Published: November 15, 2013 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078962>



Messages clés de France Assos Santé

STOP À LA FINANCIARISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

France Assos Santé s'inquiète fortement de la financiarisation du système de santé – largement constatée dans le domaine de la biologie médicale : l'objectif prioritaire de rentabilité des biologistes n'est souvent compatible ni avec les objectifs prépondérants d'égalité et d'équité d'accès aux soins, ni avec ceux incontournables de la qualité et la pertinence des soins.

IMPOSONS LA TRANSPARENCE AUPRÈS DES USAGERS ET ASSOCIATIONS D'USAGERS

France Assos Santé affirme l'importance d'impliquer les usagers dans les négociations et le suivi des conventions entre l'Assurance Maladie et les professionnels de santé pour leur donner une vision globale de la situation.

De même, il est indispensable de communiquer de manière claire et compréhensible auprès des usagers sur les bénéfices et les risques des actes de radiologie et de biologie médicale.

LES RECOMMANDATIONS SCIENTIFIQUES DOIVENT ÊTRE APPLIQUÉES

Les médecins doivent suivre les recommandations existantes. Ils doivent y être aidés grâce au développement des systèmes d'aide à la prescription.

PAS DE PERTINENCE SANS DOSSIER PARTAGÉ

France Assos Santé appelle à l'interopérabilité de Mon Espace Santé (MES) avec les logiciels professionnels ET à son utilisation systématique par les professionnels et les usagers. Les mauvais diagnostics, en revanche, devront être annoncés au patient dans des conditions et des délais appropriés, et déposés dans MES d'une manière adaptée.

UTILISONS L'IA... INTELLIGEMENT

Les interprétations de résultats radiographiques via une IA peuvent certes apporter un gain de temps, mais elles ne doivent pas pour autant favoriser la surproduction d'actes et doivent être évaluées et validées avant leur usage. Les comptes-rendus nécessitent d'être relues par le médecin pour éviter des conséquences graves liées à une lecture non humaine erronée.



Questions

1- Accès aux soins

1- Existe-t-il à votre connaissance des zones en difficulté du fait d'une offre de biologie et/ou d'imagerie déficitaire ou, à l'inverse, des zones où l'offre serait excédentaire ?

2- Avez-vous connaissance d'hôpitaux en difficulté économique (ou de recrutement) pour maintenir leur service de biologie ou d'imagerie avec, de ce fait, d'éventuels problèmes d'offre locale ?

Les hôpitaux sont en déficit et il leur est demandé d'être à l'équilibre : l'exercice est difficile. Le financement à l'acte n'aide pas à s'y prêter de manière pertinente.

3- Disposez-vous de données sur les délais de rendez-vous pour un examen d'imagerie ?

Nous n'avons pas ce type de chiffre, mais nous sommes conscients du doublement en quelques années des délais d'accès aux MT qui sont prescripteurs d'actes de biologie et d'imagerie médicale, sachant que certains renoncent au rdv et que, par ailleurs, 11% de personnes n'ont pas de médecin traitant. Or le respect des délais est intrinsèquement lié à la pertinence des actes.

4- Avez-vous constaté une évolution de l'offre de proximité en biologie et en imagerie ces dernières années ?

5- Certains laboratoires privés chercheraient désormais à faire des économies sur la phase de prélèvement, en réduisant leur horaire d'ouverture et en évitant certains prélèvements peu rentables (dont certains prélèvements à domicile). Avez-vous une vision sur une potentielle dégradation de l'accessibilité des laboratoires pour les patients ?

6- Avez-vous par ailleurs connaissance de stratégies de sélection consistant à se retirer d'examens de biologie ou d'imagerie peu ou non rentables ?

Nous n'avons pas constaté de sélection à ce jour, mais le sujet est fréquemment évoqué, et le rapport de force farouche entre les biologistes et l'assurance maladie que permet la financiarisation laisse craindre une dérive à terme vers des stratégies de sélection. Cela remettrait en cause l'égalité d'accès aux soins pour tous et flirterait avec le refus de soins, les usagers le refusent donc bien sûr massivement.

Nous ne disposons pas de données macro permettant d'avoir une vision globale de la situation et de pouvoir ainsi répondre à certaines de vos questions, ce que nous permettrait un accès aux éléments de négociations conventionnelles. **Les usagers et associations d'usagers devraient être conviés aux négociations et au suivi des conventions pour avoir une vision complète de la situation.**



2- Modalités de prescription

1- Les patients ont-ils le sentiment d'être suffisamment informés par le médecin prescripteur sur la nécessité et le déroulement des examens ?

a) Les tests diagnostiques prescrits par les médecins bénéficient globalement d'une image très positive et les usagers/patients ne connaissent généralement pas les limites de certaines indications, l'inutilité de certains tests trop souvent répétés, et l'existence de prescriptions inappropriées et non recommandées.

Leur efficacité (bénéfice pour le patient) est à notre connaissance trop rarement discutée :

- pour leur impact en termes de qualité de vie et de survie, notamment dans le dépistage (exemple du dépistage non recommandé mais largement pratiqué du cancer de la prostate via le dosage de PSA, valeur prédictive de certains résultats biologiques pour des valeurs à interpréter en fonction de l'âge)
- les patients ne connaissent pas ou peu les recommandations de bonnes pratiques (par exemple sur la répétition de tests biologique dans le suivi de maladies ou de facteurs de risques traités (cholestérol, TSH, glycémie, ionogrammes, estimation filtration glomérulaire).
- Les tests inutiles ne rassurent pas nécessairement les patients et peuvent générer de l'anxiété et ne contribuent pas à réduire leur symptômes (imagerie du rachis par exemple).

b) La question se limite au déroulement, or elle aurait pu inclure la problématique de l'interprétation des tests et les explications données aux patients/usagers :

- pour interpréter des tests ou des comptes rendus faisant apparaître des écarts à la moyenne (souvent faible) ou des interprétations radiologiques difficilement compréhensibles et interprétables (y.c. les lésions trouvées incidemment ou « incidentalomes »)
- Pour la biologie afin de mieux conseiller le patient ou l'utilisateur sur les conduites à tenir en cas de résultats anormaux dès lors qu'il s'agit d'écarts mineurs par rapport aux plages considérées comme normales pour des facteurs de risques susceptibles d'être prioritairement corrigés par des changements comportementaux associant ou non une prescription de médicaments (ex : glycémie, cholestérol, enzymes hépatiques).
- Pour éviter si possible une cascade d'examens complémentaires en se référant plus souvent aux recommandations de bonne pratique (dont un exemplaire accessible pour les usagers pourrait leur être délivré sous forme électronique ou papier).



2- Quelle est votre vision sur la redondance ou la non-pertinence de certains examens ?

Les éléments pris en compte :

- Rapports charges et produits de la CNAM
- Comparaisons internationales OCDE, divers
- Mesures prises dans certains pays
- Rapports divers sur la question de l'exposition aux rayons X (Scanner) ASN

Actuellement, les patients sont habitués à la surprescription. Or, outre le fait que la prescription non pertinente entraîne des surcoûts pour l'assurance maladie et des délais d'attentes déraisonnables pour les patients, l'abondance de radiations fait peser un risque sur leur santé. Une étude danoise récente a estimé que 22% des scanners abdominaux, en augmentation depuis plusieurs années, peuvent être considérés comme non-pertinent alors que le risque de cancer radio-induit est théoriquement de 1 pour 1000 examens[1].

Selon un rapport de l'IRSN[2], le taux d'examen français pour 100.000 habitants est supérieur au taux danois d'environ 1/3, sachant que les scanners génèrent environ 70% de la dose de rayonnement à la population.

Globalement, en France, on manque d'information et de données transparentes et facilement accessibles. Par contraste, on peut citer l'initiative fédérale Belge (INAMI) pour la publication en ligne des données d'activité « vers une Belgique en bonne santé ».

[1] Westmark S, Hessellund T, Hoffmann A, et al. Increasing use of computed tomography scans in the North Denmark Region raises patient safety concern. Eur J Radiol. 2023;166:110997. doi:10.1016/j.ejrad.2023.110997

[2] IRSN : Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (2018)
The CT scanner installed base in France and recommendations for radiation protection in medical imaging
Report PSE-SANTÉ/SER/2018-00002
Health and Environment Unit
Radiological Protection Study and Assessment Department



3- Quelle est la part de responsabilité du patient dans la prescription d'un acte ?

Faible ou inexistante.

La surprescription est le résultat d'une évolution des pratiques sur le long terme créant une synergie forte entre les habitudes de prescription et les attentes initialement induites chez les patients.

Ces derniers ne sont généralement pas en mesure de s'opposer ou de critiquer éventuellement la pertinence des prescriptions d'actes diagnostiques.

La popularité des tests de dépistage, souvent présentés sans analyse critique permettant de comprendre à la fois leur intérêt mais aussi leurs limites, contribuent à généraliser la perception que « plus c'est mieux ».

Pour changer ce fonctionnement, c'est au médecin de prescrire moins, pas au patient de refuser !

Ce changement passe par le respect des recommandations de la HAS et des bonnes pratiques par les médecins, l'aide via le développement des logiciels d'aide à la prescription, mais aussi par l'explication du bénéfice-risque des actes – d'imagerie notamment – aux patients. C'est au professionnel de santé d'expliquer au patient que plus n'est pas forcément mieux, car la relation directe médecin-patient a plus de poids, aux yeux de ce dernier que les recommandations de la HAS, d'ailleurs peu accessibles pour les non-spécialistes, a fortiori dans un contexte de défiance ambiante vis-à-vis des institutions françaises.

Pour ce qui concerne le suivi des maladies chroniques, les patients n'ont généralement pas connaissance ou accès aux référentiels de bonnes pratiques précisant notamment la périodicité recommandée (il est possible que la plus grande partie des actes de biologie inutiles s'explique par une prescription répétée trop fréquemment de bilans sanguins dans le suivi de certaines pathologies ou à des fins de surveillance/dépistage).



3- Arrive-t-il que des actes de biologie ou d'imagerie soient prescrits pour « rassurer » le patient ?

C'est très certainement le cas, le patient n'ayant pas toujours été informé que le test est prescrit dans ce but.

Si oui, quels autres leviers pourraient-ils être utilisés pour éviter de passer par ce type d'examens, coûteux pour l'assurance maladie ?

- **Convaincre les professionnels de suivre les recommandations**
- **Communiquer de façon accessible sur les recommandations de bonne pratique. A l'instar de la prescription d'antibiotiques par exemple, l'imagerie...**
- **Ne pas limiter la communication aux campagnes de bon usage aux rapports entre la CNAM et les spécialistes** (exemple : en France, 40% des radiographies lombaires prescrites ne respecterait pas les recommandations HAS, la gestion des risques de la CNAM s'adresse en priorité aux médecins prescripteurs et aux radiologues).

Exemple :

[https://www.mon-radiologue.com/uploads/documents/1572538414_FNMR_objectif_pertinence - fiches pertinence 30 10 19.pdf](https://www.mon-radiologue.com/uploads/documents/1572538414_FNMR_objectif_pertinence_-_fiches_pertinence_30_10_19.pdf)

L'exemple Belge est à retenir pour toucher le grand public, la communication est organisée par l'agence de santé publique fédérale :

L'exercice est souvent le meilleur remède contre le mal au dos.
Le mal au dos est très désagréable, mais il disparaît généralement après quelques jours ou semaines. En général, un examen radiologique n'est pas indiqué et n'a aucune influence sur l'évolution ultérieure de votre mal au dos. Le meilleur remède contre le mal au dos est de continuer à bouger. Parlez-en avec votre médecin.



Elle inclut des témoignages de médecins généralistes (exemple de SPF Belgique : « se méfier de l'imagerie, que ce soit la radio qui ne montrera pas grand-chose, ou l'IRM qui montrera trop de chose »



3- Communication des résultats

1- Les délais de communication des résultats sont-ils, à votre sens, satisfaisants (notamment pour la biologie) ?

2- Avez-vous connaissance de difficultés particulières dans l'accès aux résultats ?

Des délais déraisonnables voire une absence de communication de résultats ont été observés, induisant parfois un surrisque pour la santé des patients (retard de prise en charge, aggravation de l'état de santé...).

Exemples : "Je n'ai jamais reçu le résultat d'analyse de mon frottis, 1 an plus tard la gynéco m'a demandé comment s'était passé la conisation que je devais réaliser. Sans les résultats, personne ne m'avait annoncé ce « diagnostic », et je n'ai pu faire cette intervention qu'avec 1 an de retard, avec pas mal de stress lié à ce retard et à ses conséquences éventuelles."

"Le centre hospitalier qui me suit pour mon cancer refuse systématiquement de me fournir directement les résultats d'imagerie me concernant (PET Scan et IRM). À chaque fois, je suis obligée de faire une réclamation, ce qui induit plusieurs semaines de délai pour les obtenir. Il s'agit, paraît-il, d'une procédure interne que, pour l'instant, je n'arrive pas à obtenir. Ceci me paraît contraire au Code de la santé publique."

"Je dois faire régulièrement des radios pour mon suivi médical, mais selon l'établissement ou le centre où je vais, impossible d'avoir le CD-ROM, et les résultats sont mis sur des plateformes en ligne différentes et il est impossible pour mes médecins de récupérer les images sur ces plateformes, ou alors dans une mauvaise qualité qui ne conviennent pas pour mon suivi de chirurgie, je dois parfois refaire les examens !"

Le problème réside également dans la façon de les communiquer et les canaux utilisés. Il est impératif de verser les analyses et autres documents de santé dans l'espace numérique en santé Mon Espace Santé (MES). Créé pour répondre au droit des patients à avoir un accès à leur dossier médical et pour permettre un suivi et une continuité des soins, MES sert également la pertinence et permet d'éviter les actes redondants. Plus de 16 Millions de personnes ont ouvert un compte MES (1 français sur 4), mais les professionnels de santé ne l'utilisent pas assez. Sur 1 an écoulé, ce sont tout de même 35,7 millions de comptes Mes qui ont été alimentés par les professionnels, 32% des documents sont des comptes rendus d'examens biologiques ou d'imagerie.



Ces chiffres sont très encourageants à deux titres, l'accès par les usagers de manière électronique à leur dossier médical et l'utilité potentielle de MES qui augmente avec la complétude des documents. Mais seulement 1.3 millions de comptes Mon Espace Santé sont consultés sur 1 an par les professionnels de santé, un chiffre en forte augmentation ces derniers mois mais encore loin des espérances des usagers. Son utilisation ne semble donc pas assez encouragée ou facilitée. Les indicateurs de progression des usages de MES ne permettent pas de penser que la pertinence des actes ou la lutte contre le gâchis (redondance) fait partie de la stratégie de promotion et de déploiement de MES. C'est pour les usagers un bon signal, MES ne doit pas être avant tout un outil de contrôle, mais c'est aussi un domaine qui peut donner des cas d'usages pertinents pour développer les usages et sa plus-value dans l'exercice médical, avec un intérêt médico-économique consécutif.

« J'ai eu une prise en charge dentaire suite à un abcès dentaire, heureusement que j'avais Mon Espace Santé ! J'ai retrouvé un antécédent d'endocardite que j'avais oublié, et qui a nécessité une adaptation de ma prise en charge avec ma dentiste. »

Si les associations soutiennent le fait que la loi prévoit l'envoi systématique vers MES des documents de santé (arrêté du 26 avril 2022), il ne faut pas oublier le risque pour le patient de découvrir un diagnostic en prenant connaissance d'un compte-rendu dans son espace santé, comme en témoigne certains retours de terrain. Certains diagnostics graves doivent être accompagné et faire l'objet d'une consultation d'annonce : s'ils doivent être versés dans MES, ils doivent être annoncées avant aux patients dans un délai raisonnable et dans des conditions adaptées à la réception de ce type d'information anxiogène.

France Assos Santé considère donc que MES est un outil utile pour contribuer à la pertinence des soins, même s'il ne s'agit pas d'un outil de coordination professionnelle à proprement parler aujourd'hui. Les associations appellent donc à demander aux professionnels de santé de verser systématiquement les documents dans l'espace numérique, comme le prévoit la loi. En ce qui concerne les diagnostics graves, ils doivent préalablement être communiqués aux patients dans le cadre de consultations d'annonce adaptées dans un délai raisonnable. Dans ce laps de temps, le document concerné peut être versé mais caché et rendu visible au patient au bout d'un certain temps pour éviter les pertes d'informations et de chances associées, ou la réalisation d'examens redondants.



L'imagerie devrait bénéficier du couloir SEGUR du numérique pour l'intégration des comptes-rendus et des images.

Les projets de transmission facilitée des résultats semblent surtout motivés par la recherche d'une amélioration de « l'expérience patient » sans rapport direct avec la question de la pertinence des actes prescrits (qui est surtout du ressort du prescripteur).

L'utilisation de l'IA dans la lecture des résultats : Retour de terrain de lecture de comptes-rendus d'imagerie médicale générée par IA et visiblement non relus par le radiologue et comprenant de nombreuses aberrations (hallucinations) ou biais diagnostics.



Les interprétations de résultats radio par IA doivent être systématiquement relues par le radiologue en particulier pour réduire les biais de ces systèmes d'aide à la décision dans les domaines où ils sont les moins précis ou performant.



4- Régulation de l'offre

1- Dans un communiqué du 15 novembre 2022, relative aux grèves des laboratoires de biologie médicale, vous indiquez que la situation d'alors dévoilait « la faiblesse de la régulation française dès lors que les négociations conventionnelles gérées par la CNAM sont avant tout vues comme un moyen de défense privilégiée des intérêts catégorielles des uns et des autres. » Qu'entendez-vous par là ?

La négociation conventionnelle revient à déterminer le futur « chiffre d'affaires annuel » garanti d'une partie de l'offre de soins produits par des professionnels détenteurs d'une autorisation d'activité.

La négociation a notamment un impact sur le maintien, voire l'évolution de la rémunération des professionnels de santé, voire des propriétaires des plateaux techniques.

Les effets de la financiarisation, notamment dans le secteur de la biologie, sont désormais connus. La « profession », représentée dans les négociations conventionnelles, est « contrainte » de privilégier une approche purement comptable indispensable pour le remboursement des emprunts (LBO notamment) et envisage des actions radicales (grève).

La notion de pertinence a totalement disparu, les enjeux sont visiblement purement financiers.

La négociation conventionnelle actuelle ne permet pas de mettre en avant la notion de pertinence (efficacité, sécurité, médecine fondée sur les preuves, efficience) susceptible de faire évoluer le modèle économique vers une meilleure prise en compte de la pertinence et de la qualité des prestations et actes produits.

Par ailleurs, la logique budgétaire centralisée et « descendante » ne permet pas de prendre en compte les besoins, notamment locaux et de mieux répondre aux besoins d'intégration et de coordination de l'offre de soins dans les territoires.

**Le lobbying des biologistes est excessif :**

la financiarisation, qui n'a pas pu être régulée, a eu pour conséquence une véritable prise d'otage des patients pour obtenir gain de cause dans la négociation avec la CNAM (outre la menace de fermeture des laboratoires, les biologistes en 2024, ont décidé de ne plus verser les résultats dans le dossier numérique en santé si leurs desiderata en termes d'augmentation de nomenclature n'étaient pas entendus). Ils ont également œuvré pour mettre à l'écart des solutions moins coûteuses mais efficaces, écartées faute de rentabilité financière suffisante (exemple : les biologistes s'opposent à l'utilisation de bandelette urinaire pour le dépistage, car elles sont très peu chères). Autre exemple des effets pervers de la financiarisation dans ce domaine : depuis deux étés, la quasi-intégralité des hôpitaux de France ont confié le dosage d'un immunodépresseur de personnes en insuffisance rénale à un seul et unique laboratoire (Biomnis), qui a cassé les prix grâce à l'effet de masse et pratique donc des tarifs beaucoup moins élevés que ceux qu'on trouve dans le secteur public. Or pendant la période estivale, le retour des résultats passe de quelques jours à plusieurs semaines, ce qui peut impacter la santé des personnes concernées. Le public est ainsi captif puisque sans solution alternative, et le laboratoire a toute latitude pour augmenter les prix et les délais, baisser la qualité. Il convient de mettre fin à cette financiarisation monopolistique ou assimilée (entente entre quelques acteurs dominant le « marché »).

Une des difficultés consiste à réguler efficacement un secteur. Or les pouvoirs publics ont fait l'impasse complète sur la question de la pertinence des actes.

La planification peut fonctionner :

il résulte de l'expérimentation de territorialisation de l'offre de biologie médicale en Bourgogne Franche Comté que l'offre est bien répartie sur le territoire, il existe très peu de zones blanches, notamment en Côte d'Or, alors que le département voisin de la Haute Marne (région Grand Est) pullule de zones blanches.



2- Vous proposez également qu'une « autre formule [permette] de concilier la recherche d'une meilleure efficacité médicale et un meilleur usage des ressources avec le souci constant de maintenir un système de santé solidaire et éthique, au service de l'intérêt de toutes et tous. » Quelle pourrait être cette autre formule ?

Eviter une formule du type de l'article 16 de la PLFSS :

En effet, l'article 16 sur la pertinence fait reposer sur le patient les conséquences de la non-observation des règles par le médecin.

Exposé des motifs FAS : « L'article tel que rédigé ne permet en aucun cas d'améliorer le respect des recommandations, et de lutter contre le mésusage, ou les actes inutiles. Il enlève au contraire toute responsabilité de la prescription au professionnel de santé, puisqu'en cas d'absence du formulaire la seule conséquence sera la suppression du remboursement pour l'assuré, alors que le professionnel pourra continuer librement à prescrire en dehors des recommandations. La question des risques potentiels liés au mésusage n'est pas du tout appréhendée, notamment concernant les produits de santé, le seul objectif étant la diminution des dépenses. »

Par ailleurs, il proposait de faciliter l'établissement du formulaire avec un logiciel d'aide à la prescription qui pourra indiquer immédiatement si la prescription entre dans les recommandations et indications, et laisse l'opportunité de faire une demande d'accord préalable si le prescripteur juge que celle-ci est justifiée bien que non conforme.

Enfin, il rétablissait la responsabilité de la prescription qui revient au professionnel de santé et non au patient qui ne saurait être pénalisé par l'absence du formulaire, et intègre à la fixation de la liste des actes et prestations concernés, les professionnels de santé et les représentants d'usagers. »

S'inspirer des campagnes menées avec succès dans les pays de l'UE associant payeurs et professionnels :

- Choosing wisely en Suède (-25% d'examens biologiques redondants)
- Canada : bilan préalable à la mise en œuvre de programmes de réduction des actes inutiles (choosing wisely)
 - o -11 à -20% d'examens d'imagerie non nécessaires (scanner et IRM lombaire)
 - o 20 à 50% des actes de laboratoires jugés non-pertinents

Faire connaître les bénéfices d'une réduction de l'exposition aux rayons X (scanner surtout) pour minimiser au maximum le risque de cancers radio-induits (risque pas assez connu par la population en général).

Explorer de nouveaux modèles économiques favorisant le paiement à la qualité : valoriser le rôle du radiologue comme « consultant en stratégie diagnostique » en favorisant la sortie de l'effet volume du paiement à l'acte (faire évoluer le forfait intellectuel incluant une forme de capitation).



Réviser la planification des équipements en France (privilégiant la recherche d'un grand volume d'actes par équipement pour les scanners et les IRM). Meilleure répartition territoriale avec exploitation des capacités de la télé radiologie pour l'interprétation spécialisée.

Garantir la transparence des choix d'organisation du dépistage des cancers :

- En biologie pour cancer de la prostate diffusion large de la dernière plaquette INCA/ministère de la santé précisant que le dépistage n'est pas recommandé et informant correctement les usagers. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Le-depistage-du-cancer-de-la-prostate-S-informer-avant-de-decider>
- En imagerie ; viser un arbitrage entre Dépistage organisé et individuel du cancer du sein sur la base des données probantes et des recommandations de la concertation citoyenne. Viser l'amélioration du dépistage actuel en informant mieux les femmes concernées et en anticipant sur les avantages d'une personnalisation (estimation des risques individuels). <https://www.mypebs.eu/fr/le-projet/>
- Gestion de la diffusion des techniques des techniques émergentes de dépistage et de check-up qui doivent rester conditionnées par l'obtention d'avis de la Haute Autorité de Santé (dépistage cancer du poumon, biopsies liquides, check-up non pris en charge par l'AMO)



5- Perspectives

Quelles sont vos attentes sur l'évolution de la biologie et de l'imagerie médicales ?

Pour les deux secteurs :

- **Convaincre les prescripteurs de respecter les recommandations**
- **Disposer de recommandations claires** avec une version grand public compréhensible relayée par des moyens de communication accessibles (Ministère de la Santé, Santé Publique France)
- **Etudier les conditions d'implantation et d'usages de systèmes d'aide à la décision utilisables par les prescripteurs** (Logiciel de prescription du dossier médical informatisé) et autorisant le contrôle ex-post
- Afin d'éviter les redondances d'examens notamment, **mettre en place une interopérabilité des différents logiciels professionnels** a minima au niveau régional, notamment pour les parcours hôpital-ville, et **assurer l'interopérabilité avec Mon Espace Santé pour un suivi médical sécurisé et des prescriptions adaptées**. En parallèle, demander aux médecins de verser les résultats dans MES (cf. pages 8 et 9).
- Miser sur les ressorts professionnels (organisations professionnelles représentant les prescripteurs) facilitant **l'évolution des pratiques** plutôt que sur le contrôle a priori par les régulateurs et notamment la CNAM
- **Missionner les ARS pour organiser, avec les professionnels, les parcours de soins dans les secteurs sensibles** (exemple des AVC) élargis à plusieurs indications caractérisées par des manques (accès notamment)
- **Exploiter les indicateurs mesurant les variations régionales d'activité** pour pallier, via la planification, les inégalités actuelles (les constats actuels ne débouchant pas sur des mesures de corrections concrètes pour les patients des zones géographiques concernées et qui se sentent particulièrement abandonnés)
- **Impliquer les usagers et associations d'usagers dans les négociations et le suivi des conventions l'assurance maladie avec les professionnels**. Les usagers ont leur mot à dire. Ils sont conscients de la nécessité de maîtriser les enveloppes budgétaires, mais ce sont les besoins des patients qui doivent orienter les priorités, par les financements.



- **Sortir du paiement 100% à l'acte et de mettre en place un système de financement à la qualité. Payons la qualité (pertinence, efficience), pas le volume d'actes. Nous avons besoin d'une réforme structurelle sur le sujet.**

L'Assurance Maladie devrait être le moteur des négociations qui rassembleraient autour de la table tous les acteurs: prescripteurs, syndicats, payeurs, régulateurs... L'objectif : coconstruire le cadre conventionnel autour d'objectifs collectifs partagés, vers une responsabilisation des prescripteurs et une rémunération juste à la qualité, en se basant sur les quelques recommandations de la HAS sur l'imagerie, les données de la SNDS, une cartographie des inégalités régionales (et sur les chiffres de l'OCDE s'il y en avait mais la France ne les complète malheureusement pas) pour définir une stratégie. Ex. constat de prescriptions non nécessaires d'IRM du rachis => objectif d'une baisse de 10% de ces IRM en 2 ans. L'économie pourrait revenir à moitié à la sécurité sociale, à moitié aux médecins radiologues (via équivalent ROSP)

Ces propositions vont dans le sens des objectifs de pertinence indiqués dans la convention médicale de l'AM :

- Diminuer de 8% les actes d'imagerie redondants et inutiles et améliorer la pertinence en renforçant les actions déjà engagées (lombalgie, radiographie de thorax, ASP, crâne)

- Réduire drastiquement les remboursements d'examens biologiques inutiles en diminuant d'au moins 80% le nombre de ces actes dans le cadre d'une liste à définir entre les partenaires et qui contiendra à minima la vitamine D en dehors des recommandations de la HAS, la T3/T4 en première intention sans résultat de TSH selon les recos HAS, le groupe sanguin en double détermination hors cadre de contexte transfusionnel avéré, la vitesse de sédimentation en première intention...

NB : il est important de distinguer l'imagerie de la biologie, en termes de modèle économique : la rentabilité des laboratoires biologiques est basée sur l'emprunt. Une baisse importante des actes semble incompatible avec ce modèle. Contrairement à l'imagerie, qui ne sera pas bouleversée par la baisse des actes au vu de la liste d'attente des patients... cela ne changera rien pour les radiologues, allègera le temps d'attente pour les patients et la facture de la sécurité sociale.

**Pour l'imagerie Médicale :**

Mieux répartir des équipements en misant sur la téléradiologie organisée en réseau pour améliorer l'accès dans les régions pénalisées.

Engager un programme national de sensibilisation aux effets des doses de radiation cumulées en relation avec les agences spécialisées en France et à l'international (Autorité de Sûreté Nucléaire, UNSCEAR)

Pour les actes de biologie

Rechercher des solutions pour inverser les effets délétères liés à la dérive de la financiarisation avancée de ce secteur d'activité.

Disposer d'indicateurs de suivi et de contrôle des prescriptions et de l'accès

Être consulté sur les priorités à indiquer dans la convention entre la CNAM et les biologistes médicaux. D'autant que du fait de la financiarisation, la priorité des usagers n'est pas celle – purement financière – des biologistes.

Dégager des marges de manœuvres pour rattraper le retard français en matière de dépistage néo-natal des maladies rares. S'inspirer notamment de l'expérience de la Lombardie en Italie.

A propos de France Assos Santé

L'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé (UNAASS) dite France Assos Santé a été créée en mars 2017 dans la continuité d'une mobilisation de plus de 20 ans pour construire une représentation des usagers interassociative. Organisation de référence pour défendre les intérêts des patients et des usagers du système de santé, sa mission est inscrite dans le Code de la santé publique (loi du 26 janvier 2016). Forte d'un maillage territorial de 18 délégations régionales (URAASS), elle regroupe près de 100 associations nationales et plusieurs centaines d'associations régionales qui agissent pour la défense des droits des malades, l'accès aux soins pour tous et la qualité du système de santé. Elle forme les 15 000 représentants des usagers qui siègent dans les instances hospitalières, de santé publique ou d'assurance maladie. Elle prend une part active dans le débat public et porte des propositions concrètes auprès des acteurs institutionnels et politiques pour améliorer le système de santé.



Défendre vos droits

Vous représenter

Agir sur les lois