



14ème législature

Question N° : 14868	De Mme Véronique Besse (Non inscrit - Vendée)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales et santé		Ministère attributaire > Affaires sociales et santé
Rubrique >établissements de santé	Tête d'analyse >équipements	Analyse > imagerie médicale. maillage territorial. développement.
Question publiée au JO le : 01/01/2013 Réponse publiée au JO le : 04/02/2014 page : 1037		

Texte de la question

Mme Véronique Besse attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur le retard de la France en matière d'imagerie par résonance magnétique (IRM). Aujourd'hui en France, il y a moins de 10 IRM par million d'habitants contre 17 pour la moyenne européenne et 27 en Allemagne. Notre pays reste donc en dessous de l'objectif fixé de 10 appareils par million d'habitants pour 2011 et encore plus loin de celui de 12 appareils par million d'habitants d'ici à 2013 dans les régions ayant la mortalité la plus élevée par cancer. Ce retard est d'autant plus inquiétant que les inégalités régionales s'aggravent. À l'échelle nationale, le temps moyen d'attente est de 30 jours. Toutefois, dans des régions comme celles du Pays de Loire ou de la Bretagne, les délais d'attente sont parfois de plus de 60 jours. Ainsi, plutôt que d'avoir recours à un examen par imagerie médicale, le patient va légitimement demander un arrêt de travail, ce qui tend à accroître le déficit de la sécurité sociale. Il faudrait atteindre le chiffre de 1 260 appareils, soit 668 appareils de plus, pour rejoindre la moyenne européenne et permettre un meilleur accès aux soins sur tout le territoire. Cet investissement d'avenir permettra à long terme de réaliser des économies par la diminution du nombre d'arrêts de travail. En conséquence, elle lui demande quelles sont les intentions du Gouvernement à ce sujet.

Texte de la réponse

Au 30 juin 2013, la France comptait 786 appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) autorisés soit 12 appareils d'IRM autorisés par million d'habitants. Les objectifs quantifiés des schémas régionaux de l'offre de soins (SROS) entre 2006 à 2012 ont permis d'accroître le parc d'IRM de 47 % ce qui représente 223 machines supplémentaires. Si cet accroissement du parc a permis d'accompagner la hausse des besoins, il n'a toutefois pas permis de réduire de manière significative les délais d'accès, notamment du fait de l'augmentation constante des indications de l'IRM. Cet examen occupe en effet une place indispensable dans la stratégie diagnostique et thérapeutique de plusieurs priorités de santé publique (Cancer, AVC, ...). Les délais d'accès à cette technologie ne diminuent donc que légèrement et demeurent hétérogènes sur le territoire national. Selon l'enquête menée en 2011 par l'Institut national du cancer sur les délais de rendez-vous pour une IRM, ils sont en moyenne de 27,4 jours en 2011, contre 29 jours en 2009. Par conséquent, la politique que mène le ministère des affaires sociales et de la santé pour améliorer l'accès aux appareils d'IRM sera poursuivie et renforcée selon trois axes stratégiques définis dans le cadre des orientations nationales pour l'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins composant les programmes régionaux de santé (SROS-PRS). Premièrement, il convient de développer le parc d'IRM en affectant les nouveaux appareils prioritairement dans les zones où les besoins sont les plus importants. Les objectifs définis dans le cadre des SROS-PRS prévoient, à horizon 2017, une hausse du nombre d'implantations d'appareils d'IRM comprise entre 9 et 15 %. Deuxièmement, il convient d'optimiser l'utilisation des IRM pour en faire bénéficier le

plus de patients possible ; il s'agira d'organiser des filières de soins, notamment en améliorant la permanence des soins en imagerie. Dans ce cadre, le recours à la télémédecine devra être accru en matière d'imagerie. Par ailleurs, la diversification des appareils d'IRM correspondant aux différentes indications médicales (cancérologie, neurologie, ostéo-articulaire) vise également à faciliter l'accessibilité. Des objectifs régionaux de diversification ont été fixés, dans le cadre du programme de gestion des risques, afin d'adosser à des IRM polyvalentes des IRM spécialisées ou dédiées pour les examens ostéo-articulaires qui représentent plus de 45 % des actes d'IRM en France en 2011. Troisièmement, il importe d'éviter de mobiliser les IRM pour des examens potentiellement injustifiés ; il s'agira de favoriser la pertinence des examens d'imagerie en s'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé ainsi que celles figurant au sein du « guide du bon usage des examens d'imagerie médicale » actualisé en 2012. Si la réduction du délai d'attente reste un enjeu majeur, le bon usage des examens d'imagerie au meilleur coût constitue également un objectif central. Favoriser l'accès aux soins, réduire les inégalités d'accès, améliorer la qualité, la sécurité des soins et l'efficacité constituent ainsi les priorités de la politique nationale menée en matière d'imagerie médicale.