
Volume 6 - Numéro 1, 2013 - Gros Plan Sur Un Pays : L'Italie

La Société Italienne De Radiologie

Auteurs



Professeur

Antonio orlacchio

Service d'imagerie

diagnostique et de, radiologie interventionnelle,

et

Président de la section management

de la Société italienne, de radiologie (SIRM)

Dr Fabrizio Chegai

Dr Costantino Del Giudice

Dr Daniela tosti

Prof. Giovanni Simonetti

Service d'imagerie diagnostique et de

radiologie interventionnelle, Université de Rome

Tor Vergata, Rome, Italie

aorlacchio@sirm.org

La Société italienne de radiologie (SIRM) a été fondée en 1913, et sa première réunion s'est tenue à Milan en octobre de la même année. Elle est la plus grande société médicale aujourd'hui en Italie et va commémorer son centenaire avec le slogan « The future comes from a solid past ». Parmi ses quelque 9 600 membres radiologues, 1 900 ont moins de 35 ans et 359 ont plus de 70 ans.

Les objectifs de la SIRM sont de :

- contribuer à développer les bases physiques et biologiques de la science et de l'imagerie médicale, à la radioprotection, et à l'informatique médicale ;
- promouvoir la formation continue culturelle et scientifique de ses membres par des formations et des conférences ;
- prendre des mesures pour garantir le professionnalisme de ses membres et prendre part, dans la mesure du possible, à la planification sanitaire.

La SIRM organise un congrès national tous les deux ans, ainsi que des cours, conférences et publications scientifiques et elle distribue des bourses d'études et de recherche. Pour ses activités scientifiques, elle est segmentée en imagerie d'organe. Elle traite des sujets cliniques, des techniques d'imagerie, ou de questions comme l'éthique, l'imagerie médico-légale ou le management en radiologie.

La Section Management En Radiologie : Enseignement Et Formation En Gestion De La Santé

La section italienne « management en radiologie » a été fondée en 1998, et s'est dotée des mêmes objectifs que la section management en radiologie (MIR) de la Société européenne de radiologie (ESR). Elle dispose d'un comité directeur qui depuis 2012 a accueilli un expert en économie de la santé. Son site Web propose des informations sur les sujets les plus importants en économie de la santé et les rencontres passées et futures, des documents importants en anglais et en italien, et du matériel pédagogique (<http://www.sirm.org/sottositi/management/>).

Son activité se rattache à l'étude des questions liées au management en radiologie ; elle intègre la question des ressources humaines au regard du cadre réglementaire, la proposition et l'analyse de recommandations et de protocoles, et tous les aspects modernes de la gouvernance médicale. L'intérêt croissant pour le management va de pair avec la période économique difficile que traverse la santé dans le monde et en Italie.

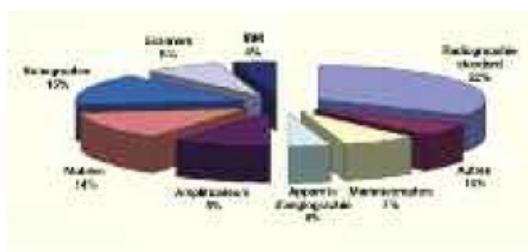
La SIRM et sa section management élaborent des documents et des lignes directrices dans le but d'aider les radiologues dans leurs activités, ses principales activités étant :

- de proposer des modèles communs pour s'adapter aux différentes réalités de travail ;
- de diffuser des normes de qualité et de comportement communes à l'échelle nationale ;
- de fournir un soutien aux professionnels dans différentes situations professionnelles ;
- et d'assurer la qualité des prestations radiologiques pour les patients.

Divers documents importants ont été réalisés par la SIRM et la section management en radiologie (voir figure 1). Le plus récent, approuvé par le ministère italien de la Santé et les régions, traite de la dématérialisation du dossier radiologique du patient (images et compte rendu) en imagerie diagnostique (ministère de la Santé, 2012). Trois ans ont été nécessaires pour produire ce texte important qui stipule les exigences juridiques et les bonnes pratiques professionnelles s'appliquant aux documents radiologiques électroniques, ainsi que le lien inséparable entre compte rendu et images. Il faut considérer le compte rendu comme la partie la plus importante de l'examen radiologique, ce qui permet d'éviter ou de limiter les querelles de territoire avec d'autres disciplines médicales ou avec les manipulateurs.

Les Techniques d'Imagerie En Italie Aujourd'hui

L'innovation technologique entraîne des coûts croissants, aussi fait-elle partie des difficultés à prendre en considération pour les dépenses de santé. Le service sanitaire national italien a des ressources limitées exigeant que tout investissement de soins de santé soit évalué sur la base de sa pertinence, de son efficacité et de sa rentabilité. En 2007, la SIRM en collaboration avec l'Association italienne de neuroradiologie (AINR) et l'Union nationale des radiologues (SNR) a lancé un projet visant à créer un Observatoire national des ressources humaines et des structures de radiologie et de neuroradiologie (Ernst & Young, 2007). Le recensement s'est intéressé à 86,8 % des structures de santé publiques et a exclu les structures sous-traitantes et privées. Il a enregistré 10 398 appareils diagnostiques – 12 100 en prenant en compte les lecteurs de plaque, les imprimantes, les injecteurs de produits de contraste et les stations de traitement (voir figure 2).



Sur les 10 398 appareils diagnostiques recensés, on compte 8 % de scanners, 4 % d'IRM, 4 % d'appareils d'angiographie numérisée, 46 % d'appareils de radiologie standard, et 15 % d'échographes.

Sources: Ernst & Young, AINR (Italian Association of Neuroradiology) SIRM (Italian Society of Medical Radiology), SNR (National Union of Radiologists) and SAGO Health Informatics

Figure 2 : Les appareils diagnostiques dans le secteur public en Italie.

Le recensement des équipements s'est intéressé aux technologies avancées (scanner, IRM et angiographie) et à leur obsolescence. Entre 30 à 35 % du parc de scanners, IRM et angiographies numérisées datait de moins de trois ans. Pour l'imagerie traditionnelle 52 % des appareils à rayons X avaient plus de sept ans, et, parmi les échographes, 48 % moins de 5 ans et 13 % plus de 10 ans. Les services d'imagerie dédiés aux consultants disposaient en général d'un parc majoritairement traditionnel (Ernst & Young, 2007). La conclusion de cette évaluation est que l'Italie possède un nombre suffisant de technologies avancées – le nombre de scanners et d'appareils d'IRM par million d'habitants y est plus élevé en Italie que dans les autres pays européens (voir tableaux 3) – alors que nombre de modalités plus traditionnelles sont obsolètes, ce que confirme les données de l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) (OCDE 2012a, 2012b).

La Démographie En Radiologie

La section management s'est aussi intéressée au nombre de radiologues et de manipulateurs en électroradiologie nécessaires. En l'an 2000, l'Italie comptait 6 395 radiologues et plus de 10 500 manipulateurs. En 2012, on compte environ 9 600 radiologues et 21 600 techniciens, soit une augmentation en 12 ans de 50 % pour les radiologues et de 102 % pour les techniciens. Entre 2000 et 2008 nous avons assisté à une augmentation de 73 % du nombre d'examen d'imagerie diagnostique (ministère de la Santé, 2011). Si on se réfère au Royal College of

Radiologists, au Royaume-Uni, qui estime que 10 000 radiologues diagnostiques sont nécessaires pour 60 millions d'examen en radiodiagnostic, le nombre de radiologues

en Italie devrait dans l'avenir pouvoir augmenter (Royal College of Radiologists, 2012).

Dépenses Et Examens d'Imagerie Inutiles

Le Service sanitaire national italien est composé d'institutions et autorités à différents niveaux institutionnels qui contribuent à la réalisation des objectifs de protection de la santé des citoyens. L'organe central du Service sanitaire national est le Ministère qui opère par le biais des autorités spécialisées : son rôle est d'établir des lignes directrices générales et de surveiller et contrôler le travail des régions. Sa gestion est déléguée aux 20 gouvernements régionaux. La gestion pratique des établissements de santé est confiée à 284 directeurs généraux.

Cette organisation peut conduire à d'importantes disparités dans le pays. Les parties prenantes et l'administration ont des compétences variables et des responsabilités qui se chevauchent souvent. L'un des aspects les plus problématiques est la présence de trop nombreux interlocuteurs entravant le dialogue entre les parties. Le coût des soins de santé se monte à 75 % du budget régional global. La crise économique a poussé le gouvernement italien à adopter un examen des différentes dépenses et nous avons assisté au cours de la dernière année à une réduction des ressources pour la santé – alors qu'elles étaient déjà inférieures à celles des autres pays de l'OCDE (OCDE 2012c).

Nombre de scanners par millions d'habitants

Grande-Bretagne	8.9 (estimate)
France	12.5
Canada	15
Allemagne	n.d.
Autriche	29.8 (2010)
Italie	31.6 (2010)
États-Unis	40.7
Australie	44

OECD health data – <http://dx.doi.org/10.1787/comptoscan-table-2012-1-en>

Nombre d'appareils IRM par millions d'habitants

Grande-Bretagne	5.9 (estimate)
France	7.5
Canada	8.6
Allemagne	n.d.
Autriche	18.6 (2010)
Italie	22.4 (2010)
États-Unis	31.6 (2010)
Australie	5.7

OECD health data – <http://dx.doi.org/10.1787/magesimaging-table-2012-1-en>

Tableaux 3 : Nombre de scanners et d'appareils IRM par millions d'habitants.

L'imagerie diagnostique est au centre de la médecine moderne. Indispensable à de nombreuses activités médicales, elle a connu un développement désordonné au cours des dernières années. C'est la principale responsable de l'augmentation des dépenses en soins de santé (45 % d'augmentation par rapport à d'autres activités) (Hendel, 2008). C'est l'IRM ostéo-articulaire qui a réalisé la plus forte progression, suivie par la TEP et la tomodensitométrie, techniques coûteuses et d'une grande complexité technologique. La réduction des coûts des soins de santé passe donc par celle du nombre d'examen d'imagerie inutiles, source d'un gaspillage des ressources, d'un allongement des listes d'attente et d'une exposition abusive aux rayonnements ionisants. En Italie, 40 à 50 millions d'examen d'imagerie sont chaque année effectués pour des patients ambulatoires et le nombre moyen d'examen radiologiques pour 1 000 habitants y est plus élevé que dans d'autres pays européens et non-européens (ministère de la Santé, 2012).

Que Faut-Il Faire?

En 2009, la SIRM a soutenu le ministre de la Santé dans son effort pour individualiser des niveaux de pertinence pour l'IRM et le scanner. Grâce à des méthodes scientifiques, chaque examen d'imagerie est noté de 0 à 10 en fonction du niveau de pertinence au vu des données cliniques. Pour réduire l'utilisation inappropriée des ressources radiologiques, le Service sanitaire national pourrait prendre uniquement en charge les coûts des examens ayant obtenu un score d'au moins cinq à six. Par exemple, un scanner de l'épaule est justifié en cas de lésion traumatique mais n'a pas de raison d'être en tant que premier examen d'une lésion cancéreuse. Au contraire, une IRM de l'épaule avec injection de produit de contraste est justifiée dans un contexte de traumatisme aigu ou carcinologique, mais, dans des pathologies inflammatoires seulement dans des cas particuliers (voir tableau 4). Le ministère de la Santé n'a toutefois pas encore adopté une telle mesure.

Pour ces raisons, l'évolution du Service sanitaire national devrait s'orienter vers une gestion plus efficace et plus efficient dans le but d'apporter des réponses adéquates aux besoins des patients, en fonction de leur statut et du degré d'urgence, tout en restant attentif à l'accroissement des pressions et aux limites économiques. Par conséquent, les établissements de santé qui voudraient améliorer la qualité et le recours à leurs services d'imagerie diagnostique tout en garantissant un haut niveau de qualité pour les patients vont devoir s'appuyer sur des modèles organisationnels. Un management médicalisé du patient devrait améliorer celui des soins de santé en général. En d'autres termes, il est nécessaire de mieux faire ce qui est utile et un investissement dans le management peut apporter à l'imagerie diagnostique plus de qualité, d'efficacité et de pertinence.

Imagerie diagnostique :
exemples de niveaux de pertinence pour certains examens
 Chaque examen d'imagerie est noté de 0 à 10
 en fonction de son niveau de pertinence.

- Scanner de l'opécule**
Niveau de pertinence : 7
 Examen réalisé en première intention mais approprié en pré-opératoire pour préciser le fractur et ses fragments.
Niveau de pertinence : 9
 Pour mieux évaluer les éléments osseux. Uniquement après une radiographie ou une IRM positive.
Suspicion de lésion osseuse : 9
 Pour mieux évaluer les éléments osseux. En cas de suspicion de cancer sur une radiographie ou une IRM.
- IRM de l'opécule**
Niveau de pertinence global : 8
 Après une lésion osseuse humérale, pour une évaluation préopératoire en cas de suspicion de clivage ligamentaire, chez les patients jeunes, et en cas de radiographie ou d'arthrographie négative ou douteuse.
Suspicion de lésion inflammatoire : 6
 Seulement en cas de radiographie négative, et si les examens de laboratoire et l'arthrographie sont positifs (y compris).
 Ne pas rechercher avec cette IRM.
- IRM de l'opécule avec injection de produit de contraste**
Niveau de pertinence : 8
Suspicion de lésion osseuse : 8

Tableau 4 : imagerie diagnostique : exemples de niveaux de pertinence pour certains examens.

En Conclusion

Une coopération radiologique au niveau européen devrait permettre d'établir des normes communes afin de tenter d'influencer les choix de la Commission européenne. Cela améliorerait le positionnement de la communauté radiologique européenne et nous pourrions éviter que la radiologie ne devienne un produit de consommation. Nous concluons avec le slogan de la dernière réunion annuelle scientifique de MIR en disant que l'objectif de la radiologie italienne est d'aider à « rendre l'imagerie pertinente dans la pratique actuelle de la santé ».

Published on : Tue, 17 May 2005