

Compte-rendu de la réunion du groupe SFR-FRI du 27 juin 2014

PRESENTS :

M André, S Aufort, T de Baere, JM Bartoli, JP Beregi, A Biondi, , F Boudghène, L Boyer, JL Drapé, E Gerardin, M Greget, V Hazebroucq, F Joffre, A Khalil, D Krause, C Lagrange, JP Laissy, JC Lecomte, R Loffroy, C Marcus, H Rousseau, O Seror, J Simonnet, H. Trillaud, JM Tubiana, H Vernhet-Kovacsik

EXCUSES :

C Aube, C Auger-Laurent, AJ Baraza, A Blum-Moyse, D Bodnar, A Bonafe, Ph Bouillet, F Clarençon, F Cognet, D Crochet, C de Bazelaire, JL Dehaene, H Deramond, B Dupas, P Fajadet, A Feydy, A Fohlen, A Gangi, N Grenier, B Guiu, L Hennequin, D Herbreteau, O Hurtier, D Jacob, AC Januel, L Job, B Kastler, I Kobeiter, P Lacombe, L Lardenois, JD Laredo, B Layre, R Lecesne, M Nonent, S Novellas, J Palussiere, P Petit, E Peyssonneaux, F Pilleul, R Plantade, F Ricolfi, A Roux, M Sapoval, JP Tasu, F Thony, C Vallée, A Varoquaux, V Vidal, V Vllgrain, B Woerly

Compte-rendu rédigé par Jean-Christophe Lecomte (UNIR) et relu Francis Joffre, Jean-Michel Bartoli et Julien Simonnet

1. RI et G4 régionaux

- SROS-PRS 2012-2017 (Schéma Régional d'Organisation des Soins-Projet Régional de Santé)
 - chapitre Plateau technique lourd est très développé mais chapitre Techniques Interventionnelles Guidées par Imagerie très peu (seules 3 régions ont un volet RI, hors cardio et NRI, dans leur PRS)
 - Mise en place de 2 référents RI (1 public -1 Libéral) par ARS pour relations FRI et SFR avec G4 Régionaux
 - Buts : Faire remonter au G4R en s'appuyant sur les expériences de chaque région et sur La FRI, l'activité par région selon niveaux 1, 2 et 3, organisation de PDSSES en RI, plateaux techniques, activité des radiologues par centre et par RI, couverture des spécialités d'organe en RI niveau 2 et 3 sur tout le territoire, ...
 - ➔ Bâtir dans chaque région pour le prochain PRS, le volet RI avec organisation de la RI niveaux 2 et 3, PDSSES et environnement technologique (Salles de RI multimodales, Scanner interventionnel,...)
- Présentation des travaux du binôme RI de l'ARS Languedoc-Roussillon (Dr Sophie Aufort, libéral ; Pr Hélène Vernhet-Kovacsik, public)

- **Contexte :**
 - Réunion avec l'Agence Régionale de Santé (ARS, pour qui la Radiologie Interventionnelle se limite à l'embolisation des hémorragies de la délivrance et à la Neuro-Radiologie Interventionnelle qui est une activité à part puisque soumise à un décret d'autorisation) ;
 - ➔ Nécessité de mieux connaître l'activité de Radiologie Interventionnelle
- **Matériel et Méthodes :**
 - Enquête de l'ARS à partir des données de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie (CPAM)
 - Comparée à une enquête du Dr Aufort et du Pr Vernhet-Kovacsik directement auprès des radiologues
- **Résultats :**
 - La Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) complexe en RI avec 16 codes pour « embolisation », 13 pour « dilatation »
 - Chiffres « du terrain » (recueillis par les référents régionaux de la FRI - LR) :
 - ▲ Non exhaustifs
 - ▲ 4 000 actes endo-vasculaires/1 an ; 5 277 gestes guidés par l'imagerie (hors ostéo-articulaire) ; 9 268 gestes en Radiologie Interventionnelle ostéo-articulaire (62 % sous TDM prédominance libérale)
 - Chiffres de l'ARS :
 - ▲ Largement dominés par la sclérothérapie (25 000 avec des cotations CCAM et pour la radiofréquence veineuse)
- **Discussion :**
 - Codage :
 - ▲ Codage YYYY non rémunéré pour les patients hospitalisés
 - L'activité de Radiologie Interventionnelle est difficile à identifier au sein de la CCAM
 - ▲ Nécessité de regrouper et de simplifier la liste des actes
 - RI avec guidage TDM : 9000 actes, la plupart classés en niveau 1 dans l'échelle de la FRI (exemple des infiltrations et ponctions d'organes profonds)
 - ▲ Statut d'acte de RI « niveau 1 » est identique à celui d'une cytoponction de nodule thyroïdien
 - ▲ Ré-évaluation en niveau 2 ? (environnement spécifique 1 TDM, 1 manipulateur en salle, 1 manipulateur à la console, des champs stériles, geste long...)
 - Importance de l'utilisation d'EPI-FRI (recueil de données Epidémiologiques en Radiologie Interventionnelle) :
 - ▲ Pour l'évaluation de l'activité en Radiologie Interventionnelle
 - ▲ Mais installation et utilisation time-consuming
 - ▲ Progrès réalisés et soulignés de la part des promoteurs d'EPIFRI, notamment avec la mise à disposition de didacticiels
 - ▲ Limite la plus fréquemment soulignée : pas de connexion avec le Système d'Information Radiologique (chantier en cours)
 - ➔ Diffuser l'information sur EPI-FRI

- ▲ Actuellement, EPIFRI compte 50 centres inscrits et 116 membres actifs
- Méconnaissance de notre activité RI par les ARS et CPAM
 - ➔ leur communiquer nos codages réellement utilisés
 - ▲ Rôle majeur de référents régionaux et du G4R
- Lancement d'une nouvelle enquête d'activité
 - ▲ Réaliser la même enquête dans chaque région (public + privé)
 - ➔ le questionnaire sera adressé par le Pr Vernhet-Kovacsik aux référents régionaux FRI après les JFRs
 - ▲ Cette enquête d'activité permettrait de disposer de chiffres pour appuyer les demandes (TDM voire IRM interventionnel, budget pour astreinte ou garde de RI) en vue du prochain SROS-PRS (2017-...)
- Les ARS ne nous connaissent pas suffisamment et nous avons besoin de leur faire connaître notre activité et notre organisation en particulier grâce à nos G4Régionaux

2. Formation en Radiologie Interventionnelle

- CERF (Collège des Enseignants en Radiologie de France ; Pr Grenier et Pr Boyer, excusés) :
 - En complément des visioconférences RI (CERF-Sociétés d'organe), création d'un module de base de Radiologie Interventionnelle
 - Sur une journée lors des modules nationaux DES 1
 - Contenu défini par Pr Chabrot (Clermont) et Pr Vidal (Marseille)
 - Présence obligatoire et contrôle des connaissances
 - L'UNIR rappelle que la cible de ce module de base correspond aux internes de 1^{ère} et 2^{ème} années de du DES
 - ➔ Privilégier les connaissances simples et pratiques
 - En revanche, accord pour ajouter une session traitant du versant médico-économique au sein des visio-conférences de Radiologie Interventionnelle qui sera programmée en fin de chaque cycle de visio-conférences RI bi-annuel (JMB et V Hazebroucq font la demande au CERF)
- ITA (Institute for Advancing Science) de Boston Scientific :
 - Formation en 2 niveaux pour la destruction tumorale per-cutanée (junior / sénior)
 - Recruter de nouveaux intervenants pour réaliser les cours (représentants FRI de chaque société d'organe : SIAD, SIMS, SIT, SIGU en particulier, merci de contacter Jean Palussiere ++)
 - Motiver les juniors pour qu'ils s'inscrivent au niveau 1 (4 et 5^{ème} année de DES + CCA)
 - Pour s'inscrire au niveau 1 : Contacter Jean-Yves Gaubert (jean-yves.gaubert@ap-hm.fr) Pour 2015, 1 candidat par région (soit 24-26 candidats) souhaitant se former à la destruction tumorale per-cutanée
 - Pour s'inscrire au niveau 2 : il est accessible en ayant validé le niveau 1 Organisation Jean Palussière (palussiere@bergonie.org). 1 session de 2 jours sera organisée les 15 et 16 décembre 2014.
- ECIO (European Conference on Interventional Oncology) :
 - Nice 22-25 avril 2015 (les dates viennent d'être communiquées)

- Contact : Pr Thierry de Baere et Pr Patrick Chevallier
- Contenu : cours et conférences
 - ➔ Faire de la publicité pour ce congrès via l'UNIR (la SFR a été sollicitée pour aider des SFR-Junior à s'inscrire).

CNIPI : (Commission Nationale de l'Internat et du Post-internat)

Travaux en cours. Plusieurs auditions de la spécialité radiologique ont eu lieu (CERF). La RI aura sa place dans l'enseignement de base puis dans la phase de mise en responsabilité et probablement dans le post-internat

3. Accréditation et DPC :

- Réunions Analyses de Pratiques G4 régionaux Radiologie Interventionnelle :
 - Correspondent à des Revues de Mortalité et de Morbidité (RMM) « allégées » en analysant des cas pratiques
 - Une à 2 par an, validant le Développement Professionnel Continu (DPC)
 - Cible = tous les radiologues
 - Recruter en précisant clairement le thème de ces réunions : « Le but n'est pas de parler de nouveautés mais de complications, survenues même lors de gestes de « routine » »
 - Le Pr Hélène Vernhet-Kovacsik proposera une feuille-type à utiliser comme guide pour la mise en place au moins une fois par an par chaque binôme RI G4R dans chaque région (distribuée aux JFR)
 - Dr Vincent Hazebroucq : les assureurs des établissements peuvent éventuellement subventionner ces réunions car cette thématique les intéresse
- ODPC-RIM (Organisme de Développement Professionnel Continu-Radiologie Imagerie Médicale) :
 - DPC en Imagerie :
 - Organisme co-fondé par la SFR, le CERF et le SRH et présidé par le Pr Jean-Nicolas Dacher (Rouen);
 - 5 programmes 2014-15 :
 - radio-protection
 - complications hémorragiques
 - dépistage de la luxation congénitale de hanche
 - imagerie et tumeurs des parties molles
 - évaluation de la réponse tumorale
 - 1 Journée professionnelle aux JFR 2014 le jeudi précédant les JFR au Palais des Congrès Porte Maillot
- Accréditation en Radiologie Interventionnelle (hors NRI ; décrets de 2006) :
 - En Radiologie Interventionnelle : EPRx
 - L'accréditation vaut DPC
 - Elle pourra concerner l'ensemble des radiologues (à partir du moment où ils effectueraient le moindre geste de Radiologie Interventionnelle)

- L'accréditation est individuelle +/- par équipe
 - Mise en œuvre à partir de 2015 ?
 - Responsable FRI et SFR (jean.paul.beregi@chu-nimes.fr)
- Importance de formaliser toute réunion de présentation de cas afin de profiter de ce temps en rendant cette réunion validante (comme une RMM, pour le DPC...).

4. Quelques retours de la Commission Nationale Exécutive (CNE) de la SFR concernant la FRI

- Les relations avec les industriels sont tendues car subventions en baisse
- Succès du Village de Radiologie Interventionnelle (Responsable :Dr Audrey Fohlen, Caen)
 - Cible les juniors +++
 - 18 industriels ont répondu présents pour 2014 soit une importante augmentation
- La SFR propose d'aider la FRI en mettant à disposition sa logistique :
 - Réfléchir à une biennale : Le FRI (Forum de Radiologie Interventionnelle) :
 - Francophone et organisée en France
 - Sur 2 ou 2.5 jours
 - Par une région (sud-est : Montpellier, Nîmes, Marseille, Nice par exemple pour commencer), puis une autre région 2 années plus tard, donc tournante mais en France
 - Réunissant les Radiologues français pratiquant la RI, toutes sociétés d'organe confondues
 - Par les représentants locaux-régionaux des sociétés d'organe qui serviraient de pont avec leurs sociétés
 - Une première journée commune aux seniors toutes spécialités d'organe confondues : journée « professionnelle » : les problèmes et solutions communs dans notre exercice de RI : légal, formation, PDSES, certification, valorisation, ODPC, ..., avec invitation de nos tutelles (DGOS, HAS, ARS, CNAMTS,..)
 - Une première journée en parallèle pour les juniors : cours et démos live et modèles sur actes de RI niveau 2 et 3 organisée par chaque société d'organe
 - 1,5 ou 2 Jours pour programme scientifique pour tous les participants (seniors et juniors). Chaque journée serait commune à plusieurs sociétés d'organes ou séparée par société d'organe en fonction de l'actualité ou des intérêts scientifiques (DTP ou endovasculaire par ex.)
 - ➔ Fédérateur, partage et augmenterait la visibilité et la lisibilité de la Radiologie Interventionnelle par rapport aux ARS et à la DGOS ;
 - Lieu et date : 1 Faculté pour limiter les frais et améliorer la lisibilité vis-à-vis des tutelles et Début Juillet à distance des congrès phares et des réunions des sociétés d'organe et après la libération des locaux par les étudiants
 - Orientation :
 - ▲ Ce n'est pas le CIRSE
 - ▲ Beaucoup de « Cas cliniques » et de pratique
 - ▲ Le rôle du Médecin radiologue avant, pendant et après le geste et sa relation au patient : Thème central du FRI

- ▲ Thèmes transversaux faciles à trouver pour associer toutes les spécialités d'organe sur le versant professionnel et scientifique
 - ➔ importance d'attirer les jeunes radiologues en phase de mise en responsabilité
- ▲ RCP et RMM « en live » à proposer pour validation DPC
- Chaque spécialité d'organe ou fédération participerait et, bien sûr, aurait le choix de maintenir ou d'« adapter » ses réunions scientifiques annuelles, les années où le FRI serait organisé.

5. Recherche en imagerie : FORCE Imaging

- B Guiu (Montpellier), I Bricault (Grenoble) et JMB ont participé à l'écriture du volet RI de ce réseau Force I, qui a pour but de faciliter la recherche clinique en radiologie et médecine nucléaire quel que soit le mode d'exercice.
- Recenser les structures de recherche clinique en RI, Coordonner les projets de recherche clinique multicentriques et faire émerger des PRME, Proposer aux jeunes RI des thématique porteuses dans des structures de recherche RI, Créer un label Force I qui assure de la qualité méthodologique d'un projet.
- Priorités FRI : répondre ensemble aux AO de PRME nationaux et régionaux (Projets de recherche médico-économiques) pour évaluer les résultats cliniques des actes non ou insuffisamment valorisés.

6. Projet de coopération entre radiologues et manipulateurs radio pour les PICC.

Toujours en attente de la réponse HAS sur le dossier de coopération entre professionnels de santé : mise en place de PICC par les manipulateurs de radiologie dans un service de radiologie et sous la responsabilité des radiologues interventionnels.
Dossier déposé il y a un an : !!!

7. Valorisation des actes en RI

- Pour les dispositifs :
 - CNEDiMTS (Commission Nationale d'Evaluation des Dispositifs Médicaux et des Technologies de Santé) qui comporte 2 représentants pour la Radiologie : R Loffroy (Dijon) et D Crochet (Nantes) (présentation ci-jointe)
 - Puis inscription sur la LPPR (Liste des Produits et Prestations Remboursables) qui correspond à l'aboutissement du parcours du dispositif médical
 - Exemple de l'obtention récente du remboursement de l'Onyx en Radiologie Interventionnelle vasculaire périphérique pour 3 indications
 - En revanche, échec de la mise à l'étude de la thrombectomie intra-crânienne et des micro-cathéters par la CNEDiMTS.
 - Problème de la longueur des démarches :
 - La CNEDiMTS n'instruit que 3 dossiers par an (sur 30-50 dossiers candidats) pour ce mode de soumission des dossiers (il existe aussi une possibilité de soumission

d'un dossier par l'industriel mais celui-ci ne déposera alors un dossier que pour son produit) ;

- A partir du début de l'instruction du dossier par la CNEDiMTS, la durée des démarches est d'environ 4 ans.

• Pour les actes :

○ CCAM :

- Objectif = description
 - ➔ Un code pour chaque acte sur chaque organe
 - ➔ Nombreux codes
 - ➔ Il n'y aura malheureusement jamais d'acte généraliste type « Destruction Tumorale Per-cutanée » (cf discussion de la présentation des référentes régionales de la FRI pour Languedoc-Roussillon)
 - ➔ Nécessité de démarches pour obtenir la description dans la CCAM de chacun des actes sur chacun des organes

○ C'est ensuite la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) qui définit qu'un acte CCAM devient un Groupe Homogène de Séjour (GHS).

- Exemple de la Destruction Tumorale Percutanée Hépatique qui vient enfin d'obtenir un GHS spécifique.

○ Fiches de bon usage :

- Attention à l'utilisation de dispositifs en dehors de leurs indications de remboursement (exemple de la cardiologie interventionnelle du CHU de Toulouse à qui la CPAM demande de restituer 3 millions d'euros pour l'utilisation de dispositifs médicaux hors de leurs indications de remboursement)
 - ➔ Justifier chaque utilisation vis-à-vis de son indication ou hors indication de remboursement à l'aide de fiches de bon usage
- Importance de la traçabilité de ces fiches de bon usage DMI
- Entraide entre CHU (Toulouse, Lille, APHM,...).afin de standardiser ces fiches qui doivent être déclinées localement
- Lors de la réunion FRI des JFR, H Rousseau fera le point sur la tentative d'harmonisation des fiches de bon usage pour les DMI (rousseau.h@chu-toulouse.fr) travaillée en collaboration avec les services pharmaceutiques des établissements.

8. Points prévus à l'ordre du jour mais non traités

- Travaux ASN et Radiologie Interventionnelle (Pr Ducou le Pointe, Dr Dehaene, Pr Vidal)
- Point sur la démographie en Radiologie Interventionnelle
- Représentation française dans les instances du CIRSE (Th De Baere, A Gangi, V Vidal, H Kobeiter, O Pellerin,...)
- Tous ces points seront rediscutés lors de la prochaine réunion FRI pendant les JFR

Merci à Jean-Christophe Lecomte du compte-rendu complet qu'il a réalisé