

L'imagerie est un acteur essentiel du parcours de soins

Dr Hervé LECLET
Santopta
www.santopta.fr
herve.leclet@santopta.fr

Affirmer que l'imagerie médicale joue un rôle essentiel et de plus en plus grand dans la prise en charge des patients est d'une grande banalité. C'est pourtant elle qui structure et rythme de nombreuses prises en charge. A travers quelques exemples, nous allons illustrer sa place dans le parcours de soins et essayer de démontrer cette affirmation.

Mais tout d'abord, qu'appelle-t-on parcours de soins ?

La loi Touraine n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définit le parcours de soins comme la « prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux ».

La notion de parcours de soins regroupe la prévention, les soins, les prises en charge médico-sociales voire sociales, dans un ensemble continu et fluide.

L'objectif du parcours de soins organisé est de créer de la transversalité entre les professionnels de santé et médico-sociaux, entre la ville, les établissements de santé et les établissements médico-sociaux et sociaux.

Un mode récent et particulier de prise en charge se développe : c'est l'ambulatoire, où la prise en charge est organisée sur une seule journée, voire une demi-journée, dans une unité de lieu, de temps et d'action. Les conditions de prise en charge et de sécurité sont optimisées en maîtrisant au mieux les effets secondaires de l'anesthésie, de la chirurgie et/ou de l'examen diagnostique. La sortie est rapide. C'est ce qu'on appelle le fast-track. Toutes les disciplines : chirurgie, médecine, SSR, psychiatrie sont désormais concernées.

L'ambulatoire mobilise des compétences multiples, oblige à réviser et optimiser les organisations et à coordonner les professionnels et l'enchaînement des différentes étapes de la prise en charge. Il impacte fortement l'imagerie médicale qui doit être encore plus performante et réactive.

Trois exemples qui illustrent la place de l'imagerie dans le parcours de soins

Imagerie et cancer du sein

L'imagerie intervient tout au long de l'histoire clinique d'un cancer du sein.

Le dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) repose sur l'imagerie : mammographie et souvent échographie complémentaire. Le DOCS a d'ailleurs été mis en place par les radiologues.

En cas de doute, la biopsie est guidée par l'image et le diagnostic repose sur le couple imagerie – anatomo-pathologie.

L'imagerie permet ensuite de faire le bilan d'extension et de planifier le traitement. Puis, par des bilans réguliers, c'est encore sur l'imagerie que reposent le suivi thérapeutique et l'évaluation de l'efficacité des traitements.

Enfin, en cas de métastases, la radiologie interventionnelle peut être utile à la prise en charge de complications : traitement percutané de la douleur, traitement de métastases osseuses ostéolytiques (cimentoplastie, ...).

Imagerie et prise en charge de l'AVC

L'imagerie diagnostique et thérapeutique a une place fondamentale tout au long de la prise en charge d'un accident vasculaire cérébral.

En cas de suspicion d'AVC, le scanner ou l'IRM permettent d'affirmer le diagnostic. Ils aident à la prise de décision thérapeutique en apportant des arguments décisifs, en particulier en reconnaissant l'étiologie ischémique ou hémorragique. Il faut ici insister sur la nécessité fondamentale d'assurer un accès en urgence à l'imagerie en cas de suspicion d'AVC. En effet, on sait que le pronostic dépend de la précocité de la mise en route du traitement. Chaque minute compte. « Time is brain » comme disent les neurologues !

Mais le rôle de l'imagerie diagnostique ne s'arrête pas là. Avec d'autres biomarqueurs, elle permet de définir le pronostic de l'AVC. Un premier bilan étiologique, qui doit idéalement être dans les 24 premières heures, associe plusieurs modalités d'imagerie (écho-doppler, scanner, IRM, explorations cardiaques). Enfin, l'imagerie permet le suivi évolutif et l'évaluation des séquelles.

L'imagerie thérapeutique a également un grand rôle dans la prise en charge de certains AVC : thrombolyse intra-artérielle ou thrombectomie mécanique percutanée en urgence à la phase aigüe des AVC ischémiques, traitement endo-vasculaire des AVC hémorragiques (anévrisme, malformations vasculaires). Ces traitements ne peuvent être dispensés que dans des centres spécialisés en neuroradiologie interventionnelle vasculaire.

Imagerie et prise en charge des urgences

Un examen d'imagerie est demandé pour 40 à 50 % des consultations aux urgences. En général, il s'agit d'un acte de radiographie conventionnelle (dans environ 70 % des cas). Le scanner est le deuxième examen d'imagerie demandé aux urgences. Ainsi, 1 patient sur 10 qui se présente aux urgences aura un scanner.

L'échographie est indiquée dans de nombreuses indications, en particulier en pédiatrie et en gynécologie.

Enfin, les indications d'IRM sont limitées mais très urgentes (suspicion d'AVC, suspicion de compression médullaire aigüe, ...).

Ainsi, l'imagerie médicale est une gare de triage qui conditionne le parcours de soins des patients aux urgences.

Conclusion

Dans de très nombreuses pathologies, l'imagerie structure fortement le parcours de soins. Toutes les spécialités médicales y ont recours, en particulier dans les pathologies chroniques puisque les patients atteints de ces pathologies ont des contacts fréquents avec l'imagerie. Or, ces pathologies chroniques explosent. Selon le dernier rapport de la CNAM-TS (La cartographie des pathologies et des dépenses - CNAM-TS, Mai 2017), les 5 pathologies actuelles les plus fréquentes sont des pathologies chroniques : AVC, diabète, maladies respiratoires chroniques, en premier lieu l'asthme, troubles psychiatriques et maladies inflammatoires (MICI, rhumatismes inflammatoires chroniques, maladies auto-immunes, VIH, ...).

Le radiologue est un acteur majeur de la décision médicale. Il doit être intégré dans l'équipe de soins. Le rôle qu'il y joue doit y être renforcé. Par exemple, en cancérologie, il est indispensable que le radiologue participe aux réunions de concertation pluridisciplinaires.

Ce constat impose de mieux organiser l'accès à l'imagerie dans des parcours de soins de mieux en mieux structurés.

Pour cela, le livre blanc de l'imagerie médicale en France, qui a été publié lors des JFR 2016, propose un maillage territorial en 3 niveaux : centres de proximité, centres de référence territoriale et centres de recours régionaux.

Mais encore faudrait-il un nombre suffisant d'équipements pour répondre à la demande et contenir les délais de rendez-vous, souvent beaucoup trop longs et qui ne se réduisent pas, au contraire.