
IMAGERIE et PLAN CANCER 3

Frank Boudghene, Alain Rahmouni

Fédération d'Imagerie du Cancer
Société Française de Radiologie

INCA - 3 Mai 2013

Limites du Rapport Grunfeld

A – LA RECHERCHE : intégrer l'imagerie dans la recherche

L'imagerie permet d'aller vers des traitements personnalisés

Ce qui a manqué en Recherche translationnelle

- le positionnement de l'imagerie dans le diagnostic précoce (et dépistage) ainsi que dans le suivi de la réponse tumorale (nouveaux agents thérapeutiques)
- la non prise en compte de la place de la radiologie interventionnelle dans la recherche translationnelle (ablation, douleur)
- l'absence de plateaux d'imagerie complets diversifiés mutualisés

Ce qui a manqué en Recherche clinique

- l'absence d'identification de l'imagerie dans les essais cliniques
- la non prise en compte de l'organisation de l'imagerie dans les essais cliniques

Ce qui a manqué pour le Pilotage de la recherche

- l'absence de guichet spécifique à l'imagerie pour appel à projets (coopératifs)
- la non-association des nouveaux métiers dans la recherche en imagerie

INCA - 3 Mai 2013

Limites du Rapport Grunfeld

B – LES PRISES EN CHARGE : intégrer l'imagerie dans la prise en charge

L'imagerie est au cœur de la prise en charge de tous les cancers

Ce qui a manqué dans la politique de Dépistage

- l'absence de stratégies d'imagerie dans le cadre du diagnostic précoce des cancers fréquents : sein, colon, poumon

Ce qui a manqué dans le dispositif d'Annonce

- l'absence de positionnement de l'annonce en radiologie dans le diagnostic et le suivi des cancers

Ce qui a manqué en terme de Délais d'accès et d'Innovations

- l'absence de référentiel de délai d'accès avec cancérologues (comme avec urgentistes)
- l'absence de mise à jour régulière des modalités de suivi et d'évaluation des traitements
- l'absence de perspectives pour l'acquisition d'équipements innovants

INCA - 3 Mai 2013

Limites du Rapport Grunfeld

C - LES AXES DE DEVELOPPEMENT en imagerie

Les innovations en imagerie permettent de combattre plus efficacement le cancer

Ce qui a manqué pour l'accès aux Techniques instrumentales et dispositifs innovants

- l'absence de projets de développement des thérapeutiques de destruction tumorale guidées par l'image : interventionnel, HIFU, radiothérapie, chirurgie, et les outils de simulation
- la non prise en compte des potentialités de la radiologie interventionnelle dans la prise en charge de la douleur

Ce qui a manqué pour la mise en place de Plateaux et réseaux d'imagerie spécifiques

- l'absence de projet pour les outils de suivi comparatif et d'évaluation des tumeurs (PET, diffusion ...) notamment pour les nouveaux traitements (thérapies ciblées, ablations tumorales ...)
- l'absence de perspectives organisationnelles pour faciliter les accès et la mise en réseau des patients et des soignants

Ce qui a manqué en terme de Démographie médicale pour l'imagerie du cancer

- l'absence de prise en compte des besoins spécifiques (postes et formation) en personnels médicaux et paramédicaux en imagerie
- la non-valorisation des actes d'imagerie cancérologique : lectures comparatives, multiples RCP

INCA - 3 Mai 2013

Les avancées technologiques

Le radiologue est présent et sollicité tout au long de la maladie et à toutes les étapes du parcours de soins

- l'imagerie en oncologie surtout diagnostique, est devenue aussi thérapeutique et fait partie intégrante de la prise en charge multidisciplinaire des patients
- développement des PACS qui permettent un suivi longitudinal des patients atteints de cancers (relectures et comparaisons).

L'essor de l'imagerie fonctionnelle en imagerie cancérologique

- dans le diagnostic initial et le bilan d'extension (IRM de diffusion corps entier complémentaire du PET-scan : pas de traceurs radio-actifs)
- dans l'évaluation de la réponse thérapeutique (zones actives, séquelles, récidives)

Gestes guidés par l'imagerie

- biopsies guidées dans le prolongement de l'acte d'imagerie diagnostique,
- guidage en 3D-4D pour les destructions tumorales et le traitement ciblé de la douleur

INCA - 3 Mai 2013

Constat : retards en imagerie

Le guide du bon usage montre que le nombre d'examens IRM annuels nécessaires dans le bilan initial d'un cancer est d'au moins 400.000 examens annuels pour ce seul bilan initial (hors suivi évolutif et évaluation thérapeutique).

Comblent le sous-équipement chronique en IRM en France (10 IRM/million d'habitants, versus 20 IRM/million pour la moyenne Européenne)

Intégrer l'imagerie dans des filières de soins centrées sur les établissements accrédités ou experts en cancérologie, qui doivent bénéficier des investissements nécessaires à l'acquisition des IRM et des TEP (arme contre le cancer, investissement en santé)

INCA - 3 Mai 2013

Les 5 recommandations

Recommandation 1 : Disposer d'équipements diagnostiques et interventionnels adaptés en nombre et qualité à la prise en charge des cancers

Recommandation 2 : Augmenter le nombre de radiologues dans les établissements prenant en charge les cancers

Recommandation 3 : Augmenter l'accès des patients aux traitements guidés par l'image : radiologie interventionnelle thérapeutique

Recommandation 4 : Développer les programmes transversaux de DPC en Imagerie des cancers et intégrer les radiologues dans le plan personnalisé de soins

Recommandation 5 : Promouvoir la recherche pluridisciplinaire en imagerie oncologique

INCA - 3 Mai 2013

1 - Disposer d'équipements diagnostiques et interventionnels adaptés en nombre et qualité à la prise en charge des cancers

Identifier des plateaux d'imagerie complets diversifiés et regroupés autour d'équipes de taille suffisante et pluri spécialisées pour la prise en charge des patients atteints de cancer

- Promouvoir le développement de l'imagerie fonctionnelle et métabolique en coopération avec la médecine nucléaire (imagerie hybride) : diagnostic et suivi de la réponse tumorale (diffusion/perfusion, MR PET) notamment pour les nouveaux traitements (thérapies ciblées, ablations tumorales...)
- Augmenter le parc d'IRM installées (+50%) qui est une véritable urgence oncologique, avec recommandations de l'INCa auprès des ARS sur l'importance de la prise en charge des cancers dans l'évaluation des demandes des établissements, afin de respecter le guide du bon usage des examens d'imagerie et le guide de radiologie interventionnelle. Des dotations ARS pour acquisition d'équipements dans ce cadre peuvent être fléchées.
- Assurer aux établissements de santé un renouvellement ou un upgrade des IRM déjà installées afin de disposer d'un parc d'IRM modernes installées (+50%) qui est une véritable urgence oncologique (IRM fonctionnelle, de diffusion, perfusion, spectroscopie, corps entier...)
- Identifier des plateaux d'imagerie complets pour la prise en charge des cancers sous la forme d'un registre opérationnel des ressources en Imagerie oncologique diagnostique

Financer les équipements et les actes de radiologie interventionnelle oncologique, et adapter la tarification pour la prise en charge diagnostique et thérapeutique en imagerie des cancers

INCA - 3 Mai 2013

2 - Augmenter le nombre de radiologues dans les établissements prenant en charge les cancers

Identifier et valoriser le temps radiologique lié à la prise en charge des patients atteints de cancers

- Donner du temps aux radiologues pour qu'ils participent aux activités chronophages de prise en charge des cancers au sein des multiples RCP (rappelons le caractère réglementaire de la présence des radiologues aux décisions de RCP)
- Donner du temps aux radiologues pour qu'ils assurent une prise en charge de qualité des patients atteints de cancer dans les services de radiologie, notamment avec les lectures comparatives et avec les temps d'information aux patients qui en découlent
- Donner du temps aux radiologues pour qu'ils mettent en œuvre leurs gestes interventionnels et thérapeutiques, en prenant en compte les temps de consultation et de suivi post procédure des patients
- Démographie actuelle : la majorité des cancers est prise en charge dans les centres hospitaliers ; le nombre de postes vacants de praticiens hospitaliers en radiologie est le plus élevé de toutes les disciplines atteignant 36% pour les PH temps plein et 47% pour les PH temps partiels
- Démographie future : baisse annoncée du nombre total de radiologues évaluée à 25% d'ici 10 ans

Pour doubler le nombre de radiologues en établissements nécessaires à une prise en charge de qualité il est indispensable de 1- augmenter le nombre de DES admis dans la filière, 2- créer les conditions d'attractivité qui passent par des équipements diagnostiques et interventionnels adaptés en nombre et qualité à la prise en charge des cancers

INCA - 3 Mai 2013

3 - Augmenter l'accès des patients aux traitements guidés par l'image : radiologie interventionnelle thérapeutique

Promouvoir les développements de techniques instrumentales et de dispositifs innovants

- Promouvoir les thérapeutiques guidées par l'image (prélèvements, traitement de la douleur, chimio embolisation, radiofréquence, cryothérapie, vertébroplastie, radio embolisation, HIFU....) au sein des plateaux d'imagerie complets diversifiés (salles interventionnelles et outils de simulation)
- Promouvoir l'ouverture de ces plateaux à une mutualisation des compétences en radiologie interventionnelle pour donner accès aux machines à des radiologues interventionnels du territoire/bassin de vie
- Développer les matériels d'imagerie pour les actes de niveau 3 : salles « cone beam 3D » avec logiciels de fusion scanner/IRM.
- Assurer aux établissements de santé un renouvellement ou un upgrade des salles de radiologie interventionnelle déjà installées afin de disposer d'un parc d'équipements modernes installés suffisant qui est une véritable urgence oncologique. Des dotations ARS pour acquisition d'équipements dans ce cadre peuvent être fléchées.
- Financer les équipements et les actes de radiologie interventionnelle oncologique, et adapter la tarification pour la prise en charge en imagerie interventionnelle des cancers (schémas régionaux d'investissement)

Identifier des plateaux d'imagerie complets pour la prise en charge des cancers sous la forme d'un registre opérationnel des ressources en Imagerie oncologique thérapeutique

INCA - 3 Mai 2013

4 - Développer les programmes transversaux de DPC en Imagerie des cancers et intégrer les radiologues dans le plan personnalisé de soins

Promouvoir sur la base des référentiels d'imagerie, guide du bon usage des examens d'imagerie et guide de radiologie interventionnelle, et des bonnes pratiques des RCP, des programmes de DPC en imagerie des cancers

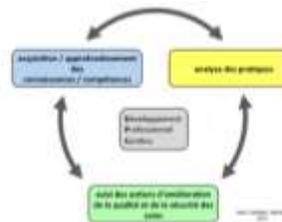
- Homogénéiser la prise en charge sur les territoires et atteindre les seuils d'activité requis pour une prise en charge adaptée des patients
- Organiser une large diffusion des protocoles nationaux et internationaux au sein des établissements dans le diagnostic précoce et l'évaluation de la réponse tumorale
- Finaliser des référentiels de délais d'accès aux examens d'imagerie, en collaboration avec tous les médecins prenant en charge les patients atteints de cancer (comme avec les urgentistes), ainsi que des modalités de suivi et d'évaluation thérapeutique
- Favoriser les mises en réseau sur les territoires par le déploiement rapide des PACS en établissements et au niveau des régions en lien avec le dossier médical patient
- Permettre la mise en œuvre de la Télé-radiologie (tele expertise) selon le guide du bon usage de la tele radiologie et des recommandations de la SFR en oncologie diagnostique et thérapeutique
- Faciliter les RCP à distance pour cancers rares ou non, afin d'optimiser sans retarder les prises en charge (du diagnostic au traitement en passant par l'organisation des biopsies)
- Financer les réseaux informatiques et sécuriser de façon hyperfiabile leur maintenance en temps réel par des ingénieurs qualifiés, domaine hyper sensible dans les établissements

INCA - 3 Mai 2013

4 - Développer les programmes transversaux de DPC en Imagerie des cancers et intégrer les radiologues dans le plan personnalisé de soins

Promouvoir sur la base des référentiels d'imagerie, guide du bon usage des examens d'imagerie et guide de radiologie interventionnelle, et des bonnes pratiques des RCP, des programmes de DPC en imagerie des cancers

- Le radiologue participe à l'information des patients, par l'annonce du résultat demandé par le patient dans le diagnostic et le suivi des cancers ; cette information est délicate et doit être intégrée dans le plan personnalisé de soins. Il est indispensable que les radiologues disposent de temps et d'un lieu adapté (salle de consultation) pour délivrer l'information demandée par le patient dans les meilleures conditions (les premiers mots sont fondateurs)
- Améliorer les moyens d'information sur la place de l'imagerie en cancérologie et sur l'information donnée par le radiologue (INCA)



INCA - 3 Mai 2013

5 - Promouvoir la recherche pluridisciplinaire en imagerie oncologique

Favoriser les études scientifiques et medico économiques pour évaluer les alternatives thérapeutiques de radiologie interventionnelle et des nouvelles stratégies et techniques d'imagerie en oncologie

- Positionner l'imagerie dans les stratégies de dépistage ou de diagnostic précoce des cancers (sein, colon, poumon) sur les groupes ciblés car identifiés comme étant à risque (stratification, personnalisation)
- Intégrer l'imagerie dans les études sur les inégalités face au cancer sur les territoires (populations exposées et/ou à risque)
- Associer de nouveaux métiers dans la recherche en imagerie (ARC, ingénieurs, sciences sociales)
- Promouvoir des manipulateurs d'électroradiologie dans des fonctions d'attachés de recherche en imagerie : formation ARC + formation complémentaire commune INCA/SFR/CERF
- Etablir les conditions permettant de rapprocher les actions de recherche et d'enseignement des radiologues et des médecins nucléaires
- Favoriser la constitution de banques de données coopératives en imagerie oncologique
- Permettre des expérimentations d'innovations coûteuses mutualisées et partagées de type MR-PET et HIFU en partenariat avec l'INCA sur la base de retour d'expérience extra nationale
- Piloter la recherche sur appel à projets en appui des essais cliniques de type PHRC, STIC, ANR fléchés sur des thématiques d'imagerie du cancer : diagnostic précoce, réponse tumorale et ablation tumorale.....