



## Formation à la pertinence au Touquet dans les Hauts-de-France

C'est à l'occasion d'une formation DPC <sup>1</sup> pour médecins généralistes <sup>2</sup> organisée au Touquet le 10 novembre, que j'ai eu la possibilité de présenter à nos confrères la place de la radiologie dans la prise en charge de leurs patients.



**Dr Jean-Christophe Delesalle**  
Président de l'Union régionale des  
médecins radiologues des Hauts  
de France  
Secrétaire général FNMR

Initialement conçu sur la base d'un schéma très formaté dans le cadre d'un DPC à vocation nationale par un organisme formateur agréé, censé couvrir tout le champ de la pratique radiologique, il a été convenu avec l'organisateur et l'expert généraliste qui m'était associé, de centrer principalement les discussions sur les éléments faisant l'objet du plan pertinence signé entre la FNMR <sup>3</sup> et la CNAM <sup>4</sup>. J'ai ainsi pu exposer en particulier le bon usage des examens d'imagerie et les lombalgies, en m'appuyant sur les formations FORCOMED en e-learning relatives à ces sujets <sup>5</sup>, mais en les remaniant de telle sorte à ce qu'elles tiennent dans un format beaucoup plus court mieux adapté à une formation présentielle,

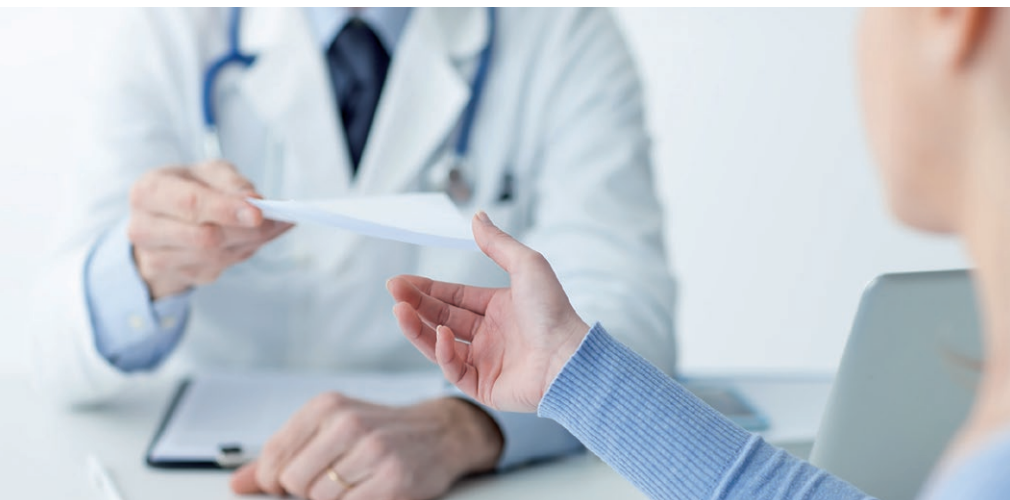
de l'ordre d'une vingtaine de minutes pour le premier et de dix minutes pour le second.

Chaque présentation était précédée d'une séance de recueil des pratiques des médecins généralistes par présentation de cas cliniques qu'ils avaient récemment rencontrés, suivi d'un débriefing collectif, puis d'une discussion ouverte après présentation.

Concernant la pertinence des actes d'imagerie, j'ai d'abord particulièrement insisté, en m'appuyant sur la réglementation inscrite dans le code de la santé publique et le code de déontologie, sur les terminologies proscrites que l'usage a malheureusement rendu si habituelles, y compris chez les radiologues eux-mêmes et leur personnel, à savoir la «prescription» d'un examen d'imagerie ou pire l'«ordonnance», sans parler des actes radiologiques «subis» par le patient. Nous radiolo-

gues, si nous voulons jouer pleinement notre rôle de médecin dans le parcours de soins, devons absolument changer ces mauvaises habitudes sémantiques autour de nous qui, mine de rien, dévalorisent notre pratique. Cela paraît peu de choses, mais il est nécessaire (certes pas suffisant) voire indispensable de passer par là si nous voulons changer notre image auprès de nos correspondants. C'est donc bien à une «demande d'examen» que nous répondons, avec toute la laxité de pouvoir substituer l'examen demandé par un examen plus pertinent au vu des renseignements transmis quand ils existent, examen dont «bénéficiera» le patient après évaluation par le radiologue du rapport bénéfice/risque.

Ceci étant dit, la présentation a repris la liste des questions préalables à se poser avant de faire une demande d'examen tel que décrit dans le GBU <sup>6</sup>. J'ai aussi particulièrement insisté sur le fait que la qualité de l'examen d'imagerie est directement impactée, tant dans ses protocoles que dans son interprétation, par la qualité des renseignements qui nous sont transmis : ce qui nous paraît à nous radiologues évident, ne l'est absolument pas pour la majorité de nos correspondants qui n'ont pas conscience de la dynamique et de la complexité de notre spécialité et qui se trouvent désemparés dans ce dédale d'innovations technologiques. C'est aussi l'occasion de balayer des idées fausses, notamment celle qui voudrait que nous fassions «tourner nos machines» pour amortir nos investissements : avec quelques chiffres à l'appui, il est très simple de leur démontrer



<sup>1</sup> Développement professionnel continu

<sup>2</sup> MG Form

<sup>3</sup> Fédération Nationale des Médecins Radiologues

<sup>4</sup> Caisse Nationale d'Assurance Maladie

<sup>5</sup> Philippe Coquel

<sup>6</sup> Guide de Bon Usage des examens d'imagerie



# Pertinence dans les régions



que nous gérons la pénurie en matière d'équipements lourds.

La présentation s'est ensuite attachée aux examens utilisant des radiations ionisantes, en rappelant sommairement leurs effets, et en insistant surtout sur la réglementation la concernant notamment en matière de justification et d'optimisation. Un focus sur l'utilisation de produit contraste et un autre sur les contre-indications à l'IRM, précédaient une démonstration pratique à l'usage du GBU.

Après la présentation sur les lombalgies, j'ai abordé les autres thèmes de la pertinence qui seront prochainement mis en place avec la CNAM, à savoir les indications résiduelles des radiographies du crâne et des sinus, du thorax, et de l'ASP <sup>7</sup>.

La fin de journée fut consacrée à d'autres questions que se posent souvent nos confrères généralistes et qui génèrent un volume d'actes importants dans notre pratique quotidienne : le genou, l'épaule, la douleur abdominale, et les céphalées.



<sup>7</sup> Abdomen sans préparation

<sup>8</sup> Union régionale des professionnels de santé

Enfin, je leur ai exposé une synthèse des avantages et inconvénients de nos différentes techniques d'imagerie :

- en terme de disponibilité, d'exposition aux radiations ionisantes, de résolution spatiale, de résolution temporelle, de champ d'exploration, de caractère opérateur et patient dépendant, et de coût.
- leur capacité à caractériser la présence de calcifications, d'air, de sang, de graisse, à différencier un contenu liquide d'un contenu solide, à différencier un kyste simple d'un kyste atypique, à apprécier la richesse de la vascularisation d'une lésion ou l'existence d'un œdème.
- en cancérologie, leur capacité à différencier bénin/malin, et à réaliser le bilan d'extension locorégional et général.

Parmi les messages d'évaluation recueillis au décours de la formation, elle était jugée comme «intéressante, complète, adaptée aux questions posées et permettant une mise en place facile et rapide».



Ce fut surtout pour moi l'occasion d'échanges conviviaux avec des confrères, tantôt de mon territoire, tantôt venus de loin (150 km). J'en ai bien sûr profité pour leur rappeler les formations FORCOMED en e-learning et j'ai obtenu leur accord pour qu'ils soient contactés par FORCOMED pour compléter cette formation présentielle.

J'invite donc tous les responsables départementaux et régionaux de la FNMR à contacter les responsables des organismes de FMC dans leur territoire. Ils pourront être aidés en cela d'une part par les URPS <sup>8</sup> qui disposent souvent de la liste des organismes (l'URPS des Hauts-de-France m'a donné son accord en AG pour diffusion de l'information), d'autre part par les représentants désignés par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie dans chaque département (j'avais reçu pour ma part le médecin chargé de mission régionale de la CRAM afin d'organiser le déploiement de la pertinence dans les Hauts-de-France par département, voire par CPAM). J'envisage à l'instant où j'écris ces lignes, deux autres formations dans mon territoire avec d'autres organismes de FMC et avec l'appui logistique de la Caisse.

L'enjeu est fondamental : du succès de ces actions locales de pertinence (en complément des actions sur les produits de contraste) dépendront la limitation des baisses tarifaires aveugles, la suppression de l'article 99 et le rétablissement du Z radiologique. ■