EVALUATION

Évaluation des mécanismes visant un usage approprié de l'imagerie médicale

Office fédéral de la santé publique

L'ESSENTIEL EN BREF

L'imagerie médicale constitue un instrument essentiel de la médecine moderne. Avec 2,1 milliards de francs en 2023, l'imagerie représentait un sixième du volume des prestations ambulatoires relevant de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal), avec une hausse des coûts de plus de 5 % en moyenne ces dernières années. Cette consommation élevée est à mettre en relation avec la densité par habitant en Suisse des appareils de tomodensitométrie (CT) et des appareils à résonnance magnétique (IRM) qui est la plus élevée d'Europe.

Le recours à l'imagerie médicale n'est pratiquement pas régulé par la LAMal. Le choix du recours à l'imagerie médicale est laissé à la libre appréciation des médecins, lesquels s'orientent grâce à des recommandations émises par des associations internationales de praticiens. Comme toute prestation de l'assurance obligatoire des soins, l'usage de l'imagerie médicale doit toutefois respecter les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). Le respect de ces principes doit être contrôlé par les assureurs-maladie à partir des données de facturation.

Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a analysé l'emploi des principales techniques d'imagerie pour des cas particuliers et tire un bilan mitigé du système d'encadrement actuel. Cet environnement libéral débouche par exemple sur des différences importantes, que ce soit entre médecins pour les ultrasons de grossesse ou entre cantons pour les CT et les IRM.

Les assureurs ne contrôlent pas suffisamment l'usage de l'imagerie médicale

Le contrôle de la conformité des prestations remboursées par la LAMal incombe entièrement aux sociétés d'assurance-maladie. Les instruments de contrôle mis en place sur le secteur ambulatoire visent en particulier à identifier, par des analyses statistiques, les fournisseurs avec des pratiques tarifaires et des revenus moyens par assurés s'écartant de la norme. Malgré son poids financier, le domaine de l'imagerie médicale est globalement peu couvert par ces contrôles : l'usage conforme de l'imagerie médicale lourde est vérifié ponctuellement auprès des instituts de radiologie alors que celui des ultrasons ne l'est jamais.

Pour l'emploi des CT et les IRM, les prescriptions des médecins traitants devraient constituer une dimension essentielle du contrôle. Or, elles ne sont pas analysées, notamment en raison de la mauvaise qualité des données relatives aux prescripteurs sur les factures. Le CDF recommande à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'intervenir auprès des partenaires tarifaires afin que la traçabilité des données concernant le prescripteur et le fournisseur soient toujours disponibles sur les factures et exploitables pour les contrôles des assureurs. Il lui recommande également d'intervenir afin que les contrôles des assureurs portant sur l'usage de l'imagerie médicale soient améliorés.

Les effets de la révision tarifaire annoncée sur l'imagerie doivent être suivis

La rémunération garantie par Tarmed permet aujourd'hui l'exploitation d'appareils d'imagerie lourde à des conditions favorables. Les seuils de rentabilité peuvent être atteints en restant bien en-dessous des normes d'efficience retenues lors de la création du tarif, il y a près de 25 ans. Ce contexte tarifaire favorable a conduit au développement d'une offre abondante et confortable, ce qui permet aux patients d'être examinés sans délai et à proximité de leur domicile.

L'entrée en vigueur du nouveau tarif ambulatoire prévu pour 2026 modifiera les montants remboursés aux prestataires d'imagerie médicale. Selon les éléments examinés, il devrait conduire à une diminution sensible de la part tarifaire réservée au financement de l'infrastructure des instituts de radiologie.

Le CDF recommande dès lors à l'OFSP de suivre l'impact de l'introduction du nouveau tarif, notamment afin de s'assurer qu'il ne conduise pas à une augmentation non souhaitée du nombre d'examens.

L'encadrement cantonal de l'offre d'imagerie a peu d'effets

Les cantons ne sont pas restés inactifs face à l'importance croissante de l'imagerie médicale. Les cantons latins ont introduit de leur propre initiative une clause du besoin sur les appareils médicotechniques lourds, dont les CT et les IRM. Ces clauses n'ont pas eu l'effet modérateur attendu sur la consommation d'imagerie médicale. C'est en effet dans les cantons ayant introduit de telles clauses que la fréquence des CT et des IRM reste la plus élevée et c'est également là qu'elle augmente le plus rapidement.

De nouvelles dispositions de la LAMal exigent que les cantons appliquent dès mi-2025 un plafonnement du nombre des médecins exerçant dans des spécialités connaissant une offre surabondante. La radiologie est l'une des disciplines médicales ciblées par les projets de plafonnement élaborés par plusieurs cantons. Comme il est prévu que les droits acquis soient garantis, l'effet de ce plafonnement devrait rester initialement modeste et ne pourra être évalué que dans plusieurs années.

Les audits de radioprotection sont susceptibles d'améliorer l'encadrement des pratiques d'imagerie

Dans le cadre de ses compétences en matière de radioprotection, l'OFSP pilote depuis 2018 un projet d'audits cliniques portant sur les sites exploitant des appareils médicaux à rayonnement intense, dont les CT. Ces audits, conduits par des pairs, constituent l'unique instrument de contrôle de la qualité des prescriptions et du déroulement des examens sur la base de dossiers concrets. Même s'ils ne portent que sur les CT, ces audits constituent une mesure supplémentaire pouvant conduire à un meilleur encadrement de l'imagerie médicale en Suisse. Actuellement, la mise en œuvre des recommandations d'audit ne fait l'objet d'aucun suivi systématique et leur effet est difficilement mesurable.

Le Conseil fédéral sera informé en 2025 de l'état d'avancement de la mise en œuvre de ce projet. Le CDF recommande d'y prévoir un dispositif efficace de vérification de l'implémentation des recommandations par les exploitants d'appareils.

Le dossier électronique du patient comme instrument de gain d'efficience

Il est attendu d'un médecin traitant qu'il vérifie si le patient dispose déjà d'imagerie afin d'éviter des doublons et des irradiations nocives à sa santé. Cette recherche n'aboutit pas toujours en raison des difficultés d'accès et du temps réduit dont disposent les médecins. Le dossier électronique du patient (DEP) visant à centraliser les documents médicaux les plus importants devrait résoudre ce problème mais il est inopérant aujourd'hui. Les standards techniques relatifs à l'imagerie médicale dans le DEP ont été définis, mais ni les rapports de radiologie, ni les liens aux images ne s'y trouvent faute de participation des assurés et des fournisseurs tant qu'il n'est pas obligatoire.

Vu les gains d'efficience et de sécurité évidents, le CDF recommande à l'OFSP de garantir une accessibilité complète aux rapports de radiologie et aux images médicales à travers le dossier du patient à l'occasion de la révision totale annoncée de la loi sur le DEP (LDEP).