

## Equipements matériels lourds

### Principes généraux de détermination des implantations

- Garantir les missions de santé publique relatives à l'imagerie médicale en prenant en compte dans les dossiers de demande d'autorisation et de renouvellement d'autorisation :
  - la participation à la permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) ;
  - la participation à l'activité d'urgence hors PDSSES ;
  - la prise en charge des patients hospitalisés ;
  - l'activité de dépistage du cancer (notamment de dépistage organisé du cancer du sein) ;
  - la prise en compte des exigences universitaires pour accueillir des internes ;
  - la participation au maillage territorial de l'accès à l'imagerie conventionnelle et à l'échographie ;
  - l'accessibilité des équipements aux personnes en situation d'obésité, aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux femmes (endométriose) ;
  - la conclusion d'une convention avec les établissements dotés d'une unité neurovasculaire (UNV) et les SAMU pour prévoir les conditions d'accès en urgence pour les patients neuro-vasculaires,
  - l'implication des titulaires des autorisations dans tout système d'échange et de partage d'images et de données avec l'ensemble des professionnels qui concourent à la prise en charge des patients ;
  - l'implication des titulaires des autorisations dans la qualité et la pertinence des actes de télé-radiologie, qui comme les actes de télé-médecine, sont de actes médicaux à part entière.
  
- Objectif d'1 TEP IRM lié à la recherche dans chaque centre universitaire (modalité de type d'autorisation à délivrer en cours d'expertise (TEP SCAN ou IRM ou les 2).
  
- 1 IRM 3 Tesla minimum dans chaque zone infrarégionale de recours (à l'exception des zones de recours comportant moins de 2 implantations d'IRM tout type confondu), dont l'autorisation doit être portée par un maximum d'acteurs de l'imagerie médicale du territoire, afin de garantir l'accès à cette technologie pour toutes les équipes d'imagerie et leurs patients. Un projet médical doit permettre de s'assurer que les différents porteurs de l'autorisation partagent les plages disponibles en fonction de leur recrutement et en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques
  
- Pour les IRM 1,5 tesla, la notion de puissance doit désormais s'entendre comme un minimum et non comme une puissance maximale ne pouvant être dépassée, offrant ainsi aux titulaires la possibilité de choisir entre l'autorisation d'exploiter un appareil d'IRM de 1,5 tesla ou l'autorisation d'exploiter un appareil d'IRM de 3 tesla, afin de répondre au mieux aux besoins de la population de leur territoire et de proposer une prise en charge adaptée aux patients.
  
- La notion de plateau d'imagerie médicale de proximité, intégrant IRM, scanner et radiologie hors coupe (échographie, mammographie, table conventionnelle), est introduite dans cette version du PRS-SRS, afin de lutter contre la désertification médicale et contre les difficultés d'accès au dépistage du cancer (notamment du dépistage organisé du cancer du sein), dans certaines zones de proximité, avec présence physique d'un radiologue. Les implantations de scanners et IRM ajoutées dans le cadre de ces plateaux devront être installées sur un même site géographique. Ces implantations de scanners et IRM constituant le plateau d'imagerie médicale de proximité peuvent être sollicitées par un ou plusieurs promoteurs. Dans la seconde hypothèse, les

promoteurs établissent une convention afin de permettre l'accès des patients à chaque équipement.

- Dans le cadre de la mise en place de la filière endométriose, l'accès à l'IRM interprété par un radiologue référent est une étape essentielle du parcours, notamment dans le cadre des examens de deuxième et troisième intention. Le Projet régional de santé prévoit donc la possibilité, pour des équipes de soins spécialisées avec un projet de santé centré sur la prise en charge de l'endométriose et au sein d'un centre labellisé, d'autoriser la mise en place d'IRM dédiée à l'exploration des endométrioses afin de faciliter l'accès à cet examen. A ce stade, une implantation d'IRM par infra-région est prévue.
- Concernant les autorisations d'IRM mobiles, il pourrait être envisagé que celles-ci soient fixes en fonction de l'impact médico-économique des montages présentés par les acteurs.
- Concernant les implantations de scanners : une implantation est prévue dans chaque établissement disposant d'un service d'urgences en veillant à éviter la mise en compétition de l'activité d'urgence et de l'activité programmée. Pour ce faire, des implantations de scanners dédiés aux services des urgences ont été prévues pour les services présentant de très forts volumes de passages (les scanners des services des urgences doivent être équipés d'un module permettant de diagnostiquer les AVC dans l'hypothèse où il existe une contre-indication à l'IRM).
- Par ailleurs, les implantations de scanners dédiés salle hybride sont transformées en implantations de scanners en environnement de bloc, afin d'optimiser l'utilisation de ces équipements et favoriser le développement d'appareils dédiés à l'activité interventionnelle. Ces appareils seront idéalement portés collectivement par les acteurs d'un même territoire et intégrés au sein d'un plateau interventionnel pluri-spécialités.

Pour favoriser une réponse homogène au besoin populationnel en imagerie fonctionnelle, l'activité de médecine nucléaire sur la région Nouvelle Aquitaine doit, dans l'attente de la parution des textes portant réforme des autorisations sanitaires en médecine nucléaire, tendre à s'organiser en plateaux de médecine nucléaire comprenant chacun 1 TEP TDM et 2 caméras à scintillation hybride ainsi qu'une caméra à scintillation dédiée à la cardiologie, l'implantation de cette dernière pouvant varier en fonction des besoins de la population locale et des organisations médicales envisageables.