



RECOMMANDATIONS DE LA CPR CONCERNANT L'UTILISATION DE DIRECTIVES EN IMAGERIE (POSE DE L'INDICATION AU NIVEAU II DE LA CIPR)

1 Fondement et but de ces recommandations

Conformément à l'art. 28, al. 3, de l'*ordonnance sur la radioprotection* (ORaP), la Commission fédérale de radioprotection (CPR) élabore, en collaboration avec les associations professionnelles et les organisations spécialisées concernées, **des recommandations concernant la justification** des procédures. Pour remplir son mandat, le groupe interprofessionnel d'experts médicaux (MEG) institué par la CPR ne souhaite pas proposer de solution unique et fixée ; au contraire, il estime opportun de présenter un choix ciblé de directives (*guidelines*) (inter)nationales adéquates existantes. Ceci est d'autant plus important en Suisse, pays plurilingue ne disposant pas de directives nationales propres : des pratiques régionales ou locales y sont établies, et n'ont pas besoin d'être modifiées tant que l'indication est posée de manière cohérente, selon des critères reproductibles et d'après l'état actuel de la science et de la technique. L'art. 29, al. 3 ORaP précise que des directives nationales ou internationales peuvent aider à atteindre ce but. La CPR recommande de standardiser la procédure en **complétant par une directive reconnue les connaissances techniques individuelles des personnes qui prescrivent et effectuent des analyses**. La spécialisation croissante en médecine rend en effet difficile à un seul professionnel d'obtenir une vue d'ensemble. Si la situation du patient l'exige, une justification qui s'écarterait de la situation commune de niveau II demeure naturellement réservée (niveau III).

Les présentes recommandations permettront aux médecins devant poser une indication de mener eux-mêmes un examen de leur cabinet et, si nécessaire, d'adapter leur procédure de justification. La pratique en la matière fera partie intégrante des audits cliniques introduits en 2020.

2 Recommandations concrètes

La CPR recommande quatre sources internationales de directives dans le domaine de la radiologie diagnostique ; elles couvrent la majeure partie des questions liées à l'imagerie. Naturellement, cela ne signifie pas qu'elles soient les seules à pouvoir être implémentées en Suisse. En outre, la CPR renvoie vers certaines directives sélectionnées souvent utilisées en Suisse pour des domaines spécialisés. Elle reconnaît finalement l'existence du portail de directives élaboré par la FMH (<https://www.fmh.ch/fr/themes/qualite-asqm/guides-de-pratique.cfm>) ; il n'est cependant pas simple d'y trouver les aspects liés à la radioprotection.

2.1 Directives englobantes pour la justification des procédures d'imagerie

Les recueils de directives suivants sont présentés à titre d'exemple ; ils abordent toutes les régions du corps et traitent les questions cliniques les plus importantes. Ils fournissent des informations sur la littérature et les preuves scientifiques, sur la dose de rayonnement et sur les données de la dernière révision des directives. Leur utilisation en Suisse permettrait d'atteindre un haut niveau de qualité en matière de justification. La CPR recommande aux exploitants de machines d'imagerie à rayonnement ionisant de choisir un de ces recueils, ou d'en combiner plusieurs. Des modifications locales peuvent au besoin être consignées par écrit (p. ex. liées à l'infrastructure médicale). Ces quatre recueils ne sont pas identiques ; leurs différences sont rapidement présentées pour en faciliter le choix.

2.1.1 Les « **ACR Appropriateness Criteria** » de l'*American College of Radiology* sont probablement le document le plus complet en la matière. Ils indiquent le degré d'adéquation de plusieurs méthodes d'examen pour chaque question clinique spécifique (9 à 7 : généralement indiqué ; 6 à 4 : éventuellement indiqué ; 3 à 1 : généralement non indiqué). Méthodologiquement corrects, ils distinguent de nombreuses questions cliniques semblables et proposent le plus large éventail de recommandations relatives à l'indication (<https://acsearch.acr.org/list>). En contrepartie, ils peuvent être plus difficiles à implémenter et à utiliser.

2.1.2 Les « **Consult Appropriate Use Criteria (AUC)** » de l'*European Society of Radiology* sont comparables aux *ACR Appropriateness Criteria* et ont été adaptés à l'Europe en partenariat avec l'ACR. Ils peuvent facilement être utilisés avec le logiciel d'aide à la prise de décision « ESR iGuide ». Ces fonctions sont utilisables gratuitement, mais requièrent une inscription préalable (<http://www.esriguide.org/>).

2.1.3 Le « **Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale** » de la *Société française de radiologie* (<http://gbu.radiologie.fr/>) est disponible en français et facile d'utilisation. Il est structuré premièrement en fonction de l'anatomie, puis des questions cliniques. Il précise si une méthode est indiquée de manière générale, seulement sous certaines conditions ou en complément, voire pas du tout.

2.1.4 Les « **Lignes directrices relatives aux demandes d'examen en radiologie de la CAR 2012** » de L'*Association canadienne des radiologiste (CAR)* » sont disponibles en français et en anglais (<https://car.ca/fr/soins-aux-patients/lignes-directrices-relatives-aux-demandes-dexamen/>). Les treize chapitres reprennent le plus souvent les parties du corps, parfois un thème (traumatisme, cancer, pédiatrie). Chacun présente l'analyse indiquée pour telle question clinique, et précise le cas échéant si elle est non indiquée, non indiquée au premier abord ou indiquée seulement dans des cas précis. Ces directives faciles d'utilisation s'appuient généralement sur celles en vigueur au Royaume-Uni, dont l'accès est payant.

2.2 Sources additionnelles de justification en cardiologie

En Suisse, les directives de l'*European Society of Cardiology* sur les maladies coronariennes, du myocarde, de l'aorte et sur l'hypertension pulmonaire sont les plus courantes (www.escardio.org). Pour les diagnostics et les interventions des coronaires et des ischémies du myocarde, celles de l'*American College of Radiology* et de l'*American Heart Association* sont également utilisées (www.acc.org).

2.3 Sources additionnelles/spécifiques pour la justification en médecine nucléaire

2.3.1 Les directives les mieux adaptées à la Suisse sont les **directives cliniques PET/CT de la Société Suisse de Médecine Nucléaire**, état 2011, actuellement en révision : https://www.nuklearmedizin.ch/wp-content/uploads/2017/11/Klinische_PET_Richtlinien_28042011_def_EN.pdf (en allemand).

2.3.2 L'*European Association of Nuclear Medicine* a publié en 2018 des *Referral Guidelines* européennes : <https://nucmed-cds.app>.

2.3.3 Pour l'imagerie cardiaque en médecine nucléaire, nous renvoyons vers le **document de consensus du American College of Radiology** : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109709005853?via%3Dihub>.

2.4 Sources additionnelles de justification en médecine dentaire

Les nombreuses sous-spécialisations en médecine dentaire impliquent un nombre important d'examens par imagerie basés sur l'indication. La procédure d'imagerie par tomographie volumétrique numérisée est régie par des directives internationales issues des sociétés médicales. Dans le contexte législatif national, les directives de la Société suisse de radiologie dentaire et maxillo-faciale (SSRDMF, en anglais SADMFR) sont recommandées : <http://www.sqdmfr.ch/pdf/SADMFR-Guidelines-for-the-Use-of-Cone-Beam-Computed-Tomography-I.pdf>, <http://www.sqdmfr.ch/pdf/SADMFR-Guidelines-for-the-Use-of-Cone-Beam-Computed-Tomography-II.pdf> (en anglais). Celles-ci résument les domaines spécialisés les plus importants. Les prochains travaux sont prévus pour l'année 2020.

26 février 2020