Appel à projets

Améliorer la pertinence des actes d'imagerie médicale diagnostique

Cahier des charges

2025

Date limite de dépôt des candidatures : 03/10/2025

1. CONTEXTE ET ENJEUX

a. La pertinence des soins : un enjeu sanitaire majeur

La pertinence des soins se définit comme une organisation des soins de qualité dispensés en adéquation avec les besoins du patient, sur la base d'une analyse bénéfices - risques, et conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes nationales et internationales.

La pertinence est une condition essentielle de la qualité, de la sécurité, de l'efficience du système de santé, et de la satisfaction des patients. Elle contribue à éviter les soins inutiles, redondants ou potentiellement nocifs, et permet une meilleure allocation des ressources. Elle vise également le développement des prises en charge de pathologies sous-diagnostiquées ainsi que les repérages précoces.

Aujourd'hui la pertinence des soins est considérée comme un levier indispensable d'amélioration du système de santé. Elle nécessite une évolution des pratiques médicales et paramédicales initiée entre autres, par une prise de conscience de l'importance des questions liées à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

La démarche de pertinence fait partie intégrante des différents dispositifs d'amélioration du système de santé mis en place par le gouvernement. Elle est considérée comme un enjeu majeur par la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033.

b. L'imagerie

Selon les rapports charge et produit de la CNAM, la consommation d'imagerie médicale (hors échographie) augmente régulièrement depuis plus de 10 ans. Cette tendance s'est accélérée récemment, avec une hausse de 6,2% entre 2021 et 2023, principalement imputable à l'augmentation du volume des actes d'imagerie[1].

L'amélioration de la pertinence des actes en imagerie contribue à plusieurs objectifs essentiels :

- Réduire les actes inutiles ou redondants ;
- Harmoniser les pratiques en cohésion avec les recommandations ;
- Limiter l'exposition des patients aux rayonnements ionisants ;
- Optimiser les ressources médicales disponibles ;
- Améliorer la qualité et la cohérence du parcours de soins.

[1] *Rapport Charges et produits - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2025 (juillet 2024)*

- **Réduire les actes inutiles ou redondants**

Une partie des actes d'imagerie sont estimés non pertinents car ils n'apportent pas de valeur diagnostique et alourdissent le parcours de soins. Ils résultent souvent d'un manque de coordination ou d'une méconnaissance des recommandations. Leur diminution permettrait de libérer du temps médical et paramédical, de réduire les délais d'accès et de renforcer l'efficacité global du système de santé.

- **Harmoniser les pratiques**

La diversité des pratiques en matière de prescription et de réalisation des actes d'imagerie conduit à des variations importantes. Cette hétérogénéité génère des risques de sous- ou de sur-prescription, avec un impact direct sur la qualité des soins. L'harmonisation des pratiques doit s'appuyer sur les recommandations de la HAS.

- **Limiter l'exposition des patients**

L'évolution du nombre d'actes d'imagerie engendre une augmentation de l'exposition cumulative de la population aux rayonnements ionisants. Cette situation soulève des enjeux de santé publique. Il est donc essentiel de développer une culture de la radioprotection et de promouvoir une utilisation raisonnée de l'imagerie, en limitant les examens non pertinents.

- **Optimiser les ressources médicales disponibles**

La croissance de la demande en imagerie médicale s'effectue dans un contexte de tensions croissantes sur les ressources disponibles en ressources humaines, rendant impératif son bon usage.

- **Améliorer la qualité et la cohérence du parcours de soins**

L'imagerie doit s'intégrer dans une prise en charge coordonnée, en évitant les redondances et en prévenant les ruptures de parcours. L'amélioration du parcours repose sur une coordination renforcée entre tous les acteurs de soins et sur une implication active du patient, placé au cœur de son parcours.

c. Cadre régional

Le présent appel à projet s'inscrit dans le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS)[2]. Il s'agit de la feuille de route régionale qui est définie par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS).

[2] Cf Page internet dédiée au PAPRAPS Occitanie

2. OBJECTIFS

L'objectif principal de cet appel à projets est de soutenir des initiatives locales, concrètes, innovantes et transférables visant à **améliorer la pertinence des examens d'imagerie diagnostique**. Il s'agit de garantir que chaque examen prescrit réponde à une indication clinique justifiée, conforme aux recommandations professionnelles, et apporte une valeur ajoutée à la prise en charge du patient.

Les actions proposées doivent s'inscrire dans une politique d'amélioration à long terme et s'articuler autour des 3 dimensions du parcours de soin en imagerie :

- **La qualité de la demande par le prescripteur** : exhaustivité des données cliniques et cohérence de la demande d'examen ;
- **La pertinence de réalisation** : adéquation entre l'examen réalisé et celui effectivement nécessaire et recommandé ;
- **La pertinence de restitution** : conditions dans lesquelles le résultat est transmis et expliqué au patient (délai, accessibilité, interlocuteur), en lien avec la suite de la prise en charge.

a. Finalité du projet

Les actions peuvent notamment viser :

- ✓ L'amélioration du parcours et de l'accès aux soins ;
- ✓ Le renforcement des coordinations entre tous les acteurs de santé ;
- ✓ Le renforcement du lien entre les prescripteurs et les radiologues ;
- ✓ La valorisation de la place du radiologue dans l'analyse de la pertinence de la demande ;
- ✓ L'implication des patients (compréhension des indications, consentement éclairé, sensibilisation au juste soin, …) ;
- ✓ Le respect des recommandations.

b. Cadrage

⏩ Structures concernées

L'appel à projet concerne :

- ✓ Les établissements sanitaires, quel que soit leur mode de prise en charge (hospitalisation complète ou partielle en établissement, hospitalisation à domicile) ;
- ✓ Les établissements d'imagerie libéraux ;
- ✓ Les professionnels de santé libéraux et les groupements de professionnels de santé (centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, maisons médicales de garde, communautés professionnelles territoriales de santé, réseaux territoriaux de santé, …).

Il conviendra au porteur de projet de préciser le périmètre concerné par ce projet : entité géographique ou juridique, pôle(s), service(s), etc… Le porteur décrira les modalités d'articulation avec les membres du dispositif. Les professionnels de santé travaillant dans l'entité concernée devront être impliqués au 1ier degré.

Le projet devra être porté par une équipe, constituée à cet effet et conduite par une personne référente. Il devra ainsi intégrer les dimensions disciplinaires propres aux professions concernées.

- **Méthodologie**

Les propositions doivent être construites autour d'une **démarche structurée** incluant :

- ✓ Une analyse des besoins de santé et des attentes des populations concernées ;
- ✓ Une organisation pluridisciplinaire mobilisant des compétences médicales, paramédicales et/ou organisationnelles ;
- ✓ Une cohérence avec les priorités régionales et les référentiels en vigueur ;
- ✓ Une inscription dans une logique pérenne et, si possible, reproductible.

- **Résultats attendus**

Les projets pourront démontrer leur impact potentiel sur :

- ✓ La diminution du nombre d'examens non pertinents ;
- ✓ La réduction de l'exposition des patients ;
- ✓ L'harmonisation de l'accès aux examens d'imagerie ;
- ✓ L'optimisation des délais d'accès ;
- ✓ L'optimisation des ressources en imagerie ;
- ✓ Le renforcement de l'implication des patients ;
- ✓ La diminution du renoncement au soin.

Chaque projet devra intégrer des **indicateurs de suivi et d'évaluation.** Ces derniers pourront notamment porter sur :

- ✓ Le volume d'examens réalisés avant et après mise en œuvre ;
- ✓ Les délais d'accès aux examens ;
- ✓ La satisfaction des professionnels et des patients ;
- ✓ Les effets sur les parcours de soins.

3. PROCEDURE

a. Composition du dossier de candidature

Chaque candidat devra compléter le dossier de candidature annexé à ce document. Ce dossier devra être signé par le référent de la structure. Il comportera l'ensemble des éléments nécessaires à l'évaluation de la qualité du projet :

- ✓ Identité de la structure (établissement sanitaire ou médicosocial, groupement, cabinet libéral, …) et de l'entité concernée par le projet (service, …) ;
- ✓ Coordonnées du référent au sein de la structure ;
- ✓ Composition de l'équipe engagée dans la démarche ;
- ✓ Thématique retenue en lien avec les problématiques nationales, régionales et de l'établissement ;
- ✓ Description du projet et en particulier :
  - L'état des lieux actuel ;
  - L'analyse des besoins
  - Les objectifs cibles ;
  - La nature des actions proposées ;
  - L'organisation à déployer ;
  - Les freins et les leviers identifiés ;
  - Le calendrier de mise en œuvre ;
  - Les modalités de recueil et de suivi du programme ;
  - La liste des indicateurs de suivi et de résultat.
- ✓ Les aspects financiers précis du déploiement du programme :
  - Le budget prévisionnel ;
  - La liste des postes et des actions financées par cet appel à projet.
- ✓ Les modalités de partenariats déjà existantes et/ou envisagées.

b. Calendrier

La date limite de dépôt des dossiers de participation au projet est fixée au 3 octobre 2025

Les dossiers seront sélectionnés durant le mois d'octobre.

Les projets démarreront le 1er janvier 2026.

c. Sélection des candidatures

⏩ Comité de sélection

Une commission régionale de sélection, sous la direction de l'ARS et en lien étroit avec l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) sera mise en place pour étudier l'ensemble des dossiers reçus.

⏩ Procédure de sélection

Les projets seront analysés par cette commission en trois étapes :

- ✓ Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier ;
- ✓ Vérification de l'éligibilité du projet ;
- ✓ Analyse des projets.

La commission procèdera à l'examen et au classement des dossiers.

La cohérence du projet avec les priorités nationales, régionales et locales sera prise en compte.

Une décision portant autorisation ou refus de financement sera notifiée individuellement aux candidats.

4. FINANCEMENT ET SUIVI DE L'ARS

a. Financement

Les programmes retenus feront l'objet d'un accompagnement financier pour leur déploiement, sur une durée maximale de 2 ans par le biais d'une convention de financement, après la notification de la décision d'attribution par de l'ARS au porteur du projet.

L'ARS mobilisera une enveloppe budgétaire d'un montant de 200 000 euros, sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour soutenir les projets retenus.

Sont éligibles à la part financée par l'Agence les dépenses entrant dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) mentionnées à l'article L.1435-8 du code de la santé publique :

- ✓ Les dépenses d'investissements ;
- ✓ Les dépenses de fonctionnement strictement liées à l'initialisation du projet, notamment les frais de personnel inhérents à la coordination.

Ne sont pas éligibles à la part financée par l'agence : les coûts de fonctionnement pérennes, tels que les frais de structure.

Le montant des crédits attribués, ainsi que les conditions et modalités de versement, seront formalisés dans un contrat passé entre la structure porteuse du projet et l'ARS.

Chaque candidat devra présenter un plan prévisionnel de financement détaillé précisant :

- ✓ Les objets visés par le financement de l'ARS ;
- ✓ La part d'autofinancement ;
- ✓ Le montant des cofinancements éventuels auprès des partenaires.

Les économies financières potentiellement réalisées à moyen terme devront être prise en compte pour être réinvesties.

Les aménagements au cours de la réalisation du projet ne seront pas possibles.

b. Suivi

Le bénéficiaire de la subvention FIR s'engage à informer régulièrement l'ARS de l'avancement du projet. Un suivi régulier des différentes phases du projet sera ainsi programmé entre l'établissement et l'ARS. A minima, il devra être composé :

- ✓ D'un point d'étape à 6 mois de déploiement ;
- ✓ De la tenue d'un rapport d'activité annuel.

En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus par la convention, le bénéficiaire est tenu d'en informer l'ARS, dans les délais les plus brefs. Dans cette éventualité, l'ARS peut décider de mettre en œuvre le reversement de tout ou partie des financements déjà alloués.

Le bénéficiaire s'engage au terme du projet à remettre à l'ARS :

- Un compte-rendu financier reprenant le suivi et l'exécution des crédits liés au projet,
- L'évaluation retraçant la mise en œuvre et les résultats quantitatifs et qualitatifs du projet ;
- Un projet de poursuite du programme.

c. Engagement

Le porteur du projet s'engage à :

- ✓ Mentionner dans toute publication et communication relative au projet le soutien de l'ARS Occitanie ;
- ✓ Utiliser la totalité de la somme allouée au service du projet retenu, la possibilité de financer des charges de structure ne pourra pas être prise en compte ;
- ✓ Restituer sans délai les financements non utilisés à l'agent comptable de l'ARS Occitanie ;
- ✓ Dresser un rapport d'activité.

5. CONTACT ET MODALITE DE DEPOT DES CANDIDATURE

Les dossiers de candidature sont à retourner par mail au plus tard **le 3 octobre 2025** à l'adresse suivante : ARS-OC-DUAJIQ-Imagerie@ars.sante.fr.

Cette adresse constitue également le point de contact pour toute demande d'information concernant le présent appel à projets.