

Radiologie privée dans le canton de Neuchâtel

Dr Jean-Luc Dreyer

C'est le 13 avril 1993 que l'Institut de Radiologie Neuchâtel a examiné ses premiers patients à Neuchâtel, rue de l'Ecluse 30. Il s'agissait du premier institut privé de radiologie dans le canton de Neuchâtel. Institut de Radiologie Neuchâtel SA (IRN) est une société anonyme qui s'était constituée au mois d'octobre 1992. Les initiateurs du projet furent M. Thierry Passaplan, Neuchâtelois d'origine, alors technicien en radiologie responsable dans un grand institut privé à Lausanne ainsi que deux investisseurs minoritaires qui étaient persuadés de l'opportunité de développer une structure de radiologie privée dans le canton de Neuchâtel. Le projet s'est concrétisé après l'adhésion dans la société du Dr Jean-Luc Dreyer, médecin radiologue formé au CHUV et Neuchâtelois d'origine. Les travaux d'aménagement des locaux se sont déroulés pendant l'hiver 1992-1993.

A cette époque, passablement de cabinets médicaux réalisaient des examens radiologiques conventionnels alors que les services de radiologie des hôpitaux effectuaient, en plus, les examens spéciaux (échographie, CT scan, angiographie, examens digestifs, médecine nucléaire). Le plateau permettant l'imagerie en coupes dans le canton était constitué de huit échographes répartis dans les divers hôpitaux, soit : les Cadolles, la Providence, la Béroche, le Val-de-Travers, La Chaux-de-Fonds, Le Locle et la clinique Montbrillant. Deux CT étaient installés, un à l'hôpital des Cadolles et l'autre à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Les IRM étaient effectuées dans des instituts ou services de radiologie extra-cantonaux.

Sur son plateau technique, L'Institut de Radiologie Neuchâtel a installé une IRM 0.5 Tesla, première IRM du canton, un CT de nouvelle génération qui permettait l'acquisition spiralee des coupes, évolution technologique majeure sur les CT qui a permis par la suite une augmentation décisive de la performance de ces appareils en termes de précision, de rapidité et d'augmentation des indications. L'IRN s'est également équipé d'un échographe Doppler, d'une table de radiologie

conventionnelle permettant les examens digestifs et d'un mammographe.

Dans les cantons romands, à cette époque, Genève et Lausanne possédaient déjà plusieurs instituts privés de radiologie médicale. Il existait aussi deux instituts en Valais, un institut à Fribourg. Il est intéressant de noter que la première IRM achetée en Suisse romande l'a été par un institut privé à Genève. Les premières IRM dans les cantons de Vaud, du Valais et de Fribourg ont été aussi installées par des instituts privés. Cela démontre le dynamisme et la faculté de prendre des décisions plus rapidement de la part des instituts privés comparé aux hôpitaux qui sont soumis à la direction politique. De plus, l'IRM se prêtait bien à une activité ambulatoire. Du fait de la relative longueur des examens, de la présence d'un champ magnétique dans la salle interdisant certains appareils et matériaux, les patients fortement monitorisés et instables ne pouvaient pas bénéficier de ce type d'examen. Néanmoins, dès le début de son activité, l'institut de radiologie a organisé son travail afin de pouvoir examiner en IRM, le jour même ou les jours suivants, des patients hospitalisés stables sur brancard provenant des hôpitaux du canton.

Parmis les travaux préparatoires d'une telle entreprise, l'aspect économique était évidemment primordial. Dans le cadre des calculs financiers servant de base à l'obtention des financements, il s'agissait de prévoir le chiffre d'affaire dépendant du nombre d'examens envisagés et du tarif avec lequel les prestations allaient être facturées. A cette époque, il n'existait pas de tarif pour les prestations radiologiques ambulatoires en dehors de la radiologie standard effectuée en cabinet médical. Il a donc été nécessaire de rédiger un nouveau chapitre complet de radiologie ambulatoire dans le cadre de la commission paritaire de l'époque qui comprenait les représentants de la SNM et la FNAM (Fédération Neuchâteloise des Assurances Maladies). Evidemment, rien n'était définitif et l'absence d'un tarif déjà établi lors des négociations et de la recherche du

financement d'un tel institut a nécessité d'établir un dossier solide, de créer un climat de grande confiance avec les créanciers pour obtenir leur accord.

Dès le départ, l'activité en résonance magnétique (IRM) a donc été prépondérante, ce qui a permis, en suivant les évolutions techniques, d'installer un modèle à haut-champ de 1,5 tesla en 1996 déjà, améliorant la qualité des images et la vitesse de l'examen, à la place du bas-champ de 0,5 tesla installé initialement.

L'aspect quelque peu pionnier de cette installation a eu comme conséquence, on l'a vu, la création d'un nouveau chapitre de radiologie ambulatoire et l'apparition pour la première fois d'une certaine concurrence aux services hospitaliers, notamment aux services de radiologie. Désormais, les praticiens du canton ont disposé d'un certain choix pour l'investigation de leurs patients. Cette évolution était probablement salutaire si l'on observe le développement actuel de la médecine qui tend vers un système d'organisation plus concurrentielle.

En mai 1998, soit cinq ans après l'ouverture de IRN, le Centre d'Imagerie Médicale de La Chaux-de-Fonds ouvre ses portes à la rue Neuve 16 avec une configuration d'appareillage très semblable à celle de Neuchâtel. Les modalités d'imagerie sont constituées d'une IRM 1,5 tesla, d'un CT-scan à détecteurs multiples, un échographe, deux appareils de radiologie conventionnelle et un densitomètre. L'initiateur en a été le Dr Anass Habra, alors médecin radiologue de l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Il s'est associé rapidement avec le Dr Laurent Pfister, qui a quitté sa fonction de médecin-chef du service de radiologie de l'hôpital Cadolles-Portalès.

Le développement de l'activité de ce nouvel institut n'a pas significativement modifié ou diminué l'activité de l'institut du bas du canton. La mise à disposition de ce type d'imagerie pour les médecins praticiens au bénéfice de leurs patients, s'est inscrite dans le courant du développement de l'imagerie comme on a pu l'observer de manière globale dans les pays industrialisés. Il est

probable que les instituts privés de radiologie, en effectuant les examens ambulatoires, ont permis de répondre à la demande grandissante des médecins praticiens et, par conséquent, d'éviter aux services hospitaliers d'être submergés par la demande ambulatoire, leur permettant ainsi de consacrer une grande partie de leurs moyens aux patients hospitalisés. Cela a permis une augmentation de la performance hospitalière. Globalement, on peut considérer que l'implémentation des moyens techniques, la répartition du travail entre institutions privées et hospitalières, ont permis de fournir à la population une prestation d'imagerie adéquate dans le contexte de l'essor important et rapide de l'imagerie dans la prise en charge médicale de la population. Cette répartition des tâches reflète la complémentarité que l'on peut voir entre les instituts privés et la radiologie hospitalière. Il y a donc eu une augmentation de la performance de cette branche de la médecine.

Néanmoins, l'ouverture du deuxième institut privé de radiologie et de la deuxième IRM dans le canton a été perçue avec préoccupation de la part des autorités politiques. Le Département de la santé, dirigé à l'époque par la conseillère d'Etat Monika Dusong, a proposé et obtenu la majorité nécessaire au gouvernement pour faire passer une loi obligeant de soumettre toute nouvelle acquisition en matériel médical lourd à une commission de clause du besoin. Celle-ci émet un rapport au Conseil de santé qui propose des recommandations au Conseil général. Seuls les cantons du Tessin et du Jura à notre connaissance en Suisse sont soumis à une telle clause du besoin. Des tentatives de proposer une telle clause ont été sèchement refusées dans les cantons de Genève et de Vaud.

En 2005 enfin, environ six mois avant le déménagement complet de la radiologie de l'hôpital des Cadolles vers le nouvel hôpital Pourtalès, les hôpitaux publics ont pu mettre en service une IRM hospitalière de 1,5 tesla permettant ainsi de pouvoir faire bénéficier les patients hospitalisés d'une imagerie IRM de manière plus extensive et plus aisée.

En 2007, l'Institut de Radiologie Neuchâtel, a déplacé son activité dans des locaux plus spacieux, entièrement reconstruits à la rue Pury. L'opération s'est effectuée également au moment où le renouvellement de l'appareillage devenait nécessaire. Une IRM 3 tesla, un CT multicoupes 64, deux échographes, un mammographe digitalisé ont remplacé les anciens appareils. Un densitomètre a été implémenté.

L'imagerie en coupes est maintenant prépondérante parmi les moyens à disposition et fait partie des outils incontournables, voire banaux de l'imagerie. Même de manière ambulatoire, des procédés d'imagerie liés à des ponctions se sont élargis tant à vue diagnostique que pour des traitements. Maintenant, par exemple, le diagnostic du cancer du sein avec sa preuve histologique ne se fait pratiquement plus qu'avec des microbiopsies guidées par un moyen d'imagerie, de manière ambulatoire. La mise en place de repérage préopératoire peut également s'effectuer le jour avant l'opération. Bon nombre d'infiltrations dans le domaine ostéo-articulaire et rhumatologique peuvent être réalisées de manière précise dirigées par l'imagerie. Seules les ponctions plus profondes et qui nécessitent une observation de quelques heures ou qui comportent un certain danger de complications sont réalisées en milieu hospitalier dans le cadre d'une prestation d'hôpital de jour.

Depuis cinq ans environ, les développements techniques des CT sont caractérisés par l'augmentation de la vitesse de rotation et surtout par l'augmentation du nombre de coupes par tour de rotation qui a passé en quelques années de 2 à 64 coupes puis maintenant entre 256 et 320 coupes. Cet essor a ouvert des indications comme l'angiographie CT étendue, le CT cardiaque, le colo-CT, le CT corps entier de première intention chez les traumatisés sévères, un certain nombre d'analyses de perfusion qui ont été plus ou moins reprises du domaine de l'IRM, l'avantage étant la meilleure résolution spatiale et les temps d'acquisition rapides en CT. Ces technologies ont permis de faire un bilan de manière non invasive,

sans hospitalisation, chez un grand nombre de patients. La planification des traitements s'est trouvée optimisée permettant, entre autres, une rationalisation du temps de prise en charge hospitalière se traduisant par une diminution de la durée d'hospitalisation.

Il est donc apparu toute une gamme d'investigations, maintenant ambulatoires alors qu'auparavant elles s'effectuaient dans un cadre d'hospitalisation courte ou d'hôpital de jour comme des angiographies et des arthrographies plus particulièrement.

Avec la possibilité maintenant d'acquérir de larges volumes en haute résolution grâce aux CT de plus de 32 coupes, permettant des reconstructions de même qualité dans tous les plans de l'espace, on voit se développer la planification 3D et le guidage tridimensionnel de toujours plus d'opérations chirurgicales. Tous ces développements, inévitables en médecine, ne pourraient pas être utilisés efficacement si on devait compter sur un nombre trop restreint de machines avec un temps d'accès trop long. Un temps raisonnablement court de l'accès aux moyens d'imagerie est un facteur indispensable à la qualité et à la performance du système de santé.

En conclusion, ces vingt dernières années ont vu un essor considérable de l'utilisation de l'imagerie dans la prise en charge médicale, notamment en raison du développement de l'imagerie en coupes. Comme ces techniques sont essentiellement non invasives, elles ont pu se développer largement dans une organisation ambulatoire, dans le cadre d'instituts privés de radiologie ou de services de cliniques privées, du fait de la rentabilité de ces méthodes. Ces techniques d'imagerie sont également indispensables dans les hôpitaux où elles sont toujours plus sollicitées par les praticiens hospitaliers et participent à l'augmentation de la performance médicale.
