

Les nouvelles technologies médicales permettent d'améliorer les diagnostics et les traitements, mais elles contribuent également à l'augmentation des dépenses de santé. Cette section présente des données sur la disponibilité et l'utilisation de deux technologies de diagnostic : la tomodensitométrie (CT scanner) et l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Les CT scanners et les appareils d'IRM facilitent les diagnostics en fournissant aux médecins des images des organes internes et des structures du corps. Contrairement aux techniques traditionnelles de radiographie et de scanner, les examens par IRM n'exposent pas les patients à un rayonnement ionisant.

Au cours des 20 dernières années, le nombre de CT scanners et des appareils d'IRM a augmenté rapidement dans la plupart des pays de l'OCDE. Le Japon est, de loin, le pays qui a le plus grand nombre de scanners et d'appareils d'IRM par habitant, suivi par les États-Unis pour les appareils d'IRM et par l'Australie pour les scanners (graphiques 4.2.1 et 4.2.2). La Grèce, l'Islande, l'Italie et la Corée sont également bien mieux équipées que la moyenne OCDE. C'est au Mexique, en Hongrie et en Israël que le nombre d'appareils IRM et de CT scanners sont les plus faibles.

Il n'existe pas de lignes directrices ou de références concernant le nombre idéal de CT scanners ou d'appareil IRM par habitant. Toutefois, si ces appareils sont trop peu nombreux, on observe des problèmes d'accès en termes de proximité géographique ou de délai d'attente. S'ils sont trop nombreux, on peut craindre un usage abusif de ces procédures de diagnostic coûteuses, sans grand bénéfice pour les patients.

On dispose de données sur l'utilisation de ces appareils de diagnostic pour un certain nombre de pays, mais pas pour le Japon. Sur la base des données disponibles, c'est aux États-Unis et en Grèce, suivis de la Turquie et de l'Allemagne que le nombre d'examen d'IRM par habitant est le plus élevé (graphique 4.2.3). Aux États-Unis, le nombre (absolu) d'examen d'IRM a doublé entre 2000 et 2011. En Turquie, il a augmenté encore plus rapidement, doublant en seulement 3 ans (entre 2008 et 2011). Le nombre d'examen de CT scanners est le plus élevé en Grèce et aux États-Unis (graphique 4.2.4).

En Grèce, la plupart des CT scanners et des appareils d'IRM sont installés dans des centres de diagnostic privés et seule une minorité équipe les hôpitaux publics. Il n'existe pas de lignes directrices concernant l'utilisation des CT scanners et des appareils d'IRM en Grèce (Paris et al., 2010), mais depuis 2010 un décret ministériel a établi certains critères concernant l'achat de matériel d'imagerie dans le secteur privé (*Official Gazette*, n° 1918/10, décembre 2010). L'un des principaux critères repose sur un seuil minimum de densité de population (30 000 habitants pour les CT scanners et 40 000 pour les appareils d'IRM). Ces réglementations ne s'appliquent toutefois pas au secteur public.

Aux États-Unis, certains éléments tendent à montrer qu'il existe une sur-utilisation des examens de CT scanners et des IRM. Entre 1997 et 2006, le nombre de scanners aux États-Unis a augmenté rapidement alors que la fréquence des maladies

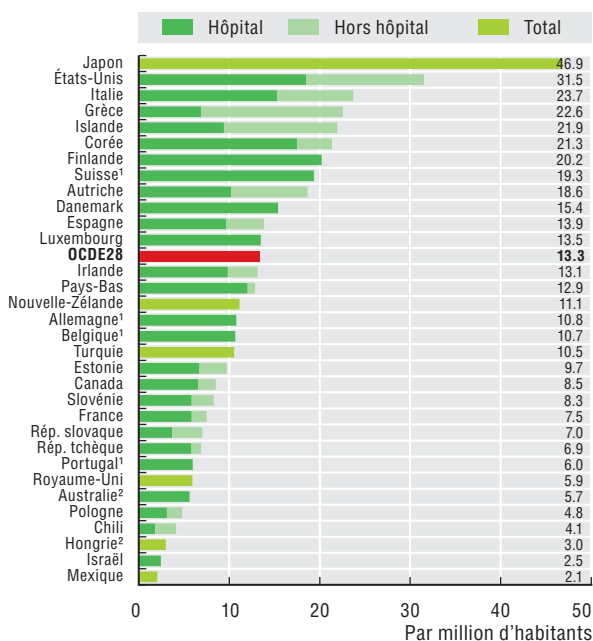
est restée constante (Smith-Bindman et al., 2008). En outre, des incitations financières permettent aux médecins de tirer profit des examens qu'ils prescrivent, ce qui accroît également le risque de sur-utilisation. De nombreuses études ont tenté d'évaluer les effets bénéfiques réels sur le plan médical de l'importante augmentation des scanners et des IRM aux États-Unis mais elles n'ont apporté aucune preuve concluante quant à l'existence de tels effets (Baker et al., 2008).

Des recommandations cliniques ont été publiées dans certains pays de l'OCDE afin de promouvoir un usage plus rationnel de ces technologies de diagnostic (OCDE, 2010b). Au Royaume-Uni, depuis sa création par le National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), le Comité consultatif en matière de diagnostic a publié plusieurs recommandations pour un usage approprié des scanners et IRM à diverses fins (NICE, 2012). En Australie, les médecins peuvent utiliser des « *Diagnostic Imaging Pathways* » pour les aider à prendre des décisions sur les tests d'imagerie médicale les plus appropriés pour un large éventail de cas. L'objectif est d'accroître le nombre d'examen appropriés et de réduire le plus possible les examens qui ne sont pas nécessaires et qui peuvent exposer les patients à des risques sans bénéfices (Government of Western Australia, 2013).

Définition et comparabilité

Concernant les appareils d'IRM et CT scanners, les chiffres correspondent au nombre d'appareils pour 1 million d'habitants, alors que le nombre d'examen est exprimé pour 1 000 personnes. Dans la plupart des pays, les données couvrent les équipements installés dans les hôpitaux comme ceux du secteur ambulatoire. Pour certains pays, toutefois, les données ne couvrent qu'une partie de l'équipement. Les CT scanners et appareils d'IRM installés en dehors des hôpitaux ne sont pas inclus dans certains pays (Belgique, Allemagne et Portugal). Au Royaume-Uni, les données ne concernent que les équipements du secteur public. En Australie et en Hongrie, seuls sont pris en compte les appareils éligibles au remboursement de l'assurance maladie public (en 1999 en Australie, 60 % du total des appareils d'IRM étaient éligibles au remboursement public). Toujours pour l'Australie, les données relatives aux examens d'IRM et de scanners ne font référence qu'aux examens pour les patients privés en milieu hospitalier ou hors milieu hospitalier. Celles relatives aux examens d'IRM et de scanners pour le Danemark et l'Irlande ne couvrent que les hôpitaux publics tandis que pour la Corée, les Pays-Bas et la Nouvelle-Zélande elles ne concernent que les soins de santé financés publiquement.

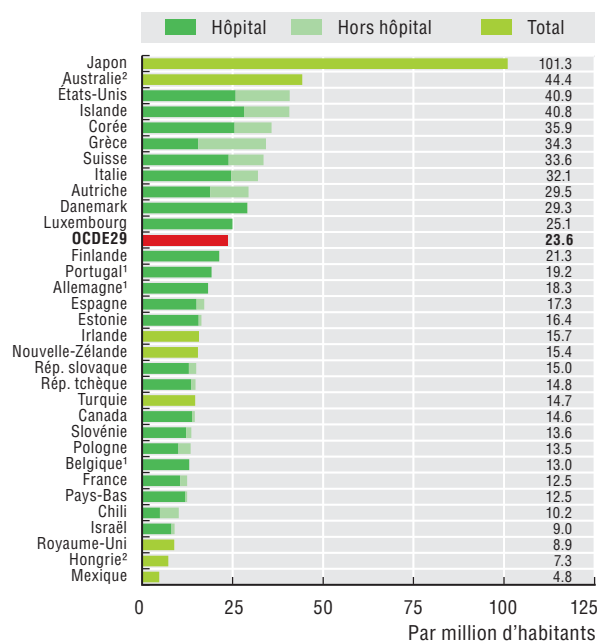
4.2.1. Appareils d'IRM, 2011 (ou année la plus proche)



1. Équipement hors hôpital non inclus.
 2. Appareils couverts par les remboursements publics seulement.
- Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920923>

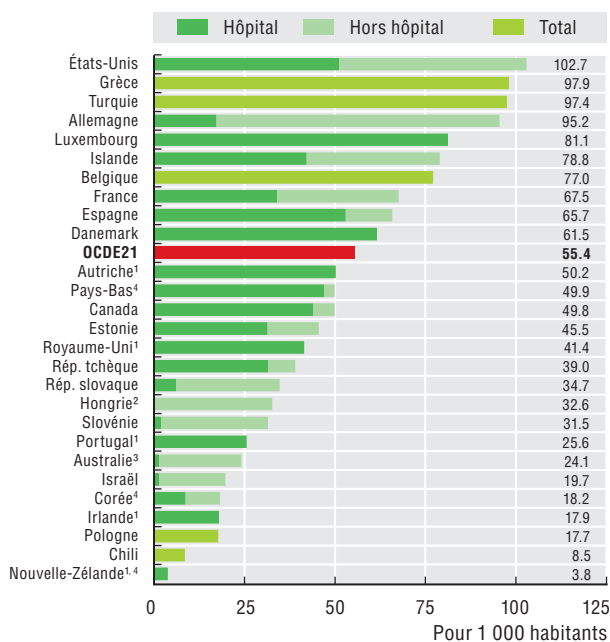
4.2.2. CT scanners, 2011 (ou année la plus proche)



1. Équipement hors hôpital non inclus.
 2. Appareils couverts par les remboursements publics seulement.
- Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920942>

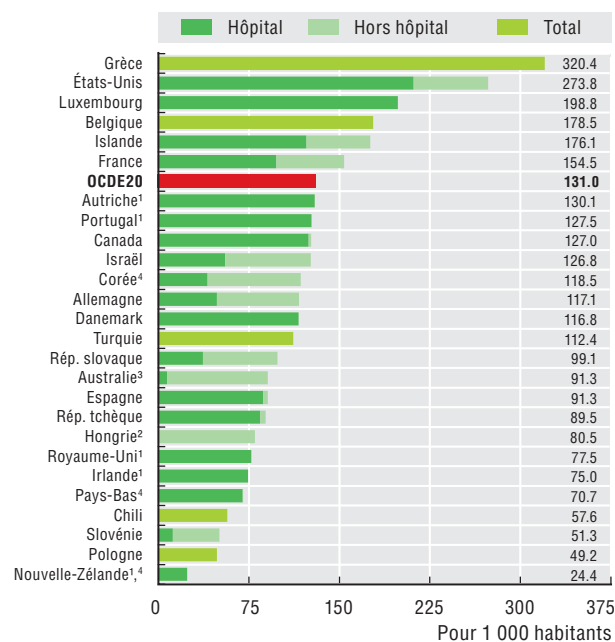
4.2.3. Examens d'IRM, 2011 (ou année la plus proche)



1. Examens hors hôpital non inclus.
 2. Examens à l'hôpital non inclus.
 3. Examens remboursés par des fonds publics non inclus.
 4. Examens remboursés par des fonds privés non inclus.
- Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920961>

4.2.4. Examens de CT scanners, 2011 (ou année la plus proche)



1. Examens hors hôpital non inclus.
 2. Examens à l'hôpital non inclus.
 3. Examens remboursés par des fonds publics non inclus.
 4. Examens remboursés par des fonds privés non inclus.
- Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932920980>



Extrait de :
Health at a Glance 2013
OECD Indicators

Accéder à cette publication :
https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-en

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2013), « Technologies médicales », dans *Health at a Glance 2013 : OECD Indicators*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/health_glance-2013-33-fr

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.