



<http://ressources.anap.fr/cooperation/publication/2280-fiches-pratiques-imagerie-medicale-et-territoire>

Retour d'expérience, témoignage

## Fiches pratiques imagerie médicale et territoire

### Sommaire

1. Détermination du temps médi...
  - 1.1. Besoins cliniques
  - 1.2. Qualité
  - 1.3. Modalités
  - 1.4. Mécanique de calcul du be...
  - ➕ 1.5. Exemple
2. Renforcement in situ des re...
  - 2.1. Origine de la démarche et...
  - 2.2. Déroulement
  - 2.3. Organisation médicale
  - 2.4. Organisation paramédicale
  - 2.5. Système d'information
  - 2.6. Gouvernance
  - 2.7. Forme juridique mobilisab...
  - 2.8. Rémunération / Régulation
3. Équipes médicales de territ...
  - 3.1. Origine de la démarche et...
  - 3.2. Déroulement
  - 3.3. Organisation médicale
  - 3.4. Organisation paramédicale
  - 3.5. Système d'information
  - 3.6. Gouvernance
  - 3.7. Rémunération / Régulation
  - 3.8. Pour aller plus loin
4. Organiser le recours à la t...
  - 4.1. Origine de la démarche et...
  - 4.2. Déroulement
  - 4.3. Organisation médicale
  - 4.4. Organisation paramédicale
  - 4.5. Système d'information
  - 4.6. Gouvernance
  - 4.7. Forme juridique mobilisab...
  - 4.8. Rémunération / Régulation
5. Développer les protocoles d...
  - 5.1. Origine de la démarche et...
  - 5.2. Déroulement
  - 5.3. Organisation médicale
  - 5.4. Organisation paramédicale
  - 5.5. Système d'information
  - 5.6. Gouvernance
  - 5.7. Forme juridique mobilisab...
  - 5.8. Rémunération / Régulation
  - 5.9. Pour aller plus loin
6. Télé-expertise
  - 6.1. Origine de la démarche et...
  - 6.2. Déroulement
  - 6.3. Organisation médicale
  - 6.4. Organisation paramédicale
  - 6.5. Système d'information
  - 6.6. Gouvernance
  - 6.7. Forme juridique mobilisab...
  - 6.8. Rémunération / Régulation
  - 6.9. Pour aller plus loin
7. Annexe

De nombreuses structures d'imagerie, et notamment dans le secteur public, sont confrontées aujourd'hui à une insuffisance du nombre de radiologues pour répondre valablement à l'ensemble de leurs missions.

Cette insuffisance se traduit à la fois quantitativement (par exemple pour assurer l'ensemble des lignes de garde ou couvrir en permanence toutes les activités d'imagerie), mais aussi parfois qualitativement, en termes de compétences (par exemple en sénologie). Elle peut résulter du départ de certains radiologues, suivi d'une difficulté pour les remplacer, ou encore naître du fait du développement d'une nouvelle activité dans l'hôpital ou de l'acquisition d'un nouvel équipement, par exemple un scanner ou une IRM, nécessitant de nouvelles compétences radiologiques ou de temps radiologique supplémentaire.

A contrario, les responsables de structures d'imagerie en situation moins tendue, sont sollicités par d'autres établissements de leur territoire pour les aider à répondre à leurs missions, qu'il s'agisse d'un besoin de présence sur place ou d'un renfort possible à distance (téléradiologie). Ils sont alors partagés entre le souhait de préserver leur capacité de réponse aux besoins locaux (ou internes) et celui de répondre aux demandes voisines.

La réflexion sur la construction d'une réponse d'imagerie coordonnée sur le territoire peut être une façon de concilier ces approches apparemment contradictoires. Pour ce faire, deux étapes semblent indispensables :

- D'une part, pour un établissement requérant de l'aide, identifier toutes les solutions susceptibles de contribuer à couvrir ses besoins radiologiques ;
- D'autre part, quantifier le besoin de temps médical radiologique, en fonction des activités à assurer (qu'elles soient nocturnes ou diurnes) ainsi que des organisations existantes.

Dans tous les cas, les solutions envisagées doivent privilégier la recherche des meilleures relations patient - médecin radiologue et radiologue - clinicien demandeur. Elles doivent aussi s'appuyer sur des facilités techniques permettant, en tous lieux du territoire, la prise en compte de l'antériorité des examens radiologiques du patient, pour garantir une prise en charge de qualité et équivalente à une prise en charge dite « standard ».

Les fiches pratiques, proposées dans la suite de ce document, visent à décrire plusieurs solutions pouvant être mobilisées par un établissement placé, ponctuellement ou durablement, dans l'impossibilité de faire face avec ses ressources propres, à la demande radiologique non interventionnelle.

Ce terme de « radiologie non interventionnelle » a été préféré à « imagerie diagnostique et thérapeutique » car elle peut être mobilisée pour du dépistage, du diagnostic, parfois de la surveillance évolutive d'une pathologie déjà identifiée et l'imagerie interventionnelle peut elle-même être à visée diagnostique ou thérapeutique.

L'imagerie interventionnelle n'est pas abordée dans le cadre de ces fiches.

Il est à noter qu'il n'existe pas de solution unique, universelle. La solution la plus appropriée dépend principalement de trois facteurs :

- L'urgence du besoin : court terme ou moyen/long terme ?
- La nature du besoin peut impacter la solution à mobiliser selon les cas :
  - o *L'établissement souffre-t-il d'un manque chronique de radiologues ?*
  - o *Ou bien s'agit-il d'une demande spécifique pour un besoin ponctuel en imagerie ?(par exemple, une vacation de sénologie)*
  - o *Est-ce un besoin particulièrement rare ? (par exemple une compétence neuroradiologique ?)*
  - o *Ou bien plus simplement, un besoin de dégager un peu de ressources radiologiques, pour les réaffecter sur d'autres activités ?*

- Enfin, l'environnement de l'établissement demandeur (isolé ou pas) et son historique relationnel avec les structures environnantes.

Notons enfin que les différentes solutions envisageables peuvent être mises en œuvre séparément ou associées. Ainsi, une structure d'imagerie pourrait mobiliser une solution de court terme, comme par exemple l'intérim médical ou la téléradiologie, et dans le même temps s'engager dans une démarche de plus long terme pour renforcer ses ressources médicales locales à une échéance plus lointaine.

Le tableau ci-dessous sert à orienter les utilisateurs de ces fiches pratiques, vers la solution la plus idoine, en fonction de leur situation :

		Les solutions envisageables								
CT = court-terme ; LT= long-terme		I1 Renforcement in situ des ressources médicales		Intérim médical	I2- Équipe de territoire	I3 Télé- expertise	I4 Télé-imagerie territoriale		Télé- imagerie nationale	I5 Protocole de coopération
		CT	LT	CT	LT		CT	LT	CT	LT
Ma Situation	Urgence du besoin									
	Nature du besoin									
	• Nombre insuffisant de radiologues	X	X	X			X	X	X	
	• Compétence spécifique manquante en imagerie	X	X	X		X				
	• Dégager de la ressource radiologique						X	X	X	X
	• Besoin spécifique à fréquence rare					X				
	Environnement									
	• Il existe à proximité (moins de 45 à 60 minutes) d'autres acteurs publics ou privés qui seraient susceptibles de répondre à mon besoin	X	X							
	• Les structures autour de moi sont à plus d'une heure				X		X	X	X	
	• Bon relationnel historique avec les autres acteurs	X			X		X			
• Historique relationnel compliqué avec les autres acteurs		X	X				X	X		
• Un projet d'imagerie partagé a été élaboré pour le territoire				X						

Même si elles font partie des solutions éventuelles, l'intérim médical et la télé-imagerie nationale ne seront pas développés dans la suite de ce document, pour privilégier les solutions favorisant une réponse coordonnée territoriale, conforme à la Stratégie nationale de santé.