

<https://ressources.anap.fr/numerique/publication/1580-organiser-la-permanence-de-soins-avec-la-tele-imagerie-medicale>

## La Télémédecine en action : permanence de soins en imagerie médicale - Eléments de constats et d'analyse

### Sommaire

1. Introduction
2. La permanence de soins en i...
3. Retours d'expérience
  - 3.1. Région Picardie
  - 3.2. Région Lorraine**
  - 3.3. Région Pays-de-la-Loire
4. En vue d'un déploiement rég...
  - 4.1. Organisations régionales
  - 4.2. Processus de réalisation...
5. Aspects organisationnels de...
  - 5.1. Gouvernance
  - 5.2. Pilotage et Gestion de pr...
  - 5.3. Ressources humaines
  - 5.4. Formation
  - 5.5. Communication
  - 5.6. Système d'information
  - 5.7. Logistique et matériel
  - 5.8. Post-déploiement
  - 5.9. Modèle économique

### ↪ 3. Retours d'expérience

#### ↪ 3.2. Région Lorraine

#### Contexte

Depuis 2007, le déploiement de la télémédecine est inscrit parmi les priorités de l'ARH puis de l'ARS à travers son PRS. Un chargé de mission au sein de l'ARS est dédié aux questions de télémédecine et Systèmes d'Information.

Cette région a développé depuis plus de 10 ans les habitudes de travail collaboratif entre les professionnels de santé à travers l'organisation de réseaux de santé coordonnés et mutualisés par l'association HERMES. Cette association a donné naissance au GCS Télésanté Lorraine qui en a repris les activités depuis le 1er juillet 2007.

La réflexion autour d'un projet de télé radiologie a débuté en 2008. Le GCS lance en 2009 une consultation lui permettant l'acquisition d'une plateforme régionale de télémédecine nommée T- LOR.

Dès avril 2010, les premiers usages de transferts d'images sont enregistrés dans le cadre d'astreintes mutualisées. Le G4 régional – conseil professionnel des radiologues de Lorraine, qui représente 80% des radiologues de la région – est intégré au projet aux côtés du GCS et de l'ARH.

Au niveau de la démographie des radiologues, la situation de la Lorraine est assez défavorable. Sur les 350 radiologues présents en 2010, seuls 150 devraient encore être en exercice dans la région en 2020.

Ainsi, à ce jour, hormis quelques gros établissements qui restent suffisamment dotés, il n'est pas rare de ne trouver qu'1 à 2 PH radiologues par établissement dans la région.

#### Projet initial

Consciente des enjeux que représente la démographie des radiologues dans la région, l'ARS Lorraine s'est fixée en 2012 pour objectif « *d'assurer la continuité et la qualité des demandes d'examen et d'interprétation des images acquises en tous points du territoire régional pour les situations d'urgence*

rencontrées durant les heures de permanence des soins<sup>2</sup>». Elle vise ainsi à :

- Substituer l'ensemble des gardes et astreintes de radiologie des établissements de santé périphériques de Lorraine par une organisation régionale unique et mutualisée de permanence des soins en imagerie permettant de porter le nombre de lignes de gardes de radiologie à 4 ou 5 contre actuellement 26 lignes de gardes et d'astreintes ;
- Interpréter autant que possible les images en temps réel, en permanence de soins ; dans un second temps, l'interprétation d'images a posteriori, souvent le lendemain, pour valider le compte rendu de l'urgentiste réalisé durant la PDS pourra être envisagé ;
- Initier les usages en 1 an d'expérimentation (20 000 actes par an IRM/scanner au terme de la première année) puis les développer jusqu'à un volume annuel cible de 26 000 scanners et 3 500 IRM par environ 50 radiologues (50% libéraux et 50% publics).

Les porteurs du projet souhaitent ainsi « améliorer les conditions générales d'exercice des radiologues et renforcer l'attractivité des établissements de santé, dans le cadre d'un modèle économique équilibré et pérenne s'inscrivant dans un schéma régional ».

En effet, le principe de base de ces expérimentations est de s'appuyer sur les ressources régionales afin d'avoir :

- La maîtrise de la prestation et de sa qualité par les professionnels régionaux
- La maîtrise de l'équation pénibilité – rémunération
- La maîtrise médico-économique du dispositif
- Un maillage régional en télé radiologie et en télé expertise

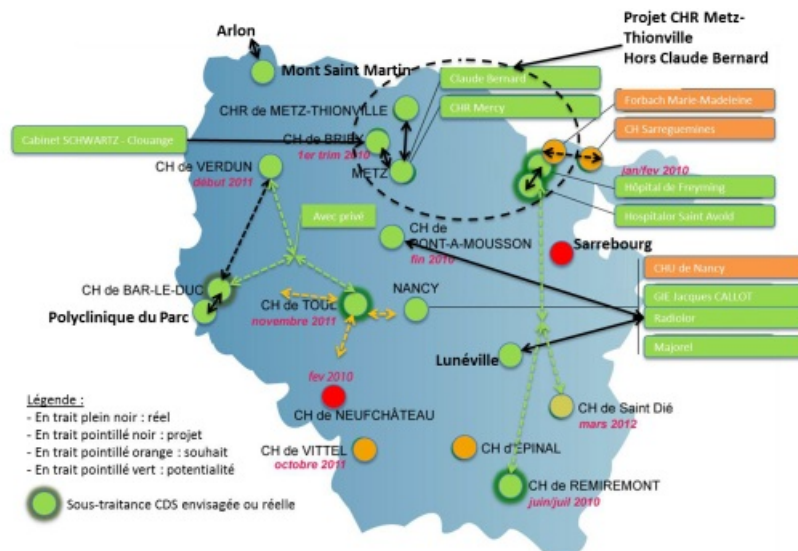
... sur la base d'une organisation commune intégrant le public et le privé à rémunération équivalente.

Ce projet se traduit par :

- une expérimentation sur le territoire des **Vosges** : de mars à septembre 2012 avec les ressources locales et régionales (radiologues libéraux hors territoire des Vosges), soutenu par une prestation d'accompagnement pilotée par le GCS Télésanté. Cette expérimentation concerne 5 établissements :
  - CH Remiremont qui compte 3 radiologues
  - CH Epinal avec 7 radiologues, peu intéressé étant donné sa capacité à assurer sa propre PDS
  - CH St Dié des Vosges
  - CH Neufchâteau où le GCS rencontre une opposition des radiologues
  - RADIOLOR : structure privée intéressée à condition que l'expérimentation soit étendue à deux établissements hors des Vosges (Lunéville et Pont à Mousson)
- une expérimentation du recours à des **sociétés privées** (telles que IMADIS et CGTR) réalisée durant 6 mois. Cette expérimentation concerne :
  - CH de Verdun

Ces expérimentations doivent permettre de définir le modèle organisationnel, préciser les protocoles, préciser les modalités financières et techniques tout en définissant la place que pourront prendre les sociétés privées dans l'organisation régionale.

### Organisation des expérimentations en région Lorraine



## Réalisations

### Expérimentation dans les Vosges

Après la consultation des établissements réalisée en 2012, un groupement de commandes a été constitué pour l'acquisition d'un service mutualisé de stockage d'images.

Cependant, cette expérimentation n'a pas abouti malgré le travail d'approche et les réunions conduites. Plusieurs freins ont été rencontrés :

- la prise en charge des échographies est encore trop « personne dépendante » : il est impératif d'aboutir à une validation des procédures par l'ARS de Lorraine et le G4 pour permettre un déploiement de cette modalité par télémedecine ;
- la position des établissements de santé sur ce projet n'est pas toujours favorable : l'un est autosuffisant en termes de compétences, la situation d'un autre contredit son intérêt à agir, un troisième est dans une indécision politique sur le projet ;
- l'influence du G4 régional n'a pas été un facteur de succès.

Malgré ces réticences, une expérience de mutualisation entre le CH de Remiremont et les établissements de Forbach et de Freyming-Merlebach a été réalisée grâce à la ténacité de la radiologue de Freyming-Merlebach qui voulait prouver la faisabilité.

Malheureusement, cette expérience n'a duré que 3 mois avant d'être arrêtée faute de pérennité.

En parallèle, les radiologues privés, au niveau régional, ont présenté à l'ARS de Lorraine la création d'un GIE pour, potentiellement, apporter une aide dans le domaine de la PDS radiologique mais ce dernier n'a pas été sollicité dans le projet vosgien.

Depuis, la Lorraine s'est lancée dans un dialogue compétitif pour l'acquisition d'une solution de stockage et d'archivage d'imagerie médicale ; projet MÉDIALE. La mise en œuvre de ce projet, prévue en janvier 2015, pourrait apporter une réponse aux projets de permanence des soins radiologiques mais plus sûrement à la continuité des soins.

### Expérimentation du recours à un opérateur privé

La société IMADIS a été retenue pour assurer l'expérimentation. Cette expérimentation a été très positive et s'est poursuivie. Mis à part un incident technique mineur rapidement résolu, les urgentistes ont exprimé leur satisfaction, notamment du fait de l'élévation de la qualité liée à la traçabilité des comptes rendus. Les radiologues n'ont pas manifesté d'opposition, le dispositif ne changeant pas leur activité.

Globalement, les praticiens de l'établissement requérant sont très satisfaits de la solution proposée par le prestataire et ne sont prêts à y renoncer qu'en échange d'une solution au moins équivalente en termes de qualité et de sécurité. Cet établissement de santé ne disposait plus que d'un seul radiologue, la charge

des astreintes était alors partagée entre ce radiologue et le prestataire de service. Le recours à la société IMADIS a permis à l'établissement de redevenir attractif et de recruter deux radiologues.

## Perspectives à venir

Ces deux expérimentations ont démontré qu'il n'était pas possible de passer d'emblée à un modèle régional.

Ainsi, l'ARS a du réorienter le projet et envisager une montée en charge progressive consistant à :

- identifier où se situent les ES requérants et les ES offreurs d'expertise ;
- prioriser son intervention là où les besoins s'expriment : mettre en relation l'offre et la demande et concentrer les moyens financiers là où la demande est exprimée ;
- définir une organisation cible (protocoles de prise en charge, intégration dans le projet médical, modèle médico-économique, solution technique) de manière à standardiser les modes d'intervention des ES offreurs ;
- mettre en place un observatoire régional afin d'objectiver les chiffres de la PDS.

L'ARS conçoit difficilement un déploiement généralisé de la PDS en télé imagerie si les praticiens hospitaliers sont payés au forfait.

Depuis la fin de l'expérimentation, le sujet est abordé par l'angle de la continuité des soins plutôt que par la permanence des soins.

La demande d'assistance du CHR de Metz-Thionville auprès du secteur privé pour participer au service public en apportant son concours à la prise en charge de vacations en télé radiologie en est une illustration récente.

Une réflexion est menée pour envisager la création d'une place de marché assurée par une association de radiologues privés dans le cadre de recours croisé inscrit dans les statuts du GCS Télésanté Lorraine.

<sup>2</sup>Extrait du PRS de l'ARS Lorraine

## Ressources associées

### DÉMARCHE

Dossier patient informatisé interopérable

### DÉMARCHE

Résultats d'imagerie, de laboratoire et d'anapath

## Glossaire

ARH

ARS

CH

ES

GCS

imagerie

mutualisation

personne

Date de parution : 10/02/2015

Télécharger la production