

<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

### ↪ 4. En vue d'un déploiement régional...

#### ↪ 4.1. Organisations régionales

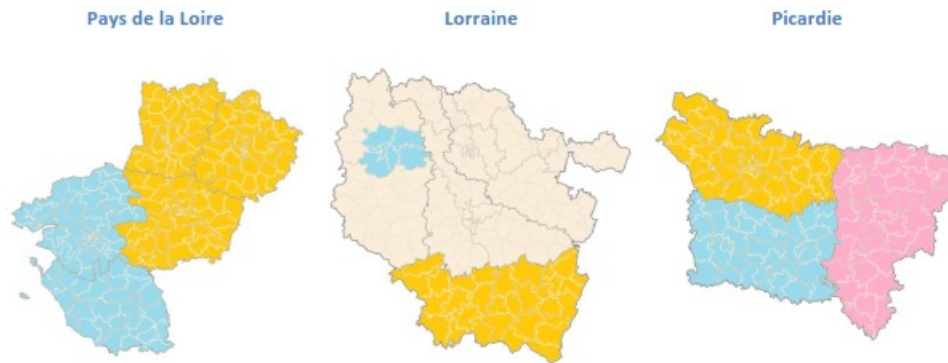
### Définir le périmètre de l'organisation à mettre en place

#### La bonne maille de l'organisation n'est pas nécessairement la région

En nuit profonde, l'activité radiologique dans les établissements périphériques ayant un service d'urgences est assez faible ce qui rend une mutualisation possible. Cette mutualisation ne peut toutefois porter que sur un panel suffisamment nombreux de professionnels afin que l'organisation de la garde soit acceptable pour eux en termes de charge.

Le retour d'expérience des régions pilotes montre que le périmètre de la mutualisation ne peut être défini a priori : la définition de ce périmètre est un travail à mener par chaque région, en fonction notamment de la répartition des établissements de recours dans la région, des habitudes de travail en commun entre les professionnels, de la présence de coopérations de territoire. Ces aspects sont autant de critères pouvant conduire à envisager une maille de mutualisation comprise entre le territoire de santé et la région.

Ainsi, l'ARS Pays de la Loire a-t-elle défini deux héli-régions cohérentes pour apporter une offre mutualisée d'interprétation d'image à distance. De son côté, l'ARS Lorraine a privilégié des initiatives locales organisées selon leur contexte. Enfin, la Picardie a organisé l'offre de service pour les établissements requérants autour de trois à cinq établissements pivots.



Dans tous les cas, un état des lieux du temps d'expert médical disponible doit être mené afin d'estimer les capacités de mutualisation permettant une interprétation rapide des images transmises.

### **L'organisation doit être définie pour chaque modalité de l'imagerie médicale**

L'implantation des scanners et des IRM est prioritairement réalisée dans des structures d'imagerie implantées sur le site d'un établissement de santé ayant une activité significative de court séjour. De ce fait, l'organisation de la PDS pour cette modalité peut être différente de celle retenue pour l'imagerie conventionnelle.

De son côté, l'échographie nécessitant que ce soit le radiologue qui manipule la sonde, n'est pas adapté à l'exercice à distance par télémedecine. Cette modalité est donc systématiquement écartée du périmètre de l'organisation du projet de télémedecine.

### **Point d'attention**

*Dans le cadre d'une interprétation des images de radiologie par télémedecine, le radiologue n'étant plus physiquement présent dans l'établissement requérant, il ne peut plus être réalisé d'échographie dans cet établissement en PDS. Il est nécessaire de prendre en compte cet aspect de l'organisation de la PDS afin d'éviter le recours plus fréquent au scanner en lieu et place d'une échographie.*

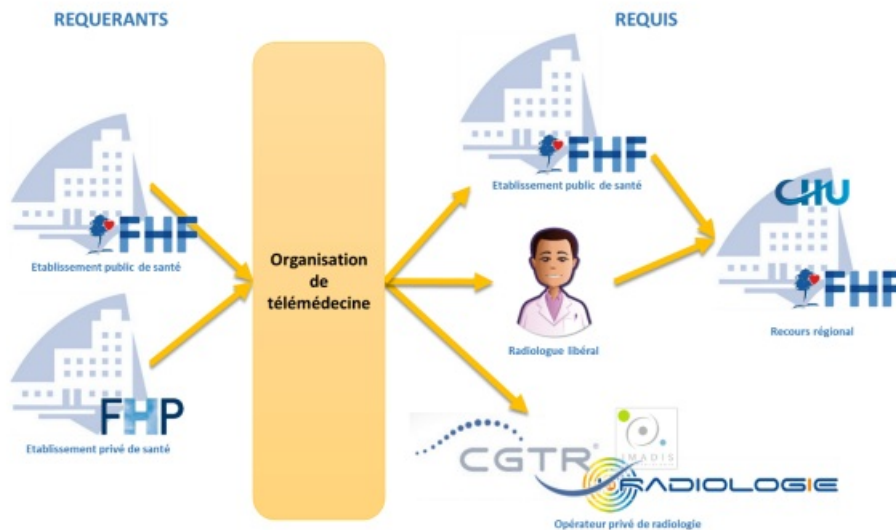
*Pour cela, l'ARS Pays de la Loire envisage de mettre en place un centre de recours d'échographie par territoire en période de PDS distant de 45 min maximum des différents lieux d'accueil des patients.*

*L'ARS Lorraine quant à elle traite la réalisation des échographies pédiatriques en identifiant des pôles de référence pour y faire converger les examens échographiques.*

### **Organisation de la PDS en imagerie**

L'organisation à mettre en place doit permettre la mise en relation entre les demandes d'interprétation d'images issues des établissements assurant l'accueil des urgences (qu'ils soient publics ou privés) et l'expert qui peut être un praticien hospitalier, un radiologue libéral ou encore un prestataire privé.

### **Représentation des acteurs dans une organisation régionale de télémedecine pour la permanence de soins en imagerie**



Il convient également d'étudier les modalités d'organisation, éventuellement à distance, d'une garde au centre de recours pour répondre aux demandes d'expertise de surspécialité des radiologues requis.

**Exemple en Lorraine**

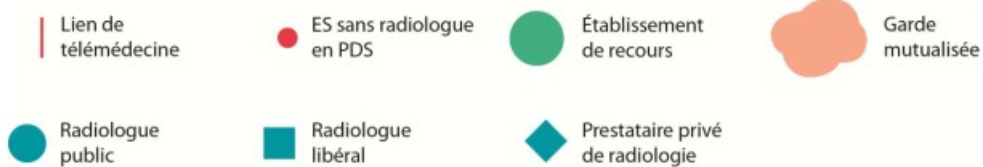
L'expertise de neuroradiologie est organisée depuis les années 1990, au niveau régional. Les demandes d'expertise neurologiques s'appuient depuis l'été 2014 sur le réseau T-Lor selon un protocole très précis qui a demandé quelques séances de travail et d'ajustement.

Sur cet exemple, des propositions d'organisations similaires ont été proposées à d'autres pathologies.

**Schémas organisationnels**

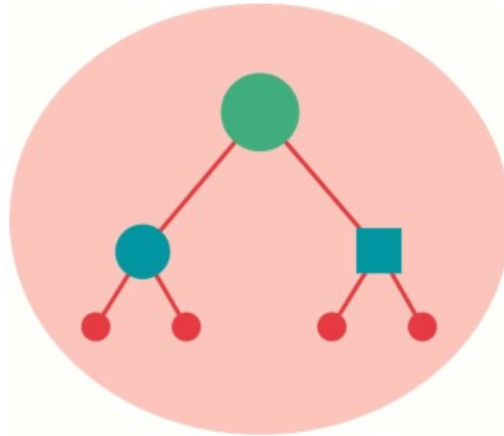
Les schémas ci-dessous illustrent les différents modèles d'organisation retenus au sein des régions pilotes, qui peuvent être combinés pour répondre aux besoins du territoire.

**Légende**



Dans ce premier schéma organisationnel, les clichés d'imagerie d'un établissement sont réceptionnés par un autre établissement disposant d'une garde ou d'une astreinte de radiologue chargée de l'interprétation de l'ensemble des images.

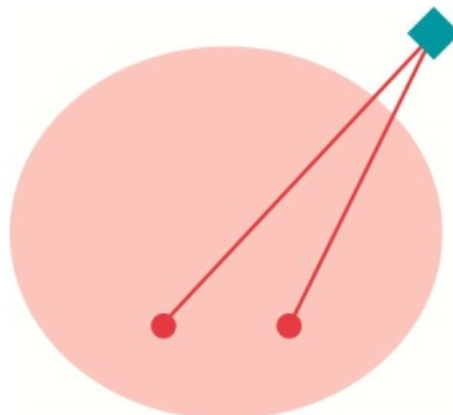
**Schéma 1 : Prise en charge de la PDS par un radiologue d'un autre établissement**



*Exemple : En Picardie, un lien de télémedecine est mis en place entre le CH Montdidier et le CHU d'Amiens dont les radiologues interprètent les clichés d'imagerie conventionnelle des deux établissements. Il est prévu que les 15 établissements prescripteurs de la région soient reliés chacun à l'un des 3 à 5 établissements requis.*

Dans le cadre du dispositif d'intervention des médecins libéraux dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés sans but lucratif prévu par les articles L. 6146-2 et L. 6161- 9 du CSP, la garde ou l'astreinte peut également être assurée par un radiologue libéral à qui sont adressées les demandes d'interprétation d'un ou de service(s) d'urgence.

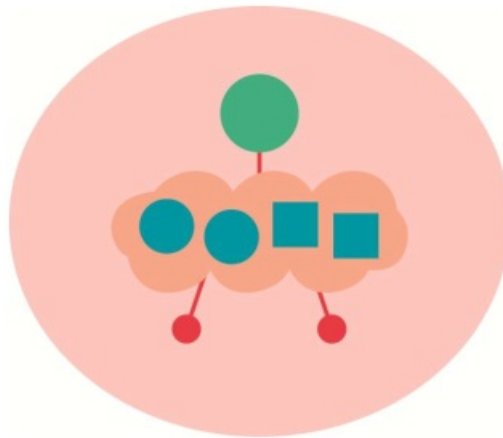
#### **Schéma 2 : la PDS en imagerie est assurée par un prestataire privé**



Un lien de télémedecine est mis en place entre un établissement de santé et une structure libérale privée à qui il adresse ses demandes d'interprétation sur l'une ou l'autre des modalités pendant la PDS.

*Exemple : le CH de Compiègne en Picardie ou le CH de Luçon en Pays de la Loire ont choisi de faire appel à la société IMADIS qui assure l'interprétation de tous les scanners au cours des périodes de garde (18h-8h en semaine, weekend et jours fériés)*

#### **Schéma 3 : mutualisation de la garde radiologique entre établissements requis**



Dans ce schéma, plusieurs établissements assurent de manière partagée la PDS d'imagerie pour répondre aux besoins des établissements de santé qui leur sont reliés. Dans ce schéma, un GIE de radiologues libéraux peut porter ou participer à cette garde mutualisée.

*Exemple : l'ARS Picardie a défini une organisation cible dans laquelle la garde est mutualisée entre 3 à 5 établissements requis auxquels seront reliés 15 établissements du territoire.*

### Stratégie de mise en œuvre

Dans le choix de l'organisation régionale, il semble préférable de **privilégier les schémas organisationnels reposant sur une mutualisation des ressources humaines disponibles sur le territoire** afin de s'assurer de leur maintien et permettre de développer l'attractivité des structures engagées dans le projet. Dès lors, le recours à un prestataire privé doit être envisagé plutôt en complément d'un tel schéma au regard de la charge constatée pendant la période de PDS durant la phase de montée en charge du projet de déploiement.

La définition de la stratégie de déploiement nécessite **d'analyser les acteurs leviers** pour débiter sur les périmètres où se situent les plus volontaires. Il faut souligner à ce titre l'intérêt croissant des cliniciens qui se trouvent sécurisés dans leurs pratiques et peuvent dès lors être des acteurs à mobiliser pour fédérer leurs collègues radiologues.

Cette stratégie doit intégrer les contraintes liées à **l'accompagnement au changement**, en particulier des acteurs publics n'étant plus en mesure d'assurer seuls la permanence de soins en imagerie. Un sentiment d'être dépossédés de la PDS peut apparaître dès lors le projet repose sur une mutualisation entre acteurs publics et privés.

L'une des conditions de la prise en charge à distance est la confiance entre les acteurs, ce qui explique que l'ARS ne peut pas obliger deux établissements à travailler ensemble. A l'inverse, **l'ARS peut s'appuyer sur ces réseaux de confiance existants** pour porter le projet de télémédecine.

Dans la détermination des périmètres sur lesquels le déploiement doit intervenir, le déficit de radiologues peut être un levier. Il faut toutefois veiller à ce que l'organisation retenue pour la PDS n'ait pas un impact négatif sur la continuité des soins. La mutualisation de la garde peut en effet conduire à ne plus avoir besoin de recourir à l'intérim pendant la PDS mais cela peut avoir une influence négative sur l'attractivité des établissements auprès des intérimaires et ainsi mettre en difficulté l'activité de jour.

#### Ressources associées

##### DÉMARCHE

Dossier patient informatisé interopérable

##### DÉMARCHE

Résultats d'imagerie, de laboratoire et d'anapath

#### Glossaire

ARS  
CH  
CHU  
CSP  
imagerie  
mutualisation  
protocole

Date de parution : 10/02/2015

Télécharger la production