

Volume 3 - Numéro 2, 2010 - Dossier : Téléradiologie

Organiser La Téléradiologie : l'Action Du Groupe SFR-Téléradiologie

Auteur



Prof. alain rahmouni

Secrétaire general adjoint de la SFR

Responsable du groupe de

travail Téléradiologie du g4

sfr@sfradiologie.org

Du fait des progres de l'imagerie et des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) incluant les normes de communication, les obstacles technologiques a la teletransmission d'images n'existent plus. Il est essentiel de savoir comment nos organisations peuvent integrer ces TIC dans l'interet du patient : c'est ainsi que depuis 2005, le Guide du Bon Usage de la Teleradiologie est devenu le texte de reference du deploiement de la teleradiologie. Le groupe SFR-Teleradiologie a ete cree en avril 2009.

Réfléchir Au Rôle Du Radiologue

La teletransmission d'images doit permettre de mieux traiter les patients, mais peut aussi aboutir a des dysfonctionnements. Le role de la Societe Francaise de Radiologie (SFR) est de promouvoir les bonnes pratiques incluant les innovations et donc aussi d'eviter les moins bonnes ! Teletransmettre des images nous fait reflechir au role du radiologue et penser a ce qui peut apparaitre comme des paradoxes : la teleradiologie eloigne geographiquement le radiologue de son patient alors que le patient a de plus en plus besoin de dialoguer avec son medecin radiologue. La teletransmission d'images pourrait etre utilisee pour maintenir des sites de radiologie sans radiologue mais devrait etre utilisee en soutien a des equipes isolees ou de petite taille dont l'existence est justifiee dans l'organisation regionale des soins.

TÉLÉ-EXPERTISE RADIOLOGIQUE	
GROUPE TÉLÉRADIOLOGIE / CONSEIL PROFESSIONNEL DE RADIOLOGIE	
I. Définition de l'expert	
1) L'expertise hyperspécialisée s'applique sur des radiologues, majoritairement universitaires, dont les travaux scientifiques leur accordent une reconnaissance nationale et internationale. Ce point d'expertise hyperspécialisée concerne peu de patients et n'est pas l'objet principal de ce document.	1) La validation ou non de la réalisation technique des images qui lui sont fournies afin de juger si son expertise/second avis est réalisable ;
2) L'expertise radiologique de second avis se base sur la spécialité d'origine. Le radiologue expert doit alors répondre à au moins deux de ces critères : • Reconnaissance par les professionnels de sa spécialité d'origine ; • Pratique quotidienne importante dans les diverses pathologies relevant de son domaine d'expertise ; • Nombre de dossiers traités par an ; • Participation aux staffs et réunions de concertation pluridisciplinaires ; • Intervenances, activités de Recherche et d'enseignement dans le domaine concerné.	2) La validation ou non de la description et de l'analyse des résultats radiologiques du compte rendu initial (premier et conduit à l'aveu) ; 3) L'expertise doit inclure l'ensemble de la démarche diagnostique radiologique permettant au radiologue ayant pris en charge initialement le patient de pouvoir bénéficier ainsi d'une formation du téléradiologue expert ; 4) Dans la même logique, le téléradiologue expert doit pouvoir expliquer la prise en charge qu'il propose : autre examen ? prise en charge thérapeutique nécessaire ? etc. ; 5) L'avis du téléradiologue expert pourra subséquemment être argumenté par des références ; 6) L'avis du téléradiologue expert doit pouvoir être donné dans des délais appropriés à l'état du patient décrit par le radiologue qui l'a pris en charge initialement ; 7) Pour ce qui concerne l'expert donnant un second avis de spécialité d'origine, sa connaissance des réseaux régionaux et des structures d'accueil implique sa localisation géographique dans la même région ou celle adjacente au radiologue qui a pris en charge le patient initialement.
3) La radiature ou un second avis émanant demandé par un clinicien ou partagé par le patient à un radiologue à qui il demande confirmation ou précision sur le compte rendu.	
II. Définition de la télé-expertise	
Le téléradiologue expert doit pouvoir avoir accès à l'ensemble du dossier médical du patient : examens cliniques, biologiques... Il doit pouvoir avoir accès non seulement à l'examen radiologique pour lequel il est sollicité, mais à l'ensemble des examens d'imagerie. L'expert ne doit pas prendre la forme d'un compte rendu radiologique qui mette sous la responsabilité du radiologue ayant pris en charge le patient. En revanche, le téléradiologue expert doit donner un avis motivé dont tiennent :	
III. Considérations générales	
1) L'expert travaille au sein d'une équipe médicale distincte de celle du radiologue qui le sollicite ; 2) L'expert et le compte rendu d'expertise doivent être basés sur une convention médicale préalable ; 3) La rémunération de l'expertise doit être basée sur la consultation spécialisée quand elle est demandée par un non-radiologue ; 4) La rémunération du second avis entre radiologues doit prendre en compte la possibilité d'obtenir par la suite un partage d'honoraires.	

Dans les cabinets ou services de radiologie, le chemin du patient est organisé selon des processus incluant la demande d'examen, la validation de la demande, l'accueil, l'information et le consentement à réaliser l'acte d'imagerie, la sécurité du patient (hygiène et vigilances). Les médecins radiologues sont responsables de cette organisation et de la prise en charge du patient. Segmenter ces processus, voire les autonomiser et donc diluer la responsabilité médicale du radiologue est un risque ou une tentation : une demande par A, une validation par B, une technique réalisée par C, une sécurité assurée par D, un compte rendu réalisé par E, un archivage d'images par F, une gestion des comptes rendus par G, chaque étape du processus aurait un responsable indépendant et géographiquement délocalisé grâce aux TIC. Dans cette situation extrême (à l'image de certaines organisations industrielles), l'acte médical radiologique n'existerait plus, les responsabilités seraient diluées et le rôle du radiologue réduit au mieux à un lecteur d'images.

Les Objectifs Du Groupe SFR-Téléradiologie

Dans ce contexte, les objectifs ayant présidé à la formation de ce groupe SFR ont été d'une part de faire partager les expériences actuelles, leurs avantages et leurs limites, communiqué auprès des institutionnels et des différents intervenants, et travailler en lien avec l'ensemble des acteurs jusqu'au niveau européen sur toutes les facettes de la téléradiologie. Aucun des membres du groupe n'avait de conflit d'intérêt.

Le premier objectif du groupe a été d'auditionner nos collègues radiologues impliqués dans des expériences de télé-radiologie. Ce travail d'audition est maintenant disponible sur le site de la SFR (<http://www.sfrnet.org>) sous forme d'un document instructif, riche d'enseignement et d'idées et disponible pour tous. La charte de téléradiologie issue aussi de toutes ces expériences est un condensé des bonnes organisations à promouvoir (voir encart en page 9). Le texte de télé-expertise (voir encart en page 8) est le résultat d'un travail de synthèse. Le cahier des charges de la convention médicale de téléradiologie (<http://www.sfrnet.org>) doit pouvoir aider chacun d'entre nous dans ce domaine.

Ses Actions

Les membres du groupe se sont aussi mobilisés pour participer à de nombreux colloques où la voix des radiologues était entendue, et nous l'espérons, appréciée. Le groupe e-Health de l'ESR (European Society of Radiology) a bénéficié des réflexions des radiologues français. Ils étaient aussi présents au cours de la séance commune avec la Commission européenne en charge de la directive télémédecine, lors du Congrès européen de radiologie (ECR) en 2010.

Aux JFR, des communications sur les travaux du groupe téléradiologie ont lieu chaque année. En 2010, les séances seront communes avec le groupe SFR-Management et le groupe SFR-Urgences. Il faut noter que « Téléradiologie et Urgences » fait l'objet d'une réflexion avec la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) ; une session commune a été organisée en 2009 et une autre est prévue en 2011 au congrès de la SFMU.

Les membres du groupe SFR-Téléradiologie se sont impliqués, en soutien du Conseil Professionnel de Radiologie/G4, lors des débats Télé-médecine de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST), et les rapports sur la télémédecine (Simon-Acker et Lasbordes) ont référencé nos travaux ; les contacts avec les institutionnels concernant la rédaction du décret télémédecine suite à la loi HPST sont multiples... ce décret n'est toujours pas paru. Une convention sur la bonne pratique de la téléradiologie devrait lier à terme la Haute Autorité de Santé (HAS) et la SFR.

L'organisation territoriale ou régionale de la téléradiologie apparaît de plus en plus comme la garante d'une bonne pratique. Les recommandations du groupe SFR –Téléradiologie qui ont inspiré les actions du G4 national devraient être déclinées en région par les G4 régionaux G4R (voir encart ci-dessous). C'est par une organisation régionale que les bonnes pratiques de téléradiologie pourront être encouragées et, nous l'espérons, valorisées. Certaines déviations, et en particulier certains appels d'offres réalisés par des directeurs d'hôpitaux, montrent que les risques de « démedicalisation » sont toujours présents et ne pourront être surmontés que par une implication forte de tous les radiologues dans l'organisation des soins de leur territoire et de leur région.

RECOMMANDATIONS AUX G4 RÉGIONAUX SUR LA TÉLÉRADIOLOGIE	
GROUPE TÉLÉRADIOLOGIE / CONSEIL PROFESSIONNEL DE RADIOLOGIE	
1. Rappeler le G4R sur la téléradiologie avec lecture de la charte de téléradiologie : <ul style="list-style-type: none">• Connaître, résumer et diffuser en région les documents téléradiologie de la discipline et du CHU/CH et au minimum la Charte de la téléradiologie ;• Connaître les autres documents, dont le Livre Blanc de télémédecine du CHU/CH ;• Soutenir des publications sur la téléradiologie, dont au minimum celles de la SFR (y compris SFRA) sur le plan technique, du Conseil Professionnel de la Radiologie (y compris ACR/RS) et de l'AFR ;• Connaître le décret télémédecine et les décrets y afférents ;• Les risques de développement non contrôlé sont :<ul style="list-style-type: none">» le maintien d'équipements non justifiés,» des appels d'offre téléradiologie par les directeurs d'établissement,» une téléradiologie à vocation commerciale (voies des téléradiologues fantômes) réalisée à l'inspiration à distance, sans implication locale du téléradiologue auprès des équipes de manipulateurs et cliniciens, en rattachement de ses sites à un site de référence,» des contrats financiers sans implication médicale / équipe	<ul style="list-style-type: none">de manipulateurs autour d'un équipement radiologique dont être sous la responsabilité médicale d'un (p)léradiologue. 2. Actions des G4R : <ul style="list-style-type: none">• Recensement régional des expériences de téléradiologie ;• Évaluation des expériences de téléradiologie ;• Anticipation des besoins ;• Basé sur des expériences réussies de bonnes pratiques, un investissement pédagogique est nécessaire auprès des cliniciens, directeurs et ANS pour montrer les avantages :<ul style="list-style-type: none">» mise au niveau des radiologues quel que soit leur secteur d'activité ;» mutualisation des compétences et disponibilité,» soutien aux équipes isolées,» doublement unités-expertes,» soutien pour la permanence des soins (PCS) ;• Le travail du G4R doit aboutir à un comité de pilotage G4R-ANS de la téléradiologie permettant de faire émerger les bonnes organisations respectant les recommandations de bonne pratique.

Published on : Wed, 30 Mar 2005