
Volume 3 - Numéro 2, 2010 - Économie De Santé

Télémédecine : l'Externalisation Est-Elle Rentable ?

Auteur



Dr Henrik Agrell

Fondateur

Telemedecine clinic

Barcelone, Espagne

ha@telemedicineclinic.co.uk

Dans cet article, je vais donner un aperçu du modèle économique utilisé par Telemedecine Clinic (TMC) pour fournir des services dans le domaine de la télémédecine et de la téléradiologie et discuter des principaux problèmes rencontrés, comme l'impact de l'externalisation sur la radiologie, et de la façon dont les secteurs public et privé peuvent travailler ensemble pour apporter une offre de service efficace et rentable.

Les Exigences De Base

L'une des principales préoccupations de TMC dans son offre de services de téléradiologie est la protection des données et la fiabilité. Les clients veulent se sentir à 100 % sûrs que le fournisseur comprend bien toutes leurs exigences. Très souvent, nous rencontrons des services de radiologie qui trouvent difficile de savoir exactement ce qui est ou non autorisé dans ce domaine. Une fois que ces paramètres sont identifiés, les exigences doivent être respectées.

Les réglementations locales sont un autre domaine critique. Nous travaillons avec des hôpitaux dans plusieurs pays, et il est nécessaire que nos équipes locales aient une connaissance détaillée des réglementations locales. En Suède, par exemple, il a été récemment décidé, pour des raisons de protection des données, que les hôpitaux ne pouvaient pas ouvrir l'accès de leurs RIS et PACS à des prestataires externes. Cela pourrait également devenir le cas dans d'autres marchés fortement sensibilisés à la protection des données, comme le Royaume-Uni. Pour répondre à cette exigence, TMC a à la fois un RIS avec d'excellentes possibilités d'intégration et une équipe interne de spécialistes des systèmes d'intégration. De fait, nos radiologues et notre personnel d'exploitation sont en mesure de travailler dans un environnement interne à TMC tandis que les données patient, les comptes rendus et les images peuvent être automatiquement transférés entre le système du client et le nôtre via des interfaces d'intégration.

Ce faisant, nous nous conformons aux réglementations sur la protection des données. Enfin, comme dans n'importe quel milieu hospitalier, tous nos employés doivent signer des accords de confidentialité avant de commencer à travailler pour nous. TMC est également connectée à des réseaux nationaux de santé (par exemple la N3 au Royaume-Uni) pour garantir une communication sécurisée. Tous les radiologues qui travaillent pour nous sont couverts par une assurance responsabilité civile médicale et l'entreprise est assurée contre les risques non directement liés à une défaillance du radiologue (intéversion d'images et de comptes rendus entre deux patients, etc.).

Les Services Fournis Aux Heures Non Ouvrées

Au cours du printemps 2007, TMC a commencé à assurer des interprétations le soir et la nuit, donnant aux hôpitaux l'accès à un service de comptes rendus spécialisés. Ils disposent de beaucoup plus de personnel le jour depuis que leurs radiologues seniors qui avaient l'habitude de gérer ces astreintes de soirée et de nuit, n'ont plus à prendre de récupération, ce en conformité avec la directive européenne sur le temps de travail. Nous suivons actuellement avec un grand intérêt ce marché. La mise en œuvre de la directive européenne sur le temps de travail en combinaison avec le « stroke response programme » au Royaume-Uni sont deux puissants moteurs de nos offres, sachant que nos neuroradiologues peuvent être consultés 24 h/24 et 7 jours sur 7.

Un Réseau De Radiologie Interne Maintenant Possible

De nos jours, les prestataires de soins veulent aussi apprendre à utiliser au mieux leurs ressources existantes. Dans cet esprit, nous avons récemment lancé un nouveau concept appelé « TMC RIN », RIN pour « Radiology In Network ». Ce service répond à la demande de certains clients de créer en interne leur propre service de télémédecine, à l'aide de leurs propres radiologues et d'autres structures, d'une manière efficace et en réseau. Ces clients essaient de réduire le nombre de cas gérés en externe et peuvent surtout éviter « l'externalisation complète », à savoir la gestion de leurs patients par le fournisseur d'accès Internet (FAI).

Le RIN est une planification à long terme qui permet à nos clients, comme dans un grand trust, de tirer au maximum parti de leurs ressources dans un environnement en réseau entre services de radiologie et d'améliorer la qualité médicale grâce à une organisation centrée sur les sous-spécialités. C'est une nouvelle forme de gestion et une façon de travailler qui nécessite de nouvelles applications informatiques auxquelles travaille notre équipe interne de développement logiciel.

La Sous-Traitance n'est Pas Encore Courante

En règle générale, très peu de directeurs d'hôpitaux ou de services de radiologie souhaitent externaliser. La plupart d'entre eux y voient une solution temporaire à laquelle ils sont contraints de recourir pour pallier à des déficits internes d'effectifs qu'ils espèrent temporaires. Les raisons à cela sont tout d'abord que la téléradiologie est encore considérée comme une « boîte noire » par de nombreux utilisateurs potentiels – tous les fournisseurs de solutions de comptes rendus ne font pas l'effort de fournir un service bien intégré, incluant sécurité, efficacité, communication, formation et développement de procédures. Par ailleurs, de nombreux gestionnaires ont le sentiment de disposer de beaucoup de ressources internes en matière d'équipements d'imagerie, de systèmes informatiques et de professionnels expérimentés et ils veulent faire tout leur possible pour optimiser leurs ressources et non pas adresser leurs images à l'extérieur.

Il y a une différence notable dans la manière dont l'externalisation est utilisée dans le monde. En Europe, les défis sont d'ordre linguistique et culturel. Les services de radiologie et les cliniciens référents exigent, à très peu d'exceptions près, des comptes rendus dans la langue officielle du pays. Nos médecins britanniques ne peuvent pas interpréter des images venant de Scandinavie, mais si un radiologue scandinave interprétait un cas venant du Royaume-Uni, le problème linguistique pourrait être résolu – de nombreux radiologues scandinaves savent effectuer des comptes rendus en anglais – mais il pourrait néanmoins subsister des différences très importantes dans la façon dont un compte rendu est conçu. Si on se compare au marché américain, nos différences linguistiques et culturelles accroissent les difficultés de diffusion et de mise en place de services transfrontaliers.

Une autre différence très importante réside dans le fait que les patients américains semblent être explorés pour des motifs moins fondés qu'en Europe. Il en résulte un taux plus élevé d'examen anormaux en Europe, ce qui implique un temps d'interprétation plus long et de plus grands besoins de communication avec les cliniciens référents. Dans les services très efficaces, sans poste vacant, ou toutes les sous-spécialités sont représentées, il y a probablement bien peu de bonnes raisons d'externaliser. Mais dans les services avec de nombreux postes vacants et des solutions d'interim très coûteuses, ou dans ceux qui ne peuvent pas satisfaire les objectifs de délai d'attente et où les patients et l'argent sont envoyés ailleurs, il peut être financièrement intelligent d'externaliser.

Les Radiologues Perdent-ils Des Patients En Scanner Et En IRM Au Bénéfice Du Secteur Privé ?

Nous travaillons sur différents marchés. Il y a quelques années, la demande portait principalement sur l'IRM en raison des longs délais d'attente. En Suède et au Royaume-Uni, il y avait parfois un an, et même jusqu'à deux ans d'attente ! Aujourd'hui, la situation en IRM n'est plus si dramatique, quand bien même la pression des payeurs et des patients sur les systèmes de soins repart à la hausse. Les garanties attendues en matière de délais de rendez-vous et l'option offerte aux patients de s'adresser au secteur privé ont à nouveau augmenté la pression sur les services de radiologie hospitaliers qui essaient maintenant de viser des délais d'attente en IRM de deux semaines.

Il y a sept ans, l'intérêt pour l'interprétation de scanners était très faible. Cette situation a radicalement changé avec l'introduction des scanners 64-coups. Ces examens sont très rapides à produire mais demandent généralement un temps très long d'interprétation. Le scanner est aujourd'hui devenu un domaine important pour TMC, la plupart des scanners qui nous sont envoyés concernant des cas complexes d'oncologie.

Conclusions

TMC a été fondée en partie pour aider les services de radiologie à accéder à des compétences en imagerie d'organe. À mon avis, la radiologie générale se meurt, les cliniciens référents désirant des comptes rendus effectués par des sous-spécialistes en mesure de gérer des groupes de patients comme des options thérapeutiques de plus en plus complexes. L'imagerie produit des images fantastiques, elles doivent être interprétées au niveau de qualité attendu. Il sera de plus en plus difficile pour des services de radiologie petits ou moyens (parfois même les gros) de couvrir l'ensemble du panorama de sous-spécialités.

La téléradiologie pourrait résoudre ce problème en assurant l'adressage des examens aux spécialistes les plus appropriés. La téléradiologie est malheureusement devenue trop tôt une offre de service. Au lieu de mettre l'accent sur la qualité et la compétence des spécialistes, de nombreux clients en sont aujourd'hui à comparer des pommes avec des poires quand ils essaient d'obtenir la solution la moins chère. Doit-on vraiment économiser 5 à 10 euros par dossier ? Aujourd'hui, un hôpital peut recueillir 150 à 300 euros par examen d'IRM de l'assurance maladie. Quelle somme doit couvrir la partie la plus déterminante, l'interprétation ? Pour nous, la rémunération de la quote part correspondant à l'interprétation devrait

représenter au moins 25 % du coût total.

les références seront fournies sur demande à sfr@imagingmanagement.org

Published on : Wed, 30 Mar 2005