
Volume 3 - Numéro 2, 2010 - Dossier : Téléradiologie

Une Expérience En Région Centre : Focus Sur La Radiologie Conventiionelle

Auteurs



Dr Jacques Franc

Ancien chef de clinique

assistant des hôpitaux de paris

DeA d'informatique

Dr Olivier monnet

Ancien chef de clinique

assistant des hôpitaux de paris entreprise de téléexpertise radiologique exrad

orléans, France

drfranc@teleradiology.fr

Cet article présente une expérience menée en région Centre depuis 2005 visant à pallier par la téléradiologie la pénurie locale croissante en médecins radiologues, la démarche reposant sur la collaboration entre une structure privée dédiée à la téléradiologie et des hôpitaux de proximité. Les velléités en matière de téléradiologie étaient alors peu répandues et freinées par des barrières déontologiques, techniques et culturelles.

L'interprétation de clichés standards pour un centre ne possédant pas de radiologue titulaire

À l'instigation de l'Agence régionale de l'hospitalisation du Centre (ARH du Centre), le projet a été présenté à un groupe d'hôpitaux de proximité début 2006 et l'activité a débuté le 1er octobre 2006 au profit du Centre hospitalier de Vendôme. Cet établissement, privé de radiologue titulaire, a procédé à une consultation dans le cadre des marchés publics. Le recours à la téléimagerie s'est imposé pour des raisons économiques et de disponibilité, avec l'assentiment unanime du corps médical.

Le système mis en place assure l'interprétation des clichés standards 24 h /24 et 7 jours sur 7 par le centre de télé radiologie basé à Orléans, les radiologues assurant une présence régulière sur l'établissement au moins une fois par semaine afin d'assurer l'intégration de l'équipe médicale dans l'établissement, la discussion et le suivi des dossiers des patients le nécessitant et afin d'assumer les fonctions connexes nécessaires au bon fonctionnement d'un service de radiologie (établissement de procédures, organisation du service, formation du personnel, mise en place de la radioprotection, etc.). Au plan technique, ce nouveau schéma de travail a nécessité préalablement la numérisation du service de radiologie, pour le plus grand bénéfice de l'établissement.

Les clichés sont transmis à la structure de téléradiologie sans perte d'information dans des délais de l'ordre de la minute pour les clichés de radiologie standard. Les renseignements cliniques nécessaires à leur interprétation sont cryptés de manière à assurer l'inviolabilité des données personnelles des patients transmises par imagerie. Ils sont interprétés à distance par le radiologue qui assume la responsabilité de cet acte médical et un compte rendu écrit est envoyé à l'établissement.

La structure dédiée à la téléradiologie assure une présence constante et est à même de dialoguer avec le clinicien en cas d'urgence. Ainsi, le centre hospitalier dispose d'un radiologue à même d'interpréter en temps réel, de dialoguer avec les correspondants médicaux dans l'hôpital et de conseiller le personnel du service.

Au terme de ces quatre années, il est possible de dresser un bilan de service rendu, en distinguant les éléments objectifs d'appréciation internes à l'établissement et les éléments externes.

Un Premier Bilan Interne

En mars 2007, soit cinq mois après la mise en place du schéma de travail, le délai moyen du temps de réponse était de l'ordre de 60 minutes entre l'émission d'un dossier complet et la réception d'un compte rendu mis en page, exploitable par le clinicien, sur la plage horaire 8 h/20 h, week-end inclus. La commission médicale d'établissement du 12 avril 2007 a jugé très satisfaisant le recours à la téléradiologie, en particulier en comparaison avec la situation antérieure. L'enquête de satisfaction réalisée entre décembre 2007 et janvier 2008 par le service qualité du centre hospitalier a donné au service d'imagerie la note globale de 8,5 sur 10. L'indice de satisfaction des médecins hospitaliers y était de 99 % quant à la prestation des médecins radiologues et la moyenne de satisfaction du service de radiologie de pratiquement 80 %. Les résultats ont été présentés à l'ARH du Centre en mars 2008 lors d'un rapport d'étape.

Le recul est maintenant de pratiquement quatre années pleines pendant lesquelles la permanence des soins a été assurée 7 jours sur 7 et 24 h/24. Environ 35 000 dossiers de radiologie standard ont été interprétés à ce jour. Aucun cas d'impossibilité de joindre le radiologue n'a été signalé et aucun événement indésirable concernant la téléradiologie n'a été consigné dans le registre de l'établissement. Par ailleurs, le recours à des radiologues travaillant en télé-médecine mais se considérant comme partie prenante de l'établissement a permis de restaurer un service de qualité, en particulier en menant à bien la numérisation du service, la définition précise des protocoles d'examen et surtout l'important travail – au vu des normes actuelles – de mise en place de la radioprotection.

L'audit

La Haute Autorité de Santé (HAS) le 17 octobre 2007 n'a émis aucune remarque concernant l'organisation de la téléradiologie ou le fonctionnement interne du service d'imagerie médicale. Le 18 décembre 2007, suite à un audit mené conjointement par l'Autorité de sûreté nucléaire (ASN), la Direction générale de la santé et l'Institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) et portant à la fois sur le site de téléradiologie à Orléans et sur le service de radiologie du centre hospitalier, l'ASN a conclu à une « organisation générale satisfaisante du système de téléradiologie ». Cet avis conjoint des trois autorités nationales de contrôle valide officiellement la démarche, en particulier dans son adéquation aux réglementations et préconisations et notamment les procédures mises en place pour l'interprétation des images et les moyens humains mis en œuvre par la structure de téléradiologie.

Autres Prestations

En janvier 2009, le même type d'activité a débuté au profit du Centre hospitalier de Vierzon avec une problématique différente dans la mesure où l'activité venait en complément de celle du radiologue chef de service en poste. Dans ce cas, la difficulté était de gérer une activité à « temps partiel », essentiellement en fin de semaine et le week-end. Par ailleurs, elle nécessitait la prise en charge d'un scanner en téléradiologie, ce qui a conduit à la mise en place de protocoles spécifiques insistant sur la nécessité de l'avis du téléradiologue avant tout examen. Cette activité scanographique concerne uniquement les patients hospitalisés ou admis en urgence et en aucun cas des patients externes.

Enfin, l'activité a été mise en place en septembre 2009 au profit de la Clinique de la Reine Blanche à Orléans, établissement à orientation cardiologique médicale et médecine interne. Ici, la problématique était la mise en place du service en semi urgence pour pallier l'absence de radiologues à très court terme. Au terme de cette première phase réussie, un scanner sera installé fin 2010.

Un Bilan Néanmoins Mitigé

A ce jour, notre structure de radiologie a permis d'assurer l'interprétation d'environ 55 000 examens et d'assurer ou de participer à la permanence des soins sur trois établissements, soit environ 2 000 jours d'astreinte cumulés dont 250 week-ends. Malgré ces résultats, la vie quotidienne de ce type de projet n'est pas « un long fleuve tranquille », la pression financière à laquelle sont soumis les établissements publics pouvant conduire à des dérives inquiétantes.

Nous avons été confrontés à une stratégie d'établissement se passant du jour au lendemain d'interprétation pour la radiologie standard, y compris pour les patients externes et les urgences. S'il est clair que l'interprétation n'est pas réservée au radiologue, il n'en reste pas moins que le confrère ne recourant pas au radiologue est responsable de l'adéquation de son examen à la situation clinique, de la qualité des incidences, de la dose délivrée, de la réalisation pratique de l'examen et surtout il doit interpréter l'examen en bonne et due forme au sens de l'arrêté du 22 septembre 2006.

Enfin l'économie attendue en se passant du radiologue prestataire de services n'est que virtuelle si l'on prend en compte que l'examen ne devrait pas être facturé à l'assurance maladie sans interprétation formelle et que cette pratique ne dispense pas de s'assurer de ce que ce confrère est à jour, pour utiliser les rayons X, de sa formation à la radioprotection patient. Il nous paraît utile de signaler ce type d'écart qui n'est probablement pas isolé car il est susceptible de se reproduire à l'avenir, en particulier pour la radiologie standard. Ce comportement évidemment préjudiciable aux patients et à terme à la santé financière de l'établissement est en fait indépendant de la téléradiologie – sujet du présent article – et peut aisément se transposer à un mode d'exercice plus classique.

Conclusion

Cette experience issue de la collaboration entre une structure private et des etablissements publics ou prives montre, au vu des elements objectifs d'appréciation et en particulier du recul de quatre années, l'interet que peut presenter le recours a la teleradiologie. Elle a permis de mettre en evidence les facteurs necessaires a un bon usage des techniques, essentiellement au plan humain, ainsi que les procedures de travail, la teleradiologie ne devant pas, a notre sens, se concevoir comme une dematerialisation des images avec interpretation par des correspondants etrangers au context de l'etablissement.

Il faut garder a l'esprit que la mise en place d'une telle structure necessite une reflexion prealable avancee en termes de temps et d'energie necessaires... mais pas forcement suffisants. Il faut aussi savoir que l'evolution des politiques des etablissements hospitaliers ne garantit aucunement la perennite de ce type d'experience sur le long terme. Mais ceci est une autre histoire...

Published on : Wed, 30 Mar 2005