



## Cahier des charges de la convention médicale de télé radiologie

### - Conseil Professionnel de Radiologie G4 -

#### **Préambule.**

Ce document s'appuie sur les recommandations du rapport G4-CNOM, du rapport Télémédecine 2009 publié par la DHOS, du code de déontologie médicale, du rapport Télémédecine 2009 du CNOM et de la charte de la téléradiologie du G4.

L'acte de téléradiologie doit être considéré comme un acte médical à part entière : il ne se résume pas à une télé-interprétation à distance ; il s'inscrit dans une organisation médicale pilotée par un radiologue qui applique toutes les règles/recommandations de bonnes pratiques. En tant que tel, il doit être assorti d'une valeur monétaire. Comme tout acte médical, il est soumis aux mêmes obligations de moyens et de qualité.

La mise en œuvre d'une organisation de téléradiologie ne peut se faire qu'après la signature d'une convention médicale entre les médecins. Cette convention doit être validée par le Conseil Départemental de l'Ordre. Elle fait partie d'un contrat global incluant aussi les aspects techniques adaptés à la pratique médicale, juridiques, en termes de responsabilités respectives et de qualité (technique et médicale). Cette organisation doit faire l'objet d'un modèle économique associant couverture des frais de fonctionnement et rémunération du radiologue.

Elle ne peut pas en aucun cas justifier l'installation ou le renouvellement d'équipements d'imagerie lorsque le site ne dispose pas de radiologues nécessaires.

La téléradiologie s'inscrit dans l'organisation des soins : Elle ne doit pas remplacer sans raison valable une prise en charge radiologique sur place par un radiologue local.

Elle permet d'optimiser les ressources humaines et compétences sur le territoire/région, mais ne peut pas pallier des problèmes démographiques qui doivent trouver une autre solution, sauf à considérer l'implication de radiologues d'autres pays.

#### **Définitions.**

L'acte de téléradiologie peut être différencié en :

- Télé expertise entre radiologues sur un dossier particulier.
- Télédiagnostic d'urgence en l'absence d'un radiologue sur place, de façon ponctuelle, afin d'assurer la prise en charge médicale radiologique du patient.
- Télédiagnostic de façon régulière en dehors du contexte de l'urgence

On appelle demandeur le médecin clinicien.

On appelle effecteur le médecin radiologue effectuant un acte de téléradiologie.

Le médecin radiologue effecteur devra être inscrit au conseil départemental de l'ordre avec une qualification de radiologie.

## **Conditions de réalisation.**

### 1. Sur le plan médical.

Conformément aux normes déontologiques légales et réglementaires en vigueur, le consentement éclairé du patient sera recueilli par le demandeur qui aura veillé à ce que celui-ci reçoive une information claire et complète sur la procédure de téléradiologie mise en place.

Le demandeur ou le manipulateur de radiologie, (informé d'une demande d'imagerie par le demandeur) saisit le radiologue effecteur disponible et volontaire dans le cadre de la coopération instaurée.

Le demandeur, dont l'identité devra être précisée, expose la pathologie du patient et la/les questions posées par écrit.

La possibilité éventuellement offerte par le réseau d'information d'une vidéo-transmission de l'image du patient pourra être utilisée permettant alors à celui-ci d'être interrogé à distance par le radiologue effecteur, en collaboration avec les personnes soignantes auprès du patient.

La stratégie d'imagerie suit des protocoles d'examens validés par le radiologue effecteur et l'équipe d'imagerie sur place (radiologues et manipulateurs) et qui peuvent être modifiés par lui.

Le demandeur qui aura au préalable procédé à l'examen clinique du patient, recueillera l'ensemble des renseignements cliniques nécessaires à la bonne interprétation des images. Ceux-ci seront obligatoirement formalisés par écrit et archivés et devront être joints au fichier d'imagerie télétransmis.

Le manipulateur réalise l'examen. En cas d'utilisation de produit de contraste, le demandeur devra obligatoirement être présent aux côtés du manipulateur pour assurer la sécurité du patient lors de l'injection ; la recherche de contre-indication à l'examen est sous la responsabilité du médecin demandeur et du radiologue effecteur responsable des procédures d'imagerie.

Les images réalisées sous la responsabilité du radiologue effecteur lui sont adressées par le manipulateur, ou sont directement consultées par ce dernier sur le serveur informatique où ces images sont disponibles.

Les renseignements cliniques indispensables à la bonne interprétation des images sont associés à ces images par fichier joint (DICOM)

Le radiologue effecteur interprète les images en proposant une stratégie en l'absence de certitude diagnostique et télétransmet son compte-rendu écrit dans des délais appropriés à l'état du patient ou téléphone au médecin demandeur.

Pour le cas où le radiologue effecteur estime ne pas avoir d'informations suffisantes, ou s'il estime que les images sont inappropriées ou de qualité insuffisante, il refusera de donner son avis, en motivant son refus, et devra soit se déplacer pour assurer la prise en charge médicale radiologique soit utiliser la procédure prévue dans la convention médicale.

### 2. Sur le plan technique.

En accord avec les recommandations de la Société Française de Radiologie (SFR) :

Les images transférées doivent être au format DICOM.

La console de visualisation et d'interprétation du médecin effecteur doit être adaptée.

Les installations utilisées par les deux parties, doivent permettre de respecter le secret professionnel, la traçabilité, l'archivage, le stockage et les échanges des informations médicales échangées pour la réalisation de l'examen.

Le réseau de télétransmission utilisée doit être sécurisé avec un débit suffisant, garanti.

Les services demandeur et effecteurs doivent bénéficier pour leur installation de télé radiologie d'un contrat de maintenance où sera précisé le délai de rétablissement du système en cas de panne. Une procédure doit permettre de pallier une panne en cas d'urgence.

Le radiologue effecteur a une obligation de gestion de toutes les procédures médicales lui incombant ; il doit au minimum avoir accepté au préalable les spécifications techniques du système de communication et d'information ainsi que les appareils d'imagerie utilisés. Il doit périodiquement se rendre dans la structure demandeuse afin de vérifier la qualité des installations. Il doit également lors de cette visite contrôler la connaissance des protocoles d'examen par le personnel chargé de les exécuter, les améliorer et éventuellement les modifier.

L'adhésion d'un établissement à une organisation de téléradiologie sera validée par les instances locales (CME) en réaffirmant l'adhésion aux bonnes pratiques nationales, notamment en ce qui concerne les indications des examens, l'organisation du circuit des malades et les délais de réalisation, de résultats et d'exploitation de ces résultats.

### **Responsabilités.**

Le radiologue effecteur a autorité fonctionnelle sur le manipulateur.

Le radiologue effecteur a la responsabilité de toutes les procédures médicales.

Le demandeur et le manipulateur ont la responsabilité de l'application de ces procédures.

En cas d'injection de produit de contraste intra-veineux validée, le demandeur sera entièrement responsable du déroulement de cette injection et de la prise en charge des éventuels accidents.

Le demandeur a la responsabilité de la collecte des renseignements cliniques, et le manipulateur de la transmission des images.

Le demandeur a la responsabilité de l'utilisation qui sera faite de l'information contenue dans le compte-rendu que transmettra le médecin effecteur.

Le radiologue effecteur s'engage à avoir une installation conforme aux normes et recommandations de prise en charge radiologique et sera responsable des défaillances de qualité qui pourraient être détectées dans la procédure médicale (y compris acquisition des images), l'industriel hébergeur étant responsable de la conformité au cahier des charges techniques, des modalités de télétransmission, de leur pérennité et de la régularité de fonctionnement (précisions incluses dans le cahier des charges).

Le radiologue effecteur aura l'entière responsabilité de l'interprétation des images qui lui auront été télétransmises.

Le demandeur et l'effecteur devront justifier d'une formation en télé radiologie.

Le demandeur et l'effecteur devront justifier d'une assurance responsabilité civile professionnelle prenante en compte l'activité de télé radiologie.

### **Rémunération et frais de fonctionnement.**

Plusieurs cas de figure peuvent se présenter selon qu'il s'agisse d'examens d'imagerie en coupe ou de radiologie conventionnelle.

#### 1. Imagerie en coupe.

La valeur d'un acte d'imagerie TDM ou IRM est décomposée en (1) un forfait dit « technique » correspondant aux frais de fonctionnement et d'organisation de prise en charge du patient et(2) un forfait dit « intellectuel » correspondant à l'interprétation de l'examen.

Dans le cas d'un acte de téléradiologie, le radiologue effecteur perçoit l'intégralité du forfait intellectuel associé à un pourcentage du forfait technique lui permettant la prise en charge partielle de son implication organisationnelle, de son installation d'interprétation et de sa maintenance. Si l'on se réfère aux conditions habituelles pratiquées dans les hôpitaux publics, on peut considérer que 20 % du forfait technique doit revenir au radiologue effecteur.

#### 2. Radiologie conventionnelle.

La rémunération de l'acte de radiologie conventionnelle comprend, lui aussi, une part « intellectuelle » d'interprétation et une part « technique » correspondant aux frais engagés pour la réalisation de l'examen. Les coûts de fonctionnement d'une structure de radiologie conventionnelle peuvent être estimés à 68 %. On peut donc considérer que les 32 % restants correspondent à l'acte intellectuel et doivent donc revenir intégralement au radiologue effecteur.

Là encore, une part des coûts de fonctionnement et d'implication organisationnelle doit lui être attribuée. Celle-ci peut, à nouveau, être estimée à 20 %.

#### 3. La télétransmission.

Les frais de télétransmission entre la structure demandeuse et la structure effectrice sont composés de la mise en place initiale de la liaison et de l'abonnement mensuel à l'opérateur l'assurant.

Il semble logique que ces frais soient intégralement pris en charge par la structure demandeuse.

4. En cas de garde ou d'astreinte du téléradiologue sur son lieu d'exercice, il perçoit le forfait correspondant pour les actes réalisés sur place, et en sus, sans limitation, un paiement à l'acte comme stipulé ci-dessus pour les actes de télé-imagerie réalisés en dehors de son site de travail

#### 5. La maintenance.

La maintenance de l'équipement installé dans la structure demandeuse est à la charge celle-ci.