

TRIBUNE

Réorganiser l'imagerie médicale et changer d'échelle

Le 23/09/2019 à 15:00 | Dernière mise à jour le 20/09/2019 à 18:34

[f](#) [t](#) [e](#)



L'imagerie médicale change. Les structures, hospitalières comme libérales, doivent se regrouper pour assumer des dépenses d'équipement toujours plus élevées et attirer des professionnels de plus en plus spécialisés.



Les établissements hospitaliers mutualisent leurs moyens au sein de pôles d'imagerie mutualisés (PIMM), qui peuvent intégrer des structures libérales comme ici à Melun, pour répondre aux besoins de santé des territoires. Photo © Carla Ferrand

Il y a plus de vingt ans, Philippe Meyer, journaliste à *France Inter*, tenait une chronique quotidienne qu'il concluait invariablement par la formule suivante : « *Nous vivons une époque moderne. Le futur ne manque pas d'avenir.* » Cette citation s'applique bien à l'imagerie médicale de 2019 qui, inexorablement, se transforme, grossit, développe sa

A A

ARTICLES EN RELATION

ÉCONOMIE DE L'IMAGERIE

Réorganiser l'imagerie médicale et changer d'échelle

Le 23/09/2019 à 15:00 | Dernière mise à jour le 20/09/2019 à 18:34

L'imagerie médicale change. Les structures, hospitalières comme libérales, doivent se regrouper pour assumer des dépenses d'équipement toujours plus élevées et attirer des professionnels de plus en plus spécialisés.

Les établissements hospitaliers mutualisent leurs moyens au sein de pôles d'imagerie mutualisés (PIMM), qui peuvent intégrer des structures libérales comme ici à Melun, pour répondre aux besoins de santé des territoires. Photo © Carla Ferrand

Il y a plus de vingt ans, Philippe Meyer, journaliste à *France Inter*, tenait une chronique quotidienne qu'il concluait invariablement par la formule suivante : « *Nous vivons une époque moderne. Le futur ne manque pas d'avenir.* » Cette citation s'applique bien à l'imagerie médicale de 2019 qui, inexorablement, se transforme, grossit, développe sa technicité, renforce sa place dans le système de santé et dans la prise en charge des patients. Et cela a des impacts très forts sur les structures, les organisations, les pratiques et les professionnels.

Tout change, tout grossit, tout se complexifie

À l'hôpital public, les réformes structurelles imposées par la loi de santé de 2016 et la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) conduisent à la constitution de grands pôles d'imagerie multisites par regroupement des services des établissements constitutifs des GHT.

Les PIMM mutualisent les moyens

Des plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM) voient le jour. Ils sont créés entre des services hospitaliers, avec ou sans la participation de groupes libéraux. L'objectif de ces PIMM est de mutualiser des moyens pour répondre à un besoin de santé sur un territoire donné. Ces moyens peuvent être des équipements, des locaux, des ressources humaines, des systèmes d'information, de la patientèle. Les deux premiers besoins à satisfaire sont d'assurer la permanence des soins et de disposer d'un nombre suffisant de médecins radiologues dans un contexte de crise de la démographie médicale.

Les groupes libéraux fusionnent

Dans le secteur libéral, les groupes grandissent par fusion. C'est l'histoire naturelle de l'imagerie depuis de nombreuses années, dans tous les pays développés. Il n'est plus rare de voir des groupes multisites de plusieurs dizaines de radiologues assurer une offre libérale sur un vaste territoire de la taille d'un département, voire plus.

Les plateaux techniques se regroupent

Les équipements d'imagerie en coupe sont installés sur des plateaux techniques composés de plusieurs modalités, avec de grosses équipes médicales et non médicales. Les agences régionales de santé poussent d'ailleurs à ces regroupements puisqu'elles limitent le nombre de sites d'implantation des scanners et des IRM.

Les financements se globalisent

Les modes de financement des équipements changent également. À côté des solutions classiques d'acquisition, de location pure ou de location avec option d'achat, les constructeurs offrent désormais des solutions globales comprenant le financement, les maintenances, les *upgradings*, les changements de matériel et des prestations associées, connues sous les acronymes GOPI (gestion optimisée du plateau d'imagerie) ou MES (management equipments services).

Les systèmes d'information prennent de l'ampleur

Les systèmes d'information sont en perpétuelle mutation : RIS, PACS, PACS régionaux, archive neutre, fonctions de transfert et de partage des données, maîtrise des identités patients, arrivée de l'intelligence artificielle. Ils se complexifient. Ils sont un structurant et un support fondamental de l'activité. Leurs coûts d'acquisition, d'utilisation et de maintenance augmentent et représentent une part toujours croissante des budgets des entités d'imagerie.

Les radiologues s'hyperspécialisent

Parce que la masse des connaissances explose et pour répondre à des besoins de plus en plus pointus, les radiologues se spécialisent voire s'hyperspécialisent sur un organe ou une technique. Aujourd'hui, on n'est plus radiologue, mais sénologue ou neuroradiopédiatre !

La radiologie interventionnelle se développe. Elle est une alternative mini-invasive à des actes chirurgicaux agressifs. Elle offre des solutions à des situations cliniques qui étaient dans des impasses thérapeutiques. Mais elle nécessite un plateau technique adapté et coûteux (les salles hybrides) et des compétences nouvelles, au carrefour de plusieurs spécialités.

De nombreuses conséquences

Bien que non exhaustive, cette liste de constats pose des questions jusqu'alors inédites.

- Faut-il être radiologue généraliste ou spécialiste d'imagerie d'organe, ou les deux ?
- Quelle doit être la taille optimale des plateaux pour concilier la qualité des actes et des soins avec une prise en charge humainement correcte des patients et une bonne qualité de vie au travail des équipes ?
- Comment faire définitivement sauter les cloisons entre l'imagerie hospitalière et l'imagerie libérale ?
- Comment mutualiser et harmoniser les systèmes d'information pour assurer l'interopérabilité et les échanges de données ?
- Est-ce que tout le monde doit avoir le même RIS-PACS ?
- Est-ce que les structures doivent être propriétaires de leurs équipements et de leur outil de travail ?
- Quels sont les bons modèles financiers en radiologie libérale ?
- Est-ce que l'indépendance à court, moyen et long terme des groupes libéraux est menacée ? Et si oui, par qui ?
- Quels sont les bons modes de gouvernance et de management des grandes structures, qui ne peuvent plus être gérées « en bon père de famille » ?
- De quelles compétences extra-médicales pointues avons-nous besoin pour gérer ces entreprises d'imagerie, dans les domaines juridique, comptable et financier, de l'informatique, de la gestion des compétences et des carrières, de la maîtrise des processus de production, du management de la qualité et de la gestion des risques, de l'intégration des innovations, de la communication, etc. ?
- Comment mettre en œuvre ces compétences dans des services administratifs, supports et logistiques spécifiques et compétents ?

Comment réagit le terrain ? En appliquant l'adage « l'union fait la force »

On voit apparaître des initiatives qui constituent des premières réponses à ces évolutions. Sans chercher à être exhaustifs, en voici quelques exemples.

Les partenariats public privé se renforcent

Même s'ils existaient déjà, les partenariats public privé se développent et se renforcent. Les radiologues hospitaliers et libéraux partagent alors les outils de travail et les patientèles dans des organisations nouvelles mutualisées.

Les grands groupes incontournables

Nous voyons apparaître de très grands groupes régionaux. En réunissant au fil du temps les cabinets locaux, plusieurs grands groupes indépendants se sont constitués, en particulier en province. Lorsqu'ils atteignent une taille critique, ils deviennent incontournables et attirent l'activité médicale, les talents médicaux et non médicaux, les autorisations d'équipements et donc la patientèle. Les jeunes médecins qui veulent exercer dans des grandes équipes spécialisées, sur de grands plateaux techniques bien équipés, installés dans des établissements de santé performants, rejoignent facilement de telles structures. Ils peuvent y exercer leur métier de médecin sans supporter les charges de gestion qui sont assurées par un service administratif dédié, dont la taille et les compétences sont proportionnelles à la structure. En effet, ces groupes disposent d'un véritable service de gestion des ressources humaines, d'un service qualité et gestion des risques, d'un service informatique, etc.

La création du réseau Vidi par des radiologues libéraux

Vidi est en première approche une centrale d'achat qui a regroupé les besoins de ses adhérents, massifié les commandes d'équipements, produits et services, et offre des conditions de prix intéressantes à ses adhérents. Vidi se présente également comme opérateur de santé en imagerie en s'appuyant sur sa marque.

Investisseurs et intégrateurs comme nouveaux acteurs

Autre exemple : la consolidation et la financiarisation de la radiologie libérale. On voit apparaître de nouveaux acteurs, les investisseurs et intégrateurs. Leur objectif est de créer des réseaux régionaux ou nationaux de groupes libéraux d'imagerie pour lesquels ils feront des économies d'échelle en mutualisant la gestion et les fonctions supports. France Imagerie Territoires est le premier réseau. À n'en pas douter, il y en aura d'autres.

En conclusion, on change d'échelle

Les radiologues et les autres responsables de l'imagerie médicale n'ont pas toujours conscience de ces transformations et ne se posent pas forcément de telles questions. Elles sont pourtant fondamentales et stratégiques pour l'avenir de toutes les structures d'imagerie, quel que soit le mode d'exercice, hospitalier, libéral ou mixte.

L'imagerie médicale change d'échelle ! Prenons-en conscience.

Hervé LECLET

Médecin radiologue

Consultant en organisation en imagerie médicale

Société Santopta

www.santopta.fr