Relations entre clinique et imagerie. État de la situation actuelle. Propositions d'amélioration.

RÉSUMÉ

L'imagerie occupe une place de plus en plus importante dans la médecine moderne. La qualité des relations entre producteurs et
consommateurs d'imagerie est donc essentielle. Or, la pratique quotidienne montre que ce n'est pas toujours le cas. Les premières difficultés survinrent dans les années 80 avec l'arrivée des images en coupes, matricielles, numérisées, et
la révolution que cela entraîna
: explosion du nombre d'images qui rendit leur reproduction intégrale impossible, évolution technologique vertigineuse qui impliqua l'intervention active d'un radiologue, consultation des images numérique
s
par le biais d'un moyen informatisé, inégalement réparti, et enfin imagerie multimodale ajoutant encore un niveau de complexité

au système. D'où l'apparition de difficultés relationnelles entre radiologues et cliniciens et des c onséquences médicales et professionnelles que cela entraîna.

Une rapide enquête a montré que seulement une demande d'imagerie sur sept était correcteme nt libellée. Une telle indigence semble surtout liée à un manque de temps (la durée
moyenne de la consultation d'un généraliste est de 15 minutes), parfois de compétence , à de mauvaises habitudes et à une dépersonnalisation progressive des rapports professionnels. Dès lors le radiologue peut faire le travail du clinicien et se poser à lui-même la question qu'il imagine être celle du clinicien, avec le degré d'incertitude
que cela implique, ou ne pas le faire : auquel cas sa réponse ne pourra être que vague, peu exploitable.

Actuellement, le support physique des images ne sera bientôt plus qu'un souvenir, remplacé par un CD ou une adresse mail et un mot de passe, dont l'accès est de difficulté variable. Parfoi s aisé, souvent chronophage voire impossible du fait d'une grande inhomogénéité des logiciels

de lecture et d'un déficit d'équipement informatique et de formation des cliniciens. Ceux-ci sont dès lors contraints de se fier au seul compte-rendu radiologique, de qualité inégale faute de renseignements cliniques, qui se limite trop souvent à une simple description des images observées, sans synthèse. Cercle vicieux.

Dans ses recommandations, pour améliorer cet état de fait, l'Académie nationale de médecine demande donc aux cliniciens de décrire en une phrase ou deux l'objet de leur demande, aux radiologues de s'engager en faisant une synthèse et de continuer à fournir des images sur support physique jusqu'à la fin de l'ép
oque de transition que nous traversons, aux industrielsÂÂ d'harmoniser leurs logiciels de lecture et aux caisses d'aider massivement les cliniciens, surtout libéraux, à investir dans un équipement informatique performant.

L'ANM recommande :

1) Aux cliniciens, de rédiger leurs demandes d'imagerie en expliquant systématiquement et clairement aux radiologues, en une phrase ou deux, la motivation de leurs demandes. Les Sociétés d'organes doivent être sollicitées dans le but de diffuser cette recommandation. Cette pratique doit être enseignée et encouragée dès la formation médicale, quelle que soit la spécialité clinique.

2) Aux radiologues de conclure leurs comptes rendus par une synthèse, en s'impliquant, de façon à leur donner un véritable ancrage clinique et une utilité dans le choix de la thérapeutique. Les Sociétés de radiologie doivent être sollicitées dans le but de diffuser cette recommandation.

3) Aux industriels de l'imagerie médicale d'harmoniser leurs logiciels de lecture des CD et des PACS.

4) Aux Caisses d'aider massivement les cliniciens pour l'acquisition d'un système infor matique puissant, adapté et évolutif, ainsi que pour la formation qui va de pair. Cet équipement devrait leur permettre non seulement un accès facile et rapide aux PACS et aux CD, mais également un couplage au DMP, à des demandes informatisées d'examens complémentaires (dont l'imagerie) avec menus bloquants,

couplées à des référentiels et des guides de bonne pratique régulièrement remis à jour.