

Groupement
hospitalier
de territoire

GHT

GUIDE SUR L'ORGANISATION EN COMMUN DES ACTIVITES D'IMAGERIE MEDICALE



SOMMAIRE

1. Rappel du cadre juridique.....	2
2. Présentation des enjeux.....	4
2.1. Penser l'offre d'imagerie dans une approche de gradation des prises en charges ..	4
2.2. Profiter de l'organisation en commun de l'imagerie au sein des GHT pour développer l'attractivité des postes et la fidélisation des professionnels.....	6
2.3. Profiter de l'organisation en commun de l'imagerie au sein des GHT pour répondre aux exigences de sécurité et de pertinence spécifiques aux activités d'imagerie	8
3. Check list des paramètres à prendre en compte pour définir son organisation en commun des activités d'imagerie.....	10
4. Synthèse des recommandations	11
5. Annexes	12



1. Rappel du cadre juridique

En droit, les textes sont loin d'être prescriptifs. Il est seulement prévu que les établissements parties au groupement **organisent en commun** les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle. Pour ce faire, ils peuvent notamment constituer un pôle inter-établissements, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-3 du code de la santé publique. Il ressort des textes que la liste énoncée des modalités d'organisation en commun de l'activité d'imagerie médicale n'est pas limitative. Les acteurs disposent donc d'une grande liberté pour définir, dans la convention constitutive de GHT, ce qu'ils mettent en commun en termes d'organisation de l'imagerie médicale, le projet médical partagé du GHT devant contenir le projet d'imagerie médicale.

En pratique, l'organisation en commun de cette activité peut recouvrir différentes hypothèses, à savoir :

- La réflexion partagée sur l'activité de chaque établissement partie, destinée à faire converger les pratiques professionnelles sans pour autant induire de mutualisation des moyens.
- La mutualisation des moyens nécessaires à l'activité d'imagerie médicale : équipements matériels lourds, équipes médicales et paramédicales, systèmes d'information, etc.
- Ou encore la réorganisation de l'activité d'imagerie médicale avec une nouvelle répartition des activités entre les sites des établissements parties au GHT

Il est par ailleurs possible de mettre en place un plateau mutualisé d'imagerie médicale, impliquant d'autres acteurs (professionnels libéraux notamment), dès lors que l'organisation commune des activités d'imagerie au sein du GHT ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire, dans les délais impartis pour la mise en œuvre des GHT.

Aucun schéma d'organisation en commun n'étant imposé, il peut être intéressant pour les établissements du groupement, et avant de s'engager dans des discussions pour définir les modalités de « travail ensemble », de réaliser un état des lieux de leur propre fonctionnement. En effet, cet état des lieux pourrait être l'occasion d'identifier leurs points forts, leurs besoins et les opportunités qui pourraient s'offrir à eux en mettant en œuvre une organisation en commun.

Focus « boîte à outil »

L'ANAP (Agence Nationale pour l'Appui à la Performance des établissements) met à la disposition des acteurs de l'imagerie, plusieurs ressources :

Un Autodiag qualitatif, qui leur permet d'identifier les points forts et les axes d'amélioration dans l'organisation de leur service d'imagerie médicale, en les situant par rapport aux bonnes pratiques organisationnelles. Il prend la forme d'un questionnaire, organisé autour de 10 chapitres :

- Gestion et pilotage du service d'imagerie
- Programmation des activités et des ressources
- Réalisation et interprétation des examens
- Organisation du secrétariat
- Relation avec les services demandeurs
- Gestion de l'information administrative et médicale
- Protection du patient
- Protection du personnel



- Permanence des soins
- Téléradiologie

Cet outil est accessible à l'adresse : <http://imagerie.anap.fr/publication/1543-autodiagnostic-imagerie>

Un outil d'analyse quantitatif qui leur permet d'obtenir quelques indicateurs de fonctionnement de leur service, dont notamment :

- Des indicateurs d'activité : nombre d'actes, nombre de passages, activité pendant la permanence des soins...
- Des indicateurs d'occupation des vacations : taux d'occupation, taux d'ouverture, taux de débordement...
- Des indicateurs relatifs aux ressources humaines

Cet outil est accessible à l'adresse : <http://imagerie.anap.fr/publication/1688>

Des sessions d'aide à l'utilisation de l'outil sont également proposées par l'ANAP.

L'ANAP met également à la disposition des acteurs de l'imagerie, plusieurs fiches pratiques permettant aux établissements de mener une réflexion sur la construction d'une réponse d'imagerie coordonnée sur le territoire.

Ces fiches sont destinées, d'une part pour un établissement requérant de l'aide, d'identifier toutes les solutions susceptibles de contribuer à couvrir ses besoins radiologiques et, d'autre part, pour les structures d'imagerie en situation moins tendue, de les aider à répondre à leurs missions, qu'il s'agisse d'un besoin de présence sur place ou d'un renfort possible à distance (téléradiologie).

Ces fiches seront accessibles à l'adresse suivante :

<http://cooperation-territoriale.anap.fr/publication/2280-fiches-pratiques-imagerie-medicale-et-territoire>

Cf. annexe pour les textes concernés



2. Présentation des enjeux

Deux modalités de « travail ensemble » peuvent être distinguées, tant elles ont des implications variées :

- La co-utilisation d'équipement : il s'agit de rationaliser l'implantation et les coûts de gestion des infrastructures, pour permettre à des professionnels variés de partager des équipements, chacun pour ses propres patients.
- La prise en charge partagée de patients : c'est un dispositif plus intégré, qui permet de faire intervenir un professionnel sur une patientèle qui n'est pas la sienne, mettant en commun des protocoles, organisations, ressources humaines, etc.

Les GHT s'inscrivent avant tout dans la prise en charge partagée de patients compte tenu des attendus des projets médicaux partagés (cf. infra).

Lors de l'état des lieux des coopérations existantes en matière d'imagerie médicale, mais aussi lors de l'identification des projets à développer, il conviendra de distinguer de quelle catégorie de coopération il s'agit. En effet, l'une n'est pas exclusive de l'autre. Il est par exemple tout à fait possible de travailler à une homogénéisation des pratiques professionnelles, entre différents établissements d'un même GHT, tout en préservant la co-utilisation d'équipements avec des partenaires privés.

A ce titre, la plupart des groupements d'intérêt économique (GIE) et des groupements de coopération sanitaire (GCS) d'imagerie ont vocation à être préserver dès lors qu'ils concernent de la co-utilisation d'équipement.

Recommandation n°1

Distinguer la co-utilisation de la prise en charge partagée de patients, de sorte à mieux articuler ces deux modalités de coopération

Une fois cette distinction opérée, trois enjeux principaux peuvent être identifiés pour la définition de l'organisation en commun des activités d'imagerie médicale.

2.1. Penser l'offre d'imagerie dans une approche de gradation des prises en charges

L'objectif premier des GHT est de garantir une « *égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité* » (art. L. 6132-1 du code de la santé publique). Pour l'imagerie médicale, il s'agit d'organiser le bon examen, au bon endroit, avec le bon équipement et le bon professionnel.

Cette logique de gradation des prises en charge est portée par la notion de filière, socle du projet médical partagé (art. R. 6132-3 du code de la santé publique). En effet, chaque projet médical partagé doit identifier les filières de prises en charge et qualifier, pour chacune d'elle, quel établissement assure quel niveau de gradation dans la prise en charge.

L'imagerie médicale présente la particularité d'être à la fois une activité à visée diagnostique, au service d'un très grand nombre de filières de prise en charge, et une activité à visée thérapeutique (la radiologie interventionnelle). Il s'agit donc de distinguer, dans la construction du projet médical partagé, la filière de prise en charge en radiologie interventionnelle, de la contribution de l'imagerie diagnostique aux différentes filières de



prises en charge. En ce sens, il faut veiller à ne pas « bunkériser » les activités d'imagerie par rapport aux activités cliniques. C'est la raison pour laquelle le projet d'imagerie doit tout à la fois :

- Structurer la filière d'accès à la radiologie interventionnelle
- Structurer l'offre d'imagerie diagnostique au sein de chaque filière clinique, au regard de la nouvelle répartition des activités cliniques.

Lors du travail sur la répartition des activités cliniques, une attention particulière devra être apportée à la prise en compte des ressources des équipes d'imagerie. En effet, il serait vain de projeter le développement d'activités cliniques prescriptrices d'exams d'imagerie si les ressources de radiologues ou manipulateurs ne permettent pas d'assumer cette activité.

Recommandation n°2

Associer les radiologues aux travaux sur chaque filière clinique, dans l'élaboration du projet médical partagé

Recommandation n°3

Prendre en compte l'état de la démographie en imagerie lors des travaux sur la nouvelle répartition des activités cliniques entre sites

Recommandation n°4

Concevoir, dans un deuxième temps (après les travaux sur les filières cliniques) et au regard de la nouvelle répartition des activités cliniques, l'organisation des activités d'imagerie diagnostique

Recommandation n°5

Traiter les activités de radiologie interventionnelle au même titre que les autres activités cliniques

La gradation des activités d'imagerie diagnostique est double :

- D'une part, toutes les activités d'imagerie n'ont pas vocation à exister sur tous les sites : cela dépendra de l'offre d'activités cliniques ;
- D'autre part, il s'agira de permettre, en particulier pour les activités d'imagerie organisées en proximité, le recours à une compétence experte en cas de besoin. Cela pourra se faire en ayant recours à la télé-expertise, qui permet à un radiologue d'interroger un autre radiologue sur un cas précis.

Pour certains GHT, cette gradation pourra se faire en dehors du GHT, notamment en lien avec le CHU de référence. Il existe en effet des GHT dont aucun des établissements parties n'est titulaire d'une autorisation d'IRM.

Le recours à la radiologie interventionnelle pourra également se faire au-delà du périmètre du GHT, compte tenu de l'hétérogénéité de l'offre existante au sein des 135 GHT.

Recommandation n°6

Protocoliser les recours en imagerie au sein du GHT et en dehors du GHT, en particulier avec les CHU

Recommandation n°7

Développer, au sein de chaque GHT, la télé-expertise entre radiologues pour permettre le traitement de cas complexes



Au-delà de la protocolisation des recours, la stratégie de groupe en imagerie doit également permettre une homogénéisation des pratiques professionnelles, grâce à un travail collégial renforcé sur les protocoles de prises en charge. Travailler collégalement, au sein du GHT, à la mise en œuvre et à l'identification des recommandations et bonnes pratiques est un gage de qualité pour le patient qui pourra bénéficier, quel que soit le site sur lequel il est pris en charge, de pratiques analogues.

Ces travaux sur les pratiques professionnelles, mais plus globalement aussi sur l'organisation en commun des activités d'imagerie, pourront trouver différentes traductions organisationnelles. Parmi celles-ci figurent le pôle inter-établissement. Au-delà de la mise en place d'un tel pôle, il convient de prendre en compte la position hétérogène des activités d'imagerie dans les pôles d'établissement : pôle dédié, pôle mutualisé avec d'autres activités.

Recommandation n°8

Homogénéiser, par un travail collégial inter-sites, les pratiques professionnelles de sorte à garantir des standards de qualité

Quand bien même le régime des autorisations demeure inchangé, il paraît pertinent de coordonner les stratégies de demandes d'autorisation au sein de chaque GHT. La structuration de la stratégie d'ensemble du GHT en matière d'organisation des activités d'imagerie pourrait être présentée à l'ARS à l'occasion des demandes d'autorisation. Il pourrait également être envisagé une présentation d'ensemble des projets d'autorisation / implantation d'imagerie.

Recommandation n°9

Coordonner les demandes d'autorisations en imagerie par une présentation d'ensemble des projets, au regard du projet médical partagé du GHT

2.2. Profiter de l'organisation en commun de l'imagerie au sein des GHT pour développer l'attractivité des postes et la fidélisation des professionnels

Face aux difficultés de recrutement, le GHT peut constituer une opportunité pour proposer une plus grande variété d'activité aux radiologues. L'opportunité d'avoir tout à la fois des activités de radiologie interventionnelle et d'imagerie diagnostique est un facteur d'attractivité des postes de radiologues. Il s'agit donc, une fois la définition des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle effectuée, d'envisager la mise en place d'équipes médicales de territoire (ou plus simplement de quelques postes partagés).

Recommandation n°10

Développer les postes partagés au sein du GHT pour permettre aux radiologues de varier leurs activités (et participer par exemple à la radiologie interventionnelle)

Les GHT présentent également des opportunités professionnelles nouvelles en matière de recherche clinique. Chaque GHT étant associé à un CHU pour la coordination des activités hospitalo-universitaires, la recherche clinique a vocation à se développer en dehors des CHU afin de :



- Permettre à des centres hospitaliers de devenir investigateurs, et ainsi massifier les cohortes. Cela ouvre de nouvelles perspectives en matière de recherche clinique, permettant d'étudier des profils inexplorés (par exemple, certaines catégories de patients, spécifiques à des centres de proximité). Cela ouvre également de nouveaux enjeux en matière de propriété et gestion des banques d'images.
- Permettre à des centres hospitaliers de devenir promoteurs de projet de recherche, avec l'appui des services supports des CHU.

A l'instar de l'accès à des activités de radiologie interventionnelle, l'accès à des activités de recherche clinique est de nature à rendre plus attractif des postes qui étaient jusque-là exclusivement centrés sur l'imagerie diagnostique.

Recommandation n°11

Profiter des GHT pour développer les activités de recherche clinique en imagerie, de sorte à permettre aux radiologues de varier leurs activités

Le GHT peut également constituer une opportunité pour partager la charge de travail entre les radiologues du GHT. Cela concerne le flux important de demandes d'examens en imagerie diagnostique grâce à la mise en place de plateformes communes d'interprétation des images. Au-delà des réflexions à conduire sur les implantations d'équipement, au regard de la répartition des activités cliniques, il peut s'avérer pertinent d'organiser l'interprétation à distance, par une équipe commune de radiologues. La maille territoriale des GHT paraît particulièrement pertinente à ce sujet car elle permet aux radiologues qui interprètent de connaître :

- Les médecins requérants des examens, pour pouvoir échanger sur l'interprétation en cas de besoin
- Les équipes qui vont exécuter les examens sur site.

L'émergence de plateformes d'interprétation, avant la mise en place des GHT, a en effet démontré combien il était déterminant que les équipes respectives se connaissent et connaissent également leurs organisations.

Recommandation n°12

Développer des plateformes d'interprétation à l'échelle de chaque GHT pour mutualiser la ressource médicale

Des opportunités pourront également être recherchées dans la meilleure articulation entre professionnels. Le développement des délégations entre professionnels peut en effet permettre d'optimiser une ressource rare de radiologue. Actuellement, cela peut se mettre en œuvre dans le cadre des protocoles de coopération introduits par l'article 51 de la loi HPST.

Recommandation n°13

Développer, dans la mesure du cadre normatif en vigueur, les délégations entre professionnels

Focus « boîte à outil »

Des retours d'expérience d'établissements ayant organisé leur imagerie en commun sont mis à disposition par l'ANAP sur le centre de ressources imagerie :

- GHT et Imagerie médicale, Retour d'expérience (Pr. Beregi – CHU



Nîmes) : <http://imagerie.anap.fr/publication/1691-1er-cercle-imagerie-cooperation-et-mutualisation-en-imagerie-medicale-restitution-des-travaux/2375-ght-et-imagerie-medicale-pr-beregi>

- De la coopération en imagerie médicale (CHT Rance Emeraude) : <http://imagerie.anap.fr/publication/1691-1er-cercle-imagerie-cooperation-et-mutualisation-en-imagerie-medicale-restitution-des-travaux/2376-de-la-cooperation-en-imagerie-dr-morcet-et-mme-radureau>
- Mise en œuvre de la téléradiologie : CHR Metz (<http://imagerie.anap.fr/publication/1976-2eme-cercle-imagerie-teleradiologie-et-les-nouvelles-pratiques-au-service-de-la-cooperation-restitution-des-travaux/3131-teleradiologie-au-chr-de-metz-thionville>)
- Mise en œuvre de la téléradiologie : CHU Guadeloupe (<http://imagerie.anap.fr/publication/1976-2eme-cercle-imagerie-teleradiologie-et-les-nouvelles-pratiques-au-service-de-la-cooperation-restitution-des-travaux/3130-teleradiologie-au-chu-de-guadeloupe>)

Des monographies consacrées à des expériences de coopération réussies sont également disponibles sur le site de l'ANAP :

- GHT de la Côte Basque entre le CH de Bayonne et le CH de Saint-Palais (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/plan-national-daccompagnement-a-la-mise-en-oeuvre-des-ght-retours-dexperiences/>)
- GHT de Haute-Bretagne, expérience du Centre Régional Breton d'Expertise Neuroradiologique (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/plan-national-daccompagnement-a-la-mise-en-oeuvre-des-ght-retours-dexperiences/>)
- GHT Haute-Garonne Tarn-Ouest entre le CHU de Toulouse et le CH de Lavaur (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/plan-national-daccompagnement-a-la-mise-en-oeuvre-des-ght-retours-dexperiences/>)
- GHT Cévennes entre le CHU de Nîmes et les CH de Bagnols-sur-Cèze, d'Alès et d'Arles (<http://www.anap.fr/publications-et-outils/publications/detail/actualites/plan-national-daccompagnement-a-la-mise-en-oeuvre-des-ght-retours-dexperiences/>)

2.3. Profiter de l'organisation en commun de l'imagerie au sein des GHT pour répondre aux exigences de sécurité et de pertinence spécifiques aux activités d'imagerie

L'activité d'imagerie est soumise à des exigences de qualité et sécurité spécifiques, notamment en matière de radioprotection. Le GHT peut être l'opportunité pour professionnaliser, structurer et diffuser cette gestion des risques. Il peut s'agir de la mise en commun des ressources dédiées, de l'homogénéisation des référentiels, etc.

Recommandation n°14

Mettre en commun la radioprotection à l'échelle de GHT



De même, l'optimisation de la pertinence des examens se pose particulièrement en imagerie. Sont concernés tout à la fois les examens redondants faute de coordination et partage de l'information. Sont également concernés la part évitable de faux positifs. La structuration de l'activité d'imagerie à l'échelle du GHT peut permettre des améliorations dans les deux cas :

- Par le travail sur les systèmes d'information hospitalière, avec notamment la mise en place d'un dossier patient informatisé convergent dans lequel sont déversés les comptes rendus d'imagerie ;
- Par le dialogue renforcé entre radiologues et autres professionnels médicaux, pour améliorer la prescription des examens.

Recommandation n°15

Développer une analyse et un suivi de la pertinence des demandes d'examen à l'échelle du GHT, assis sur le dialogue renforcé entre radiologue et professionnels prescripteurs



3. Check list des paramètres à prendre en compte pour définir son organisation en commun des activités d'imagerie

- La démographie (état actuel et perspective pour chaque catégorie professionnelle)
- L'état des lieux des coopérations existantes, en particulier les coopérations de co-utilisation avec des partenaires extérieurs au GHT (GIE, GCS, etc.)
- L'ampleur du recours à une offre externalisée (sous-traitance des interprétations en PDSES par exemple)
- L'état des lieux des autorisations
- L'état des équipements (nombre, nature, taux de vétusté, perspectives d'investissement, etc.)
- Les systèmes d'informations (degré de convergence et de déploiement, perspectives d'investissement)
- Les opportunités de délégation entre professionnels



4. Synthèse des recommandations

- 1- Distinguer la co-utilisation de la prise en charge partagée de patients, de sorte à mieux articuler ces deux modalités de coopération
- 2- Associer les radiologues aux travaux sur chaque filière clinique, dans l'élaboration du projet médical partagé.
- 3- Prendre en compte l'état de la démographie en imagerie lors des travaux sur la nouvelle répartition des activités cliniques entre sites
- 4- Concevoir, dans un deuxième temps (après les travaux sur les filières cliniques) et au regard de la nouvelle répartition des activités cliniques, l'organisation des activités d'imagerie diagnostique
- 5- Traiter les activités de radiologie interventionnelle au même titre que les autres activités cliniques
- 6- Protocoliser les recours en imagerie au sein du GHT et en dehors du GHT, en particulier avec les CHU
- 7- Développer, au sein de chaque GHT, la télé-expertise entre radiologues pour permettre le traitement de cas complexes
- 8- Homogénéiser, par un travail collégial inter-sites, les pratiques professionnelles de sorte à garantir des standards de qualité
- 9- Coordonner les demandes d'autorisations en imagerie par une présentation d'ensemble des projets, au regard du projet médical partagé du GHT
- 10- Développer les postes partagés au sein du GHT pour permettre aux radiologues de varier leurs activités (et participer par exemple à la radiologie interventionnelle)
- 11- Profiter des GHT pour développer les activités de recherche clinique en imagerie, de sorte à permettre aux radiologues de varier leurs activités
- 12- Développer des plateformes d'interprétation à l'échelle de chaque GHT pour mutualiser la ressource médicale
- 13- Développer, dans la mesure du cadre normatif en vigueur, les délégations entre professionnels
- 14- Mettre en commun la radioprotection à l'échelle de GHT
- 15- Développer une analyse et un suivi de la pertinence des demandes d'examen à l'échelle du GHT, assis sur le dialogue renforcé entre radiologue et professionnels prescripteurs



5. Annexes

Article L. 6132-3 du Code de la Santé Publique :

III.-Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle interétablissement. Ils organisent en commun, dans les mêmes conditions, les activités de biologie médicale.

Article R6132-3 du Code de la Santé Publique :

I.-Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment :

- 1° Les objectifs médicaux ;*
- 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;*
- 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;*
- 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :*
 - a) La permanence et la continuité des soins ;*
 - b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;*
 - c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;*
 - d) Les plateaux techniques ;*
 - e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;*
 - f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;*
 - g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;*
 - h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;*
- 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;*
- 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;*
- 7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;*
- 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;*
- 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.*

II.-Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre.

III.-La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.

Article R6132-19 du Code de la Santé Publique :

Afin d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de pharmacie ainsi que des activités cliniques ou médico-techniques, les établissements parties au groupement peuvent notamment :

- 1° Constituer un pôle interétablissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-3 ;*
- 2° Constituer, en ce qui concerne la biologie médicale, un laboratoire commun, en application du second alinéa de l'article L. 6222-4. Dans ce cas, une convention de*



laboratoire commun est conclue entre les établissements parties au groupement et annexé à la convention de groupement hospitalier de territoire.

Article L. 6122-15 du Code de la Santé Publique :

Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale.

Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de coopération prévoit les modalités selon lesquelles les professionnels mentionnés au premier alinéa contribuent à la permanence des soins en imagerie dans les établissements de santé.

Lorsque le projet de coopération implique un établissement public de santé partie au groupement mentionné à l'article L. 6132-1, la création d'un plateau mutualisé d'imagerie médicale peut être autorisée dès lors que l'organisation commune des activités d'imagerie réalisée au titre du III de l'article L. 6132-3 ne permet pas de répondre aux besoins de santé du territoire et qu'elle n'a pas été constituée dans le délai fixé par la convention mentionnée à l'article L. 6132-2.

Les autorisations de plateaux d'imagerie médicale accordées par l'agence régionale de santé doivent être compatibles avec les orientations du schéma régional de santé prévu aux articles L. 1434-2 et L. 1434-3 en ce qui concerne les implantations d'équipements matériels lourds.

L'autorisation est accordée pour une durée de cinq ans renouvelables, après avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, au vu des résultats d'un appel à projets lancé par l'agence régionale de santé.

Les titulaires des autorisations remettent à l'agence régionale de santé un rapport d'étape annuel et un rapport final qui comportent une évaluation médicale et économique.

L'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues au même article L. 6122-13.

La décision d'autorisation prévue au présent article vaut autorisation pour les équipements matériels lourds inclus dans les plateaux techniques qui n'ont pas fait l'objet d'une autorisation préalable en vertu de l'article L. 6122-1. Il leur est fait application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale ou de la déduction prévue à l'article L. 863-2 du même code.

