



PRIX DES INTELLIGENCES

17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

11 & 12 SEPT. 2025

CENTRE HOSPITALIER

PILOTAGE COLLECTIF D'UN SERVICE DE RADIOLOGIE :

PASSER D'UN SYSTÈME RÉTROSPECTIF ET COMPLEXE À LA CO-CONSTRUCTION
D'UNE PLATEFORME INTUITIVE UTILISANT LES DONNÉES ET L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE
POUR PRÉDIRE, INFORMER ET OPTIMISER

LECOMTE JEAN-CHRISTOPHE

RADIOLOGUE, GH SAINTES – SAINT-JEAN-D'ANGÉLY



GROUPE HOSPITALIER
SAINTES - SAINT-JEAN-D'ANGÉLY

CONTEXTE

Dans un hôpital, le service de Radiologie et d'Imagerie Médicale constitue une véritable **plaque tournante** avec une implication dans de nombreuses prises en charge de patients, souvent même à plusieurs étapes (dépistage, diagnostic, contrôle, surveillance et thérapeutique avec la Radiologie Interventionnelle).

Ce rôle central et la taille des équipes (radiologues, manipulateurs radio, aides-soignants en imagerie médicale, secrétaires et encadrement) imposent un **pilotage collectif régulier**.

Malheureusement, ce pilotage est **complexe** car il nécessite des **données rétrospectives, issues de multiples sources, mal interconnectées** (Système d'Information Radiologique, plannings médicaux et non médicaux, Dossier Patient Informatisé, logiciel métier des Urgences...).

Dans ce contexte, les **Urgences** (et les Soins Non Programmés en général) sont vécus comme des **éléments perturbateurs, ajoutant du stress à un système déjà sous tension** et aggravant les **problématiques de Qualité de Vie au Travail**.

OBJECTIFS

- Construire une plateforme intuitive regroupant des données éparses afin d'améliorer le pilotage en Radiologie et le fonctionnement hospitalier ;
- Prédire activité non programmée (Urgences), rendez-vous non honorés, organisation idéale et consommables (produits de contraste) à l'aide de modèles IA ;
- Mieux informer les patients (parcours personnalisés, actualisés en continu) ;
- Améliorer la QVT.

RÉSULTATS ET PROJECTIONS

Prédiction du nombre d'examens des Urgences (charge avec répartition horaire), du max par heure (tension), des RdV non honorés et de la conso. de produits de contraste pour J, J+1 et J+2 : précision moy. = 92 à 81%.
Mesures prévues pour organisation idéale (créneaux vides vs débordement), info. des patients, QVT (interruptions de tâches, dimensionnement des équipes). **⇒ Prédire, informer et optimiser !**

MOYENS ET MÉTHODES UTILISÉS

- Extractions de données à partir du RIS EDL XPlora, des plannings ELAP, du DPI Crossway et du logiciel des Urgences Urqual ;
- Mobilisation d'expertises métier (dont radiologue responsable deservice), techniques (dont responsable du Pôle Applications et Bases de Données), en inter-opérabilité, big data et modèles prédictifs IA (dont data architect et data scientist) ;
- Plateforme SANIIA.

