

La lettre de la FNMR

fnmr.org

Inacceptable et inconcevable !



L'instruction CNAMTS/DGOS R3/2011 à destination des ARS, cosignée par la directrice de la DGOS et le directeur de la CNAMTS, prévoit

que l'évolution du parc d'IRM dans le cadre de l'élaboration du SROS-PRS devrait répondre à « la substitution d'appareils plus efficaces pour les indications ostéo-articulaires et rachis aux appareils polyvalents lors du renouvellement des appareils ... »

Une précision chiffrée est jointe à cette instruction déclinant les objectifs à atteindre par région. Le chiffre total prévu en 2015 est éloquent : nombre total d'appareils autorisés : 979 dont 537 appareils polyvalents et IRM à visée ostéo-articulaire : 442.

Nous nous retrouvons face à un choix de substitution au détriment des appareils polyvalents au nombre de 655 en 2011 ! Ceci est inacceptable,

il s'agit d'un détournement d'une proposition faite par la profession afin d'améliorer la prise en charge de la population et diminuer les délais de rendez-vous.

C'est inacceptable pour tous les radiologues, quel que soit leur mode d'exercice.

Ce détournement montre que les responsables institutionnels continuent de rechercher tous les moyens pour développer une maîtrise comptable au détriment des patients et de la santé publique. L'objectif est unique : faire des économies sans se préoccuper de la qualité de la médecine.

C'est en pleine contradiction avec les incantations concernant le Plan cancer, la maladie d'Alzheimer, la prise en charge des AVC. On propose, en effet, ni plus ni moins, qu'une diminution drastique du nombre d'IRM permettant de diagnostiquer ces pathologies et de suivre leur évolution.

Il faudra qu'un jour ces doubles discours cessent car les Français (es) ne sont pas dupes et subissent une mauvaise prise en charge médicale dont les délais de rendez-vous en sont une des traductions.

Les médecins radiologues, libéraux et hospitaliers, vont continuer de se battre afin d'améliorer la qualité des soins. Les responsables, institutionnels et politiques, seront jugés sur leur réelle détermination d'aller dans ce sens.

Vont-ils enfin comprendre que notre volonté collective d'obtenir ces appareils dont l'efficacité n'est plus à démontrer, ne relève pas du désir de posséder des « jouets coûteux », mais bien de fournir à nos patients ce à quoi ils ont droit dans le respect de l'état de la science, comme cela se fait dans les pays à niveau socio-économiques comparables.

Dr Jacques NINEY
Président de la FNMR

■ Actualités réglementaires :

Arrêté relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire 03

■ Statistiques :

Nouvelle baisse du BNC des médecins radiologues en 2009 06
Dépenses de l'assurance maladie : mars 2011 19

■ Assurance maladie :

ONDAM 2010 respecté, pas de procédure d'alerte pour 2011 10

■ Vie fédérale : Elections Bureaux 12

■ Information : La FNMR lance son site ressource sur l'imagerie médicale 14

■ IRM : La France restera-t-elle sous équipée ? 15

■ Petites annonces 20

■ Annonceurs :

BRACCO IMAGING	05
C2I SANTÉ	17
CARESTREAM	08 et 09
CMPS	02
FUJIFILM MEDICAL SYSTEMS	11
PMFR	13



Profession : diagnostiquer



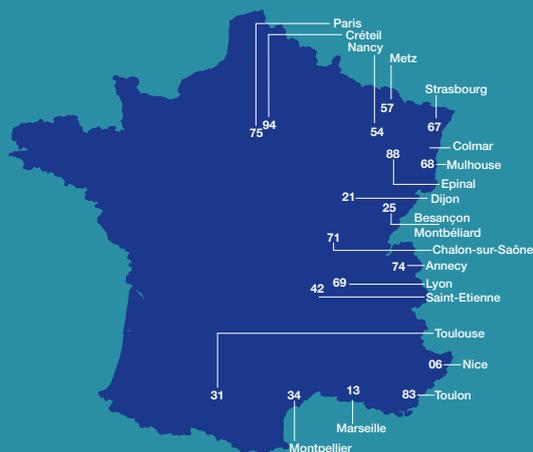
Prêt ou crédit-bail

Réserves pré-accordées

Pour que vous restiez toujours à la pointe du progrès, votre conseiller CMPS vous dédie des solutions sur mesure.

**Si j'étais
banquier je réserverais**

**les meilleurs financements
aux médecins radiologues**



Crédit  Mutuel

Professions de Santé

www.cmcs.creditmutuel.fr

CMPS PARIS

10, rue de Caumartin – 75009 Paris

Tél. : 01 56 75 64 30

52, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny – 94000 Créteil

Tél. : 01 58 42 12 85

Retrouvez toutes les coordonnées CMPS sur notre site.



A propos de l'arrêté du 20 avril 2011 relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire

L'arrêté du Ministre du travail, de l'emploi et de la santé, en date du 20 avril 2011 (JO du 29 avril 2011) relatif à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire complète le dispositif mis en place par le décret du 13 juillet 2010 (JO du 17 juillet 2010) relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins, pris lui-même, en application des articles 1, 49 et 118 de la loi HPST en date du 21 juillet 2009.

I. Rappel des dispositions de la loi HPST

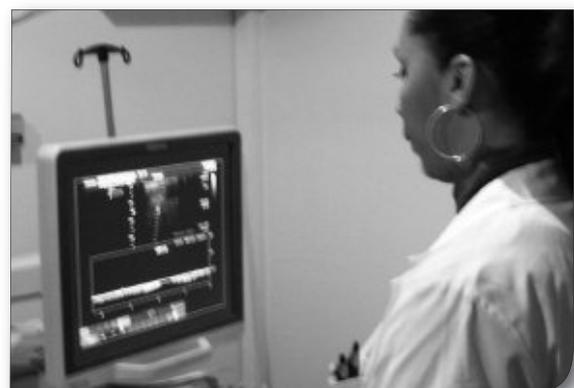
Le nouvel article L. 6314-1 du Code de la Santé Publique définit la mission de service public de permanence des soins comme étant assurée, en collaboration avec les établissements de santé, par les médecins libéraux et éventuellement tout autre médecin ayant conservé une pratique clinique selon des modalités fixées contractuellement avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui en assure le pilotage.

L'article L.1435-5 du Code de la Santé Publique modifié par la loi HPST dispose notamment que « L'agence régionale de santé organise, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, la mission de service public de permanence des soins. Ses modalités, élaborées en association avec les représentants des professionnels de santé, dont l'ordre des médecins, sont définies après avis du représentant de l'Etat territorialement compétent. L'ARS détermine la rémunération spécifique des professionnels de santé pour leur participation à la permanence des soins, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat ».

II. Le décret du 13 juillet 2010

C'est en application des articles précités de la loi HPST qu'a été publié le décret 2010-809 du 13 juillet 2010 relatif aux modalités d'organisation de la permanence des soins (JO du 17 juillet 2010).

Au titre de l'article L.6315-6, 1er paragraphe issu de ce décret, il est précisé que « les principes d'organisation de la



permanence des soins font l'objet d'un cahier des charges régional arrêté par le directeur général de l'ARS dans le respect des objectifs fixés par le schéma régional d'organisation des soins. »

Ainsi il appartient désormais au directeur général de l'ARS d'organiser la mission de service public de permanence des soins selon un cahier des charges régional pris par arrêté.

Il est à noter que les dispositions du décret du 13 juillet 2010 n'entreront en vigueur qu'à compter de la publication de l'arrêté du directeur général de l'ARS fixant le cahier des charges régional. Ce cahier des charges a pour objectif, entre autre, de préciser la rémunération forfaitaire des médecins participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation téléphonique. L'article R. 6315-5 du Code de la Santé Publique, au 5^{ème} paragraphe précise qu'« **indépendamment de la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission, le cahier des charges précise la rémunération forfaitaire des personnes participant aux gardes de permanence des soins ambulatoires et à la régulation médicale téléphonique. Cette rémunération**

forfaitaire peut varier en fonction de la sujétion et des contraintes géographiques, dans les limites fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. »

III. L'arrêté du 20 avril 2011

III. 1. Rappel des textes antérieurs relatifs à la rémunération de la permanence des soins

La rémunération de la permanence des soins en ambulatoire relevait de l'avenant numéro 4 de la convention médicale du 12 janvier 2005 approuvée par un arrêté du 26 mai 2005 et reconduite par le règlement arbitral du 5 mai 2010. Cet avenant fixait la rémunération des médecins participant à la régulation téléphonique à 3C de l'heure soit 69 euros. La rémunération des médecins participant au service de garde et d'astreinte était de 150 euros pour 12 heures, en distinguant des montants de 50 euros pour les périodes entre 20 heures et minuit, et de 100 euros de minuit à 8 heures, et de 150 euros pour les dimanches et jours fériés pour la période de 8 heures à 20 heures. A cette rémunération s'ajoutaient certaines majorations spécifiques pour les actes réalisés.

III. 2. Que dit l'arrêté ?

L'arrêté du 20 avril 2011 vient préciser les modalités et limites applicables à la rémunération des médecins participant à la permanence des soins en médecine ambulatoire.

L'article 1 précise notamment : « le **directeur général de l'agence régionale de santé détermine les rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins.**

Les rémunérations forfaitaires sont différenciées selon la nature de la fonction assurée, notamment la régulation, les consultations en point fixe de garde, les visites à domicile.

Le cahier des charges régional peut également prévoir, dans le respect des limites fixées par l'article 2 du présent arrêté, une modulation de ces rémunérations forfaitaires en fonction des contraintes géographiques et des différentes sujétions attachées à l'exercice de la permanence des soins.

Ces rémunérations forfaitaires et, le cas échéant, les modalités de leur modulation sont précisées dans le cahier des charges régional de la permanence des soins. »

L'article 2 dispose notamment que « les rémunérations des médecins participant à la permanence des soins peuvent varier dans les conditions suivantes :

1° La rémunération de l'astreinte du médecin inscrit sur le tableau de garde mentionné à l'article R. 6315-2 du CSP ne peut être inférieure à 150 euros pour une durée de référence de douze heures ; ce montant peut varier en fonction de la durée de la plage horaire et selon les sujétions particulières, notamment les visites ;

2° La rémunération pour la participation à la régulation médicale téléphonique mentionnée à l'article R. 6315-3 du

même code ne peut être inférieure à 70 euros par heure de régulation. »

L'article 3 pose le principe selon lequel « les limites des rémunérations appliquées dans la région doivent être compatibles avec le montant de l'enveloppe déléguée à chaque région. »

L'article 4 précise que « le présent arrêté sera révisé chaque année afin de tenir compte de l'évolution du montant de l'enveloppe déléguée aux régions. »

En conclusion

Il convient de retenir en premier lieu que les rémunérations forfaitaires prévues pour les praticiens participant aux gardes de permanence des soins sont indépendantes de la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission et qui sont donc cotés normalement, avec toutes les majorations éventuelles prévues à la CCAM.

On constatera en second lieu que les rémunérations planchers fixées sont identiques aux rémunérations antérieures en ce qui concerne la rémunération de l'astreinte du médecin participant à la garde (150 euros). En ce qui concerne la rémunération de la régulation médicale, celle-ci est désormais fixée à 70 euros alors qu'elle était fixée antérieurement à 3C (69 euros) : ce gain immédiat de 1 euro a comme contrepartie évidemment l'abandon de la référence à la lettre -clé C et donc à son indexation automatique...

Les rémunérations forfaitaires fixées sont cependant désormais des rémunérations minimales, ce qui laisse ouverte la voie à des discussions, dans le cadre de l'élaboration du cahier des charges, pour des majorations éventuelles en fonction des critères énoncés par le décret et l'arrêté.

Cependant ces discussions restent contraintes dans les limites de l'enveloppe déléguée aux régions...

De même il est prévu une révision annuelle des rémunérations mais celle-ci devra être également compatible avec l'évolution de l'enveloppe déléguée à la région, ...

Enfin, il convient de retenir que ces nouvelles rémunérations ne seront applicables qu'après publication de l'arrêté du directeur général de l'ARS relatif au cahier des charges régional.

“ Les rémunérations forfaitaires prévues pour les praticiens participant aux gardes de permanence des soins sont indépendantes de la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission. ”

Maitre Philip COHEN

Avocat à la Cour

Ancien membre du Conseil de l'Ordre

et du Conseil national des barreaux

Cabinet Auber



multihance®

Gadobenate dimeglumine

Voir au-delà des apparences



➤ Un fort signal IRM

➤ La simple dose - 0,2 ml/kg
quelles que soient les indications

(sauf foie - 0,1 ml/kg)



EFFICACITÉ et STABILITÉ

NOUVEAU

Seringues Pré-Remplies 10, 15 et 20 ml



COMPOSITION : acide gadobénique 334 mg / mL (0,5 M) Eau ppi. **DONNEES CLINIQUES** : **Indications thérapeutiques** : Produit de contraste paramagnétique utilisé dans l'imagerie par résonance magnétique (IRM) et indiqué dans : * IRM du foie pour la détection des lésions hépatiques lorsqu'un cancer hépatique secondaire ou primitif (carcinome hépatocellulaire) est suspecté ou connu (flacon et seringue). * IRM du cerveau et de la moelle épinière où il améliore la détection des lésions et apporte des informations diagnostiques supplémentaires comparativement à une IRM sans produit de contraste (flacon et seringue). * Angiographie par résonance magnétique (ARM) où il améliore l'exactitude diagnostique pour la détection de la maladie vasculaire sténo-occlusive cliniquement significative lorsqu'une pathologie vasculaire des artères abdominales ou périphériques est suspectée ou connue (flacon). **Posologie et mode d'administration** : Adulte. **Foie** : 0,05 mmol/kg (0,1 ml/kg de solution 0,5 M). **Système nerveux central et ARM** : 0,1 mmol/kg (0,2 ml/kg de solution 0,5 M). Eviter chez les patients insuffisants rénaux sévères, en période périopératoire de transplantation hépatique ; la dose ne doit pas excéder 0,1 mmol/kg pour une IRM du cerveau et de la moelle épinière ou une ARM et 0,05 mmol/kg pour une IRM du foie. Ne pas administrer plus d'une dose au cours de l'examen. Ne pas réitérer l'administration avant sept jours. **Sujet âgé** : pas d'adaptation posologique. **Contre-indications** : Hypersensibilité à l'un de ses constituants. Antécédents d'allergie ou de réaction aux chélates de gadolinium. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi** : Réservé à l'adulte. Surveiller 15 min, puis 1 h en environnement médical. Insuffisance rénale, pathologie cardiovasculaire. Procédures habituelles de sécurité en IRM nécessaires. Réservé aux établissements dont le personnel est formé aux urgences et avec matériel de réanimation cardio-respiratoire. Allergie à l'alcool benzylique. Respecter un délai de 7 h entre 2 examens IRM avec produit de contraste. **Insuffisance rénale** : **Avant l'administration de MultiHance, des examens de laboratoire afin de rechercher une altération de la fonction rénale sont recommandés chez tous les patients.** Des cas de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés après injection de certains produits de contraste contenant du gadolinium chez des patients ayant une insuffisance rénale sévère aiguë ou chronique (clairance de la créatinine < 30 mL/min/1,73m²). Les patients devant bénéficier d'une transplantation hépatique sont particulièrement à risque, car l'incidence de l'insuffisance rénale aiguë est élevée dans ce groupe. Etant donné qu'il est possible que des cas de FNS surviennent avec MultiHance, l'administration de ce produit doit être évitée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère et chez les patients durant la période pré ou post-opératoire d'une transplantation hépatique, sauf si le diagnostic ne peut être obtenu par d'autres moyens que l'IRM avec injection de gadolinium. La réalisation d'une hémodialyse peu de temps après l'administration de MultiHance pourrait faciliter l'élimination de ce produit de l'organisme. Il n'est pas établi que l'instauration d'une hémodialyse puisse prévenir ou traiter la FNS chez les patients qui ne sont pas déjà hémodialysés. **Sujets âgés** : L'élimination rénale de gadobénate de dimeglumine pouvant être altérée chez les sujets âgés, il est particulièrement important de rechercher un dysfonctionnement rénal chez les sujets âgés de 65 ans et plus. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction** : jamais rapportées. **Effets indésirables** : Essais cliniques cf. Vidal - Après commercialisation : observés chez moins de 0,1 % des patients. Nausées, vomissements, hypersensibilité, réactions au point d'injection (extravasation). Des cas isolés de fibrose néphrogénique systémique (FNS) ont été rapportés avec MultiHance, chez des patients ayant également reçu d'autres produits de contraste à base de gadolinium. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES** : Produit de contraste. Flacon : 5 ml (347 411.2) : 26,06 € - 10 ml (347 412.9) : 43,24 € - 15 ml (347 413.5) : 61,52 € - 20 ml (347 414.1) : 77,60 € - Seringue pré-remplie : 10 ml (388 796-6) : 43,24 € - 15 ml (388 797-2) : 61,52 € - 20 ml (388 798-9) : 77,60 € - Liste I - Remb. Séc. Cos. 65 %. Coll. Révision de la monographie : août 2010. Bracco Imaging France - 7, place Copernic - Courcouronnes - 91023 Evry Cedex.



LIFE FROM INSIDE

Nouvelle baisse du BNC des médecins radiologues en 2009

La Caisse Autonome de Retraite des Médecins de France (CARMF) a publié les données relatives au bénéfice non commercial (BNC) des médecins libéraux français pour l'année 2009.

Globalement, le BNC moyen des médecins est en recul de 1,11%. Le BNC moyen des médecins généralistes recule de 0,85% et celui des médecins spécialistes de 1,31%. Les médecins radiologues subissent une nouvelle baisse de leur BNC (-0,32%).

Les données sur les revenus des médecins libéraux qui sont présentées par d'autres sources sont des estimations ou des redressements. De ce fait, elles comportent toujours des biais qui ne permettent pas d'avoir une appréciation exacte des revenus de chaque spécialité, en particulier pour les anesthésistes et les radiologues dont plus de la moitié exercent en société d'exercice libéral (SEL).

La CARMF, en revanche, publie des données qui reposent sur les déclarations de revenus de tous les médecins libéraux. Ce sont actuellement les données les plus exhaustives.

Les 6 spécialités dont le BNC moyen est supérieur à 120 000 € en 2009

1 Cancérologie	159 797	↗
2 Anesthésie réanimation	158 258	↗
3 Médecin biologiste	146 937	↘
4 Radiologie imagerie médicale	126 946	↘
5 Chirurgie	126 276	↘
6 Ophtalmologie	125 514	=

Pour 2009, le bénéfice non commercial moyen, pour l'ensemble des médecins libéraux, est de 81 141 euros soit une baisse de 1,11% par rapport à 2008 alors qu'il était en très légère augmentation en 2008. Le BNC moyen des médecins généralistes s'est établi à 68 987 euros ce qui représente une baisse de 0,85% alors qu'il était déjà en baisse d'un demi-point l'année précédente. Enfin, le BNC moyen des spécialistes a reculé à 96 804 euros soit une diminution de 1,31% contre une hausse de 0,67% en 2008.

Pour les médecins généralistes, contrairement à l'année

2008, les médecins en secteur I ont subi une baisse plus importante que l'année précédente (-0,99% contre 0,49%) alors que les médecins en secteur II ont bénéficié d'une hausse de 0,25% contre une baisse, en 2008, de 0,70%.

Pour les spécialistes, en 2009, le BNC moyen est de 96 804 euros en baisse de 1,31%. Le recul a été beaucoup plus fort pour les spécialistes en secteur I avec 89 615 euros soit 1,93% de baisse alors que les spécialistes en secteur II ne subissaient « que » 0,55% de baisse avec un BNC à 108 695 euros.

En 2008, 16 spécialités enregistraient une hausse de leurs revenus contre 9 qui subissaient une baisse. En 2009, le rapport s'est inversé avec 19 spécialités dont le BNC moyen est en diminution contre seulement 8 qui enregistrent une hausse.

“ En 2008, 16 spécialités enregistraient une hausse de leurs revenus contre 9 qui subissaient une baisse. En 2009, le rapport s'est inversé. ”

Cette année 2009 voit encore des spécialités qui perdent plus de 5% de BNC. C'est le cas de la médecine nucléaire (-7%), de l'anatomie cyto pathologie (-6,70%), de l'endocrinologie et métabolisme (-5,72%), de l'hématologie (-5,28%).

Les spécialités « gagnantes » sont peu nombreuses. Seule la médecine interne bénéficie d'une hausse du BNC moyen supérieur à 2% (2,57%) ainsi que la catégorie « autres spécialités ».

Pour les médecins radiologues, 2009 est la deuxième année de baisse. Le BNC moyen des radiologues en secteur I (la quasi-totalité d'entre eux) est de 123 227 euros en baisse de 0,89% alors que ceux qui exercent en secteur II enregistrent une progression de 3,42%.

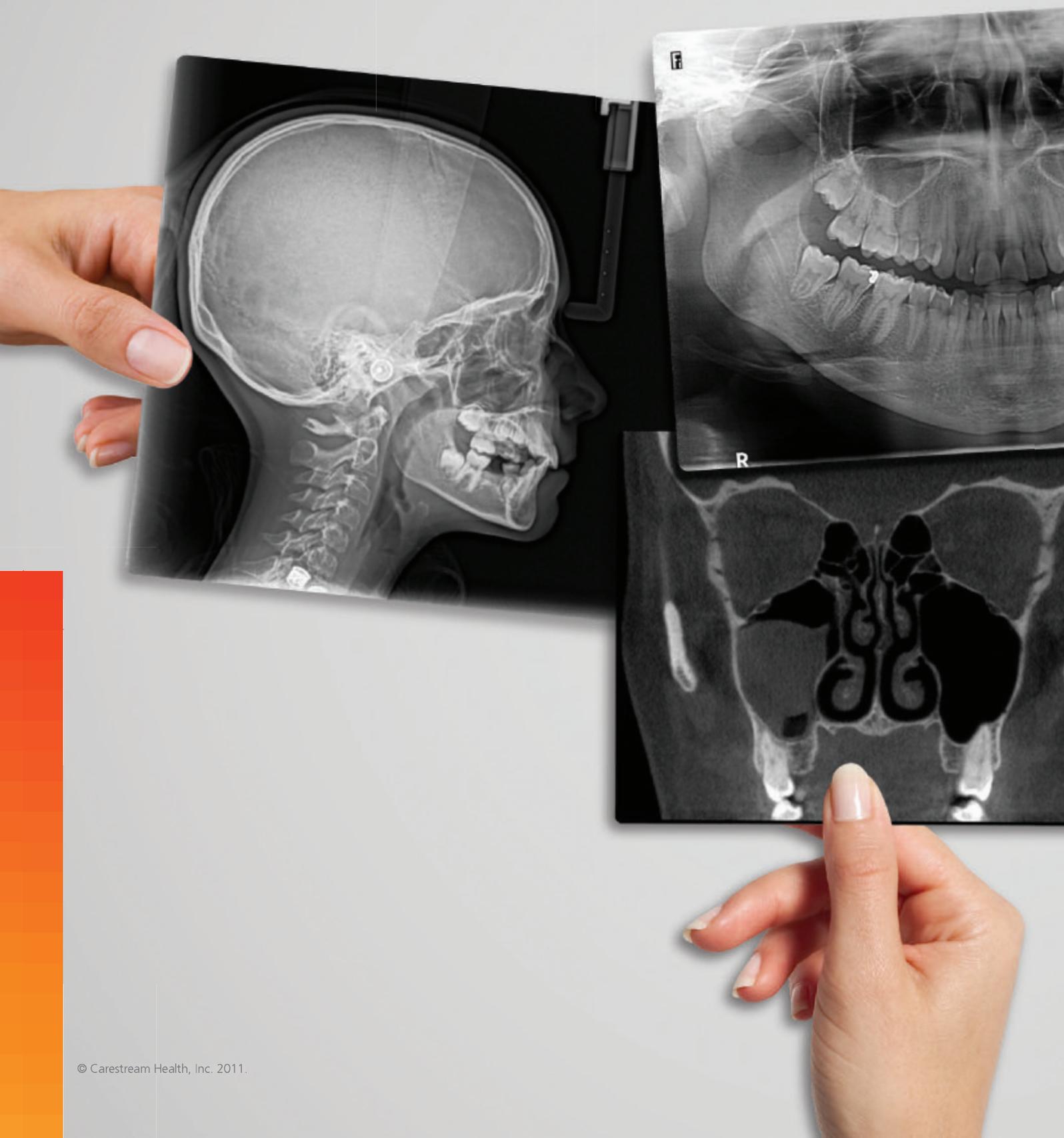
Pour 2009, le constat est le même que celui qui pouvait être fait pour 2008. Contrairement aux idées reçues, les médecins radiologues ne sont pas en tête des revenus des médecins libéraux et le niveau de leurs revenus est, de très loin, bien inférieur, aux chiffres partiels habituellement présentés. ■

Évolution du Bénéfice Non Commercial (BNC 2008/2009) par spécialité

	Secteur 1		Secteur 2		Secteur 1 & 2		Évolution 2008/2009		
	effectif	BNC moyen	effectif	BNC moyen	effectif	BNC moyen	secteur 1	secteur 2	secteur 1 & 2
Effectif global	85 413	76 662 €	24 123	96 999 €	109 536	81 141 €	- 1,43 %	- 0,15 %	- 1,11 %
Médecine générale	55 585	69 711 €	6 092	62 380 €	61 677	68 987 €	- 0,99 %	0,25 %	- 0,85 %
Moyenne des spécialistes	29 828	89 615 €	18 031	108 695 €	47 859	96 804 €	- 1,93 %	- 0,55 %	- 1,31 %
Anatomie cytologie pathologiques	402	101 878 €	61	131 883 €	463	105 831 €	- 5,95%	- 9,66%	- 6,70%
Anesthésie réanimation	1 832	144 169 €	791	190 888 €	2 623	158 258 €	- 0,87%	2,57%	0,39%
Cancérologie	333	168 928 €	60	87 785 €	393	159 797 €	3,04%	- 26,49%	1,44%
Chirurgie	1 289	86 925 €	3 653	140 161 €	4 942	126 276 €	- 4,79%	- 1,82%	- 2,37%
Dermato vénéréologie	1 980	64 831 €	1 260	73 796 €	3 240	68 318 €	- 3,92%	- 1,10%	- 2,73%
Endocrinologie et métabolisme	281	41 105 €	457	46 612 €	738	44 515 €	- 7,60%	- 4,65%	- 5,72%
Gastro entérologie hépatologie	1 180	91 630 €	648	105 517 €	1 828	96 553 €	- 0,03%	1,00%	0,31%
Génétique médicale	- (*)		- (*)						
Gériatrie	18	44 899 €	- (*)			40 351 €			
Gynécologie médicale	1 014	49 618 €	648	61 398 €	1 662	54 211 €	- 4,11%	- 1,02%	- 2,79%
Gynécologie médicale et obstétrique	68	58 308 €	66	86 927 €	134	72 404 €	- 6,97%	- 4,77%	- 4,71%
Gynécologie obstétrique	1 340	72 296 €	1 789	101 688 €	3 129	89 101 €	- 2,98%	- 3,53%	- 3,00%
Hématologie	13	53 275 €	- (*)			52 744 €	2,65%		- 5,28%
Médecin biologiste	156	146 937 €			156	146 937 €	- 3,82%		- 3,82%
Médecine interne	141	61 101 €	175	64 343 €	316	62 896 €	1,74%	3,28%	2,57%
Médecine nucléaire	170	112 181 €	- (*)			111 493 €	- 5,54%		- 7,00%
Médecine physique et de réadaptation	289	56 655 €	167	82 981 €	456	66 296 €	- 6,54%	- 3,28%	- 4,70%
Néphrologie	332	119 438 €	12	73 847 €	344	117 848 €	- 2,31%	27,44%	- 1,82%
Neurologie	532	69 364 €	238	83 194 €	770	73 639 €	- 2,81%	1,31%	- 1,39%
Ophthalmologie	2 168	103 622 €	2 081	148 322 €	4 249	125 514 €	- 1,66%	1,05%	- 0,04%
Oto-rhino laryngologie	933	78 386 €	1 111	89 866 €	2 044	84 626 €	- 1,39%	- 0,64%	- 0,93%
Pathologie cardio vasculaire	3 206	104 447 €	712	105 887 €	3 918	104 709 €	- 0,28%	2,65%	0,25%
Pédiatrie	1 838	62 259 €	806	78 685 €	2 644	67 266 €	- 0,18%	5,35%	1,77%
Pneumologie	856	80 405 €	169	76 946 €	1 025	79 835 €	0,09%	8,14%	1,31%
Psychiatrie	4 251	61 055 €	1 681	64 348 €	5 932	61 988 €	- 2,61%	- 0,75%	- 2,05%
Radiologie imagerie médicale	3 686	123 227 €	445	157 744 €	4 131	126 946 €	- 0,89%	3,42%	- 0,32%
Rhumatologie	992	73 857 €	750	74 230 €	1 742	74 018 €	- 3,71%	- 2,62%	- 3,24%
Stomatologie	492	103 796 €	234	133 281 €	726	113 299 €	- 3,86%	- 2,62%	- 3,64%
Spécialité non précisée	32	36 957 €	- (*)			36 098 €	5,31%		3,81%

(*) Effectif non significatif - Statistique arrêtée au 05/04/2011

L'IMAGERIE ORL ET DENTAIRE À PORTÉE DE MAIN



Nouveau cone beam CS 9300 : La solution « tout-en-un » abordable pour des examens à faibles doses

Exploration des sinus et des oreilles, imagerie maxillo-faciale, examens dentaires... quelle que soit l'indication, le nouveau CS 9300 produit des images de haute qualité et à faibles doses. Incroyablement complet et abordable, il offre un vaste choix de champs et de résolutions, et permet notamment la visualisation des structures fines de l'oreille moyenne interne. Avec la céphalométrie "one-shot" en option et le service d'une société reconnue, c'est la solution idéale pour vos examens ORL et dentaires.

**Visitez carestream.com ou appelez le
01 64 80 82 02 pour en savoir plus.**



*Champs d'examen de
5 cm x 5 cm à 17 cm x 13,5 cm*

ONDAM 2010 respecté, pas de procédure d'alerte pour 2011

Les dépenses d'assurance maladie pour 2010 sont légèrement inférieures à l'objectif fixé par le Parlement. Pour 2011, si des risques de dépassement existent aussi bien pour la ville que pour l'hôpital, les mises en réserve de dotation devraient permettre de respecter l'objectif. Le comité d'alerte conclut ainsi qu'il n'y a pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte prévue par la loi.

Outre l'avis désormais régulier du comité d'alerte sur les risques de dépenses incompatibles avec l'objectif voté par le parlement pour l'année en cours, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a aussi confié au comité d'alerte la responsabilité d'avoir, avant le 15 avril de l'année, à rendre un avis par lequel « il analyse les anticipations de réalisation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'année précédente ».

➔ ONDAM 2010

Un premier avis du comité, publié le 15 avril dernier, mais ne reposant que sur les données en date de soin disponibles à ce moment-là, constatait que l'ONDAM 2010 a été respecté. Les dépenses pourraient même, disait le comité, se révéler en dessous de l'objectif qui avait été fixé à 162,4 milliards d'euros.

Dans un second avis rendu le 20 mai, cette fois-ci avec les données de remboursement, le comité confirmait son premier avis.

Ainsi, les dépenses ont été de 162 milliards soit 0,4 milliard de moins que l'objectif.

“ 2010 pour les soins de ville, les dépenses ont été inférieures de 280 millions d'euros au sous-objectif. ”

Pour les soins de ville, les dépenses ont été inférieures de 280 millions d'euros au sous-objectif en raison de l'absence d'épidémie de grippe et de la faible consommation de fin d'année.

Pour les établissements de santé, les dépenses ont été inférieures de 70 millions d'euros au sous-objectif. En réalité, l'activité hospitalière a été plus forte que prévue mais elle a été compensée par des annulations de crédits.

Le comité d'alerte

Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie a été créé par la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie.

Il est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement (LFSS).

Chaque année, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin, le comité rend un avis sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour l'exercice en cours. Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie. Le risque de dépassement est jugé sérieux si son ampleur prévisible est supérieure à un seuil fixé par décret et qui ne peut excéder 1%. Le décret du 12 octobre 2004 a fixé ce seuil à 0,75 %.

Le comité d'alerte est composé :

- ❑ du secrétaire général de la Commission des comptes de la sécurité sociale (François Monier),
- ❑ du directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Jean-Philippe CORTIS),
- ❑ et d'une personnalité qualifiée nommée par le président du Conseil économique et social (Michel Didier).

Nouveau protocole de contrôle qualité des installations de mammographie numérique : FUJIFILM apporte des précisions

Depuis fin janvier 2011, sous l'égide de l'AFSSAPS, une nouvelle norme est entrée en vigueur, abaissant le seuil d'identification à 1 micron et impliquant un nouveau protocole plus exigeant pour le contrôle des chaînes de mammographie numérique.

Anticipant cette évolution, nos ingénieurs ont réalisé, en 2010, l'ensemble des tests nécessaires pour démontrer la compatibilité de nos appareils avec la nouvelle norme.

Pour autant, plusieurs cabinets de radiologie dont certains sont équipés de l'un de nos systèmes de mammographie CR, rencontrent actuellement des problèmes : **des installations pourtant similaires n'obtiennent pas toutes les mêmes résultats au nouveau contrôle qualité.** Conséquence, certains praticiens voient leur équipement jugé à tort non-conforme.

Pour Fujifilm, ces résultats sont anormaux car lors de visites de pré-contrôle, les appareils en question ont franchi avec succès ce nouveau seuil de 1 micron, avec des résultats se situant dans la zone de 0,90 micron.

- Afin de comprendre ces non-conformités surprenantes, Fujifilm a mobilisé, dès le mois de février 2011, ses ingénieurs R&D au Japon pour réaliser **une étude approfondie** portant sur 25 systèmes de mammographie CR Fujifilm. Elle **a permis de mettre en évidence des variations de résultats liés aux outils utilisés dans le cadre des contrôles qualité.**
- Pour remédier au plus vite à cette situation préjudiciable pour tous, Fujifilm Medical Systems France a pris contact, en avril, avec l'AFSSAPS, qui a décidé d'investiguer de son côté pour vérifier les éléments fournis par Fujifilm.
- Les résultats complémentaires recueillis auprès de plusieurs cabinets de radiologie, en mai 2011, viennent souligner la **nécessité d'effectuer des ajustements sur les outils de contrôle pour en garantir l'homogénéité**, afin que ceux-ci correspondent parfaitement au degré de précision exigé par la nouvelle norme.
- A l'issue de ces échanges, **il a été convenu avec l'AFSSAPS une évaluation au cas par cas de chaque installation contrôlée non-conforme, ceci afin d'éviter d'en arriver à des suspensions d'activité qui seraient injustifiées** et, plus largement, de ne pas impacter la campagne de dépistage du cancer du sein.

- **L'organisme européen de référence en charge des contrôles qualité** en matière de dépistage du cancer du sein, **EUREF, confirme** d'ailleurs sur sa page d'accueil **l'existence d'un problème de « performance » entre les différents outils de contrôle qualité** (CDMAM – CDCOM/ERICA). Pour consulter l'information : www.euref.org.
- Enfin, nous venons d'apprendre qu'après avoir corroboré sur le terrain nos investigations, **l'AFSSAPS devrait annoncer très prochainement un délai dérogatoire de 6 mois pour la mise en place effective du nouveau protocole de contrôle qualité** des installations de mammographie numérique.

Conscient de l'importance des enjeux, tant en matière de santé publique, qu'en termes d'activité pour les cabinets, **Fujifilm Medical Systems France reste totalement mobilisé pour défendre les intérêts des radiologues** confrontés à ces problèmes de variabilité des résultats lors des contrôles de qualité.

Nous réitérons notre engagement :

- à suivre avec la plus grande attention les échanges techniques et institutionnels avec l'AFSSAPS pour chaque cas de non-conformité relevé,
- à nous assurer que les outils destinés aux contrôles qualité sont désormais tous uniformes et fiables,
- à être à vos côtés pour optimiser vos systèmes de mammographie afin de vous permettre de passer avec succès les prochains contrôles.

Si vous avez des questions à ce sujet, nous vous invitons à envoyer un email à marc_lucidarme@fujifilm.eu afin que nous puissions vous répondre dans les meilleurs délais.

Fujifilm Medical Systems a toujours eu pour mission de fournir à ses clients des équipements leur permettant un diagnostic d'une précision et d'une fiabilité irréprochables. Nous vous remercions de votre confiance.

Toyoo ASAI - *Président*



FUJIFILM

Fujifilm Medical Systems France Immeuble Objectif II - 2 rue Louis Armand - 92600 ASNIERES - Tél : 01 47 15 55 15 - Fax : 01 47 31 62 00 - www.fujifilmmedical.fr

➔ ONDAM 2011

Une des conséquences du respect de l'ONDAM 2010 est que les bases qui ont servi aux prévisions pour l'élaboration de l'ONDAM 2011 sont très proches de la réalité. L'évolution de l'ONDAM 2011 ne doit donc plus dépendre que des tendances propres à 2011 sous réserve, ajoutait le comité d'alerte dans son premier avis, du respect des économies prévues pour un montant total de 2,4 milliards d'euros.

Pour les soins de ville, le comité note qu'une partie de la « sous-consommation » de 2010 s'est reportée sur 2011, pour 100 millions d'euros. Un épisode épidémique, la revalorisation du C à 23 euros ont aussi contribué à cette hausse des remboursements d'honoraires médicaux et dentaires (+5,6 sur quatre mois dont 8,8% pour les généralistes). En revanche, souligne le comité, « les économies nettes intégrées dans la construction de l'objectif ne seraient pas intégralement réalisées (mise en œuvre décalée de certaines mesures, rendement moindre que prévu

de la maîtrise médicalisée) ». La combinaison de ces différents facteurs conduit le comité à envisager un dépassement limité de l'objectif des soins de ville.

Les dépenses en établissements de santé pourraient, elles-aussi, connaître un niveau d'activité supérieur à l'an passé. Le comité juge, cependant, que « les mises en réserve de crédits hospitalier paraissent toutefois sécuriser la prévision d'un respect de l'objectif ».

Dans sa conclusion, le comité considère que les 530 millions de dotations mises en réserve devraient permettre de couvrir les dépassements d'objectifs. Il n'y a donc pas lieu de mettre en œuvre la procédure d'alerte. ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR



Vie fédérale



BOUCHES DU RHÔNE

Suite à l'Assemblée générale du syndicat du 26 mai 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Jean CASABIANCA (Marseille)
Vice-Président :	Dr Jean Marie GIRALDI (Marseille)
Vice-Présidents adjoints :	Dr Dominique BRUNET (Marignane) Dr Patrick POULAIN (Aix en Provence) Dr Jérôme SCHMITZ (Marseille)
Secrétaire :	Dr Eliane DALMAS (Marseille)
Secrétaires adjoints :	Dr Françoise SANTINI (Marseille) Dr Jean Claude THOLOZAN (Marseille)
Trésorier :	Dr Yves SAUGET (Marseille)
Trésorier adjoint :	Dr Edwige DI GERONIMO (Marseille)

RHÔNE

Suite à l'Assemblée générale du syndicat du 22 février 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Alain FRANCOIS (Sainte Colombe Les Vienne)
Secrétaire :	Dr Albert-Jean BARAZA (Rillieux La Pape)
Trésorier :	Dr François CALLET (Givors)

SOMME

Suite à l'Assemblée générale du syndicat du 22 février 2011, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	Dr Philippe LEFLOT (Amiens)
Secrétaire :	Dr Luc BAUDEL (Abbeville)
Trésorier :	Dr Philippe LIBESSART (Doullens)



- **Pochettes pour Radiographies**
- **Chemises pour Echographies**
- **Chemises porte CD (Scanner/IRM)**
- **Sacs Plastique Personnalisés**
- **Sachets Plastique Transparent**



et aussi...

Cavaliers - Papier en-tête
Cartes de rendez-vous
Cahiers de rendez-vous ...

LIVRAISON IMMÉDIATE - Produits standards
LIVRAISON SOUS 10 JOURS - Produits personnalisés

POCHETTE MÉDICALE DE FRANCE

PMFr - Génébault - B.P. 13 - 42153 RIORGES

Tél. 04 77 72 21 24 - Fax 04 77 70 55 39 - E-mail : pmfr@wanadoo.fr



La FNMR lance son site ressource sur l'imagerie médicale

La FNMR a lancé son site ressource sur l'imagerie médicale en direction des patients et des professionnels de santé.

➤ Proposer un repère sur l'imagerie médicale

L'imagerie médicale se trouve aujourd'hui au coeur du diagnostic de la pratique médicale moderne.

Les progrès des sciences et des techniques sont rapides. Les différents types d'examen sont nombreux et leurs indications peuvent évoluer. Il est devenu difficile pour les patients et les professionnels de santé de s'y repérer.

➤ Accompagner les patients par l'information

Les liens entretenus par la FNMR avec les différentes associations de patients ont mis en évidence une demande d'information croissante.

monradiologue.fr

C'est pour expliquer en quoi consistent les examens qu'ils vont effectuer et sensibiliser les patients à la réalité pragmatique de l'imagerie médicale, que la FNMR a décidé de se mobiliser pour construire le site monradiologue.fr.

La FNMR manifeste le souci permanent des médecins radiologues de marquer la considération qu'ils ont pour le patient, dans sa dimension humaine et sociale, mais aussi comme un partenaire à part entière du système de soins.

➤ Un site par les médecins radiologues pour les patients et les professionnels de santé

La construction de ce site s'appuie sur les relations quotidiennes entretenues par les médecins radiologues avec leurs patients. Il se veut, en premier lieu, au service des patients, de leurs familles et, au-delà, des professionnels de santé pour mettre à leur disposition une information simple et claire sur l'imagerie médicale et les examens.

Ce site n'a pas pour vocation de se substituer à la relation patient/médecin, mais au contraire de renforcer ce lien. Chaque cas étant particulier, le site invite l'internaute à se rapprocher de son médecin radiologue pour obtenir une information personnelle. ■

monradiologue.fr

Le Portail d'information des patients sur la radiologie et l'imagerie médicale

par la FNMR

la Fédération Nationale des Médecins Radiologues

La Fédération Nationale des Médecins Radiologues
52 Boulevard Latour Maubourg - 75 007 Paris

ACCUEIL VOS EXAMENS DE A À Z CONTACT

RECHERCHE

recherche...

- Vos examens de A à Z
- La FNMR
- Qu'est-ce qu'un radiologue ?
- Les 10 engagements
- Coordination des soins
- Dépistage du cancer du sein
- Échographie et grossesse

Bienvenue sur le portail d'information dédié à la radiologie

L'imagerie médicale est au centre du diagnostic moderne, elle regroupe de multiples techniques évoluant en permanence grâce aux progrès technologiques.

"monradiologue.fr" est un site pratique, réalisé par la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) à la disposition des patients afin qu'ils puissent y trouver les réponses aux interrogations qu'ils peuvent se poser à l'occasion d'un examen d'imagerie médicale.

Ce site est à votre disposition, n'hésitez pas à nous transmettre des suggestions d'amélioration.

IRM : La France restera-t-elle sous-équipée ?

C'est ce qu'on pourrait craindre à la lecture de l'instruction relative à l'imagerie médicale que la direction générale de l'organisation des soins du ministère de la santé (DGOS) et la direction de la CNAM viennent d'adresser aux directeurs des Agences Régionales de Santé.

La France reste sous-équipée en matière d'IRM. Par rapport à nos voisins européens, nous nous situons à l'avant-dernière place, juste avant la Turquie. Les tutelles, le Président de la République en tête, mettent en avant les priorités de santé publique comme la cancérologie, les accidents vasculaires cérébraux, la maladie d'Alzheimer. Les bonnes pratiques, telles qu'elles sont décrites dans le guide du bon usage des examens d'imagerie médicale, présentent les indications pour lesquelles le recours à l'IRM s'impose.

L'insuffisance du parc d'IRM en France ne permet pas de répondre, dans les meilleures conditions, à ces objectifs. C'est pourquoi la FNMR a fait des propositions pour que la France puisse rattraper son retard en tenant compte de la contrainte financière.

Ainsi, nous avons proposé le développement d'IRM à visée ostéo-articulaire hors cancérologie, qui, conformément à un rapport de la Haute Autorité de Santé sur ce sujet, serait « adossées » à des IRM polyvalentes existantes. Cette solution permettrait d'accroître le parc d'IRM, polyvalentes et à visée ostéo-articulaire,

de décharger les machines polyvalentes afin de les consacrer à la cancérologie, la neurologie,... et de maîtriser les dépenses avec les IRM ostéo-articulaires.

La DGOS et la CNAM-TS choisissent une autre logique : celle de la maîtrise comptable par la substitution des IRM ostéo-articulaires aux IRM polyvalentes. C'est ce que prévoit cette instruction qui précise « la substitution d'appareils plus efficaces pour les indications ostéo-articulaires et rachis aux appareils polyvalents lors du renouvellement des appareils, en fonction des potentialités exprimées par la typologie des actes réalisés dans la région ».

Nous publions, ci-dessous, le tableau qui accompagne l'instruction aux ARS. Il s'agit du parc d'équipement en IRM par région qui montre que les deux organismes signataires de cette instruction « programme » la baisse du nombre d'IRM polyvalentes d'ici à 2015. Ainsi, si cette politique venait à être confirmée, le nombre d'IRM polyvalentes baisserait de 655, cette année, à 537 en 2015. La FNMR a engagé une action contre l'orientation de cette circulaire auprès des autorités politiques chargées de la santé. ■

Annexe 1 - Axe 1 : Objectifs 2012 - 2015 de diversification des Parcs régionaux d'appareils IRM

RÉGIONS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ALSACE									
- nombre total d'appareils autorisés	14	15	17	19	19	20	21	22	23
dont :									
- appareils Polyvalents	14	15	17	19	19	17	17	15	13
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	4	7	10
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	15%	19%	32%	43%
AQUITAINE									
- nombre total d'appareils autorisés	24	30	30	31	31	32	34	36	38
dont :									
- appareils Polyvalents	24	30	30	31	31	29	26	21	19
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	8	15	19
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	9%	24%	42%	50%
AUVERGNE									
- nombre total d'appareils autorisés	9	9	10	12	12	13	14	15	16
dont :									
- appareils Polyvalents	9	9	10	12	12	13	11	11	12
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	3	4	4
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	21%	27%	25%
BASSE-NORMANDIE									
- nombre total d'appareils autorisés	11	11	11	11	11	14	15	17	18
dont :									
- appareils Polyvalents	11	11	11	11	11	14	12	13	13
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	3	4	5
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20%	24%	28%

RÉGIONS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
BOURGOGNE									
- nombre total d'appareils autorisés	10	11	11	11	11	14	16	18	19
dont :									
- appareils Polyvalents	10	11	11	11	11	13	12	12	11
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	1	4	6	8
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	7%	25%	33%	42%
BRETAGNE									
- nombre total d'appareils autorisés	19	21	23	23	23	28	32	36	39
dont :									
- appareils Polyvalents	19	21	23	23	23	25	25	25	24
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	7	11	15
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	11%	22%	31%	38%
CENTRE									
- nombre total d'appareils autorisés	19	22	22	23	23	25	27	29	31
dont :									
- appareils Polyvalents	19	22	22	23	23	22	22	21	20
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	5	8	11
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	12%	19%	28%	35%
CHAMPAGNE-ARDENNE									
- nombre total d'appareils autorisés	11	15	15	16	16	16	16	17	18
dont :									
- appareils Polyvalents	11	15	15	16	16	13	10	9	8
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	6	8	10
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	19%	38%	47%	56%
CORSE									
- nombre total d'appareils autorisés	2	2	2	2	2	2	3	4	4
dont :									
- appareils Polyvalents	2	2	2	2	2	2	3	2	2
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	0	2	2
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%	50%
FRANCHE-COMTE									
- nombre total d'appareils autorisés	9	10	10	11	11	12	13	14	15
dont :									
- appareils Polyvalents	9	10	10	11	11	11	10	8	8
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	1	3	6	7
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	8%	23%	43%	47%
HAUTE-NORMANDIE									
- nombre total d'appareils autorisés	14	14	14	17	17	18	20	21	23
dont :									
- appareils Polyvalents	14	14	14	17	17	15	16	13	12
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	4	8	11
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	17%	20%	38%	48%
ILE DE FRANCE									
- nombre total d'appareils autorisés	129	133	149	153	153	171	191	211	231
dont :									
- appareils Polyvalents	129	133	149	153	153	156	151	137	131
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	15	40	74	100
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	9%	21%	35%	43%
LANGUEDOC-ROUSSILLON									
- nombre total d'appareils autorisés	17	20	21	24	24	26	28	30	32
dont :									
- appareils Polyvalents	17	20	21	24	24	23	21	19	19
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	7	11	13
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	12%	25%	37%	41%
LIMOUSIN									
- nombre total d'appareils autorisés	5	7	7	8	8	9	10	11	12
dont :									
- appareils Polyvalents	5	7	7	8	8	9	7	8	8
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	3	3	4
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	27%	33%
LORRAINE									
- nombre total d'appareils autorisés	18	26	26	26	26	31	31	38	46
dont :									
- appareils Polyvalents	18	26	26	26	26	28	22	21	21
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	9	17	25
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	10%	29%	45%	54%
MIDI-PYRENEES									
- nombre total d'appareils autorisés	27	28	27	31	31	35	40	45	51
dont :									
- appareils Polyvalents	27	28	27	31	31	31	30	25	24
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	4	10	20	27
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	11%	25%	44%	53%

ACCOMPAGNEMENT EN

✓
Radioprotection

✓
Physique médicale

✓
*Contrôle Qualité
Interne Scanner*

✓
*Contrôle Interne
de Radioprotection*

✓
Document Unique

✓
Hygiène

✓
Formations

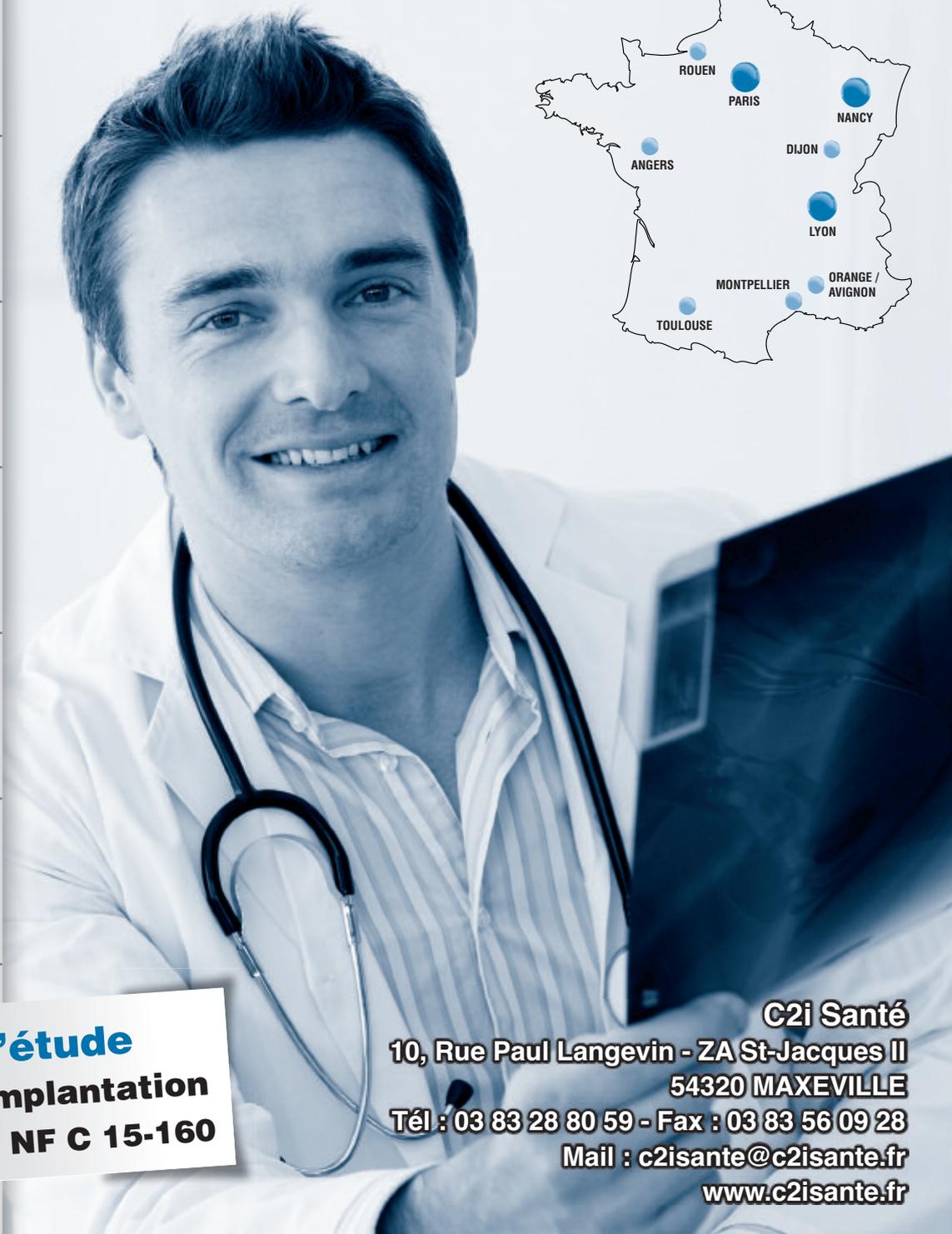
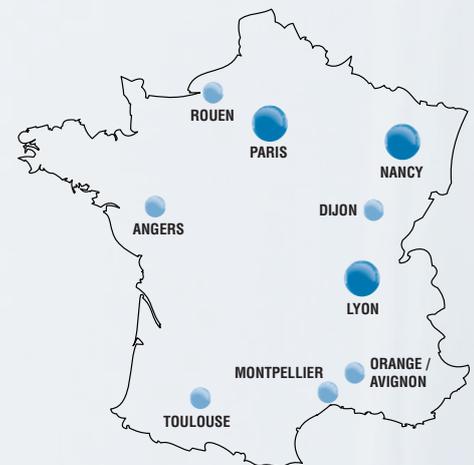
CEFRI

Certification N° T-068 R m

NOUVEAUTÉ

Formation PCR médicale

NOS IMPLANTATIONS



Bureau d'étude
Conformité d'implantation
Nouvelle norme NF C 15-160

C2i Santé
10, Rue Paul Langevin - ZA St-Jacques II
54320 MAXEVILLE
Tél : 03 83 28 80 59 - Fax : 03 83 56 09 28
Mail : c2isante@c2isante.fr
www.c2isante.fr

RÉGIONS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
NORD PAS-DE-CALAIS									
- nombre total d'appareils autorisés	37	37	54	54	54	54	54	61	68
dont :									
- appareils Polyvalents	37	37	54	54	54	50	43	39	39
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	4	11	22	29
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	7%	20%	36%	43%
PAYS DE LOIRE									
- nombre total d'appareils autorisés	22	23	25	25	25	31	35	38	41
dont :									
- appareils Polyvalents	22	23	25	25	25	28	27	24	23
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	8	14	18
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	10%	23%	37%	44%
PICARDIE									
- nombre total d'appareils autorisés	14	17	17	19	19	23	23	28	34
dont :									
- appareils Polyvalents	14	17	17	19	19	20	16	14	15
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	7	14	19
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	13%	30%	50%	56%
POITOU-CHARENTES									
- nombre total d'appareils autorisés	11	15	15	16	16	18	20	22	24
dont :									
- appareils Polyvalents	11	15	15	16	16	15	14	13	13
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	3	6	9	11
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	17%	30%	41%	46%
PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR									
- nombre total d'appareils autorisés	41	41	43	43	43	46	49	51	53
dont :									
- appareils Polyvalents	41	41	43	43	43	40	36	28	23
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	6	13	23	30
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	13%	27%	45%	57%
RHONE-ALPES									
- nombre total d'appareils autorisés	45	58	58	65	65	73	82	91	100
dont :									
- appareils Polyvalents	45	58	58	65	65	65	61	54	51
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	8	21	37	49
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	11%	26%	41%	49%
GUADELOUPE									
- nombre total d'appareils autorisés	3	4	4	5	5	6	7	8	9
dont :									
- appareils Polyvalents	3	4	4	5	5	6	7	6	7
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	0	2	2
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	22%
GUYANE									
- nombre total d'appareils autorisés	1	1	1	1	1	1	2	2	2
dont :									
- appareils Polyvalents	1	1	1	1	1	1	2	2	2
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MARTINIQUE									
- nombre total d'appareils autorisés	2	3	3	3	3	5	8	12	18
dont :									
- appareils Polyvalents	2	3	3	3	3	5	5	7	10
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	3	5	8
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	38%	42%	44%
LA REUNION - MAYOTTE									
- nombre total d'appareils autorisés	5	5	5	6	6	9	10	12	14
dont :									
- appareils Polyvalents	5	5	5	6	6	9	7	9	9
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	0	3	3	5
- Part d'autorisations diversifiées, en %	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	25%	36%
TOTAL FRANCE ENTIERE									
- nombre total d'appareils autorisés	519	578	620	655	655	732	801	889	979
dont :									
- appareils Polyvalents	519	578	620	655	655	660	613	556	537
- appareils "plus efficaces"	0	0	0	0	0	72	188	333	442
- Part d'autorisations diversifiées	0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,8%	23,5%	37,5%	45,1%

Remarque : Le "nombre total d'appareils autorisés" recouvre les autorisations au titre des nouvelles installations et les autorisations de remplacement. Elles se déclinent en appareils polyvalents et en appareils dits "plus efficaces". Les appareils sont plus efficaces pour les examens IRM ostéo-articulaires des membres et du rachis sans injection de produit de contraste.



Les dépenses de l'assurance maladie : mars 2011

Le taux de croissance de l'ONDAM est en hausse pour le mois de mars avec 3,1% contre 2,7% les deux mois précédents.

Plusieurs agrégats participent à cette progression : Les soins de ville, faiblement avec 2,6% contre 2,4% en février, les versements aux établissements privés à 1,6% contre 0% le

mois précédent et, enfin, les établissements médico-sociaux qui passent de 4,1% à 5,6%.

Dans l'ensemble des soins de ville, on note le recul des forfaits techniques (11,4% contre 12,3%) et particulièrement celui des scanners à 2,5% contre 5% en février.

Dépenses de l'assurance maladie - mars 2011 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Mars en €	Mars %
Consultations	1 552 479	7,1
Visites	219 900	-0,6
Actes Techniques (*)	1 562 918	6,2
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	217 471	11,4
Dont scanner	95 019	2,5
Dont IRM	109 284	18,6
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	4 430 067	4,6
Total prescriptions	11 011 677	1,7
Total soins de ville	15 553 017	2,6
Total Objectif de dépenses méd chir obst (ODMCO)	7 822 175	-1,5
Total dotations annuelles de financement des MIGAC	2 011 293	11,2
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	13 242 315	3,3
Total ODMCO et autres versements du secteur privé	1 981 316	0,6
Total versements aux établissements sanitaires privés	2 546 364	1,6
Total versements aux établissements médico-sociaux	3 620 844	5,6
Total statistique mensuelle des dépenses	37 800 609	3,1

(*) Les actes en K, KE, Z, ZN, PRA, KC et forfaits chirurgicaux sont regroupés dans un seul agrégat : " Actes techniques "



CESSIONS ASSOCIATIONS

Offres

9882 01 – 25 km CHAMBERY, SEL 3 associés ch associé, cab de ville, accès TDM et IRM. 2j/semaine ni garde ni astreinte. Possibilité d'intégration sans apport personnel (remplacement préalable).
Email : jeanluc.gomez@laposte.net

9883 06 – Cause santé cède parts dans un important groupe, centre ville CÔTE D'AZUR. Multiples accès SCAN et IRM.
Email : azur.0606@live.fr

9884 22 – SAINT-BRIEUC, SELARL 3 radiologues cherche associé(e), 2 sites (cabinet de ville + clinique), importante activité, plateau technique complet.
Tél : 02.96.33.73.00.

9885 22 – Cherche successeur pour cab privé sans garde. Accès TDM et IRM. Activité soutenue et variée, conviendrait à 2 radiol.
Email : cabinetbr@lerss.fr

9886 34 – MONTPELLIER, cède parts SELARL, SCM dans un groupe de 8 radiologues. Radio conv num, séno num dépistage agréé, écho, doppler, ostéo, Scan, IRM. Temps plein ou partiel.
Tél : 06.87.81.75.41.

9887 38 – ISÈRE-VALLÉE DU GRÉSIVAUDAN, groupe de 8 radiologues en SELARL sur 3 sites de radiologie générale. Echographie, sénologie. Scanner et IRM, sans astreinte, cherche associés à temps pleins ou partiel.
Tél : 06.77.46.65.56. ou
Email : kh.hussein@orange.fr

9888 56 – HENNEBONT, cause retraite ch successeur dans association 3 radiols, cab de ville. Radio conv, (num capteurs plan), mammo, écho, TDM, IRM.
Tél : 02.97.36.25.11.
Email : cabrxgbl@orange.fr

9889 62 – Proche littoral, cab privé ch 3^{ème} associé. Plateau tech complet et

récent, accès TDM et IRM. Ni garde ni astreinte.

Email : radiologie.hesdin@wanadoo.fr

9890 65 – PAU-TARBES, cause retraite, cède parts dans SCM de 3 radiols. Radio num, écho, mammographe numérique, PACS+console Diag. Hte def. Scan, IRM. Pas de garde. Temps partiel.
Tél : 06.21.47.91.74.

9891 67 – STRASBOURG, cherche successeur dans SELARL de 14 radiologues, cab de ville + clinique. Activité importante, radio gén, séno, écho, Scan et IRM.
Email : radiologie67@yahoo.fr

9892 74 – Groupe Radiologique du LÉMAN rech un successeur. Activité clin, IRM, Scanner. Secteur II souhaitable, orientation Ostéoarticulaire.

Contacts Drs TOURNUT ou CHAKRA au 04.50.81.80.80 ou Drs LAHAROTTE ou FINCK au 04.50.87.28.09.

9893 75 – PARIS 16^{ÈME}, urgent, radiol ch radiol secteur II pour association – cab de ville + clin + 2 accès IRM et scan.
Tél : 01.46.47.42.20. ou 06.87.88.68.34.

9894 75 – PARIS RÉPUBLIQUE Cause retraite 2012, cherche successeur ds cab (3 associés), secteur II, radio générale, os, interventionnelle, gynéco, obsté et mammo. 1 scan et 3 IRM i. 18h IRM /semaine et Scan ts les jours. Pas de garde, fermé samedi et dimanche. Exigence chef clinique.
Email : henri.vacher@gmail.com

9895 83 – VAR-LITTORAL OUEST, cède parts dans groupe de 7 radiols, 5 cabs, accès TDM et IRM dans plusieurs cliniques.
Tél : 06.71.83.35.63.

9896 83 – VAR-LITTORAL TOULON, ch 9^{ème} associé. Activités polyvalentes en clinique et cab. Vacations quotidiennes IRM et SCAN.
Tél : 04.98.00.43.80. Mme ROCCA

9897 83 – VAR-GOLFE DE SAINT TROPEZ, cède parts dans association SCM/SDF. 2 cabinets de ville et 1 pôle

de santé (clinique + hôpital) où TDM avec PACS carestream. Large accès à l'IRM. Travail à temps partiel possible.

Tél : 06.11.08.35.84. ou

Email : julien.puget.83@gmail.com

REPLACEMENTS

9898 06/83 – Radiologue pratiquant radiologie, échographie, mammographie, scanners, cherche remplacement dans le sud est de la France.

Contact Dr CABON : 06.23.14.01.40.

9899 77 – MELUN, centre de radiologie Scanner IRM cherche remplaçants pour les semaines 27 et 28 du mois de juillet et les semaines 31, 32 et 34 du mois d'août 2011.

Tél : 01.64.39.78.14.

9900 94 – 7 km de PARIS, Centre radio, écho, mammo équipé SCAN et IRM, rech méd pour remplacements en vue d'association (accès secteur II nécessaire).

Email : nath.dagraca@orange.fr

DIVERS

9901 31 – A vendre, générateur de radiologie générale, Odel SPA. R 30636 (65HF) datant de novembre 2005.

Tel : 06.70.63.67.61

ou 05.61.24.98.30 ou par

Email : radiologie.marquille@wanadoo.fr

Le Médecin Radiologue
de France

Directeur de la Publication : Dr Jacques NINEY

Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE

Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT

Edition • Secrétariat • Publicité Rédaction • Petites Annonces

EDIRADIO - S.A.S. au capital de 40 000 €

Téléphone : 01 53 59 34 01 • Télécopie : 01 45 51 83 15

www.fnmr.org • E-mail : info@fnmr.org

62, bd de Latour - Maubourg 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY

Responsables de la Régie Publicitaire :

Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY

Conception maquette : Sylvie FONTLUPT

Maquettiste : Marc LE BIHAN

Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

137 avenue de Conthe • B. P. 90449 • 15004 Aurillac cedex

Dépôt légal 2^{ème} trimestre 2011

Une enveloppe timbrée est exigée pour toute réponse à une petite annonce, ceci pour la réexpédition au destinataire. Merci