



Le journal de la FNMR

fnmr.org

EN DIRECT DE CHICAGO
RSNA 2011



RSNA 2012 : un phare dans le brouillard ?

PLFSS en novembre, RSNA et Noël en décembre : rien ne change en apparence...

Cette année, fin de l'ère présidentielle actuelle, le PLFSS est rectifié sur fond de crise majoré par les menaces des agences de notation, elles-mêmes menacées.

Cela n'empêche pas quelques lemmings d'aller se jeter dans l'océan technologique américain où les dernières nouveautés technologiques brillent de mille feux. Ainsi, les nouvelles générations de scanner permettent de voir des choses invisibles en exposant faiblement les patients au rayonnement, les IRM permettent de saisir l'infiniment petit avant d'atteindre les nanotechnologies, alors que les réseaux permettent de diffuser l'information en temps réel pour une prise en charge idéale sans redondance. C'est le catalogue de jouets, mais la réalité française est toute autre, poussée par le vent mauvais de la rigueur tardive et de l'immobilisme défiant.

Un sage vivant sur une île déserte ou sur une autre planète pourrait contempler notre monde « global » avec étonnement, mais s'il usait d'un télescope pour regarder la planète santé-France, il risquerait l'aveuglement... On a glissé de la médecine, science noble s'il en est, vers un galimatias économique prégnant qui a perdu de vue l'objet initial. Ainsi,

malgré les sociétés (très savantes), les conversations « off », les syndicats divers, les sources d'information, d'aucuns pensent que la productivité doit s'appliquer à l'imagerie, au-delà du raisonnable. Effectivement, dans les hôpitaux chinois, « on » arrive à faire 200 scanners dans une journée avec une seule machine : pose en série de la voie d'abord sur des patients à la queue leu-leu dans le couloir, puis queue dans la salle d'examen en toute impudeur et en toute exposition aux rayons, examen expédié, et résultats tout aussi expédiés. Est-ce cela le but ??? Le coût unitaire de l'acte est sans doute faible, mais sa valeur médicale aussi.

Les attendus du PLFSS, amplifiés par voie de communiqué de presse, montrent que le mal est profond, les « radiologues » sont désignés à la vindicte populaire, comme les koulaks, pour leurs revenus et leurs gains de productivité. Sans doute, les tutelles, ou leurs scribes, ne connaissent-ils que la fonction « copier-coller » depuis cinq ans et ne savent pas que nous ne sommes pas des industriels traitant un produit x ou un produit y...

Nous sommes des médecins et nous entendons le rester, pour le plus grand bien de nos patients.

Docteur Jacques NINEY
Président de la FNMR

sommaire

- « Burn out », syndrome d'épuisement professionnel, ou « karoshi » chez les radiologues 02
- Où en est la réforme du système de santé d'Obama ? 03
- Healthy People 2020 07
- Principaux indicateurs Etats-Unis France 08

Annon-

GUERBET

04 et 05





« Burn out », syndrome d'épuisement professionnel, ou « karoshi » chez les radiologues

Le « burn out » est passé dans le langage courant, devant le karoshi japonais, et affecte toutes les catégories socio-professionnelles. Selon la Société Nord Américaine de Radiologie, les changements incessants dans le fonctionnement du système de santé ont entraîné une augmentation du temps et de la charge de travail et une baisse de revenus. Les radiologues font également face à une explosion de l'utilisation de l'imagerie en coupe, à une augmentation de la complexité des cas et, parfois, à un alourdissement de la permanence des soins qui nécessite souvent un acte radiologique.

Le stress qui en résulte conduit au syndrome d'épuisement professionnel, à des erreurs médicales et à une insatisfaction professionnelle qui touchent un nombre croissant de professionnels.

Le Pr Peter Moskowitz, radiopédiatre de Stanford, a créé le « Center for Professional and Personal Renewal » (<http://www.cppr.com/>). Selon lui, cette tendance est aggravée par le fait que les radiologues n'ont pas mis en place d'outils efficaces de gestion du stress professionnel. Dans une étude publiée en 2001 dans Diagnostic Imaging, le Dr Moskowitz a rapporté des comportements d'évitement ou de mauvaise adaptation tels que boulimie, consommation exagérée d'alcool, isolement vis à vis du conjoint ou de la famille et refus du dialogue. Il faut donc tenter d'éviter ces pièges qui menacent les radiologues qui doivent se concentrer sur leurs préoccupations professionnelles au détriment de leur équilibre dans leur vie personnelle et familiale, ce d'autant que ces problèmes ne sont nullement évoqués au cours de la formation professionnelle.

L'évaluation du burnout est difficile chez les radiologues, mais son incidence est évaluée à 40 % dans les autres disciplines médicales. Les médecins ont, en effet, l'habitude de ne pas montrer leur vulnérabilité, ce qui induit une sous-estimation et refusent de l'admettre dans les questionnaires d'évaluation. Selon un expert, le Pr Marc Linzer (Université du Minnesota), la prévalence du burnout est restée stable depuis dix ans, entre 25 et 30 %, ce qui n'est pas négligeable. Un médecin sur trois serait ainsi atteint de « burnout » aux Etats-Unis... L'AMA, American Medical Association, ne s'y est pas trompée et son site abonde en informations sur le sujet, suicide compris. Les résidents ne sont pas épargnés et des cours spécifiques sont prévus, accessibles par Internet (<http://www.lifecurriculum.info/default.aspx>).

L'étude « Physician Work Life Study », portant sur cinq mille médecins et mesurant la satisfaction au travail, le stress et le burnout a montré que la principale source de nuisance est la pression qui s'exerce sur le cours du temps, ie le manque de temps, et que les femmes sont plus sensibles que les hommes au burnout avec un taux pouvant atteindre 60 %. Au cours de cette étude, le Dr Linzer et ses collègues ont mis au point un outil de mesure ou « Office and Work Life ou OWL » pour évaluer la pression exercée sur les praticiens dans leur vie quotidienne. Ainsi, les responsables des services doivent mettre en place des entretiens réguliers pour juger de la pression exercée sur tous les membres d'un service et mettre en place des mesures correctives, notamment pour lutter contre le chaos...

“Les radiologues font également face à une explosion de l'utilisation de l'imagerie en coupe, à une augmentation de la complexité des cas et, dans certains cas, à un alourdissement de la permanence des soins qui nécessite souvent un acte radiologique.”

La recette pour lutter contre le stress est de maintenir un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle dans six domaines essentiels : physique, émotionnel, spirituel, « communautaire », relationnel et professionnel. La gestion du temps et la gestion financière permettent également de « s'encapsuler » contre le burnout... Sans surprise, le « workshop » proposé pour le RSNA 2011 a été pris d'assaut et affiche complet ! ■

Dr Robert LAVAYSSIERE
Vice-Président de la FNMR





Où en est la réforme du système de santé d'Obama ?

The Affordable Care Act



En mars 2010, le Président Obama signait une loi réformant le système de santé aux Etats-Unis : Le « Affordable Care Act ». L'objectif de la réforme était d'instaurer une couverture maladie responsabilisant les compagnies d'assurance, réduisant les coûts de la santé, garantissant le choix des patients et améliorant la qualité des soins.

Si toutes les dispositions de la loi ne s'appliquent pas, certaines sont déjà en vigueur comme celle qui interdit aux compagnies d'assurance de fixer des limites de temps à leur couverture dans les cas de pathologies lourdes. Cette limite concernait plus de cent millions d'assurés.

Chaque année, plus de vingt mille personnes devraient bénéficier de ce nouveau dispositif.

Une autre pratique d'exclusion des assurances a été interdite par la loi. Il s'agit de l'exclusion d'assurés pris en charge pour un traitement. Les compagnies d'assurances pouvaient mettre un terme à leur contrat pendant le traitement. Dix mille personnes voyaient ainsi leur contrat résilier chaque année.

La réforme prévoit aussi la possibilité de maintenir les enfants sur le contrat d'assurance de leurs parents jusqu'à leur vingt-sixième anniversaire, sauf s'ils disposent d'une couverture par leur emploi. 1,8 million de jeunes pourraient être couverts par ce biais.

La réforme interdit également une pratique des compagnies d'assurance qui touchaient, chaque année, plusieurs dizaines de milliers de familles qui se voyaient refuser la prise en charge de leurs enfants en raison de conditions préexistantes.

Enfin, la réforme interdit aux assurances de fixer des plafonds annuels de remboursements. Cette pratique concernait dix-huit millions de personnes dont environ trois mille cinq cents étaient effectivement touchées par cette limite.

Depuis septembre 2010, les personnes qui souscrivent à un nouveau plan bénéficient de certaines dispositions :

Actions de prévention comme la mammographie, la coloscopie, des soins pré et postnataux. Les assurances ne pourront pas augmenter les primes pour ces prestations.

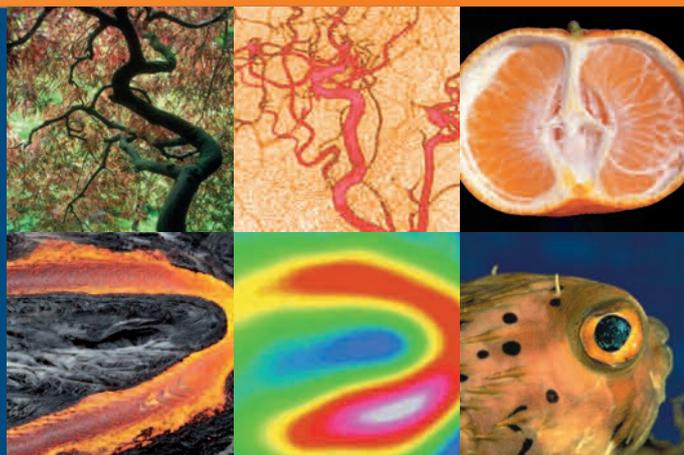


Les assurés pourront faire appel à un organisme tiers indépendant en cas de contestation d'une décision de leur assurance.

Les assurés disposent du choix de leur praticien.

L'Etat fédéral estime à quatre-vingt-huit millions le nombre de personnes qui pourraient bénéficier de ces trois dispositions d'ici à 2013.

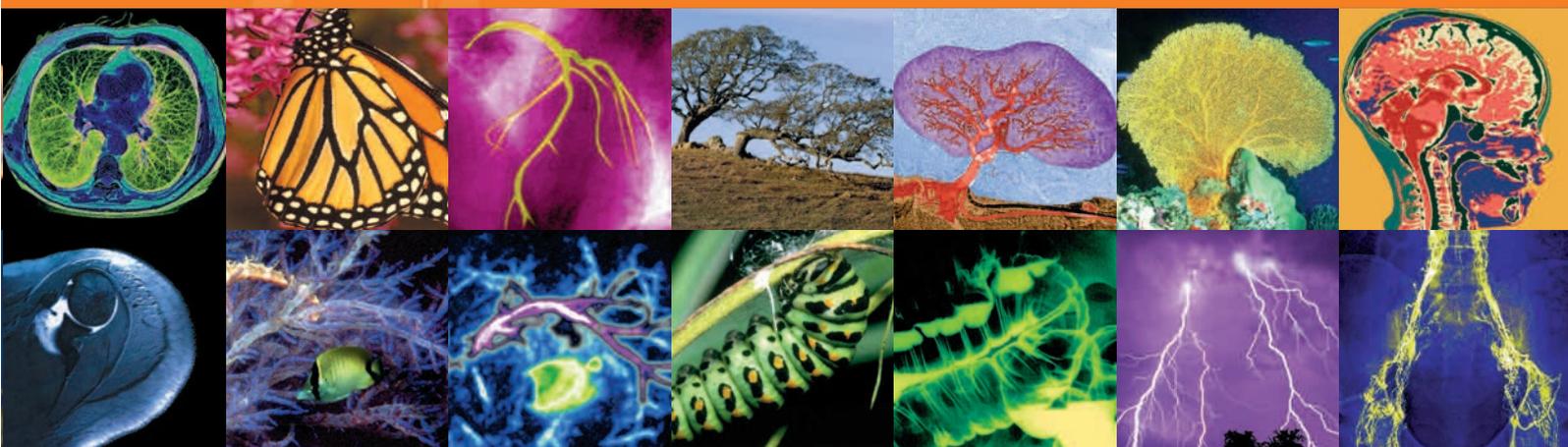
Nous travaillons sur des solutions pour progresser dans le diagnostic des



- ⊙ **Evaluer le risque cardio-vasculaire**
- ⊙ **Diagnostiquer plus précisément les tumeurs et évaluer la réponse thérapeutique**
- ⊙ **Détecter précocément les maladies inflammatoires et neurodégénératives**

en imagerie

grandes pathologies



RSNA 2011

Nous aurons le plaisir de vous accueillir sur le stand Guerbet Hall A
Niveau 3 - Stand n°3223

Medicare

Medicare est une assurance santé qui couvre les personnes de plus de 65 ans et les personnes handicapées de moins de 65 ans. Différentes participations sont demandées aux assurés. Les assurés ayant de faibles revenus peuvent recevoir une aide de l'état ou de Medicare.



Medicare comprend plusieurs volets (dénommés Medicare part A, B, C, D) qui couvrent différents segments du panier de soins.

Les autres dispositions devraient entrer en vigueur d'ici à 2014, date à laquelle la réforme de l'assurance maladie devrait avoir permis la création d'un nouveau marché de l'assurance maladie.

Le Gouvernement de Barak Obama attend de cette réforme qu'elle contribue à réduire les coûts, à améliorer la qualité des soins et à étendre la couverture maladie à trente-deux millions d'Américains qui n'en disposent pas aujourd'hui.

Le bureau du budget du Congrès estime que la réforme permettra une économie de cent milliards de dollars au cours des dix prochaines années.

Le calendrier de la réforme

Mars 2010, le Président Obama signe le « Affordable Care Act ».

Medicaid

Chaque état dispose d'un programme Medicaid qui fournit une couverture santé aux personnes et aux familles à faibles revenus ainsi qu'aux enfants et aux personnes âgées ou handicapées.



Les conditions diffèrent d'un état à l'autre mais en général réserve la couverture aux adultes avec enfants sous conditions de ressources. A partir de 2014, la couverture pourra être offerte aux personnes de moins de 65 ans dont le revenu est inférieur à 15.000 \$ par an. La participation des assurés dépend de chaque état.

Les prestations et soins dépendent aussi de chaque état mais comprennent néanmoins un panier de soins commun.

Les mesures s'appliquent progressivement d'ici à 2014 : Réduction de 50% des prix des médicaments princeps de Medicare (Mars).

Couverture élargie pour les jeunes adultes (Mars). Crédits d'impôt pour les petites entreprises. 4 millions d'entreprises pourraient être concernées et en bénéficier pour les aider à fournir une couverture maladie à leurs employés (Mars).

Interdiction des conditions préexistantes dans les contrats d'assurance (Mars).

Les états américains pourront recevoir de nouvelles subventions de l'Etat fédéral pour couvrir des personnes ou des familles à bas revenus dans le cadre de Medicaid (Avril).

Chaque sénior assuré chez Medicare recevra un chèque de 250 \$ pour l'achat de médicament s'il a dépassé la limite de sa couverture (Uniquement en 2010).



Les personnes qui n'ont pas été assurées durant six mois, au moins, à cause de conditions préexistantes pourront bénéficier de contrats spécifiques en attendant 2014 et l'interdiction totale de ces conditions dans les contrats d'assurance (Juillet).

La loi interdit une pratique des sociétés d'assurance qui pouvaient dénoncer un contrat au motif d'une erreur découverte a posteriori (Septembre).

La limite de soins dans le temps est interdite (Septembre).



Reconstruire l'offre de soins primaires par différentes incitations financières en faveur des professionnels de santé.

Création d'un fonds de prévention de 15 milliards de dollars pour lutter contre le tabagisme, l'obésité...

Aide financière aux offreurs de soins dans les zones rurales. ■

Wilfrid VINCENT
Délégué général de la FNMR





Healthy People 2020

Healthy People est un programme décennal pour améliorer la santé de la population américaine. HP 2020 est le quatrième programme de ce type. Il repose sur la définition de grands objectifs et d'objectifs-cibles quantifiés. Chaque année, les résultats sont évalués et les objectifs ou les moyens revus.

Healthy People s'est fixé certains objectifs spécifiques pour cette décennie :

- Promouvoir la santé à travers tous les âges de la vie.
- Assurer une plus grande équité dans le domaine de la santé en tenant compte des déterminants sociaux.

- Utiliser le web pour favoriser l'interaction et permettre aux utilisateurs de trouver l'information correspondant à leurs besoins.

A partir de ces grandes orientations, 12 axes d'action sont définis avec 26 indicateurs principaux. ■

Indicateurs de santé	
Axes	Indicateurs
Accès aux services de santé	Nombre de personnes couvertes par une assurance médicale. Nombre de personnes ayant un fournisseur de soins primaires.
Prévention clinique	Nombre de dépistage du cancer colorectal. Nombre d'adultes en hypertension qui sont surveillés ...
Qualité environnementale	Qualité de l'air. Nombre d'enfants de 3 à 11 ans exposés au tabagisme passif.
Blessures et violences	Blessures mortelles. Homicides.
Santé du nourrisson, de l'enfant et de la mère	Mortalité infantile. Naissances avant terme.
Santé mentale	Suicides. Dépression des adolescents.
Nutrition, activité physique et obésité	Adultes pratiquant des activités physiques conformes aux recommandations. Nombre d'adultes obèses. Nombre d'enfants et adolescents considérés comme obèses. Quantité de légumes consommés par les plus de 2 ans.
Santé dentaire	Nombre de personnes de plus de 2 ans qui ont eu des soins dentaires dans l'année.
Reproduction et santé sexuelle	Nombre de femmes entre 15 et 44 ans qui ont eu recours aux services spécialisés dans l'année. Nombre de personnes affectées par le VIH et connaissant leur séropositivité.
Déterminants sociaux Addiction	Etudiants qui obtiennent un diplôme avant 20 ans. Nombre d'adolescent ayant consommé de l'alcool ou des drogues illicites dans le mois. Nombre d'adultes ayant eu un épisode d'hyperalcoolisation dans le mois.
Tabac	Nombre de fumeurs adultes. Nombre d'adolescents ayant fumé dans le mois.



Principaux indicateurs Etats-Unis France



	ETATS-UNIS	FRANCE
Population (2009 en milliers)	314 659	62 343
Taux croissance annuel de la population (1999-2009)	1,0%	0,7%
PIB/Habitant	45.640\$	33.930\$
Indicateurs de santé (2009)		
Espérance de vie à la naissance Homme	76	78
Espérance de vie à la naissance Femme	81	85
Mortalité infantile < 5 ans/1000 Homme	8	5
Mortalité infantile < 5 ans/1000 Femme	7	4
Nombre de médecins (2010)		
Pour 10.000 habitants	26,7	35
Nombre de lits d'hôpitaux (2010)		
Pour 10.000 habitants	31	71
Dépenses de santé (2008)		
Dépenses de santé par habitant	7 164\$	3 851\$
Dépenses de santé en % du PIB	15,2%	11,2%
Dépenses publiques en % du total des dépenses de santé	47,8%	75,9%
Dépenses publiques de santé par habitant	3 426\$	2 922\$
Dépenses par secteur (2009)		
Dépenses de sécurité sociale en % des dépenses publiques de santé	27,8%	93,1%
Dépenses privées en % du total des dépenses de santé	52,2%	21,4%
Financement des assurances privées en % des dépenses privées de santé	68,8%	61,9%
Paiements directs en % des dépenses privées de santé	24,4%	34,6%

Source : OMS 2011



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
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY
Responsable de la Régie Publicitaire : Dr Saranda HABER
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 4^{ème} trimestre 2011