

La lettre de la FNMR

fnmr.org

## Tourner en rond



La perception du temps qu'il fait, « la météo » est largement influencée par l'ambiance générale. En ce printemps 2013, la France a grelotté et plus qu'elle ne l'aurait dû.

Cela vient, paraît-il, de la perception de la situation qui aurait pu être meilleure. Pendant ce temps là, la France cultive son travers bien connu du rapport sur tel ou tel sujet à la suite de consultations biaisées aboutissant à des conclusions contestables pour qui connaît le domaine.

Ainsi, on se souvient des manœuvres machiavéliques utilisées pour imposer la décote du deuxième acte radiologique puis des baisses itératives dans différents domaines, y compris les plus porteurs d'avenir, ceux dans lesquels la France a d'ailleurs le plus de retard.

La décote du deuxième acte a donc, en conséquence, porté sur l'association classique de la mammographie et de son complément naturel, l'échographie. La mémoire fait que l'on se souvient des tentatives répétées de la Caisse pour imposer par différents moyens un taux normatif et opposable d'association, le but avoué étant de faire diminuer ce type de dépense.

En même temps que les baisses, vinrent les mesures dites compensatoires et

intelligentes, pour la plupart appartenant à une autre spécialité française, celle des promesses non tenues. Parmi celles-ci, figurait la restauration de l'association mammo/échographie à taux plein. Une façon de faire traîner le sujet tout en faisant semblant de faire quelque chose était de saisir une autorité incontestable, la Haute Autorité de Santé (HAS), pour obtenir son avis sur le taux d'association idoine : la boucle était bouclée avec un retour à la case départ ! La Société Française de Radiologie (SFR) ayant été consultée par le passé, une autre société savante, la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), a été interrogée à son tour.

La HAS vient de rendre son avis qui ne prend pas position sur le taux idéal d'association, faute de preuve scientifique, ce qui est le cas depuis des années... Elle va même jusqu'à proposer que le taux « national » soit décliné « régionalement » par les Agences Régionales de Santé (ARS) voire même « individuellement » dans le cadre d'entretiens confraternels. Ponce-Pilate n'est pas loin...

La HAS fait toutefois preuve de constance puisqu'elle ré-affirme sa foi dans le dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) et rappelle que l'échographie

n'est pas prise en charge à 100 %, ce qui va à l'encontre du caractère « gratuit » du DOCS.

Le comique de situation est un ressort classique de la comédie. En effet, on voit se constituer des documents « martyrs » sur le DOCS et le dépistage du cancer colorectal (DCCR), des commissions et des réunions « informelles » pour préparer l'évolution du DOCS qui marque le pas alors que le DCCR attend le dépistage immunologique dont l'entrée en vigueur est sans cesse repoussée. La question posée va du « Dépistage Organisé (DO) obligatoire, sans remboursement du Dépistage Individuel (DI) dans la tranche d'âge », au « tout DI sans DO » puisque le DO n'entraîne qu'une adhésion partielle et des frais élevés, comme le DCCR d'ailleurs.

Cet exemple n'est qu'une parabole dans la saga de la politique de santé en France. La Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) ne peut que s'élever contre ces procédés qui s'accompagnent d'une lenteur de décision et d'une accumulation de retards successifs dans l'accès à l'état de l'art scientifique. Aux acteurs de prendre leurs responsabilités !

**Dr Jacques NINEY**  
Président de la FNMR

- En finir avec la fracture territoriale..... 03
- Vie fédérale ..... 06
- Hausse des indemnisations aux victimes .....  
des accidents médicaux ..... 08
- L'indemnisation des risques médicaux - 2006-2011 ..... 12
- Statistiques : Dépenses assurance maladie..... 14
- Petites annonces ..... 16

- Annonceurs :
- BRACCO ..... 15
- CMPS ..... 02
- FUJIFILM ..... 11
- GE HEALTHCARE ..... 07
- PMFR ..... 05

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LES PLANS ACTIVÉPARGNE



**VOUS CHERCHEZ À OPTIMISER VOTRE RÉMUNÉRATION, VOTRE BANQUE EST LÀ AVEC L'ÉPARGNE D'ENTREPRISE ADAPTÉE AUX PROFESSIONS DE SANTÉ.**

**Crédit  Mutuel**

**Professions de Santé**

[www.cmps.creditmutuel.fr](http://www.cmps.creditmutuel.fr)

**CRÉDIT MUTUEL DES PROFESSIONS DE SANTÉ PARIS  
10, RUE DE CAUMARTIN – 75009 PARIS – TÉL. : 01 56 75 64 30  
RETROUVEZ TOUTES LES COORDONNÉES CMPS SUR LE SITE.**

Quel système de santé voulons-nous ?

Comment devons-nous l'utiliser et le financer pour qu'il soit viable ?



## En finir avec la fracture territoriale

Notre système de santé est caractérisé par la complexité de son organisation institutionnelle et administrative, par de forts cloisonnements entre la ville et l'hôpital mais aussi entre les professionnels de santé. Les inégalités de répartition de l'offre sur le territoire en sont un des symptômes. Dans un rapport publié en mai<sup>1</sup>, l'Institut Montaigne<sup>2</sup> s'interroge sur les adaptations nécessaires pour une organisation décloisonnée, régionalisée, construite autour des besoins des patients.



L'Institut Montaigne a choisi une forme originale pour dégager des pistes d'orientation, des propositions de réforme du système. Il a sélectionné vingt-cinq usagers ou financeurs, formant une conférence de citoyens, qui ont eu à répondre à deux questions :

Quel système de santé voulez-vous ?  
Comment devons-nous l'utiliser et le financer pour qu'il soit viable ?

### Le comité de pilotage

Indépendant et bénévole élabore le programme de formation de la conférence de citoyens. Il est garant du bon déroulement de la conférence.

Les membres du comité : Marianne Binst, Loïc Blondiaux, Guy Carcassonne, Pierre Coriat, Mireille Faugère, Jean-Paul Gaudillère, Daniel Laurent, Pierre-Emmanuel Lecerf, Arnaud Lechevalier, Claude Le Pen, Nathalie Rastoin, Yves Sintomer, Lucie Taleyson, Guy Vallancien, Nathalie Rastoin.

### I. Des territoires oubliés, un manque d'information

Quatre Français sur dix considèrent que l'efficacité des services de santé s'est dégradée ces dernières années et 83% estiment qu'elle se détériorera encore dans les dix prochaines années.

#### INEGALITE D'ACCES AUX SOINS

Un des motifs de ce jugement tient aux délais d'attente jugés par les Français comme le principal obstacle à l'accès aux soins plus encore que l'éloignement géographique ou le coût de la consultation. Ainsi, selon une enquête de Jalma-IFOP, 38% des Français ont déjà renoncé à des soins chez un généraliste et 58% chez un spécialiste en raison des délais.

Du point de vue géographique, l'organisation de l'offre permet à 95% de la population d'être à moins de quinze minutes de soins de proximité et moins de quarante-cinq minutes de soins hospitaliers (moins de vingt-cinq minutes pour les trois-quarts de la population).

L'accès aux soins est évidemment différent selon les territoires : les zones rurales ou de montagne. Ainsi, 600 000 Français subissent un certain isolement géographique dans ces zones. Le manque de professionnels touche aussi les zones périurbaines qui cumulent alors l'éloignement aux difficultés

### La conférence de citoyens en 5 étapes (juin à décembre 2012)

1 <sup>ère</sup> étape préparatoire	2 <sup>ème</sup> étape de formation	3 <sup>ème</sup> étape de débat	4 <sup>ème</sup> étape de rédaction de l'avis citoyen
25 citoyens sélectionnés pour leur diversité de profils. Un comité de pilotage indépendant et bénévole (médecins, économistes de la santé, politologues, etc.) prépare le programme de formation et suit les différentes phases.	Pendant deux week-ends, 9 experts présentent aux citoyens le système de santé et leur donnent des clés pour répondre à 2 questions : « Quel système de santé voulons-nous ? et comment voulons-nous l'utiliser et le financer pour qu'il soit viable ?	Les 25 citoyens débattent avec des décideurs, des représentants d'associations et de professionnels de santé, des acteurs publics et des experts.	Les citoyens rédigent un avis afin de répondre aux questions. A l'issue de la rédaction, un vote à bulletin secret, des 25 citoyens, a confirmé que l'avis reflétait leurs échanges et leur position.

<sup>1</sup> Institut Montaigne – Accès aux soins : en finir avec la fracture territoriale – Rapport mai 2013

<sup>2</sup> L'Institut Montaigne est un think tank indépendant dont la vocation est d'élaborer des propositions concrètes dans les domaines de l'action publique, de la cohésion sociale, de la compétitivité et des finances publiques.

sociales. Dans ces quartiers, la densité des généralistes est 47% inférieure à celle des agglomérations urbaines incluant des ZUS<sup>3</sup> et elle est 74% inférieure pour les spécialistes.

## Les urgences hospitalières

Plus d'un quart des Français déclarent s'être déjà rendu aux urgences faute d'avoir obtenu un RDV chez un professionnel de santé dans un délai ou à un coût raisonnable.

Moins de 3% des interventions dans les services d'urgence représentent une urgence au sens médical. 80% des patients repartent chez eux après une consultation ou un examen complémentaire.

### UN MANQUE D'INFORMATION

L'accès à la santé dépend de l'offre de soins mais aussi de l'éducation, des comportements, de l'activité physique, etc. un autre facteur entre également en jeu, à savoir : l'accès à l'information sur le système de soins et sur la qualité des soins. La conférence des citoyens juge qu'il existe une certaine forme de confiscation de l'information sur le système de santé. Pour y remédier, elle s'inscrit dans le processus "d'open data" sur les données concernant les coûts et le fonctionnement ainsi que les résultats du système de santé. Elle appelle également à la mise en place rapide du DMP qui, selon elle, devrait contenir l'ensemble des données sur le patient.

## II. Un système couteux, archaïque et cloisonné

Le système de santé français est coûteux. Les dépenses de santé représentent 12% du PIB<sup>4</sup>. Le vieillissement de la population et les progrès médicaux vont susciter une demande de soins croissante.

### Concentration des dépenses de santé

Un quart de la population est à l'origine de 80% de la dépense totale de santé.

5% de la population concentrant près de la moitié des dépenses.

### Transition épidémiologique et parcours de soins

Le vieillissement s'accompagne d'une transition épidémiologique. Il y a cinquante ans, les soins se concentraient sur des patients atteints de maladies aiguës. Il y a, aujourd'hui, de plus en plus de maladies chroniques et de polyopathologies.

Le suivi des malades chroniques supposent une coordination des différents professionnels de santé. Mais notre système est caractérisé par ses cloisonnements. Des réseaux se sont développés (cancer, VIH) mais restent insuffisants.

### La mutation du mode d'exercice des médecins

L'exercice de la médecine est légalement reconnu aux médecins. Les autres professions de santé sont réglementées par dérogation à ce principe. "Les responsabilités restent très largement concentrées sur les médecins, gardiens de leurs prérogatives de diagnostic et de prescription". Le développement des polyopathologies et la diminution du nombre de médecins par habitant impose de repenser le mode d'exercice et les frontières avec les autres professionnels de santé.

La liberté d'installation des médecins est reconnue par le code de la sécurité sociale. Toutes les professions de santé n'en bénéficient pas, par exemple les infirmiers libéraux, les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens.

Cependant, la profession médicale subit d'importantes évolutions sociologiques et démographiques : vieillissement, féminisation, revendication d'un meilleur équilibre vie professionnelle – vie personnelle, attrait des jeunes pour le salariat, exercice en groupe pour les libéraux.

Le constat final est que ce n'est pas le nombre de médecins qui est en cause mais leur répartition. Les outils de gestion des flux de médecins n'ont pas permis d'améliorer la situation.

### Nouvelles technologies

Le dossier médical informatisé a pour objectif un partage de l'information, une meilleure coordination entre professionnels de santé et une amélioration de la qualité des soins. La demande est forte parmi la conférence de citoyens. Ils souhaitent un dossier contenant la totalité des informations sans masquage sauf pour le médecin du travail.

La télésanté est une autre technologie d'avenir favorisant la transversalité qui manque au système de santé. Elle permet de dématérialiser l'offre de soins mais aussi de mieux l'organiser et de faciliter le parcours de santé.

## III. Les propositions

Les usagers sont de plus en plus acteurs de leur santé. La conférence de citoyens a manifesté l'intérêt des usagers pour un rôle actif dans l'évolution du système de santé et de son équilibre financier. Dans leur conclusion, les vingt-cinq citoyens appellent "à une responsabilisation des usagers, tant sur leur consommation que sur certains comportements à risque". Ils soulignent "l'importance de l'éducation à la santé et à la prévention". Ils acceptent même une certaine contrainte sur leur liberté de choix si l'objectif est une meilleure qualité des soins pour tous.

<sup>3</sup> Zones urbaines sensibles

<sup>4</sup> 17% aux États-Unis

La prévention et l'éducation, qui doit commencer à l'école, doivent permettre une amélioration de l'état de santé des populations. L'information doit permettre l'orientation des patients dans le système de soins.

## → Les 8 propositions :

**Proposition 1 :** Faire du DMP un outil au service de la coordination des soins et de l'information des patients et des professionnels de santé. Le masquage par les patients doit être supprimé.

**Proposition 2 :** Ouvrir l'accès aux données de santé. La participation à l'open data permettrait d'améliorer la compréhension et la connaissance du système de santé, de mesurer la qualité des établissements et des professionnels, de restaurer la confiance dans le système et d'améliorer sa performance globale.

**Proposition 3 :** Evaluer la qualité des soins. Des outils d'une démarche qualité et d'évaluation existent (CAPI, la rémunération sur objectifs de santé publique). Il faut aller plus loin et rendre obligatoire, pour chaque établissement et professionnel de santé, la déclaration publique annuelle de ses résultats sur la base de quelques indicateurs. Par ailleurs, des applications mobiles pourraient, par exemple, afficher les délais d'attente dans les services d'urgence ou les adresses des soins de premier recours de proximité.

**Proposition 4 :** Encourager le regroupement des professionnels de santé et une meilleure répartition des tâches. Les regroupements pluridisciplinaires favoriseraient une meilleure prise en charge des patients. Seuls des modes de rémunérations mixtes, (capitation, forfait et paiement à l'acte) permettraient le développement de ces regroupements.

**Proposition 5 :** Agir en amont pour diversifier les profils des médecins. Procéder à des recrutements ciblés pour les études médicales afin de diversifier l'origine sociale et géographique des médecins qui, issus de classes populaires, seraient plus enclins à s'installer dans les zones rurales ou urbaines sensibles.

**Proposition 6 :** Supprimer le numerus clausus dans les études de médecine qui ne permet pas de réguler les effectifs de professionnels et leur répartition sur le territoire.

**Proposition 7 :** faire connaître l'exercice libéral et la médecine générale aux étudiants en médecine. Rendre effectif le stage en médecine générale et encourager sa réalisation dans les maisons de santé pluridisciplinaires ou les pôles de santé.

**Proposition 8 :** Territorialiser l'accès aux soins. La décentralisation doit assurer une réponse adéquate à la demande de chaque territoire. Conformément au rapport Fourcade sur l'évaluation de la loi HPST, les ARS pourraient disposer d'un pouvoir de mise en œuvre d'objectifs régionaux des dépenses. ■

Wilfrid VINCENT  
Délégué général de la FNMR



- 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



## UNION REGIONALE ALSACE

L'Union régionale d'Alsace a procédé au renouvellement de son Bureau le 12 février 2013, sa composition est la suivante :

Président :	<b>Dr Denis PRACTH</b> (Pfastatt - 68)
Vice-Présidents :	<b>Dr Bernard WOERLY</b> (Strasbourg - 67) <b>Dr Jean-Philippe KLEINCLAUS</b> (Strasbourg - 67)
Secrétaire général :	<b>Dr Guillaume ARNOULD</b> (Haguenau - 67)
Trésorier :	<b>Dr David BINDOU</b> (Strasbourg - 67)
Trésorière adjointe :	<b>Dr Christine GAYER-LINGUENHELD</b> (Obernai - 67)

L'Union régionale d'Alsace a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 12 février 2013

Titulaires :	<b>Dr Denis PRACTH</b> (Pfastatt - 68) <b>Dr Bernard WOERLY</b> (Strasbourg - 67)
Suppléants :	<b>Dr Guillaume ARNOULD</b> (Haguenau - 67) <b>Dr Jean-Philippe KLEINCLAUS</b> (Strasbourg - 67)

## AIN

Suite aux élections du syndicat de l'AIN du 9 novembre 2012, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	<b>Dr Guillaume LOUIS</b> (Bourg en Bresse)
Secrétaire :	<b>Dr Pascale FOUQUE</b> (Meximieux)
Trésorier :	<b>Dr Philippe VIENNOIS</b> (Oyonnax)

## DOUBS

Suite aux élections du syndicat du DOUBS du 17 avril 2013, la composition du Bureau est la suivante :

Président :	<b>Dr Philippe CLERE</b> (Besançon)
Secrétaire :	<b>Dr Roland PETIGNY</b> (Audincourt)
Secrétaire adjoint :	<b>Dr Jean-Claude MAIRESSE</b> (Besançon)
Trésorier :	<b>Dr Christophe CLAIR</b> (Besançon)
Trésorier adjoint :	<b>Dr Gilles PERRIGUEY</b> (Pontarlier)

# Découvrez l'IRM sous un nouveau jour.



Optima MR450w 1.5T

Discovery MR750w 3.0T

Un détail aussi simple que la lumière, telle que présentée dans le jeu d'éclairage LED sophistiqué des nouveaux Discovery\* MR750w GEM 3T et Optima\* MR450w GEM 1.5T, est suffisant pour attirer l'attention.

Ce choix, simple mais déterminant dans notre design, représente tout l'intérêt que nous portons au confort des patients.

Découvrez comment une nouvelle table au design ergonomique, des antennes dédiées flexibles et légères ainsi qu'un positionnement « pieds devant » s'adaptant à toutes les anatomies, permettent à vos patients de vivre l'expérience qu'ils méritent et vous délivrent la performance dont vous avez besoin.



[Vous souhaitez plus d'informations ?](#)

Contactez votre Responsable-Vente GE pour en savoir plus sur ce nouveau système révolutionnaire.

[www.gehealthcare.com/mr](http://www.gehealthcare.com/mr)



GE imagination at work

## Hausse des indemnisations aux victimes des accidents médicaux

Le dixième rapport annuel de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) révèle une activité croissante de l'Office et des commissions de conciliations et d'indemnisation (CCI) pour 2012<sup>1</sup>.

### L'activité des CCI

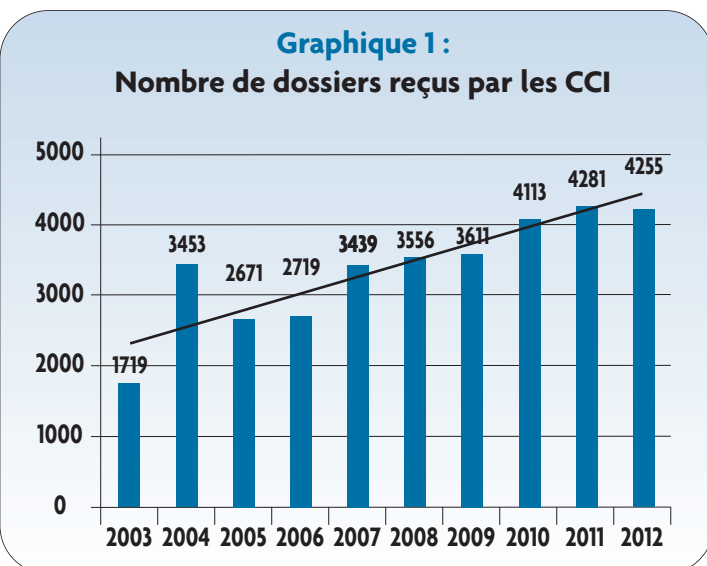
Dans chaque région, une ou plusieurs commissions de conciliation et d'indemnisation sont chargées de faciliter le règlement amiable des litiges, du ressort des CCI, entre usagers d'une part et d'autre part professionnels, établissements ou service de santé ainsi que des organismes producteurs de produits de santé.

En 2012, le nombre de dossiers pour des accidents médicaux déposés devant les CCI s'est stabilisé à 4 255. Cependant, les commissions ont rendu plus d'avis qu'en 2011, 1 527 soit une hausse de 9%, permettant de stabiliser le délai moyen de notification d'un avis à un an.

Le nombre de dossiers transmis à l'ONIAM a augmenté de 15% à 769.

Sur les dix années d'existence des CCI, le nombre de dossiers qui leur a été soumis n'a cessé de croître avec régularité<sup>2</sup>

pour se stabiliser en 2012 (voir graphique 1). Au total, les commissions ont traité 33 817 dossiers.



### L'ONIAM

C'est la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades qui a créé un dispositif de règlement amiable des accidents médicaux et le droit à l'indemnisation par la solidarité nationale des victimes des accidents médicaux non fautifs.

Le dispositif comprend :

L'ONIAM et des structures décentralisées, les Commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI).

L'ONIAM est chargé d'indemniser intégralement les victimes d'un accident médical résultat d'un

« aléa thérapeutique » et remplissant les conditions fixées par la loi.

L'ONIAM se substitue aux responsables qui refusent d'indemniser les victimes.

Le champ des indemnisations a été élargi progressivement aux victimes :

- d'infections nosocomiales graves (2002),
- d'accidents médicaux résultant de mesures sanitaires d'urgence, de vaccination obligatoires ou de la contamination par le VIH (2004),
- de préjudice résultant de contaminations par le virus de l'hépatite C (2008),
- du benfluorex (2011).

<sup>1</sup> Rapport d'activité 2012 - ONIAM

<sup>2</sup> Le pic de 2004 est dû au rattrapage de dossiers qui pouvaient être déposés rétroactivement.





Pour l'année 2012, 4 255 dossiers ont été déposés. Un tiers a été rejeté avant expertise. Pour les dossiers expertisés, 55% ont fait l'objet d'un rejet par la commission (voir tableau 1). Ces proportions s'inscrivent dans une tendance continue sur les dix années de fonctionnement.

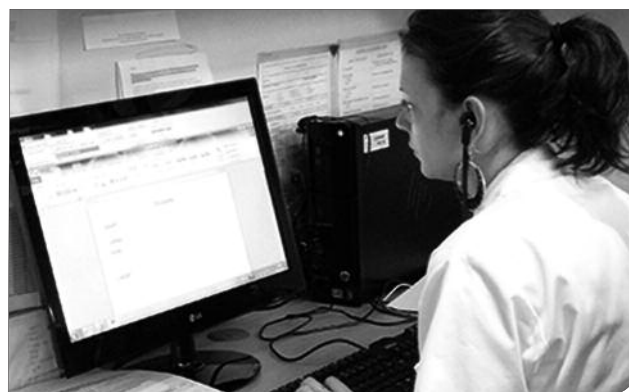
Les dossiers transmis par les CCI, 769 en 2012, ont augmenté de 15%. Le pourcentage de dossiers clos se situe dans une fourchette de 60% à 70% sur le nombre de dossiers reçus. L'année 2009 fait exception avec 95% de dossiers clos sans que le rapport ne l'explique (Tableau 3).

**Tableau 1 : Activité des CCI en 2012**

CCI	Demandes d'indemnisation	dossiers rejetés avant expertise	Pré expertises	Expertises	Après expertise			Demande de conciliation
					Rejets	Avis positifs	Autres	
<b>Total</b>	4 255	1 348	22	3 394	1 874	1 527	363	313

Depuis 2004, les délais d'instruction ont augmenté sensiblement. Il s'agit du temps écoulé entre le dépôt d'un dossier complet et la tenue de la première commission qui va émettre un avis sur le dossier. Ce délai était en moyenne de cinq mois en 2005. Il est passé à neuf mois en 2012. Le délai pour un avis positif de la commission s'est, lui aussi, allongé passant de sept mois en 2004 à un peu plus d'un an en 2012 (voir tableau 2). Ce sont les expertises, qui durent quatre mois en moyenne, qui justifient ces délais.

Le délai devrait d'un an au maximum. Il n'est dépassé que de quatre jours en moyenne.



**Tableau 2 : Délais**

Délais d'instruction	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Moyen</b>	5,5	7,6	9,1	8,5	7,4	8,3	8,5	8,8	8,9
<b>Pour les dossiers recevant un avis positif</b>	7,1	9,7	11,3	11	10,1	11,2	11,3	11,9	12,0

## L'activité de l'ONIAM

Le nombre de contentieux géré par l'ONIAM est passé de 1 800 à 2 300 de 2011 à 2012 soit une hausse de 28%.

Le montant total des indemnités des accidents médicaux proposées par l'ONIAM est très variable d'une année sur l'autre. Il est compris entre 36 millions en 2006 et 74 millions en 2008. Il ne semble donc pas corrélé avec le nombre de dossiers (voir graphique 2).

**Tableau 3 : Indemnisation des accidents médicaux**

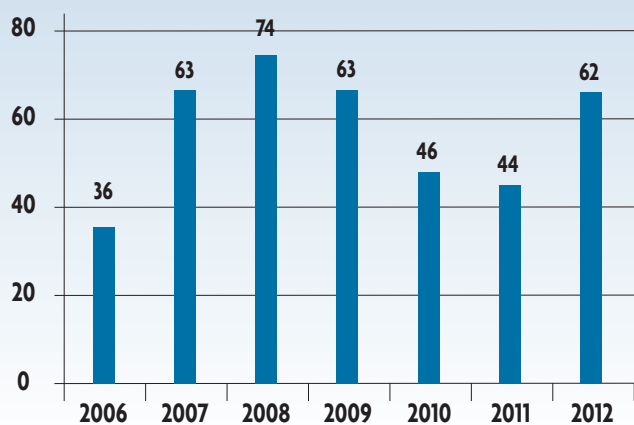
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Dossiers reçus des CCI	658	758	813	786	732	669	769
Dossier clos	292	513	561	748	458	384	464

Le montant moyen des indemnisations par dossier clos a augmenté de 2006 à 2008 puis il a diminué en 2009 pour remonter ensuite progressivement en 2012 à 86 000 euros (voir graphique 3). La quasi-totalité des victimes (96%) ont accepté l'offre de l'ONIAM.

Aux montants engagés pour l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, il faut ajouter les indemnisations pour les autres catégories de victimes (VIH, VHC, vaccinations, Benfluorex), le total étant de 115 millions d'euros (Tableau 4). ■

**Graphique 2 :**

Montant engagés (millions d'€)

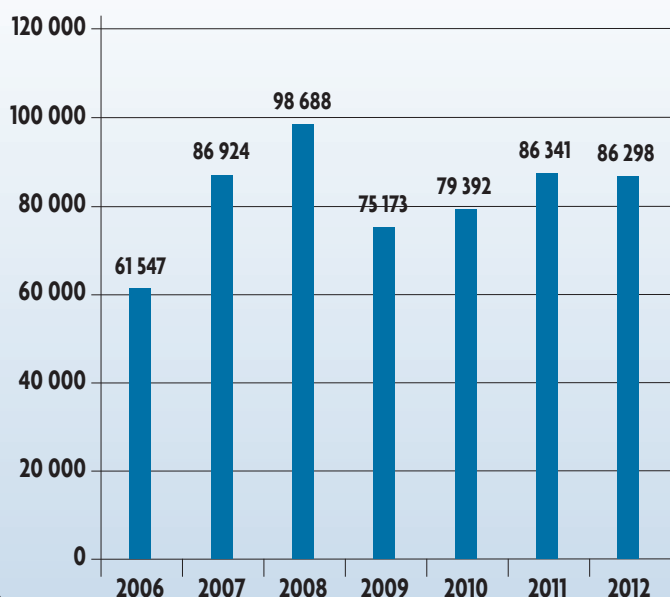


**Tableau 4 : Total des indemnisations versées par l'ONIAM (2012 en euros)**

Type d'indemnisation	Montant
Indemnisations des accidents médicaux	78,76
Indemnisation des victimes du VIH	3,73
Indemnisation des victimes du VHC	29,39
Indemnisation suite à vaccinations obligatoires	2,66
Indemnisation des victimes du Benfluorex	0
Total indemnisations	114,54

**Graphique 3 :**

Montant moyen par dossier clos (€)



## L'ONIAM et le Médiateur

Depuis 2011, l'ONIAM assure aussi le secrétariat du collège d'experts chargé d'instruire les 7 800 demandes d'indemnisation du Médiateur.

Fin 2013, le collège émis 846 avis dont 61 d'indemnisation et 784 de rejets.

Wilfrid VINCENT  
Délégué général de la FNMR





## AMULET *Innovality*

La mammographie repensée  
pour leur plus grande sérénité



**Découvrez le nouveau mammographe haut de gamme de la série Amulet, compatible 2D, tomosynthèse, 3D et biopsie.**

- ▶ Deux modes de tomosynthèse disponibles : ST et HR
- ▶ Dose optimale pour la mammographie 2D et la tomosynthèse
- ▶ Qualité et précision d'image issues de la technologie innovante du capteur HCP
- ▶ Image haute résolution à 50 microns
- ▶ Contrôle intelligent de l'exposition, avec détection de prothèse mammaire
- ▶ Confort de la patiente optimisé grâce aux nouvelles pelles de compression
- ▶ Facilité d'utilisation pour les manipulateurs et bien-être accru pour les patientes



REJOIGNEZ-NOUS  
**STAND N°22**  
AU SALON SOFMIS 2013

**FUJIFILM**

## L'indemnisation des risques médicaux – 2006-2011



Le rapport 2012 <sup>1</sup> de l'Observatoire des risques médicaux (ORM) analyse 7 300 dossiers d'accidents médicaux <sup>2</sup> dont le montant du préjudice a été égal ou supérieur à 15 000 euros durant la période 2006 à 2011. L'analyse de ces dossiers fait ressortir quelques traits saillants.

### Observatoire des risques médicaux

L'observatoire des risques médicaux a pour mission de rassembler les données d'indemnisation des victimes d'accidents médicaux, auprès des organismes payeurs que sont :

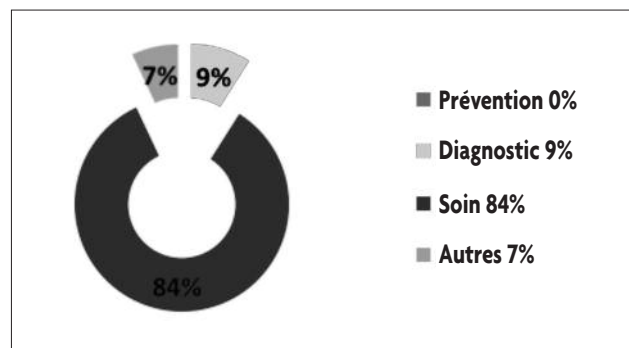
- les compagnies d'assurance
- l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) qui est dispensée de l'obligation d'assurance
- l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

Il est placé auprès de l'ONIAM.

84% des dossiers concernent des établissements médicaux, ce qui est en relation avec le montant d'indemnités retenue de 15 000 euros. La responsabilité des professionnels dans les établissements publics est assurée par l'établissement lui-même. Les établissements publics sont ainsi responsables dans 91% des cas. Dans les établissements privés, la responsabilité des professionnels est majoritairement mise en cause.

Les actes de soins constituent la première cause d'accidents (84%) (Graphique 1). Les actes non fautifs (aléa) représentant 31% des dossiers contre 29% aux actes techniques fautifs (Graphique 2).

Graphique 1 : Circonstance du sinistre

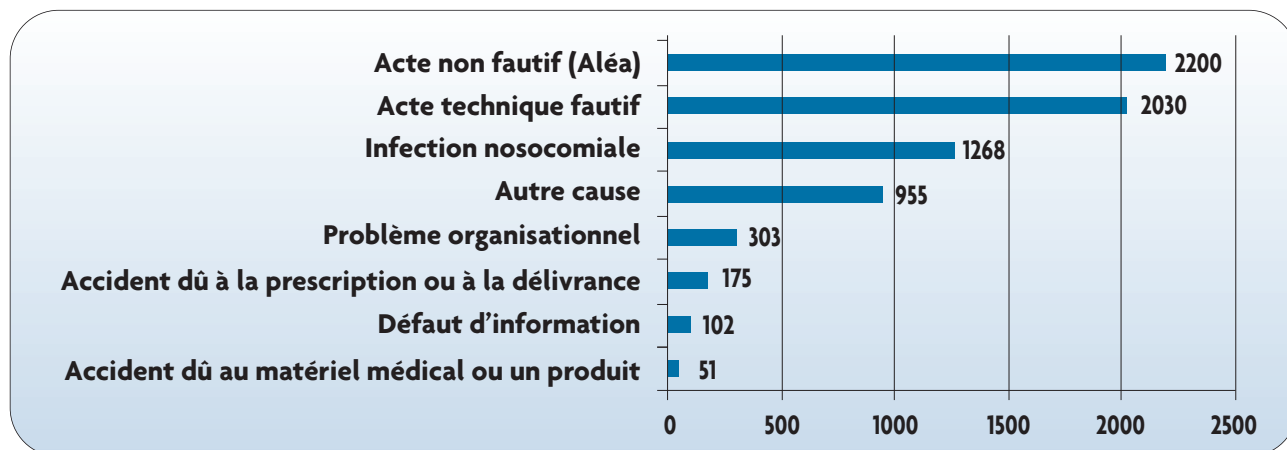


### La nature des dossiers

La majorité des dossiers enregistrés (67%) par l'ORM provient des assureurs, alors que ceux issus de l'ONIAM représentent un tiers (31%).

14% des dossiers concernent une victime décédée des suites de l'accident médical.

Graphique 2 : Nature du sinistre – Nombre de dossiers



<sup>1</sup> Observatoire des risques médicaux – Rapport d'activité 2012 – Années 2006 à 2011.

<sup>2</sup> Il s'agit de dossiers « purgés » de tous recours.

Les infections nosocomiales représentent 40% des dossiers indemnisés, pour les trois-quarts par les assureurs et dans 22% des cas par l'ONIAM. La répartition des indemnités est différente. Sur un total de 99 millions, les assureurs supportent 59% et l'ONIAM 38%.

## Les délais

40% des réclamations sont déposées l'année de l'acte en cause. Ce taux monte à 78% sur deux ans. Inversement, pour 6% des dossiers la réclamation n'intervient que cinq ans, ou plus, après l'acte.

Plus du quart des dossiers sont réglés en moins de deux ans mais 35% en plus de cinq ans. L'écart entre l'année de l'acte en cause et l'année de règlement des dernières indemnités peut s'élever à plus de dix ans (17% des dossiers).

## Procédures amiables ou juridictionnelles

62% des dossiers, représentant 68% des indemnités, ont été réglés par voie amiable. Dans ce cas, le montant des indemnités est supérieur de 40%, en moyenne, à celui des dossiers qui passent par la voie judiciaire.

96% des dossiers traités par l'ONIAM ont été réglés par voie amiable. Pour les dossiers originaires des assureurs, seulement 46% ont fait l'objet d'un règlement amiable.

## Les professions concernées

Ce sont les disciplines chirurgicales (hors obstétrique et esthétique) qui sont les premières concernées avec 4 312 dossiers sur un total de 7 196. Viennent ensuite les disciplines médicales (832 dossiers) et l'anesthésie, réanimation, urgence, régulation avec 458 dossiers (**Graphique 3**).

Le montant indemnitaire moyen est compris entre 41 000€ et 147 000€.

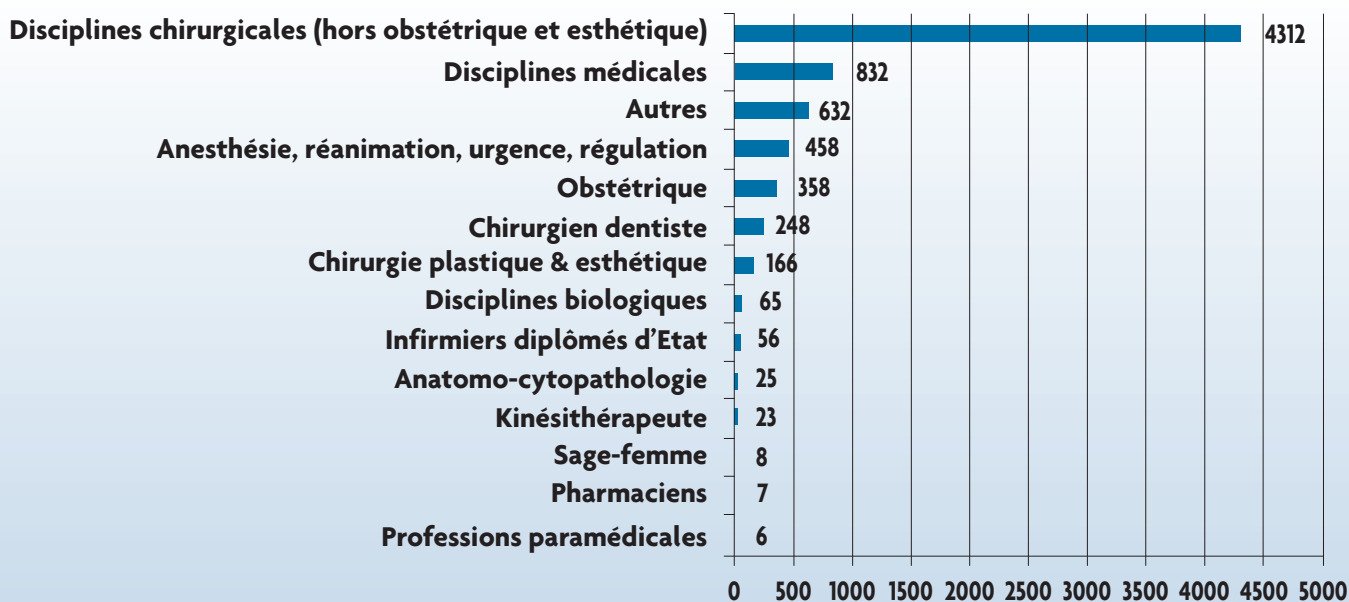
Les montants d'indemnités les plus importants concernent les disciplines chirurgicales (hors obstétrique et esthétique) avec 489 millions d'euros qui représentent 60% des dossiers. Les indemnités relatives au groupe anesthésie, réanimation, urgence et régulation représentent 68 millions d'euros avec 458 dossiers pour un montant moyen de 148 000 euros. Les autres disciplines médicales (hors biologie et anatomocytologie) représentent 109 millions avec 832 dossiers et un montant moyen de 132 000 euros. Pour les obstétriciens, le montant total des indemnités est de 39 millions avec 358 dossiers et un montant moyen de 108 000 euros.

## Evolution 2006 – 2011

Le nombre de dossiers indemnisés a augmenté régulièrement jusqu'à se stabiliser en 2011. Le rapport entre les dossiers faisant l'objet d'un règlement amiable et ceux faisant l'objet d'une procédure juridictionnelle apparaît stable 70/30.

La proportion de dossiers indemnisés pour des actes de soins reste la première cause d'accidents mais semble en légère baisse. Le taux d'actes techniques fautifs reste stable. Les spécialités les plus en cause sont toujours les mêmes, chirurgie hors obstétrique et esthétique, mais leur « poids » passe de 60% à 64% en 2011. ■

**Graphique 3 : Professions et spécialités concernées**





## Les dépenses de l'assurance maladie : mars 2013

Après plusieurs mois marqués par un taux de croissance des dépenses d'assurance maladie élevé, le mois de mars revient en-dessous d'un point à 0,8%.

Les principaux agrégats suivent la tendance à l'exception des prestations médico-sociales avec un taux de 3,9%. Le taux de croissance des versements aux établissements privés est de 1,1%, celui des versements aux établissements publics est en recul à -0,6%.

Le poste des soins de ville suit exactement l'ensemble des dépenses avec 0,8%.

Le taux de croissance des actes techniques recule de deux points passant de 2,2% en février à -0,2% en mars. Sur la même période, les actes d'imagerie, hors échographie, reculent aussi de deux points de 7,5% à 5,1%. Le recul est un peu moins marqué pour les actes d'échographie qui passe à 0,4%.

Les forfaits scanner retrouvent un taux négatif à -3,4%. Les forfaits IRM deviennent eux aussi négatifs à -3,9%. ■

### Dépenses de l'assurance maladie - mars 2013 (Tous risques - Régime général - France métropolitaine)

Prestations	Mars en €	Mars en %
Consultations	1 540 338	0,8%
Visites	209 824	-2,8%
Actes Techniques (*)	1 590 573	-0,2%
Dont actes d'échographies	271 947	0,4%
Dont actes d'imagerie (Hors échographie)	512 904	5,1%
Forfaits scanner – IRM – Tomographie – Forfaits consommables	224 794	-2,0%
Dont scanner	89 286	-3,4%
Dont IRM	115 622	-3,9%
Total honoraires secteur privé (médicaux et dentaires)	4 446 369	-0,3%
Total prescriptions	11 472 060	1,2%
Total soins de ville	15 918 466	0,8%
Total versements aux établissements de santé et honoraires du secteur public	13 915 660	-0,6%
Total versements aux établissements sanitaires privés	2 663 269	1,1%
Total prestations médico-sociales	3 827 226	3,9%
Total statistique mensuelle des dépenses	39 385 618	0,8%

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

# multihance®

Gadobenate dimeglumine



IRM Suite



## 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

Disponible en Flacons et Seringues



**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 (adulte et enfant de plus de 2 ans) 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 :** Surveiller 15 min, puis 1h en environnement médical. **Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interaction :** jamais rapportées. **Effets indésirables :** Essais cliniques 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 hémodialisés. *Sujets âgés :* L'élimination rénale de diméglumine 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. 3400934741128 : 5 ml en flacon, 25,44 € - 3400934741296 : 10 ml en flacon, 42,55 € - 3400934741357 : 15 ml en flacon, 60,93 € - 3400934741418 : 20 ml en flacon, 77,11 € - 3400938879667 : 10 ml seringue préremplie, 42,55 € - 3400938879728 : 15 ml seringue préremplie, 60,93 € - 3400938879896 : 20 ml seringue préremplie, 77,11 € Liste I - Remb. Séc. Soc. 65 %. Coll. Révision de la monographie : octobre 2012. Pour une information complète, se référer au dictionnaire Vidal. Bracco Imaging France - 7, place Copernic - Courcouronnes - 91023 Evry Cedex.



LIFE FROM INSIDE

## CESSIONS ASSOCIATIONS

### Offres

**10264 06** – Cause santé cède parts dans un important groupe, centre ville Côte d'Azur. Multiples accès scan et IRM.  
> Email : [azur.0606@live.fr](mailto:azur.0606@live.fr)

**10265 06** – Alpes-Maritimes, cause retraite, cède parts (partiel ou total) dans SCM, 6 radiol., 3 sites, 1 clinique. Plateau technique complet, scan. et IRM.  
> Tél. : 06.10.85.77.95.

**10266 33** – Bordeaux et Pessac, SCM 4 radiol., 2 cab., accès Scan. et IRM., recherc. successeur cause retrait volontaire.  
> Envoyer cv par mail :  
[cab.pessac@wanadoo.fr](mailto:cab.pessac@wanadoo.fr)  
Tél. : 05.57.26.27.01.

**10267 35** – Bretagne, vends parts de SEL, cause retraite, cab., accès facile, équipements : 2 tables télécommandées, pano., mammo., écho. voluson 730, accès scan., projet IRM en cours.  
> Tél. : 06.62.85.01.23.

**10268 61** – Basse Normandie, SELARL, rech. 2 radiol. associés sans rachat de part, cause départ en retraite, activité cab. et clinique avec plateau technique complet, TDM et IRM (GIE).  
> Contact : Dr François NOTARI  
Tél. : 02.33.82.49.23.  
Email : [doct-rain@wanadoo.fr](mailto:doct-rain@wanadoo.fr)

**10269 67** – Sélestat, cause retraite cher. succés. dans SELARL, 3 radiol. Radiologie conventionnelle, sénol.

avec numérisation directe, écho., panoramique, ostéodensitométrie, accès facile scan. et IRM. Ni garde, ni astreinte, avec ou sans apport.  
> Tél. : 03.88.82.27.06.

**10270 75** – Paris intra-muros, vente cab. URGENT, recherc., radiol., secteur II.  
> Tél. : 01.46.47.42.20/06.87.88.68.34.

**10271 76** – Rouen et banlieue nord, cause retraite, cède parts, groupe 9 radiol., 2 clin., scan., IRM, 4 cab. et 2 scan. partagés. Equip. récent avec capteurs plans, conebeam, mammo. num. plein champ. Activité ostéo-articulaire, thorac., sénol. et interventionnelle non vasculaire.  
> Tél. : 06.12.42.33.04.  
Email : [michel.rogler@laposte.net](mailto:michel.rogler@laposte.net)

**10272 82** – Montauban, SEL de 10 radiol. dans 2 cliniques, recherc. Collaborateur en vue d'une asso., équip. complet TDM, IRM, cone-beam, mammotome et vasc. Compétence ostéo articulaire et neuro radio. recherchées.  
> Contact : [scrim@free.fr](mailto:scrim@free.fr)  
Site : <http://www.radiologie-i3r-montauban.com>

**10273 83** – Toulon, cause retraite cher. successeur dans asso. 3 radiol., 2 cab., accès scan. et IRM.  
> Tél. : 06.73.48.71.13.

## REPLACEMENTS

**10274 13** – La Ciotat – St Cyr-sur-Mer (13-83), groupe 3 radiol. en SELARL cher. remplaçant en vue d'une prochaine intégration. Accès scanner et IRM.

Compétence en imag. ostéo-articulaire diagnostique et interventionnelle souhaitée.

> Contact : Mme BOSELLI  
Tél. : 04.94.32.31.35.  
Email : [cimgolfe@free.fr](mailto:cimgolfe@free.fr)

**10275 33** – Bordeaux et Pessac, SCM 4 radiol., 2 cab., RX, écho., doppler, seno., recherc. médecin radiol. pour remplacements réguliers toute l'année 2013-2014.

> Envoyer cv par mail :  
[cab.pessac@wanadoo.fr](mailto:cab.pessac@wanadoo.fr)  
Tél. : 05.57.26.27.01.

**10276 60** – Urgent – SELARL, Imag.médicale multi disciplinaire complète libérale à 45 km du centre de Paris, recherc. radiol. salarié pour remplacement du 12 au 23 juillet et du 3 au 25 août prochain.  
> Tél. : 06.31.40.98.40.  
ou dépôt des candidatures à  
[secretariat.dir@gmail.com](mailto:secretariat.dir@gmail.com)

## 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](http://www.fnmr.org) • E-mail : [info@fnmr.org](mailto:info@fnmr.org)  
168 A, rue de Grenelle 75007 Paris

Président : Dr Jacques NINEY  
Responsables de la publicité :  
Dr Saranda HABER et Dr Eric CHAVIGNY  
Conception maquette : Sylvie FONTLUPT  
Maquettiste : Marc LE BIHAN  
Photos : Fotolia.com

ALBEDIA IMPRIMEURS

Z.I. Lescudilliers • 26, rue Gutenberg • 15000 AURILLAC  
Dépôt légal 2<sup>ème</sup> trimestre 2013

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