

# Le Médecin Radiologue de France

Hors série  
NOV-DEC # 363  
2013



Le journal de la FNMR

fnmr.org

EN DIRECT DE CHICAGO  
RSNA 2013



## La France à l'honneur

Traditionnellement, le Congrès de la Société Nord-Américaine de Radiologie (RSNA) attire de nombreux français à Chicago, point d'ancrage depuis des années.

La bise et la froidure seront sans doute au rendez-vous, mais les représentants de la France sauront affronter avec chaleur les feux de la rampe dans la session spéciale intitulée « France Presents ».

La présidente de la RSNA, Sarah Donaldson, rappelle que son stage à l'Institut Gustave Roussy l'a marquée et a décidé de ses orientations en radiothérapie oncologique. Ce n'est donc pas un hasard si le thème de la séance du 2 décembre, date anniversaire du sacre de Napoléon 1<sup>er</sup>, sera l'oncologie et mettra en lumière l'esprit d'innovation des équipes.

Ce 99<sup>e</sup> congrès aura pour sous titre, « the power of partnership » ou le pouvoir du partenariat, ce qui en dit long et paraît fort bien adapté à l'évolution de la spécialité, en cancérologie comme dans d'autres disciplines.

Le retour en France sera rude, cependant. Une fois la fête terminée, après les JFR à Paris et avant l'ECR à Vienne, il faudra affronter la France réelle, beaucoup moins « glamour ».

Comment ne pas constater que l'étatisation rampante bat son plein et que la planification orchestrée par des acteurs qui ne connaissent rien de la médecine est celle d'un modèle que l'on croyait disparu depuis la « Glasnost » ? Là aussi, le génie français se manifeste en justifiant tout par des pirouettes de rhétorique qui ne trompent plus grand monde.

L'autre génie, celui des médecins, est de continuer d'avancer malgré les plans comme le plan cancer, en gestation avec des objectifs qui ne sont pas toujours en phase avec la réalité du terrain et les enjeux en matière de santé publique. Il faudra aussi que les médecins sortent de leur réserve pour dire à leurs patients et au grand public, les insuffisances de la politique de santé mise en place depuis des années sous des habillages à peine différents. Un des exemples est le manque flagrant d'IRM dans notre pays.

Le partenariat des acteurs radiologiques du G4 doit fonctionner ouvertement sans arrière-pensée pour défendre notre spécialité qui aura été émerveillée par les progrès mis en lumière à Chicago.

Docteur Jacques NINEY  
Président de la FNMR

## sommaire

- Imaging 3.0 02
- Nombre d'examen de scanner et d'IRM pour 1000 habitants aux Etats-Unis et en France 04
- Healthy People 2020 05
- The marketplace is open 06
- Principaux indicateurs Etats-Unis France 08

## Annonces

GUERBET \_\_\_\_\_ 03 et 07



Fédération  
Nationale des  
Médecins  
Radiologues

# ACR

## American College of RADIOLOGY



### IMAGING 3.0

Imaging 3.0 est une initiative de l'American College of Radiology conduite par les Drs Bibb Allen, Giles Boland, Rich Duszak et Geraldine McGinty pour sortir du paradigme « hausse des volumes / baisse des prix » et ouvrir de nouvelles perspectives à l'imagerie médicale.



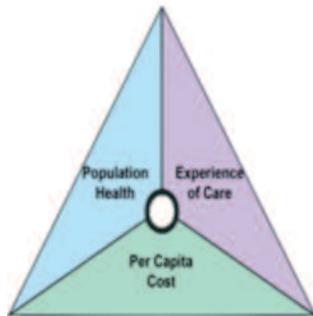
Le logo Imaging 3.0 identifie les différents éléments qui s'inscriront dans le projet

Le projet se déroulera en plusieurs phases sur plusieurs années. Il concernera tous les outils technologiques utilisés par les médecins radiologues du 21<sup>ème</sup> siècle pour assurer leur rôle dans la chaîne de soins, dans la qualité des

soins et adapter les modalités de paiements.

Imaging 3.0 prend en compte les changements dans la spécialité et les besoins des médecins radiologues dans leur pratique, pour leurs patients et pour l'avenir de la spécialité. Imaging 3.0 veut organiser la transition de l'imagerie basée sur les volumes d'actes à l'imagerie basée sur la valeur.

Le médecin radiologue est au centre d'une triangulation : les besoins de la population en termes de santé, le coût par tête et la pratique médicale des médecins radiologues. Dans ce triangle, la base est le coût par tête. Aux Etats-Unis, comme en France, l'imagerie est perçue d'abord comme un coût, une charge. Dans cette vision, les autorités de tutelles se fixent comme objectif la réduction des dépenses d'imagerie en dehors de toute problématique médicale. Face aux facteurs qui contribuent à l'accroissement des volumes (progrès de l'imagerie en termes de diagnostic, de traitement ou d'intervention, indications croissantes d'examen d'imagerie, vieillissement de la population), les tutelles n'ont qu'une préoccupation : réduire les dépenses par des baisses de tarifs successives.



Imaging 3.0 veut sortir de cette logique malthusienne et démontrer que l'imagerie est au contraire une valeur ajoutée forte pour le système de soins. Dans cette optique, Imaging 3.0 se veut :

- un modèle pour la pratique,

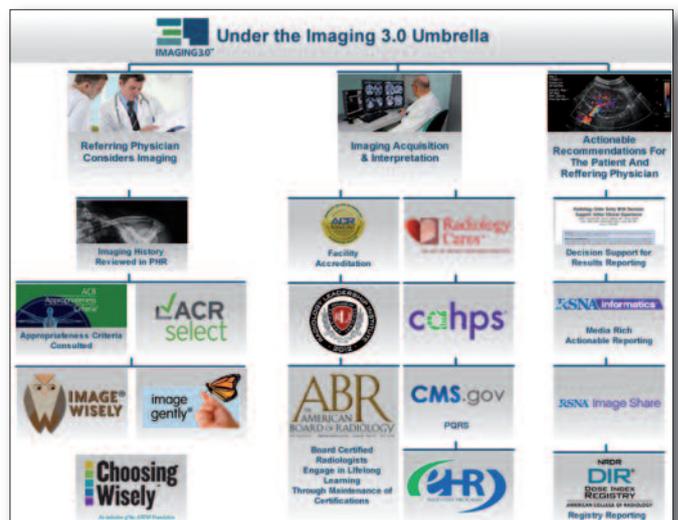
- une boîte à outil permettant la transition vers un système reposant sur la valeur et non plus sur les volumes,
- une argumentation vis-à-vis des tutelles pour qu'elles mettent en œuvre un système cohérent et vertueux d'incitations,
- un moyen de responsabilisation pour les patients.

Imaging 3.0 s'adresse aux médecins radiologues, aux médecins correspondants, aux patients ainsi qu'aux responsables institutionnels.

Imaging 3.0 veut démultiplier les technologies de l'information, redéfinir la productivité et la valeur des actes et établir des partenariats.

La période qui s'achève, Imaging 2.0, est centrée sur l'interprétation. C'est une bonne approche mais qui s'avèrera demain insuffisante. Imaging 3.0 veut aller au-delà. Il s'agit de rassembler, d'intégrer des éléments qui sont aujourd'hui épars, indépendants les uns des autres.

Il faut coordonner la demande d'imagerie par les médecins correspondants avec l'acquisition et l'interprétation des images, la qualité et la sécurité des actes d'imagerie, le retour d'informations (image et compte rendu) pour le médecin correspondant et le patient et la responsabilisation des patients.



Ensemble des processus intégrés dans Imaging 3.0

# DOTAREM<sup>®</sup>



0,5 mmol/ml  
Acide gadotérique

## UN MONDE SANS COMPROMIS



Tolérance & efficacité démontrées<sup>1</sup>

**DÉNOMINATION :** DOTAREM 0,5 mmol/mL, solution injectable - **COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE (\*) - FORME PHARMACEUTIQUE (\*) - DONNÉES CLINIQUES - Indications thérapeutiques :** ce médicament est à usage diagnostique uniquement. Imagerie par résonance magnétique pour : pathologies cérébrales et médullaires, pathologies du rachis et autres pathologies du corps entier (dont angiographie) - **Posologie et mode d'administration - Posologie :** la dose recommandée est de 0,1 mmol/kg soit 0,2 mL/kg, chez l'adulte comme chez l'enfant et le nourrisson (\*) - **Mode d'administration :** le produit doit être administré en injection intraveineuse stricte - **Contre-indications :** Antécédents d'hypersensibilité à l'acide gadotérique ou produits de contraste gadolinés, à la méglumine - **Mises en garde spéciales et précautions d'emploi (\*) - Mises en garde (\*) :** l'acide gadotérique ne doit pas être injecté par voie sous-arachnoïdienne (ou épidurale) (\*) - **Précautions d'emploi (\*) - Hypersensibilité aux produits de contraste IRM (\*) - Insuffisance rénale (\*) - Nouveau-nés et nourrissons (\*) - Sujets âgés (\*) - Troubles du système nerveux central (\*) - Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions (\*) - Grossesse et allaitement (\*) - Effets indésirables(\*) - Surdosage (\*) - PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES (\*) - DONNÉES PHARMACEUTIQUES (\*) - PRÉSENTATIONS ET NUMÉROS D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** 3400935895424 - 5 mL en flacon (verre) : 26,11 € TTC - 3400933171346 - 10 mL en flacon (verre) : 43,82 € TTC - 3400933171407 - 15 mL en flacon (verre) : 62,83 € TTC - 3400933171575 - 20 mL en flacon (verre) : 79,55 € TTC - 3400935895363 - 10 mL en seringue pré-remplie (verre) - 3400933840303 - 15 mL en seringue pré-remplie (verre) : 62,83 € TTC - 3400933840471 - 20 mL en seringue pré-remplie (verre) : 79,55 € TTC - **CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE :** liste I - Médicament soumis à prescription médicale - Remb. Sec. Soc à 65%. Agréés aux Collectivités. (ref.03/2013) - GUERBET - BP 57400 - 95943 Roissy CdG cedex - France - Tél. : 01.45.91.50.00 - (\*) Pour une information complète, se reporter au RCP disponible sur le site Guerbet.fr et sur le site de l'ANSM /services/répertoire des médicaments.

<sup>1</sup> Maurer M., et al. Tolerability and diagnostic value of gadoteric acid in the general population and in patients with risk factors: Results in more than 84 000 patients. Eur J Radiol 2012; 81: 885-890

Guerbet |   
Contrast for Life

Les médecins radiologues peuvent s'interroger sur l'impact d'Imaging 3.0 sur leur avenir. Deviendront-ils obsolètes ou plus efficaces? L'équipe d'Imaging 3.0 citant Charles Darwin leur rappelle que "ce n'est pas le plus fort de l'espèce qui survit, ni le plus intelligent, mais celui qui s'adapte le mieux au changement".

Les résultats attendus de ce projet sont :

- Pour les patients : un accès à l'imagerie sans restrictions ou pénalités imposées par le payeur, une meilleure information des procédures y compris les risques et les alternatives, une meilleure compréhension des résultats des examens, un dossier "portable" pour les responsabiliser.
- Pour le médecin correspondant : des supports à la décision sans surcoûts, un accès aux informations pour éviter les examens redondants, un retour d'information pertinent, des recommandations pour le suivi.
- Pour le médecin radiologue : l'intégration totale dans le parcours de soins du patient, la confiance dans les recommandations, la satisfaction professionnelle et un avenir conforté pour l'imagerie médicale.

Ses concepteurs conçoivent Imaging 3.0 comme un appel à tous les médecins radiologues pour qu'ils prennent le leadership dans l'évolution du système de soins américain.

L'ensemble des problématiques développées par Imaging 3.0 se retrouve, à quelques modalités près, en France. Dans notre pays, la FNMR, seule ou en partenariat avec le G4, a engagé de nombreux axes de réflexion et d'action pour préparer l'avenir de l'imagerie médicale (Projet professionnel commun, labellisation, rôle du patient, réflexions sur les modèles économiques de certaines techniques, etc). Le projet Imaging 3.0 montre que les médecins radiologues américains sont dans une problématique similaire. La démarche de l'American Collège of Radiology qui formalise l'intégration des différents outils, des réflexions conduites peut inspirer la profession en France.

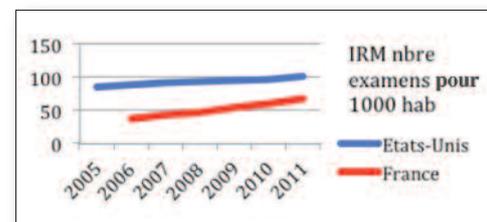
Les médecins radiologues américains et français sont confrontés aux mêmes défis, dans des environnements économiques et institutionnels différents mais peuvent sans doute emprunter les mêmes chemins pour faire reconnaître le rôle de l'imagerie dans la chaîne de soins et dans le système de santé. ■

Wilfrid VINCENT  
Délégué général de la FNMR

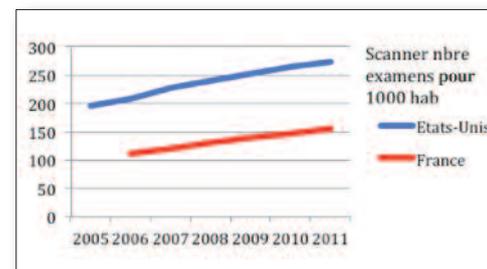


## Nombre d'examens de scanner et d'IRM pour 1000 habitants aux Etats-Unis et en France

IRM Nombre d'examens pour 1000 habitants (OCDE 2013)							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>A l'hôpital</b>							
Etats-Unis	46,0	48,9	49,5	46,7	44,3	46,2	51,0
France	18,6	19,8	23,0	24,4	28,7	30,7	34,0
<b>En ambulatoire</b>							
Etats-Unis	39,6	40,2	41,8	46,7	51,5	51,4	51,7
France		18,2	21,1	23,9	26,4	29,5	33,5
<b>Total</b>							
Etats-Unis	85,6	89,1	91,3	93,4	95,8	97,6	102,7
France		38,0	44,1	48,3	55,1	60,2	67,5



Scanner Nombre d'examens pour 1000 habitants (OCDE 2013)							
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>A l'hôpital</b>							
Etats-Unis	159,7	170,9	184,9	192,0	199,2	206,6	212,1
France	67,6	70,8	76,4	82,7	88,8	92,4	98,2
<b>En ambulatoire</b>							
Etats-Unis	35,2	36,9	43,2	48,3	53,5	58,2	61,6
France		40,0	43,6	47,0	49,5	53,1	56,3
<b>Total</b>							
Etats-Unis	194,9	207,8	228,1	240,4	252,6	264,8	273,8
France		110,8	120,0	129,6	138,4	145,5	154,5





# Healthy People 2020

HealthyPeople.gov

Healthy People est un programme d'amélioration de la santé publique lancé en 1979 aux Etats-Unis. Il est mis en œuvre par période de dix ans avec l'objectif stratégique d'améliorer la qualité de la santé de la population en élaborant un cadre pour la prévention et l'action. Le programme :

- veut promouvoir les coopérations entre les communautés et les différents secteurs de la santé,
- permettre aux personnes de prendre des décisions informées pour leur santé,
- Mesurer l'impact des actions de prévention.

Le programme en cours, Healthy People 2020, a été lancé en 2010. Il a pour ambition de prévenir les pathologies (cardiaques, cancers et diabète) qui sont responsables de sept morts sur dix et qui représentent 75% des dépenses de santé du pays. Nombre des facteurs de risques de ces pathologies peuvent être prévenus. Healthy People se veut la feuille de route de la politique de santé publique aux Etats-Unis pour une meilleure santé de la population en améliorant son espérance et la qualité de vie.

Le programme repose sur l'idée que fixer des objectifs et évaluer régulièrement les progrès permet de motiver les différents acteurs. L'expérience des précédents programmes est jugée positive puisque 71% des objectifs de Healthy People 2010 ont été atteints. L'élaboration du programme s'est faite en partenariat avec les instances gouvernementales, des experts en santé publique et en prévention, des représentants des autorités des Etats, 2000 associations et des consultations du public.

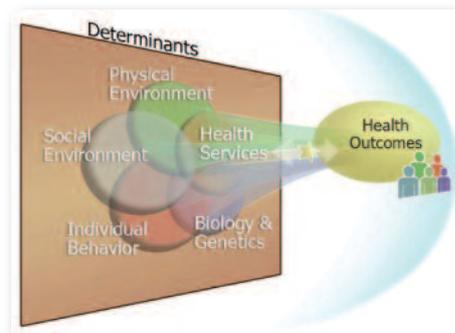
Au total, plus de 8 000 contributions ont façonné les objectifs de Healthy People 2020 en ajoutant aux domaines déjà intégrés dans les programmes précédents :

- La santé des adolescents.
- Les troubles sanguins et la sécurité du sang.
- Les troubles de la sénilité y compris Alzheimer.
- La petite enfance.
- La génomique.
- La santé globale.
- La qualité de vie liée à la santé.
- Les infections associées aux soins.
- La santé des personnes homosexuelles, bisexuelles et transgenres.
- Les personnes les plus âgées.
- Les troubles du sommeil.
- Les déterminants sociaux de la santé.

C'est pourquoi Healthy People 2020 porte particulièrement l'accent sur les actions à mener sur l'ensemble des déterminants de la santé. Il s'agit des comportements individuels (alimentation,...), de l'environnement social (catégories socio-professionnelles,...), de l'environnement physique, des déterminants génétiques et biologiques. Les plans de santé publique en France s'inspire de cette démarche comme, par exemple, le plan cancer.

L'action sur ces déterminants doit favoriser l'atteinte des objectifs généraux qui sont :

- une vie plus longue et de qualité,
- l'équité en matière de santé et améliorer la santé de tous les groupes,
- un environnement social et physique qui favorise une bonne santé pour tous,
- promouvoir la qualité de la vie et les comportements sains à tous les stades de la vie.



**Healthy People 2020 – A society in which all people live long, healthy lives**

## Technologies de l'information en santé

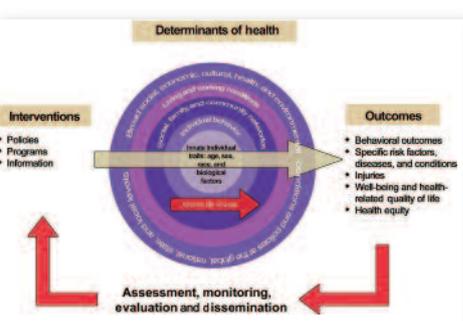
Un des enjeux importants de Healthy People 2020 est le développement des technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé. Elles sont aussi considérées comme des moyens du succès du programme.

Il s'agira de développer les infrastructures et le réseau national d'information de santé (Nationwide Health Information Network – NwHIN). L'objectif initial était de créer un dossier électronique de santé



## Les déterminants de la santé et les grands objectifs

La santé et les comportements en matière de santé sont influencés par de nombreux facteurs personnels, institutionnels, environnementaux et les choix politiques qui sont eux-mêmes interdépendants.





## The marketplace is open

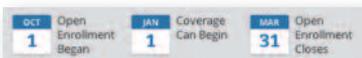
Le dernier volet de la réforme du système de santé aux Etats-Unis a été lancé le 1<sup>er</sup> octobre dernier. Il s'agit du site Internet qui organise le marché des assurances santé.

La réforme du système de santé était une promesse de la première campagne pour les présidentielles du candidat Barak Obama. C'est en février 2009, que le nouveau président présente les grandes orientations de sa réforme. Celle-ci ne sera cependant adoptée qu'en mars 2010 avec une très courte majorité. Ce sera le "patient protection and affordable care act". Elle vise à créer une assurance santé universelle mais non obligatoire sauf pour les enfants. Elle concerne 32 millions d'américains qui doivent pouvoir s'assurer d'ici à 2014.



La réforme a été mise en œuvre en plusieurs étapes. La première, en 2010, permettait aux retraités, sous conditions de ressources, de recevoir un chèque d'aide à l'achat de médicaments. Elle offrait aussi une couverture provisoire aux Américains qui n'avaient pas d'assurance en raison de risque pré-existants. En 2011, des soins préventifs, dont la mammographie, étaient assurés gratuitement pour les retraités. Les jeunes de moins de 26 ans (2,5 millions) pouvaient être pris en charge sur l'assurance de leurs parents. En 2012, un crédit d'impôt permettait aux salariés des petites entreprises de diminuer le coût de leur contrat d'assurance.

Enfin, dernière étape, au 1<sup>er</sup> janvier 2014, c'est l'ouverture du marché des assurances santé pour les Américains qui ne sont pas couverts par leur entreprise. Cette dernière étape a fait l'objet de recours dans différents Etats mais les juges n'ont pas censuré la loi.

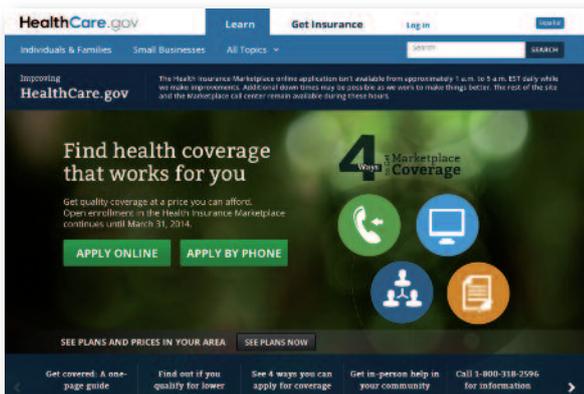


### Healthcare.gov

Le site healthCare.gov constitue donc le point d'entrée du marché des assurances santé pour ceux qui n'en ont pas.

Les souscriptions sont ouvertes depuis le 1<sup>er</sup> octobre jusqu'au 31 mars pour une couverture à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Il doit permettre de comparer les différents contrats proposés et d'évaluer les aides dont peuvent bénéficier les futurs assurés.



Le lancement du site a été accompagné de nombreuses difficultés : bugs informatiques, temps d'attente, erreurs de calcul des crédits d'impôts, etc. Mais ces difficultés ont été occultées par l'épisode du "shutdown". En effet, au même moment, les parlementaires hostiles à la réforme engageaient un bras de fer avec le président pour le forcer à renoncer à la réforme du système de santé.

L'ouverture du site, le premier jour, s'est traduite par un échec de grande ampleur puisque seulement 6 personnes ont réussi à souscrire une assurance par le biais du site fédéral. Elles auraient été 246 le deuxième jour.

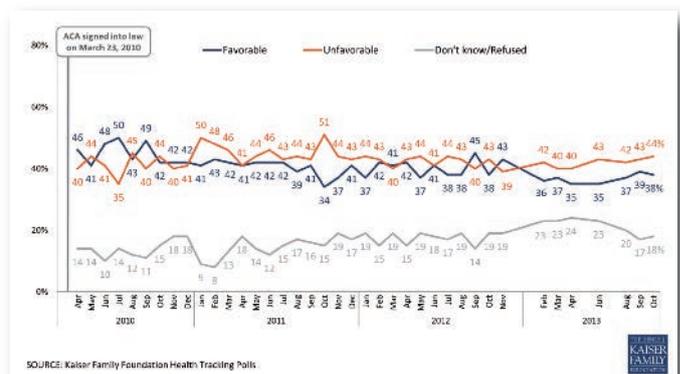
Le site fédéral gère le marché pour le compte de 36 Etats. Il aurait recueilli, après un mois de fonctionnement, environ 10 000 contrats. Dans les autres Etats, 200 000 contrats auraient été souscrits par des sites gérés localement

Le marché des assurances est ouvert aux personnes physiques, individus ou familles, et aux petites entreprises jusqu'à 50 salariés.

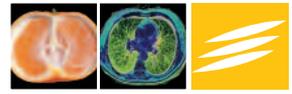


CBS news annonce que, pendant le premier mois de fonctionnement, les assureurs auraient adressé près de 2 millions de lettres de résiliation d'assurances au motif qu'elles ne répondaient plus aux conditions requises par la réforme alors même que le président avait assuré que les contrats en cours seraient conservés. Ainsi, Florida Blue aurait adressé 300 000 lettres de résiliation représentant 80% des contrats individuels de Floride. Kaiser, un des plus grand assureur des Etats-Unis aurait adressé 160 000 résiliations pour la Californie et Blue Shield of California 119 000 dans le même Etat.

Alors que la réforme d'Obama, qui n'a jamais fait l'unanimité (voir ci-dessous les résultats des sondages de la Kaiser Family Foundation), recueille plus d'avis défavorables que favorables, ce nouvel épisode aura-t-il des conséquences sur le nouveau système d'assurance maladie ? ■



Enquête de la Kaiser Family Foundation : Etant donné ce que vous savez de la loi, avez-vous une opinion favorable ou défavorable ?



# ScanBag®

by **XENETIX®**  
Iobitridol



## L'innovation à votre portée

**DENOMINATION :** XENETIX 350 (350 mg l/ml) solution injectable ; XENETIX 300 (300 mg l/ml) solution injectable ; XENETIX 250 (250 mg l/ml) solution injectable - **COMPOSITION(\*) - DONNEES CLINIQUES :** **Indications thérapeutiques :** Ce médicament est à usage diagnostique uniquement. Produit de contraste destiné à être utilisé pour : XENETIX 350 : urographie intraveineuse, tomodensitométrie, angiographie numérisée par voie intraveineuse, artériographie, angiocardigraphie - XENETIX 300 : urographie intraveineuse, tomodensitométrie, angiographie numérisée par voie intraveineuse, artériographie, angiocardigraphie, cholangiopancréatographie par endoscopie rétrograde, arthrographie, hystérosalpingographie - XENETIX 250 : phlébographie, tomodensitométrie, angiographie numérisée par voie intra-artérielle, cholangiopancréatographie par endoscopie rétrograde - **Posologie et mode d'administration(\*) - Contre-indications :** Hypersensibilité au iobitridol ou à l'un des excipients, antécédents de réaction immédiate majeure ou cutanée retardée (voir rubrique Effets indésirables) à l'injection de XENETIX, Thyrotoxicose manifeste, Hystérosalpingographie en cas de grossesse (XENETIX 250 et 300) - **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi(\*) - Interactions avec d'autres médicaments et autres formes d'interactions(\*) - Grossesse et allaitement(\*) - Effets indésirables(\*) - Surdosage(\*) - PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES(\*) - DONNEES PHARMACEUTIQUES(\*) - PRESENTATION ET NUMERO D'IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE :** **XENETIX 350 :** 3400933771072 : flc 20 ml : 10,41€ - 3400933771133 : flc 50 ml : 25,21€ - 3400956015436 : flc 50 ml (bte 25) - 3400933791063 : flc 60 ml (bte 1) - 3400933771362 : flc 100 ml : 46,58€ - 3400956015665 : flc 100 ml (bte 10) - 3400933771423 : flc 150 ml : 67,72€ - 3400933771591 : flc 200 ml : 83,53 € - 3400933771881 : flc 60 ml + nécessaire à perfusion (PP/PVC) : 30,64€ - 3400936915428 : poche PP 100 ml (bte 1) : 43,92€ - 3400957081690 : poche PP 100 ml (bte 10) - 3400936915657 : poche PP 150 ml (bte 1) : 63,73€ - 3400957081751 : poche PP 150 ml (bte 10) - 3400957081812 : poche PP 200 ml (bte 10) - **XENETIX 300 :** 3400933776794 : flc 20 ml : 9,15€ - 3400933776855 : flc 50 ml : 22,06€ - 3400956015726 : flc 50 ml (bte 25) - 3400933776916 : flc 60 ml (bte 1) - 3400933777166 : flc 100 ml : 41,31€ - 3400956015894 : flc 100 ml (bte 10) - 3400933777227 : flc 150 ml : 59,81€ - 3400933770532 : flc 200 ml : 72,21€ - 3400933770990 : flc 60 ml + nécessaire à perfusion (PP/PVC) : 27,49€ - 3400936914476 : poche PP 100 ml (bte 1) : 38,26€ - 3400957082062 : poche PP 100 ml (bte 10) - 3400936914766 : poche PP 150 ml (bte 1) : 55,23€ - 3400957082123 : poche PP 150 ml (bte 10) - 3400957082291 : poche PP 200 ml (bte 10) - **XENETIX 250 :** 3400933776275 : flc 100 ml : 35,14€ - 3400956016037 : flc 100 ml (bte 10) - **CONDITIONS DE DELIVRANCE :** Liste I - Médicament soumis à prescription médicale - Remb. Sec. Soc à 65% - Agréés aux Collectivités - (Réf 02/13). **GUERBET - BP 57400 - F-95943 Roissy CDG Cedex - Tél : 01.45.91.50.00 - (\*) Pour une information complète, se reporter au RCP disponible sur le site internet Guerbet.fr ou sur le site de l'ANSM /services/répertoire des médicaments.**

PF1342 - 13/77/66613789/PW/12 - Juin 2013 - Création : **DBB** HealthParis - Réalisation : Citron Marine

**Guerbet** |   
Contrast for Life



# Principaux indicateurs Etats-Unis France



	ETATS-UNIS	FRANCE
<b>Population</b> (2011 en milliers)	313 085	63 126
Taux croissance annuel de la population	0,9%	0,6%
PIB/Habitant	48.820\$	35.910\$
<b>Indicateurs de santé</b> (2011)		
Espérance de vie à la naissance Homme	76	78
Espérance de vie à la naissance Femme	81	85
Mortalité infantile < 5 ans/1000 (2011)	8	4
<b>Nombre de médecins</b> (2011)		
Pour 10.000 habitants	24,2	33,8
<b>Nombre de lits d'hôpitaux</b> (2005-2011)		
Pour 10.000 habitants	30	66
<b>Dépenses de santé</b> (2010)		
Dépenses de santé par habitant	8 233\$	4 628\$
Dépenses de santé en % du PIB	17,6%	11,7%
Dépenses publiques en % du total des dépenses de santé	48,2%	79,4%
Dépenses publiques de santé par habitant	3 967\$	3 075\$
<b>Dépenses par secteur</b> (2010)		
Dépenses de sécurité sociale en % des dépenses publiques de santé	86,4%	95,3%
Dépenses privées en % du total des dépenses de santé	51,8%	23,1%
Financement des assurances privées en % des dépenses privées de santé	64,4%	59,3%
Paiements directs en % des dépenses privées de santé	22,7%	32,2%

Source : OMS 2013



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  
Responsables de la publicité :  
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 4<sup>ème</sup> trimestre 2013