

Le Médecin Radiologue de France

septembre 2019

427

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Le retour

FNMR : CA - AG

juin 2019

page 04

Avenant 7

page 16



/LaFnmr



@Fnmr_radiologue



fnmr.org

5 Bonnes raisons d'adhérer à la FNMR



Je pratique le dépistage du cancer du sein.

C'est la FNMR qui a inspiré et mis en place le dépistage du cancer du sein en 2004.
C'est la FNMR qui a permis de sauvegarder cette activité en libéral.
C'est la FNMR qui a créé FORCOMED, association de formation, seule agréée pour la formation des 1^{er} et 2nd lecteurs du dépistage organisé.

1

2

J'ai un ou plusieurs scanner(s) et IRM.

C'est la FNMR, interlocuteur des Pouvoirs Publics, qui promeut auprès du ministère l'augmentation des équipements en coupe. Ce sont les représentants FNMR en région, avec les Unions régionales des professionnels de santé (URPS) et des Conseils professionnels régionaux de l'imagerie (C4 régionaux), qui défendent la radiologie libérale dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) déterminant le nombre et les sites d'implantation. Ce sont les représentants FNMR qui peuvent soutenir mes demandes d'autorisations auprès de l'Agence régionale de santé (ARS).



Je ne peux pas défendre seul(e) la valorisation des examens que je réalise.

C'est la FNMR qui a obtenu du Gouvernement et de l'Assurance maladie que les plans d'imagerie ne soient plus exclusivement des baisses tarifaires mais principalement des actions de pertinence. Cette nouvelle orientation a évité des baisses tarifaires de 200 M€ portant en grande partie sur les forfaits techniques. La pertinence des actes permet de meilleurs diagnostics et de meilleurs soins aux patients.

3

4

Je souhaite rester maître de mon outil de travail et garder la maîtrise de mon plateau technique.

C'est la FNMR qui défend les radiologues libéraux face aux fédérations hospitalières publique et privée qui veulent récupérer les autorisations d'imagerie en coupe pour leurs établissements.
La FNMR, par Labelix, a mis en place un référentiel de qualité et s'oppose à une accréditation déconnectée de nos pratiques
La FNMR participe aux groupes de travail sur la réforme des autorisations en radiologie interventionnelle et non interventionnelle.



La téléradiologie et l'intelligence artificielle vont m'aider à exercer mon métier de médecin radiologue.

La FNMR participe activement à l'élaboration des règles de bonne pratique de la téléradiologie.
La FNMR est à l'initiative de DRIM France IA (Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle), l'écosystème d'intelligence artificielle conçu par les radiologues, pour les radiologues.

5



- Seul(e), je ne peux pas défendre mon exercice.
- Avec la FNMR, je me fais entendre et je défends mon exercice de radiologue libéral.
- L'adhésion à la FNMR est une action individuelle mais qui doit être collective pour les groupes.
- Ma cotisation à la FNMR de quelques centaines d'euros me permet de gagner tous les ans plusieurs centaines de milliers d'euros et d'assurer un avenir pour mon métier.



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Fédération Nationale des Médecins Radiologues
168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris
Tél. 01 53 59 34 00 Mail : info@fnmr.org

La FNMR
J'adhère!

Résurrection du Z : l'honneur retrouvé des radiologues

édito

Le Journal Officiel du mois d'août a, entre autres, **officialisé le retour du modificateur Z**, la spécificité de notre spécialité qui nous avait brutalement été supprimée par la caisse d'assurance maladie.

Certes, nous avons retrouvé le Z. Malheureusement, nous n'en n'avons pas la valeur négociée lors de la signature du protocole avec la caisse en avril 2018. **Au lieu de 10 millions d'euros, nous ne « récupérons » que 1 million.**

Pourquoi cette différence ? Parce que les efforts que nous devons faire **pour économiser les dépenses sur les produits de contraste ne sont pas suffisants !** Toutes les recommandations internationales permettent d'optimiser l'utilisation des produits de contraste en maintenant la qualité optimale des examens pour nos patients. **Un sursaut rapide de notre part** permettrait de revenir dans les limites de nos engagements. Nous devons tous nous y engager fortement en dépit des diverses pressions que nous subissons régulièrement. Le jeu en vaut la chandelle.

Ce mois d'octobre est aussi celui de la promotion d'une cause dont nous sommes les promoteurs et les acteurs

principaux en France : **le dépistage organisé du cancer du sein.**

Cette année, l'invitation de la FNMR à la participation au dépistage paraîtra à deux reprises dans le magazine ELLE. Il s'agit encore et toujours de convaincre un maximum de femmes de participer à ce dépistage.

Fort de cette expérience, notre Fédération se bat depuis plusieurs années pour le lancement **du dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose.**

Jusqu'à présent, les tutelles n'ont pas voulu donner suite à nos demandes. Nous continuons de nous battre à travers le dépôt d'amendements lors des différentes lois débattues au parlement. Pour la santé de nos patients, nous devons être entendus et écoutés.

Notre spécialité est au centre de la démarche diagnostique. Malgré les attaques multiples qu'elle a subi ces dernières années, elle reste d'un dynamisme envié par tous. Le retour du Z est la preuve de sa reconnaissance. ■



Dr Jean-Philippe Masson,
Président de la FNMR.

sommaire

Septembre 2019

427

Adhérer à la FNMR	p. 02	FNMR aux JFR	p. 20
FNMR 30 juin 2019 :		Vie fédérale	p. 22
Conseil d'administration	p. 04	Hommages	p. 23
Assemblée générale	p. 08	Petites annonces	p. 24
Avenant 7 : mesures concernant la radiologie	p. 16		

Annonceurs : AG2R LA MONDIALE p. 07 • FORCOMED p. 18 et 19 • PHILIPS p. 21 • LABELIX p. 24

• Directeur de la publication : Dr Jean-Philippe MASSON • Rédacteur en chef : Dr Robert LAVAYSSIERE • Secrétaire de rédaction : Wilfrid VINCENT •

• Édition, 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 Jean-Philippe MASSON • Responsable de la publicité : Dr Eric CHAVIGNY • Conception maquette : Aliénor Consultants • Maquettiste : Marc LE BIHAN •

• Crédits photos : Fotolia.com • IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 3^{ème} trimestre 2019 • ISSN 1631-1914 •

De nombreuses mises au point

Après l'appel rituel des présents et représentés, Jean-Philippe Masson, président de la FNMR, ouvre la séance du conseil à l'ordre du jour riche.

Stages d'interne en médecine générale



Dr Patrick Souteyrand

Patrick Souteyrand fait part d'une expérience de stages d'interne en médecine générale dans un cabinet de radiologie.

La maquette de l'internat en médecine générale est de trois ans et devrait passer à quatre. Les internes doivent faire au minimum deux stages chez un médecin généraliste, souvent un en début et l'autre en fin d'internat. Au cours de leurs stages, ils ont la possibilité d'aller un ou plusieurs jours par mois chez d'autres spécialistes (cardio, gynécologue, gastro, radiologue). Ce sont eux qui font leur maquette sous la responsabilité de leur maître de stage. Des internes feront ainsi un stage chez un cardiologue ou un gynécologue ou un radiologue.

Patrick Souteyrand en a accueilli à plusieurs reprises. A cette occasion, il est possible de leur expliquer pourquoi les demandes d'exams d'imagerie ne sont pas des prescriptions et de discuter de leur qualité. Certaines demandes venant par exemple d'EHPAD ou autre, peuvent comporter plusieurs pages d'historique, sans intérêt, du patient ou alors il n'y a que la demande d'examen sans plus de précision pour des patients parfois ininterrogeables. Les internes en médecine générale comprennent la nécessité d'une bonne rédaction de ces demandes. Un véritable dialogue s'instaure à l'occasion de ces stages.

Patrick Souteyrand a contacté un PU-PH¹ et un MCU-PH² en médecine générale de l'université de Montpellier qui exercent à temps partiel entre la faculté et leur cabinet. Ils sont tout à fait favorables à développer cette collaboration et à sa généralisation. Des pré-

quis sont à poser : Il n'est pas question d'enseigner l'échographie par exemple mais plutôt de leur montrer quelles en sont les bonnes indications.

Les stages doivent être effectués sous la responsabilité de leur maître de stage, sans rémunération complémentaire. L'objet est d'apprendre à communiquer.

Nous avons commencé au niveau départemental à recenser les radiologues prêts à accueillir ces internes.

Nous souhaitons établir une convention université - FNMR, sous l'égide de l'URPS. Une telle convention serait aussi emblématique de l'intérêt que nous portons à nos jeunes confrères.

Patrick Souteyrand vous tiendra au courant de l'avancement du projet en septembre.

Jean-Philippe Masson précise qu'un projet de convention sera rédigé et adressé aux responsables régionaux et départementaux FNMR pour qu'ils puissent le présenter dans leur région.



Dr Jean-Philippe Masson

Echographie

A l'automne 2017, Jean-Philippe Masson a été auditionné, en sa qualité de président de la FNMR, par le Conseil national de l'Ordre des médecins sur la pratique de l'échographie : quelle formation, qui peut la pratiquer, etc. La Société Française de Radiologie (SFR) avait été également entendue. Le Conseil de l'Ordre prévoyait la publication d'un rapport pour le mois de novembre 2017. Sa sortie a été repoussée au mois de juin 2018 puis à une date ultérieure mais depuis rien. Jean-Philippe Masson a écrit récemment au président du CNOM sans réponse.

On constate que de plus en plus de

formations « rapides » à l'échographie à destination des généralistes sont en place. Des services hospitaliers de radiologie «forment» des urgentistes ou des généralistes à l'échographie. Les radiologues ne doivent pas se prêter à ces actions. L'échographie nécessite une formation rigoureuse dans le cadre d'un Diplôme Universitaire qui existe.

URPS

Les prochaines élections aux Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) devraient avoir lieu théoriquement en 2020 mais elles pourraient être retardées. Il est essentiel qu'il y ait au moins autant de radiologues dans les prochaines URPS qu'actuellement. Rappelons que trois radiologues président une URPS en Aquitaine, Bourgogne Franche-Comté, Ile-de-France. Philippe Arramon-Tucoc, président de l'URPS Aquitaine a été élu président de la Commission Nationale des URPS. Les radiologues doivent s'impliquer dans les syndicats en région qui constitueront la base des listes de candidats pour les futures élections.

TVA sur l'archivage

Jean-Philippe Masson informe le conseil que deux groupes de radiologues du sud de la France sont sous la menace d'un redressement fiscal parce qu'ils facturent un archivage à leurs patients hors les actes remboursés par la sécurité sociale : scanner, IRM, mammographie, DO et cancer.

Les deux groupes respectent les conditions indiquées par la DGCCRF³, c'est-à-dire qu'ils font signer aux patients un document qui mentionne leur accord ou leur refus de l'archivage. L'administration des impôts considère qu'ils apportent un service à leurs patients, que ce service n'est pas un acte médical et qu'ils doivent donc s'acquitter de la TVA, soit 20%. L'argument spécieux des impôts serait que l'archivage ayant

¹ Professeur des Universités – Praticien Hospitalier

² Maître de Conférences des Universités – Praticien Hospitalier

³ Direction de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

été remboursé mais ne l'étant plus, il n'est plus un acte médical. Ça n'a pas de sens puisque l'ostéodensitométrie, par exemple, n'est pas remboursée mais personne ne conteste que ce soit un acte médical.
Les conseils juridiques de la Fédération ont été saisis.

Jacques Blanca fait part de son expérience avec un des premiers scanners autorisés en France. Le groupe avait été soumis à la TVA parce que le scanner était exploité le cadre d'une Société Anonyme. L'idée sous-jacente des impôts était d'assujettir les actes médicaux à la TVA. Les radiologues ont alerté le directeur de la Sécurité sociale, la Banque de France, etc.
Le fisc a réclamé 12 millions de francs. Nous nous sommes retrouvés devant la commission fiscale, le tribunal administratif. Le syndicat a interrogé le ministère du budget. Tous se sont déclarés incompetents. Nous avons saisi le tribunal européen de justice, aujourd'hui la Cour européenne de justice. L'Etat français a finalement été condamné.

Cyber attaques



Dr Paul-Marie Blayac

Des centres de radiologie ont fait l'objet d'une récente cyber attaque.

Le crypto virus utilisé, de conception récente, aurait été développé par la NSA⁴, ses codes auraient ensuite été divulgués.

Ce virus utilise une faille de sécurité des serveurs sous Systeme Samba. Il n'a pas été reconnu par les logiciels antivirus. Il est de même type que celui qui a paralysé en mai-juin la mairie de Baltimore.

Il a la capacité de crypter les serveurs via les dossiers partagés. Il peut passer les passerelles de sécurité et des sauvegardes des serveurs.

Les conséquences sont majeures : cryptage des données PACS image et dossiers médicaux. Cryptage des serveurs de centraux téléphoniques. Cryptage de la comptabilité. Cryptage des agendas de rendez vous.

Les dysfonctionnements engendrés sont majeurs.

La porte d'entrée du virus n'est, à ce jour, pas connue : mail, PDF, cookies.... Nous devons redoubler de vigilance : sensibiliser le personnel au respect des règles de sécurité, ne pas ouvrir de pièces jointes de destinataires non connus.

Il est par ailleurs très important de mettre à jour régulièrement tous les systèmes sous Windows, ne pas utiliser des matériels utilisant des versions de windows obsolètes (par exemple Windows XP) pour lesquelles il n'y a plus de mise à jour de sécurité. Attention aux matériels type ostéodensitomètre, vieille table de radiologie, lecteurs de plaques, PC servant aux routages, imprimantes, robot graveurs...

Mettre à jour les logiciels antivirus. Bien vérifier avec les fournisseurs de matériels que les versions Windows utilisées sont à jour. Etre attentif aux procédures de maintenance parfois anodines où des clés USB « extérieures » sont introduites dans les systèmes.

Soyez à jour de vos télétransmissions. Faites des sauvegardes de sécurité physiquement séparées de votre réseau.

Le DMP

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général de la Fédération, rappelle que la loi de modernisation du système de santé, dite loi Touraine, a confié le pilotage du DMP⁵ à la CNAM⁶.

La FNMR a été contactée par le responsable du DMP à la CNAM pour faire un point sur son déploiement.

Selon les premières informations fournies par la Caisse, plusieurs logiciels étaient compatibles avec la première version du DMP (V1) et avaient obtenu l'agrément de l'ASIP santé⁷



Dr Jean-Christophe Delesalle

mais aucun éditeur ne l'avait déployé sur les sites.

La Fédération vient de réaliser l'audit informatique annuel qui a porté cette année sur les RIS. En fait, sur les huit sociétés auditées, deux seulement sont potentiellement capables d'offrir la fonctionnalité d'alimentation du DMP en compte-rendu radiologique. L'une d'elle la facture 12 000 €. Jean-Christophe Delesalle a rappelé à toutes les sociétés deux prérequis indispensables aux yeux de la FNMR, à savoir :

- Un coût zéro pour les cabinets dans le cadre des contrats de maintenance, à l'image des obligations réglementaires. Tous les éditeurs ont indiqué être d'accord avec ce principe, à l'exception notoire d'EDL.
- La connexion au DMP doit être la plus fonctionnelle possible, afin de faire en sorte que la validation du compte-rendu par le radiologue déclenche automatiquement sa transmission au DMP de manière désynchronisée sans autre intervention de sa part.

« Des centres de radiologie ont fait l'objet d'une récente cyber attaque. »

Tous les éditeurs ne vont pas développer nécessairement les trois modules de DMP, à savoir la création du DMP, sa consultation qui peut potentiellement aider les radiologues dans le cadre de la pertinence, et l'intégration du compte-rendu au DMP.

Au-delà de l'agrément ASIP Santé pour les éditeurs de RIS, il leur faut obtenir des certificats électroniques d'authentification qui ne sont actuellement délivrés qu'aux établissements de santé par l'ASIP. Or, les cabinets de radiologie ne sont pas des établissements de santé et donc ces certificats d'authentification ne peuvent pas leur être délivrés. Une phase préalable d'expérimentation sur certains sites est donc nécessaire. Par ailleurs, la future norme V2 sur laquelle travaillent actuellement les éditeurs intégrera les ayants droit et les enfants.

Jean-Philippe Masson ajoute que les cent millions de dossiers d'imagerie produits annuellement intéressent particulièrement la CNAM pour ali-

⁴ National Security Agency.

⁵ Dossier Médical Partagé.

⁶ Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

⁷ Agence française de la santé numérique.

menter le DMP. Il insiste sur la nécessité que l'implantation du DMP dans les logiciels des radiologues soit intégrée dans les obligations légales, comme la CCAM, ce qui implique qu'elle soit sans coût pour les radiologues. Cette position a été présentée au cabinet du président de la République. De plus, il faut que la validation du compte rendu permette son envoi simultané dans le DMP sans manipulation supplémentaire.

Trois enquêtes

- La commission « Internes » de la FNMR a lancé un sondage par le biais de la Lettre Informatique pour savoir combien de radiologues seraient intéressés à prendre des internes en stage dans leur cabinet. Jean-Philippe Masson invite les radiologues à y répondre. Dans certaines régions, les stages d'internes fonctionnent bien, comme en Normandie, dans d'autres pas en raison d'oppositions des tutelles ou des hôpitaux.
- Une autre enquête porte sur la recherche de successeurs et la difficulté d'en trouver pour les petits cabinets et/ou dans certaines régions. Jean-Philippe Masson invite également les radiologues à y participer afin que la Fédération dispose de l'information la plus complète pour intervenir auprès des différentes tutelles.
- Le Conseil professionnel de la radiologie (G4) va lancer prochainement un sondage sur les manipulateurs. Plusieurs régions semblent connaître des tensions fortes pour le recrutement. Le G4 a besoin d'informations précises pour faire les propositions susceptibles de remédier à cette situation en lien avec l'AFPPE⁸, syndicat des manipulateurs, et leur Conseil National Professionnel qui se met en place. Eric Guillemot propose de cibler les actions vers les instituts privés qui délivrent les BTS en les contactant directement.

Dépistage du cancer du poumon



Dr Eric Guillemot

Eric Guillemot demande une communication forte sur le rejet des amendements à la loi de santé qui proposait l'expérimentation du dépistage par scanner du cancer du poumon.

Jean-Philippe Masson répond que l'information est diffusée par twitter, à chaque rencontre avec des associations de patients mais aussi dans les cabinets ministériels. Comme pour le dépistage du cancer du sein, en son temps, Forcomed va lancer une formation au dépistage du cancer du poumon par scanner parce qu'il ne faut pas se laisser arrêter par le refus d'un amendement.

Console de lecture en mammographie

En réponse à une question, Jean-Philippe Masson rappelle la nouvelle obligation de lecture sur un écran adapté à la mammographie, c'est-à-dire de 5 mégapixels. S'il y a deux écrans séparés physiquement, ce seront deux écrans de 5 mégapixels. Si l'écran est unique, il sera de 10 mégapixels. Il n'y a pas d'obligation de logiciel qui est une question de confort, de facilité de travail. Les PACS sont parfaitement capables de gérer les images mammographiques, la plupart ont un petit module mammographie basique mais suffisant.

Utilisation des datas d'imagerie

Des cabinets de radiologie sont sollicités soit par leur Agence Régionale de Santé, soit par des sociétés pour mettre à disposition les données d'imagerie dont ils disposent. Le président de la Fédération rappelle que la profession,

sous l'égide de son Conseil professionnel, a décidé de créer un écosystème d'intelligence artificielle, DRIM⁹, au bénéfice de l'ensemble des radiologues afin de pouvoir disposer, à terme, des outils d'IA permettant une meilleure prise en charge des patients.

Il est donc logique et de l'intérêt de l'ensemble de la profession de travailler avec DRIM. Dans le cas où un groupe envisagerait de contracter avec une société privée, il faut éviter l'exclusivité. Il est cependant préférable que tous les projets passent par DRIM qui a aussi vocation à les « labéliser ».

Téléradiologie dans les hôpitaux

Certains hospitaliers souhaiteraient développer l'activité libérale, notamment en téléradiologie, avec le soutien de la FHF¹⁰. Il y a ainsi des cas où des médecins exercent à l'hôpital en étant payés à l'acte.

Les PH ont le droit d'avoir une activité libérale. Elle est encadrée mais leur statut devrait évoluer avec la loi de santé actuellement en discussion au Parlement. Il est difficile de savoir dans quelle direction puisque les dispositions finales seront prises par ordonnance après le vote de la loi.

Le paiement à l'acte de médecin qui exerce une activité hospitalière semble être un dévoiement du secteur libéral car leur véritable statut s'apparente plutôt à des salariés.

Communication de la FNMR

La Fédération va développer un nouvel axe de communication qui sera centré sur le radiologue libéral, l'innovation, la formation et la prise en charge du patient. Il est encore trop tôt pour dévoiler cette campagne qui sera lancée à l'occasion des Journées Francophones de la Radiologie (JFR) en octobre 2019. Ces JFR seront aussi l'occasion, pour la Fédération, de célébrer les 25 ans de Forcomed.

Le conseil s'achève avec la fixation de sa prochaine réunion, le 21 septembre. ■

« Il est logique et de l'intérêt de l'ensemble de la profession de travailler avec DRIM. »

⁸ Association Française du Personnel Paramédical d'Electroradiologie.

⁹ Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle.

¹⁰ Fédération Hospitalière de France.



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain

Saisissez l'opportunité de faire le scanner de votre situation personnelle et professionnelle !

Un bilan de protection sociale d'une valeur initiale de 1 000 €⁽¹⁾ vous est offert grâce au partenariat avec votre Fédération !

Certains de vos confrères ont déjà pu faire le point sur leur situation et en sont satisfaits !

Très satisfaite du professionnalisme et de l'adaptation aux contraintes de ma profession.
Diane N.

Cet audit m'a permis de réaliser que je pouvais optimiser mon épargne et ma protection sociale en réalisant quelques actions simples.
Lucie C.

Démarche intéressante, clarification des points mettant en évidence des carences et des pistes positives.
Jean L.

Informations très claires et précises et sympathiques !
Laura L.

Excellente prestation. Extrêmement utile. À conseiller à tous mes collègues.
Patrick A.

(1) Prix généralement observé sur le marché.

Et vous ? Savez-vous quand vous pourrez partir à la retraite, et avec quel montant ?

Demandez un rendez-vous avec un conseiller pour avoir toutes les réponses à vos questions :



En téléphonant au : 0970 808 808
(numéro non surtaxé)



En envoyant un email à :
partenaires@ag2rlamondiale.fr



En scannant le QR Code ci-dessous :



Ce service a été présenté lors de l'Assemblée Générale de la FNMR le 15 juin 2019.

Document non contractuel à caractère publicitaire.

La Mondiale

Société d'assurance mutuelle sur la vie et de capitalisation
Entreprise régie par le code des assurances
Membre d'AG2R LA MONDIALE
32, avenue Emile Zola - 59370 Mons-en-Baroeul
775 625 635 RCS Lille Métropole

En partenariat avec :



Pertinence – Produits de contraste : le compte n'y est pas

Comme il est de tradition, l'Assemblée générale annuelle de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues s'ouvre par les présentations du rapport financier et du rapport moral.

I. Rapport annuel d'activité sur l'exercice financier clos le 31 décembre 2018



Dr Dominique Maseys

Dominique Maseys, Trésorier, présente le tableau des activités 2018 de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues. Ce rapport financier fait référence aux comptes annuels de l'année 2018 arrêtés avec

l'expert-comptable de la Fédération. Il doit permettre à l'Assemblée de statuer sur les comptes 2018 arrêtés par le Conseil d'Administration du 31 mars 2019 à Ajaccio.

Les recettes 2018 sont en progression de près de 5% en raison de la bonne rentrée des cotisations d'adhérents. Depuis quatre ans, le nombre d'adhérents a été maintenu, en dépit de la baisse démographique de la profession. En 2018, la hausse des adhérents s'explique par 199 nouvelles adhésions et ré-adhésions. Les cotisations de centres scanner et IRM sont aussi en progression mais dans une moindre proportion.

Dominique Maseys et Jean-Charles Guilbeau, Trésorier adjoint, remercient une nouvelle fois les trésoriers départementaux et régionaux ainsi que les présidents



Dr Jean-Charles Guilbeau

départementaux qui permettent, par leur travail, ce bon niveau d'adhésion et la remontée des cotisations. Ils remercient également les centres de scanners et d'IRM.

Dominique Maseys invite néanmoins chacun à la vigilance, la baisse démographique étant un véritable défi pour la profession. Pour l'avenir, la motivation syndicale des jeunes radiologues doit

être une priorité. C'est ce à quoi répond en partie le partenariat mis en place par Eric Chavigny, Vice-Président, avec les jeunes de l'UNIR qui a conduit à l'adhésion à la FNMR de 190 internes en 2019.

Dominique Maseys rappelle à l'Assemblée générale que le syndicat national des radiothérapeutes oncologues est membre de la FNMR. Les dépenses étant inférieures aux prévisions et aux recettes. Le résultat net est positif et après vote de l'Assemblée, il est mis en réserve.

Philippe Gousseau, commissaire aux comptes présente son rapport sur les comptes annuels de la Fédération. Il en ressort qu'il certifie sans réserve que les comptes présentés sont, au regard des principes et des règles comptables français, réguliers et sincères et donnent une image fidèle du résultat des opérations de l'exercice écoulé ainsi que de la situation financière et du patrimoine de la Fédération à la fin de cet exercice.

Le rapport spécial du commissaire aux comptes sur les conventions réglementées porte sur les opérations éventuelles entre les dirigeants de la Fédération et la Fédération. A ce titre, le commissaire n'a été informé d'aucune convention passée au cours de l'exercice écoulé.

Jean-Philippe Masson, Président de la FNMR, soumet donc les comptes au vote de l'Assemblée qui les approuve à l'unanimité.

II. Vote du montant de la cotisation nationale 2020

Dominique Maseys, avec l'approbation du Bureau, propose à l'Assemblée



générale de voter les cotisations 2020 sans augmentation comme l'année précédente. La cotisation nationale resterait à 430 €, sans les parts régionale ou départementale.

L'assemblée approuve à l'unanimité le maintien de la cotisation au montant de 430 €.

En réponse à une question, Dominique Maseys précise que le choix a été fait par le Bureau de placer les réserves sans prendre le moindre risque même si de ce fait, le taux versé est faible. Henri Baumgartner rappelle qu'une partie de ces réserves a été utilisée pour acheter les locaux de la Fédération.

Jean-Philippe Masson précise que les réserves placées constituent avec les locaux de la Fédération la garantie de l'indépendance de la FNMR.

III. Bilan de la caisse d'entraide décès

La caisse d'entraide décès de la Fédération est garantie par la GMF. Il y a actuellement 174 adhérents.

Pour 2018, les cotisations sont de 38 000 € et les versements, aux familles des radiologues décédés, de 36 000 €.

Le président de la Fédération appelle l'Assemblée à rendre hommage aux radiologues décédés en 2018.

HOMMAGE AUX MÉDECINS RADIOLOGUES DÉCÉDÉS EN 2018

Dr Ziad ASSAF à Cherbourg

Dr Georges BERNARDIN (Ancien Vice-Président de la FNMR) à Hyères.

Dr Jean-Pierre BRUN à Saintes

Dr Claude CARLIER à Douai

Dr Robert CONCIATORI à Marseille

Dr Gustave JOUAULT au Havre

Dr Michel LE GOFFE à Loudéac

Dr Jean-Claude MAILLARD
à Saint-Doulchard

Dr Jacques MEYER à Nantes

Dr Pierre MOLINAZZI à Montivilliers

Dr Van Xê NGUYEN à Ivry-sur-Seine

Dr Giao NGUYEN NGOC à Pessac

Dr Bernard SAMZUN à Mauvezin

Dr Pascal TORTEY à Bordeaux

IV. Rapport moral 2018 des secrétaires généraux ¹

Le rapport moral est présenté par Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, en son nom et en celui de Jean-Charles Leclerc, Secrétaire général. Jean-Philippe Masson soumet le rapport moral au vote de l'Assemblée qui l'approuve à l'unanimité.

V. AG2R



M. Laurent Combeau

M. Laurent Combeau, présente, au nom d'AG2R La Mondiale, le renouvellement du partenariat engagé depuis quatre ans avec la FNMR.

Chaque adhérent de la Fédération peut bénéficier d'un audit de protection sociale et patrimoniale. Ce renouvellement permet de répondre à une préoccupation des présidents départementaux de la FNMR dont les structures sont légères et qui ont souvent besoin d'un appui pour leurs assemblées ou pour des réunions sur des problématiques métiers ou des questions de protection sociale. Dans ce cadre, la FNMR et AG2R La Mondiale ont prévu la possibilité pour chaque département de s'appuyer sur ce

partenariat, donc sur AG2R la mondiale pour bénéficier à la fois de la rédaction des invitations, de leur envoi, d'un prêt de salle, etc. Bref, il s'agit d'organiser des réunions et des assemblées générales « clé en main ». Des départements en ont déjà bénéficié, d'autres ont programmé des réunions.

Jean-Philippe Masson rappelle que les radiologues ont besoin d'organiser des réunions avec leurs confrères généralistes dans le cadre de la pertinence. Le partenariat favorisera ces réunions.

VI. Points politiques et syndicaux

Le président de la FNMR rappelle que la Fédération a signé un protocole d'accord avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) en avril 2018. Ce protocole porte majoritairement sur la pertinence.



Dr Jean-Philippe Masson

Il prévoit le rétablissement du modificateur Z qui est la marque de la spécificité des radiologues et du poids des investissements qu'ils doivent engager. Mais la valeur à laquelle le Z sera rétabli dépend de la réalisation des objectifs sur la pertinence. Il est prévu que si les objectifs d'économies sont dépassés, le « surplus » sera partagé entre la CNAM et le rétablissement du Z.

Un groupe de travail FNMR-CNAM se réunit tous les deux mois pour suivre l'application du protocole. La dernière réunion a montré que les résultats sont inférieurs aux objectifs.

- **Lombalgie** : les résultats 2018 sont supérieurs à l'objectif (115%) mais ne suffisent pas à compenser les manques sur les autres postes.
- **Produits de contraste** : les résultats sont à seulement 39% de l'objectif.
- **Crâne, thorax, ASP** : les résultats sont à 5% de l'objectif.

La première réaction de la CNAM a été d'annuler le rétablissement du Z pour compenser l'insuffisance de résultat. La FNMR a signifié son refus total d'un tel renoncement. La CNAM a accepté la restauration du Z mais pour une valeur de 1 million au lieu de 10. L'insuffisance de résultat sur les produits de contraste aura pour conséquence une perte de 9 millions pour la spécialité.

En réponse à une question, Jean-Philippe Masson indique que la Fédération

dispose de différentes données statistiques nationales mais il n'y en a pas au niveau départemental ou régional.

Wilfrid Vincent, délégué général, précise qu'il existe une base de données sur les actes médicaux qui est déclinée par région et département, par spécialité, etc. En revanche, la base de données sur les médicaments, dont les produits de contraste, est nationale. Elle est accessible sur le site Ameli.

La consommation de produits de contraste dépend de plusieurs facteurs. Le premier est évidemment d'ordre médical. L'augmentation du nombre de scanners et d'IRM est un facteur de hausse de la consommation. Différents éléments peuvent expliquer l'insuffisance des résultats. Les différents acteurs de la chaîne n'ont pas été assez réactifs. Mais il y a aussi encore trop de radiologues qui n'ont pas modifié leurs prescriptions en dépit des recommandations issues de la littérature internationale. Dans les hôpitaux, y compris pour les patients en externe, les marchés publics se traduisent par des achats de volumes importants et il faut attendre de nouveaux appels d'offres pour enregistrer des modifications dans les conditionnements. Par ailleurs, des radiolo-

Non substituable

La mention non substituable sur une ordonnance répond à des règles précises.

Cette mention est obligatoirement justifiée pour des raisons particulières tenant au patient. La justification est donc médicale

Les médecins ont l'obligation d'observer, dans tous leurs actes et prescriptions la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins (L. 162-2-1 du code de la santé publique).

En cas de pratique abusive de la part d'un médecin de la mention non substituable, une pénalité financière peut être réclamée par la caisse.

La mention « non substituable » peut être accolée à une prescription de médicament d'origine comme de médicament générique afin de s'assurer que le pharmacien délivrera au patient le médicament générique avec lequel sa maladie est bien contrôlée ou qui ne contiendra pas d'excipient à effet notoire.

¹ Le rapport moral est publié séparément dans un fascicule joint à ce numéro.

gues attendent les recommandations du CIRTACI² qui devraient être présentées officiellement à l'occasion des Journées Francophones de Radiologie en octobre prochain.

Philippe Coquel a réalisé une étude à partir d'une importante bibliographie internationale qui montre que les nouveaux équipements permettent des réductions de dose et de concentration de produits de contraste. C'est dans l'intérêt des patients. Les recommandations internationales recensées par Philippe Coquel ne sont pas contestées par les laboratoires. Il faut cependant demander aux constructeurs d'adapter les protocoles de scanner pour les baisser à 100 kg. L'effort commencé sur les produits de contraste en 2018 doit être amplifié en 2019.

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, fait valoir que s'il n'y a pas eu de baisses de forfaits techniques, c'est parce que le plan reposait sur la pertinence dont les produits de contraste. Ceux-ci sont prescrits par les médecins radiologues, et même s'il y a eu des obstacles réels, il en va de leur responsabilité. Il ne faut pas toujours s'en remettre à la Fédération. Chaque radiologue doit aussi faire l'effort de changer de pratique conformément aux recommandations.

Il ne faut pas se tromper, éviter la dépense de kit d'injection et de sérum physiologique risque, à terme, de se traduire par de fortes baisses de forfaits techniques de l'ordre de 10% à 15%.

Jean-Philippe Masson informe l'Assemblée que lors de ses rencontres dans les ministères, il a fait plusieurs propositions et en particulier d'autoriser les conditionnements multi-injections avec système anti-retour comme cela se pratique à l'étranger. Mais le traumatisme collectif du sang contaminé bloque toute évolution.

Au final, le bilan du protocole montre qu'il manque encore 9 M€. La CNAM a immédiatement proposé la baisse des forfaits techniques. La FNMR s'y est opposée car les structures scanners et IRM ont supporté plusieurs baisses ces dernières années. Elle a donc proposé une mesure de pertinence, la suppression du modificateur comparatif C. Il est relativement peu pratiqué. Les comparatifs systématiques des genoux, épaules, etc. contribuent à l'exposition des patients aux rayons X ce qui doit être évité au maximum.

Le calendrier d'application de ces mesures est le suivant : restauration du modificateur Z au 1^{er} janvier 2020 avec 1 M€ sur les 10 M€ prévus initialement. La suppression du C, que la CNAM voulait mettre en application au 1^{er} janvier 2020, interviendra le 1^{er} avril, après d'âpres négociations et le soutien des syndicats polycatégoriels. La suppression du C pourrait n'intervenir qu'au 1^{er} juin si les résultats sont satisfaisants voire ne pas intervenir du tout. C'est entre les mains des radiologues.

Le président de la FNMR profite de l'occasion pour excuser les radiologues absents en raison du vote sur l'avenant 7³ qui a lieu en même temps que l'Assemblée générale de la FNMR. Les mesures du protocole sont intégrées à cet avenant.

Réunions avec les correspondants

Le crâne, le thorax, l'ASP et la lombalgie ressortent de la pertinence radiologique mais leur réalisation, ou non réalisation, dépend en grande partie des correspondants. Plusieurs centaines de généralistes ont suivis les formations sur la pertinence proposées par Forcomed. Les réunions radiologues-correspondants se sont plus ou moins bien passées selon les régions et les départements. Dans certains cas, très peu de participants, dans d'autres cas l'objectif a été atteint.

François Chavatte fait part de son expérience dans le Calvados. L'an passé, il a organisé une formation Forcomed et avait invité de nombreux praticiens. Seulement quatre sont venus, mais ils étaient influents. Ils ont parlé de la réunion autour d'eux et ont demandé une nouvelle formation sur les erreurs de prescription. François Chavatte a refusé pour la simple raison qu'il n'y a pas de relation de maître à élève mais la recherche de la pertinence des actes. C'est sur ce principe qu'il a organisé cette année une deuxième réunion à laquelle 48 praticiens ont participé.

Jean-Philippe Masson demande à tous les radiologues qui organisent localement des réunions sur la pertinence de faire part de leur expérience au secrétariat de la Fédération. Il suggère aussi une méthode efficace qui consiste, pour un groupe de radiologues, à convier ses correspondants à une réunion pertinence. Cela permet de renforcer ou de renouer les liens avec eux.

Jean-Charles Leclerc, Secrétaire général fait part de la tenue d'une réunion entre la FNMR et la CNAM avec ses représentants régionaux. Seulement trois régions étaient représentées pour l'Assurance maladie. Le tour d'horizon a montré que certaines caisses primaires (CPAM) n'avaient pas encore commencé les visites de Délégués de l'assurance maladie (DAM) auprès des généralistes pour promouvoir la pertinence sur la lombalgie commune. La réunion a permis de mieux préparer les actions pour les deux partenaires. Parmi les différentes actions prévues (voir encadré), le Secrétaire général détaille le modèle de réunion radiologues-généralistes à partir de l'invitation d'un groupe de radiologues. Ces réunions de proximité doivent permettre de contacter les confrères avec lesquelles chaque groupe est en relation. Comme le montre l'exemple du Calvados, elles sont l'occasion d'aborder outre les thèmes de la pertinence, toutes les questions qui se posent dans les relations avec les correspondants.

Pertinence : nouvelles actions FNMR et CNAM

- Création d'un site internet pertinence
- Élaboration de fiches pertinence destinées aux patients par l'intermédiaire des généralistes
- Élaboration d'un document recensant les fiches pertinences pour les généralistes.
- Réunions avec les généralistes à l'invitation des groupes de radiologues, etc.

Les responsables départementaux de la FNMR peuvent aussi s'adresser à leur CPAM afin de lancer des actions de communication sur les médias locaux. Un encart dans la presse régionale a un fort impact. Les CPAM disposent de fonds spécifiques pour ce type d'action.

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, rappelle que deux diaporamas complets sur la pertinence sont disponibles sur le site de la FNMR. Le premier sur la pertinence des actes et la radio protection, le second sur les lom-



Dr Jean-Christophe Delesalle

² Groupe de travail de la SFR sur les agents de contraste.

³ Avenant à la convention médicale de 2016.

balgies, thorax, ASP. Ils sont courts. Ils peuvent être présentés tel quel ou adaptés selon les besoins. Ils peuvent aussi être diffusés à l'ensemble des radiologues d'un département ou d'une région. Les différentes informations relatives à la pertinence peuvent aussi être communiquées aux URPS⁴ et aux différents syndicats médicaux locaux.

Jean-Philippe Masson souligne qu'il n'y a pas un modèle unique de réunion et de communication. Chaque département, chaque groupe peut adapter ses actions à la réalité de son territoire. Il est essentiel que la pertinence réussisse. C'est l'intérêt des patients, c'est l'intérêt de la Caisse mais c'est aussi l'intérêt des radiologues. En effet, si la pertinence ne réussit pas, la Caisse reviendra aux baisses massives de forfaits techniques et de tarifs.

Mais en l'état actuel, le protocole imagerie 2019-2020 est respecté par l'État et devrait protéger la spécialité de nouvelles ponctions pour combler le déficit. Les différentes mesures s'inscrivent dans l'avenant 7 à la convention médicale qui doit être signé par les syndicats polycatégoriels⁵.

La loi santé

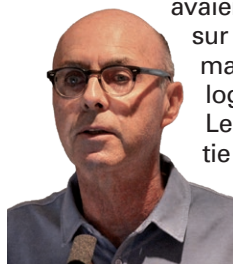
Le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé reviendra devant l'Assemblée nationale⁶ après avoir été soumis à la Commission Mixte Paritaire (CMP), chargée de trouver un accord entre les deux chambres du Parlement.

Le projet de loi est un véritable fourre-tout. Son orientation générale est de faire la part belle aux hôpitaux. Et pendant ce temps, l'équilibre retrouvé de la Sécurité sociale disparaît. Retour au déficit en raison des mesures décidées par le président de la République pour répondre à la crise des Gilets Jaunes pour un montant de 17 milliards.

VII. Régime des autorisations

Radiologie interventionnelle

Laurent Lardenois qui représente, avec Sophie Aafort, la FNMR au sein du groupe de travail sur les autorisations en radiologie interventionnelle fait le point sur le sujet. Jusqu'au mois de mai, ce groupe mis en place par la DGOS⁷ a bien fonctionné. Trois niveaux de seuil



Dr Laurent Lardenois

avaient été définis calqués sur la maquette de formation des futurs radiologues.

Le niveau 1 fait partie du module de base et correspond à la mention 1, c'est-à-dire avec vasculaire endoveineux pour

les voies d'abord classiques, toutes les infiltrations profondes, les ponctions, les biopsies, les drainages de collection et d'organes profonds. Tout radiologue qui sort de sa formation aura la capacité de faire la mention 1 dans la radiologie interventionnelle. Tous les autres actes simples sont de niveau 0.

Il y avait ensuite deux niveaux. La mention 3 nécessite une permanence des soins 24/24 et de la réanimation sur place. Il y a, à ce niveau, tout ce qui est l'hémostase dans le cadre de la permanence des soins exclusivement, autrement dit tout ce qui saigne de manière aiguë et qui nécessite une hospitalisation en urgence pour un traitement vasculaire. On également été inclus les actes portants sur l'aorte thoracique par voie endovasculaire, autrement dit des endoprothèses aortiques, parce que, pour des raisons de sécurité, il faut qu'il y ait une proximité de chirurgie cardiaque. En dehors de ces deux techniques, tout le reste peut se faire sans permanence des soins 24/24 et sans réanimation sur place.

Pour le vasculaire aigu, deux actes ont été exclus qui font partie de la neuroradiologie interventionnelle,

ce sont les actes intracrâniens, intra-encéphaliques, tout ce qui est facial reste dans la technicité du radiologue. Les actes de coronaire ont aussi été exclus parce que tout ce qui est module cardio-vasculaire est à part.

Pour ce qui est de la mention 2, avec laquelle les radiologues sont en «concurrency» avec les chirurgiens, il y a un socle de mention 2A qui correspond aux actes par voie endovasculaire veineuse profonde et endo-artérielle. Un exemple

est l'angioplastie d'une artère rénale pour laquelle les radiologues sont «en concurrence» avec les chirurgiens vasculaires.

Pour les cimentoplasties, les kyphoplasties, la «concurrency» est avec les orthopédistes.

Une mention 2B a été créée qui correspond aux actes thérapeutiques par voie vasculaire dans le cadre de l'oncologie, mais également aux actes thérapeutiques du cancer ou ses conséquences par voie percutanée. Deux actes cibles par exemple : les actes de destruction tumorale percutanée, et les chimioembolisations intra-artérielles.

Il n'est pas nécessaire de fixer un seuil pour la mention 1 puisque ce sont des actes couramment pratiqués dans tous les cabinets et services de radiologie. Pour la mention 3, les conditions techniques de travail sont tellement élevées qu'il serait ridicule de rajouter des seuils : permanence de soins 24/24, réanimation sur place, scanner et IRM.

L'esprit qui a présidé à la réflexion du groupe de travail depuis 2015 est de laisser travailler la quasi-totalité des structures qui, à 98%, travaillent très bien. Le but était d'améliorer encore un peu

la sécurité et d'éviter que certains professionnels fassent deux ou trois actes par an potentiellement dangereux en manquant d'expertise et de structure pour les pratiquer.

Lors d'une récente réunion, le groupe s'est rendu compte que le projet initial a changé. La DGOS a proposé d'ajouter de manière autoritaire la chirurgie par rapport aux activités interventionnelles sous imagerie médi-

cale hors cardiologie et neuroradiologie interventionnelles. C'est le résultat de l'intervention de la section chirurgicale de la Fédération des Spécialités Médicales.

Dans ce nouveau projet, l'autorisation de chirurgie permettrait la pratique des activités interventionnelles sous imagerie médicale sous réserve du respect des conditions d'implantations des conditions techniques de fonctionnement prévues pour les activités interventionnelles

« Il est essentiel que la pertinence réussisse. C'est l'intérêt des patients, c'est l'intérêt de la Caisse mais c'est aussi l'intérêt des radiologues. »

⁴ Union régionale des professionnels de santé.

⁵ L'avenant 7 a été signé. Il a été publié au Journal Officiel.

⁶ Après l'accord intervenu en CMP, le texte définitif du projet de loi a été adopté le 10 juillet 2019 par l'Assemblée nationale et le 16 juillet 2019 par le Sénat.

⁷ Direction générale de l'offre de soins.

sous imagerie médicale. Autrement dit, le fait d'être chirurgien donnerait de facto le droit de faire de la radiologie interventionnelle. L'inverse n'est évidemment pas vrai.

C'est un problème majeur. Dans les établissements, il est évident que les autorisations de chirurgie seront maintenues. On voit mal une ARS⁸ supprimer une autorisation de chirurgie. L'inverse n'est pas vrai. C'est-à-dire que dans les établissements où il y a des autorisations de chirurgie, certaines ARS pourront ne pas donner d'autorisation de radiologie interventionnelle. C'est pourquoi les radiologues ont exprimé leur total désaccord.

Les enseignants de radiologie et leur président Jean-Michel Bartoli ont modifié, ces deux dernières années, la maquette de formation des internes en radiologie interventionnelle pour la radiologie. Nous pourrions être fiers de pratiquer en France la radiologie interventionnelle avec un niveau d'excellence. Parce que chaque radiologue qui aura fait son cursus normal de cinq ans aura la possibilité de faire de la radiologie au niveau 0 et bien sûr en mention 1, avec une bonne formation. Les radiologues qui voudront pratiquer la radiologie interventionnelle en surspécialisation auront une année supplémentaire et pourront passer un an en radiologie interventionnelle pour accéder au niveau 2 et au niveau 3.

Le problème est que, pour les chirurgiens, il n'est pas prévu de formation complémentaire spécifique pour pouvoir pratiquer de la radiologie interventionnelle de niveaux 2 ou 3.

Pour un chirurgien, les activités portant la mention 2A pourraient être pratiquées avec un DES de la discipline chirurgicale alors que pour un radiologue, médecin qualifié en radiologie et imagerie médicale, il devrait disposer d'une formation relative aux techniques interventionnelles sous imagerie médicale.

Pour les niveaux 2B et 3, il suffirait aux chirurgiens d'avoir un DES de la discipline chirurgicale et de disposer d'une expérience relative aux techniques interventionnelles sous imagerie médicale pour les pratiquer. Mais que signifie « disposer d'une expérience relative » ?

En conclusion, un chirurgien pourrait pratiquer toute la radiologie interventionnelle alors qu'un radiologue devrait avoir une année supplémentaire de formation. Ça n'est pas acceptable.

Le Conseil professionnel de la radiologie (G4) prépare un courrier destiné à expliquer clairement la position des radiolo-

gues au groupe de travail de la DGOS.

Le président de la FNMR ajoute que ce courrier mentionnera explicitement son désaccord avec ce projet. Il faut aussi souligner un conflit d'intérêt pour le président de la FSM qui est chirurgien vasculaire. La FSM n'a pas été

saisi en tant que telle et le représentant des radiologues au sein de cette Fédération, Laurent Verzaux, n'en a jamais entendu parler. Il faut peut-être envisager une autre approche des autorisations qui allierait la radiologie diagnostique et la radiologie interventionnelle. Évidemment, la radiologie diagnostique qui ne fait pas intervenir l'interventionnel – radiologie conventionnelle, échographie, mammographie – reste en-dehors du régime des autorisations. Dans cette hypothèse, les autorisations n'interviendraient qu'en cas de détention d'un scanner et/ou d'une IRM.

Régime des autorisations scanner et IRM



Dr Bruno Silberman

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, fait le point sur les travaux du groupe DGOS consacré aux autorisations de scanner et d'IRM.

Le régime d'autorisation de diagnostic est une nouveauté. Jusqu'à présent, ces autorisations concernaient la chirurgie ou la dialyse. Faire évoluer l'imagerie de diagnostic sur un régime d'activité, signifie qu'au lieu de parler de soin, on parle de diagnostic. Cette approche se combine avec une rénovation de tous les droits d'autorisation qui devraient avoir déjà abouti selon le calendrier initial de la DGOS. Mais les changements de direction au sein de cette instance ont entraîné d'importants retards.

Le régime des autorisations d'imagerie est piloté par un sous-groupe avec, au-dessus de lui, un autre sur le régime d'autorisation dans les territoires. En ce



qui concerne l'imagerie, il y a un problème de base, c'est la séparation de la scintigraphie alors que le groupe de travail n'a jamais rencontré les médecins nucléaires. Il n'a donc pas été possible de discuter des problématiques TEP-IRM ou TEP-scanner. Il n'y a pas eu non plus de discussion avec le groupe en charge des urgences.

La dernière réunion du groupe de travail radiologie a donné le sentiment qu'il y avait moins d'ambition novatrice. Des rumeurs ont circulé laissant à penser que les autorisations seraient supprimées. C'est une fake new. Actuellement, la DGOS semble s'orienter vers l'idée que dans le cas de deux équipements détenus sur un même site, il suffirait d'un seul dossier d'autorisation. La Direction cherche aussi à obliger les libéraux à participer aux urgences hospitalières. Les radiologues ont plaidé pour une réflexion territoriale dans la mesure où de plus en plus de scanners et d'IRM sont reliés avec des gens qui travaillent sur un territoire, parfois organisés dans un même groupe. On pouvait envisager une autorisation pour une équipe sur un territoire donné avec une autorisation de « tirage », d'augmenter l'activité minimale en cas de besoin. Le groupe de travail n'en est pas là.

Il faut aussi faire face aux stratégies des fédérations hospitalières, la FHF qui réfléchit hôpitaux et GHT, et la FHP qui a des établissements avec parfois du matériel qu'elle contrôle. Les radiologues libéraux doivent eux préserver, c'est fondamental, la maîtrise de l'outil de travail. Les équipes de radiologues libéraux regroupés sur un territoire sont les plus à même de savoir à quel endroit il faudrait installer un scanner ou une IRM.

La réforme prévoit des grades de 1 à 3, ce dernier niveau étant réservé à ceux qui savent tout faire. Mais en radiologie

⁸ Agence régionale de santé.

diagnostique, il ne peut pas y avoir de gradation, parce que la bonne radiologie, c'est la bonne d'emblée. Il ne peut pas y avoir un plateau dans un territoire de grade 3 et un petit cabinet qui ferait n'importe quoi.

C'est le message porté dans le groupe de travail ; il ne peut pas y avoir de gradation en imagerie. Il faut qu'il y ait d'emblée au bon endroit, au plus près du patient la bonne imagerie. Pour la radiologie libérale, il appartient aux radiologues de mieux organiser la place de l'imagerie par rapport à l'intérêt du patient. Ça ne se fait pas de la même façon dans une zone montagneuse, dans une île, à la campagne ou dans une grande ville.

Dans un centre de dialyse ou en rééducation ou encore en radiothérapie, quand une unité ou quelques lits sont ajoutés, il n'y a pas de nouvelle autorisation. C'est un modèle envisageable pour l'imagerie.

Il ne faut pas oublier que derrière la question des autorisations,

il y a aussi la Caisse d'assurance maladie et le financement de ces activités. Si la DGOS ouvre, un peu, le régime des autorisations, il y aura aussi une discussion sur le financement de l'imagerie en coupe. Le risque est que si le nombre de machines augmente, la valeur de l'acte soit diminuée.

Évolution des régimes administratifs

L'utilisation d'appareils émetteurs de rayonnements ionisants (à l'exclusion donc des appareils d'I.R.M. pour le moment...) suppose de déposer une déclaration ou de détenir une autorisation auprès de l'ASN.

La loi (ordonnance 2016 – 128 du 10 février 2016), progressivement complétée par les dispositions réglementaires (Décret 2018 – 434 du 4 juin 2018) puis par des décisions ASN (décision 2018 – dc – 649 du 18 octobre 2018, d'autres décisions sont en cours d'élaboration) prévoit une évolution des régimes administratifs avec la déclaration, l'enregistrement (très proche du régime actuel d'au-

torisation) et l'autorisation ; la nouvelle formule de cette dernière ne concernera plus aucune activité de radiodiagnostic conventionnel ou interventionnel. Les activités radiologiques seront réparties en régime de déclaration pour la radiologie, et d'enregistrement pour le scanner, avec des modalités précises encore en cours de définition avec quelques difficultés de positionnement pour les activités très diverses de radiologie interventionnelle. L'ASN souhaite une évolution avec des dossiers déposés non plus par des personnes physiques mais par une personne morale. Cela peut être problématique avec des établissements susceptibles de disposer de l'exploitation des machines et la dépossession des outils de travail pour les radiologues libéraux. La FNMR a répondu à l'ASN et sur ce point précis nous essayons de mettre en place des garde-fous permettant de respecter le maillage territorial, la diversité et la qualité de la prise en charge pour

les patients.

Les radiologues hospitaliers souhaitent au contraire ne plus endosser des responsabilités pour un fonctionnement dont ils n'ont pas réellement la maîtrise. Notre travail commun, la qualité des relations avec les autres composantes du G4, permettent de parler auprès des autorités d'une seule voix afin de garantir un maximum d'écoute et de crédibilité. Une solution pourrait d'être obligée à passer par des médecins coordonnateurs, désignés sur des critères très stricts.

VIII. Sondes endocavitaires

Emmanuel Museux présente les nouvelles recommandations⁹ parues sur la prévention du risque infectieux associé aux actes d'échographies endocavitaires et les mé-



Dr Emmanuel Museux

thodes de désinfection des sondes. Ces recommandations ont été mises en ligne sur le site du ministère de la Santé en mars 2019 sous la forme de neuf fiches. Il s'agit de rappels, le Dr Philippe Coquel qui avait participé au groupe de travail ayant déjà réalisé des exposés et présentations pour la FNMR.

Principes :

- Aucun risque connu de transmission infectieuse si l'on utilise correctement la procédure HCSP¹⁰ 2008 avec gaine de protection et utilisation de lingettes détergentes désinfectantes, et désinfection de niveau intermédiaire (DNI) en cas de rupture de la gaine ou de souillure, ainsi qu'en fin de journée.
- Recommandation cependant d'une procédure utilisant systématiquement pour chaque examen échographique endocavitaire du gel stérile, une gaine de protection de sonde, un nettoyage puis une désinfection de niveau intermédiaire (voir encadré).
- La désinfection de niveau intermédiaire (DNI) peut s'effectuer par trempage, avec certaines lingettes spécifiques, ou par des appareils semi automatisés utilisant les ultraviolets ou le peroxyde d'hydrogène.
- L'environnement de l'appareil d'échographie doit être inclus dans le processus d'hygiène.

Une désinfection de niveau intermédiaire (DNI) se compose :

1. d'une phase de nettoyage mécanique et par détergence,
2. d'une phase de rinçage intermédiaire,
3. d'une phase de désinfection par un désinfectant bactéricide, fongicide, virucide et tuberculocide,
4. enfin, d'un rinçage final.

Elle peut s'effectuer avec certaines lingettes spécifiques, des appareils semi automatisés utilisant les ultraviolets ou le peroxyde d'hydrogène, ou par trempage (dans ce cas avec des contraintes fortes concernant l'installation, l'analyse des postes de travail et les protections collectives et individuelles).

Il faut noter que le désinfectant doit être le moins allergisant et toxique possible pour le personnel, ne doit pas être toxique pour les gamètes ou l'embryon dans un contexte de PMA. L'eau de rinçage doit être adaptée, de qualité micro-biologiquement maîtrisée.

⁹ Issues du rapport Parneix.

¹⁰ Haut conseil de la santé publique.

- Toute une démarche d'assurance de la qualité doit être mise en place avec des procédures, une analyse des postes de travail et des risques liés aux soins, une traçabilité de toutes les actions, une information et une formation des professionnels pour la pratique et pour les produits utilisés.
- Nécessité d'une information des patientes et des patients.

Procédure détaillée pour la maîtrise du risque infectieux en échographie endocavitaire :

- Réalisation des actes avec une procédure spécifique d'hygiène :
 1. hygiène des mains avec friction hydroalcoolique,
 2. application de gel stérile sur la sonde
 3. pose de la gaine marquée CE,
 4. port de gants à usage unique,
 5. en fin d'examen, ôter délicatement la gaine usagée,
 6. éliminer les gants,
 7. friction hydroalcoolique des mains,
 8. mettre des gants à usage unique non stériles,
 9. essuyer le gel restant avec un support absorbant non abrasif,
 10. nettoyer la sonde par essuyage avec une lingette détergente,
 11. procéder à une désinfection de niveau intermédiaire (voir encadré),
 12. éliminer les gants,
 13. friction hydroalcoolique des mains,
 14. bio nettoyage de l'environnement.
- Entre chaque patient : nettoyer et désinfecter l'environnement proche du patient :
 1. jeter le drap d'examen à usage unique (ordures ménagères, déchets à risque infectieux si présence de liquides biologiques),
 2. essuyage humide de la table d'examen avec un consommable imprégné de détergent désinfectant,

3. changement du drap d'examen,
4. essuyage du clavier, du trackpad, du porte sonde de l'échographe avec un consommable imprégné de détergent désinfectant.

➤ En fin de journée :

1. nettoyage et désinfection soignée de l'ensemble du poste,
2. nettoyage de la sonde, rinçage, réaliser une désinfection de niveau intermédiaire,
3. bio nettoyage de la salle d'examen (nettoyage désinfection de toutes les surfaces hautes et du sol),
4. réapprovisionnement en consommables,
5. traçabilité.

- Comme toute démarche d'assurance de la qualité, prévoir une évaluation afin de s'assurer de l'absence de dérive et d'ajuster la pratique si nécessaire.

Bon usage du gel d'échographie :

- Les grands conteneurs ne doivent plus être utilisés, seulement des flacons de 250 ml à usage unique. L'utilisation de gel non stérile suffit pour les examens non critiques sur peau intacte. Les flacons entamés doivent être éliminés à la fin de la journée. Inscrire sur le flacon la date et l'heure de son ouverture.
- Du gel stérile en conditionnement individuel est obligatoirement utilisé pour les examens semi critiques et critiques mettant en contact le transducteur avec une muqueuse : tout examen endocavitaire, tout contact ou risque de contact avec les fluides corporels, toutes procédures interventionnelles guidées (ponction, biopsie) ; également dans le cadre des plaies cutanées ou des cicatrices opératoires récentes. Il est recommandé d'utiliser également du gel stérile à l'intérieur de la gaine

protectrice pour couvrir le risque de perforation ou de porosité.

- Les flacons et sachets de gel doivent être conservés à température ambiante, le chauffage du gel pour un meilleur confort du patient doit être réservé aux flacons à usage immédiat. En cas d'usage de dispositifs de chauffage, ceux-ci doivent être secs, nettoyés régulièrement et désinfectés comme l'ensemble de l'appareil d'échographie ; le flacon doit être positionné ouverture vers le haut.

IX. Décision ASN



Dr Jean-Charles Leclerc

Jean-Charles Leclerc fait le point sur la qualité et la formation. Jusqu'à ce jour, il n'y avait que des démarches qualité volontaires comme celle de Labelix. Une décision de l'Autorité de Sûreté

Nucléaire (ASN) rend obligatoire l'assurance qualité. Elle dérive de la directive européenne 2013-59.

Le 1^{er} juillet 2019, tous les centres d'imagerie qui utilisent les rayons X – l'obligation concerne uniquement le champ de la radioprotection - devront mettre en place une assurance qualité. Qu'est-ce qu'une assurance qualité ? Pour faire simple, c'est de l'ISO 9001, V2015 light. Pour faire encore plus simple, ce sont les deux derniers chapitres de LABELIX.

Le Conseil professionnel de la radiologie (G4) a participé aux travaux avec l'ASN en proposant des amendements. La notion de gradation a été intégrée. Il est évident qu'un cabinet de ville n'a pas un service qualité comme un CHU.

L'ASN ne va pas fermer les centres d'imagerie qui n'auront rien fait le 2 juillet. Il y aura une tolérance de six mois pour mettre en place la démarche. En revanche, dans six mois, le cabinet qui n'aura strictement rien fait pourra avoir quelques problèmes en sachant qu'il est probable que les visites se concentreront d'abord sur les scanners et les centres pratiquant l'interventionnel plutôt que dans

ECHOGRAPHIE ENDOCAVITAIRE

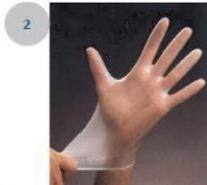
VOIE RECTALE

VOIE VAGINALE

Chronologie :



- FHA / Hygiène des mains / Friction hydro-alcoolique AVANT et APRES l'examen
- Application du gel stérile sur la sonde (20ml par sachet)
- Pose de la gaine (CE)



- Port de GANTS à usage unique



- En fin d'acte :
- Ôter délicatement la gaine usagée
 - Éliminer les gants
 - FHA, Mettre des gants usage unique non stériles et essuyer le gel restant avec 1 support absorbant non abrasif



- Nettoyer la sonde par essuyage avec 1 lingette détergente
- Procéder à une désinfection de niveau intermédiaire.



- Éliminer les gants
- FHA
- Bionettoyage de l'environnement

les cabinets de ville pratiquant la radio et la mammo où le risque d'incident est plus faible.

Que comporte la décision ? Il s'agit d'écrire tout ce qui se fait, comment on le fait. C'est écrire certaines procédures avec un focus important sur la justification et l'optimisation des actes. Il y a aussi une nouveauté pour ceux qui ne sont pas déjà dans la qualité, c'est un système de déclaration des événements indésirables. Il ne suffit pas de les déclarer, il faut les analyser et ensuite mettre en place des actions correctives pour éviter qu'ils se reproduisent. Il faut également mettre en place une gestion des risques.

Cette démarche est nouvelle pour les centres qui ne sont pas labellisés. La meilleure façon de s'y préparer, c'est de s'engager dans la labélisation. LABELIX est en adéquation avec la décision ASN, les centres labellisés n'auront aucune difficulté pour respecter la décision. Le 26 juin, la version 2019 du référentiel LABELIX sera publiée pour correspondre totalement à la décision ASN. Un site relatif à cette décision sera mis en ligne.

X. La labélisation

Le secrétaire général enchaîne sur les travaux de la DGS relatifs à la labélisation.

Il y a en biologie une accréditation obligatoire. C'est tout le champ de la biologie qui y est soumis avec une accréditation faite par le COFRAC, basée sur le référentiel ISO 1589.

Le Conseil professionnel de la radiologie s'est prononcé contre ce type de référentiel. Il refuse que la norme en imagerie dérive de la norme en biologie comme le propose le COFRAC. Ce dernier ne peut pas non plus être auditeur.

Le Conseil professionnel a travaillé avec la DGS ¹¹ pour rédiger un nouveau référentiel qui fait l'objet d'un accord entre la Société Française de Radiologie, le ministère et l'AFNOR ¹². Ce document doit être prochainement publié. Une commission de normalisation sera chargée de le transformer en norme. Le Conseil professionnel propose que la Haute Autorité de Santé (HAS) pilote le processus et que la profession soit responsable des audits, l'ODPC-RIM gèrerait le pôle d'éditeurs.

Cette démarche se situe dans un horizon de deux ou trois ans.

L'accréditation des équipes

La SFR communique beaucoup sur ce projet qui consiste en une gestion des risques. C'est-à-dire qu'une équipe déclare un événement indésirable qui est ensuite analysé par un expert. Mais ce n'est pas parce qu'on se lance dans l'accréditation des équipes que l'on répond à la décision ASN.

XI. FORCOMED FORCO FMC

Jean-Charles Leclerc poursuit comme président de Forcomed sur la décision ASN. Pour les sites labellisés Labelix, Forcomed a préparé une formation en e-learning qui présente la décision.

Pour les sites qui ne sont pas labellisés, une formation est disponible qui permet à un centre d'imagerie qui ne connaît rien à la qualité de mettre en place la décision ASN. La formation se déroule en trois étapes. Il y a un corpus important en e-learning avec onze cours et à la fin une auto-évaluation. Il y a ensuite des ateliers, animés par deux formateurs, qui durent une journée. Un de ces ateliers aura lieu le jeudi précédent les JFR 2019. Un suivi est prévu dans le cadre d'une «classe virtuelle» pendant les six mois suivants pour répondre aux questions qui se poseraient encore.

Le tarif est de 1 900 € pour les adhérents FNMR. C'est un prix significatif mais il est à rapprocher de certains devis émanant de certaines sociétés d'accompagnement qui peuvent monter jusqu'à 10 000 €.

D'autres formations nouvelles vont être proposées par Forcomed :

- Un parcours intégral sur la thyroïde qui fait le point complet sur la classification en TIRADS (e-learning en 4 heures).
- Un nouveau format interactif à distance sera inauguré en septembre. Il comprendra des cas cliniques illustrés par des images sur lesquelles des questions seront posées.
- Un nouveau DPC sur les cytoponctions et les microbiopsies.
- Des formations présentielle : la téléradiologie, ...
- Intégrer un nouvel associé.
- Les demandes d'autorisation de matériel lourd.

- Des formations courtes, 24/24 : IRM, endométriose, pathologie maligne du pelvis féminin, cancer du sein chez les femmes à haut risque, CCAM, accueil du patient en secrétariat, RGPD, salarié compétent, sécurité informatique, etc.

D'autres formations sont en cours de développement :

- Dépistage du sein traité, le sein, les prothèses, les critères.
- Un e-learning aussi sur les infiltrations rachidiennes.
- L'imagerie anténatale.
- Les démences.

XII. DRIM ¹³

Bruno Silberman, président du directoire de DRIM, rappelle que cette association émane du Conseil professionnel de la radiologie (G4). Le projet est présenté à toutes les instances de l'Etat qui s'occupe du numérique. Elles sont nombreuses avec le Health Data Hub, le Défi Français, un monsieur numérique, etc.

Le projet intéresse les tutelles mais il faut franchir le pas de la reconnaissance et du soutien financier. La SFR et la FNMR ont avancé les moyens de la première étape mais il faut maintenant développer le projet technologique avec l'équipe nécessaire.

Les premiers contacts pris avec les responsables publics sont prometteurs, reste à les traduire en réalité ce qui est l'objet de la prochaine étape. Les tutelles ont compris que la radiologie est la seule spécialité disposant de données complètes numérisées avec les comptes rendus. Il y a un lien possible avec les données des biologistes et des anapathes ce qui peut, à terme, servir à la constitution du dossier du patient et à organiser son parcours de soins. Autrement dit, DRIM peut être le prélude à la partie imagerie du DMP.

C'est l'ensemble de ce processus qui est actuellement en discussion avec l'Etat.

Jean-Philippe Masson rappelle que DRIM a été lancé il y a un an seulement. Beaucoup de chemin a été parcouru depuis. DRIM suscite l'intérêt du RSNA ¹⁴ qui l'a convié à faire une présentation à Chicago en novembre prochain.

Le président clos l'Assemblée générale en conviant les participants au Conseil d'administration qui leur sera ouvert exceptionnellement. ■

¹¹ Direction générale de la santé.

¹² Association française de normalisation.

¹³ Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle.

¹⁴ Radiological Society of North America.

Avenant 7 : Mesures concernant la radiologie

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 14 août 2019 portant approbation de l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016

NOR : SSAS1923989A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-15,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé l'avenant n° 7 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, conclu le 20 juin 2019, entre d'une part l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération Française des Médecins Généralistes (MG), le syndicat « Le BLOC », la Fédération des Médecins de France (FMF), le Syndicat des médecins libéraux (SML) et la Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF) et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie complémentaires.

Art. 2. – La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 14 août 2019.

L'avenant 7 à la convention médicale de 2016 crée l'assistant médical et fait évoluer le forfait structure. Il comporte également diverses mesures portant sur les actes dont certaines relatives à la radiologie. La publication de l'avenant au Journal Officiel du 20 août 2019 officialise les mesures que nous avons présentées dans différents numéros de la Lettre Informatique.

Assistant médical

Certaines spécialités dont la radiologie ne peuvent recourir à un assistant médical que dans 30% des départements, ceux qui sont les plus en tension en terme démographique. C'est le cas des radiologues.

Radiologues - Départements concernés : 976 ; 973 ; 23 ; 48 ; 46 ; 27 ; 36 ; 91 ; 92 ; 09 ; 43 ; 72 ; 78 ; 88 ; 15 ; 22 ; 55 ; 77 ; 08 ; 10 ; 19 ; 53 ; 94 ; 93 ; 32 ; 89 ; 86 ; 79.

Rétablissement du modificateur Z à compter du 1^{er} janvier 2020 : 15,90% (voir la liste des actes concernés sur le site de la FNMR).



Mesures tarifaires

Certains tarifs évoluent à compter du 1^{er} septembre 2019. (Tableau 1)

Imagerie lombaire

Si l'objectif d'économies sur l'imagerie lombaire pour 2019 n'est pas atteint, un ajustement du tarif de LFQK001 et LFQK002 sera appliqué au 1^{er} octobre 2020 en fonction de l'écart constaté par rapport à cet objectif. (Tableau 2)

Suppression du modificateur C

Suppression du modificateur C (Comparatif) à compter du 1^{er} avril 2020 ou au 1^{er} juin 2020 si les économies réalisées sur les produits de contraste atteignent 9 M€. ■

Z

Tableau 1

Code acte	Libellé	Tarif jusqu'au 31 août 2019 Tous secteurs conventionnels (en euro)	Tarif au 1 ^{er} septembre 2019 Tous secteurs conventionnels (en euro)
LDQK001	Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 1 ou 2 incidences	31,92	31,00
LDQK002	Radiographie du segment cervical de la colonne vertébrale selon 3 incidences ou plus	42,42	31,00
LDQK004	Radiographie du segment cervical et du segment thoracique de la colonne vertébrale	74,48	62,00
MFQK002	Radiographie du coude selon 1 ou 2 incidences	19,95	23,23
MFQK001	Radiographie du coude selon 3 incidences ou plus	28,83	23,23
MGQK003	Radiographie du poignet selon 1 ou 2 incidences	19,95	24,06
MGQK001	Radiographie du poignet selon 3 incidences ou plus	29,26	24,06
NGQK001	Radiographie de la cheville selon 1 à 3 incidences	19,95	23,86
NGQK002	Radiographie de la cheville selon 4 incidences ou plus	28,83	23,86

Tableau 2

Imagerie lombaire	LFQK001 Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 4 incidences ou plus	LFQK002 Radiographie du segment lombal de la colonne verté- brale selon 1 à 3 incidences
Tarifs actuels	46,42 €	46,42 €
Tarifs si l'écart par rapport à l'objectif pour 2019 : est inférieur à 1 M€	46,42 €	46,42 €
est égal ou supérieur à 1 M€ et inférieur à 2 M€	44,92 €	44,92 €
est égal ou supérieur à 2 M€ et inférieur à 3 M€	43,92 €	43,92 €
est égal ou supérieur à 3 M€ et inférieur à 4 M€	42,50 €	42,50 €
est égal ou supérieur à 4 M€ et inférieur à 5 M€	41,40 €	41,40 €
est égal ou supérieur à 5 M€	40,60 €	40,60 €

Dispositions concernant les actes de radiologie

Afin de favoriser l'accès aux soins des patients à des soins spécialisés, d'améliorer la pertinence des actes réalisés et de mieux prendre en compte l'évolution des techniques et des prises en charge, les partenaires conventionnels poursuivent la mise en œuvre de la classification commune des actes médicaux (CCAM) en ajustant de façon progressive les honoraires de certains actes compte tenu des évolutions médicales et techniques.

Ils conviennent que ces évolutions tarifaires seront ajustées en fonction des résultats obtenus dans le cadre des actions de pertinence mises en œuvre sur l'imagerie lombaire. Ces ajustements sont définis dans des conditions précisées à l'annexe 26 de la convention.

Cet ajustement de la CCAM aux évolutions médicales et techniques se traduirait également par l'introduction à compter du 1^{er} janvier 2020 d'un nouveau modificateur Z valorisé à 15,90 % pour les actes CCAM listés en annexe 33 de la convention nationale et réalisés par un médecin radiologue et par la suppression du modificateur C valorisant les radiographies comparatives à compter du 1^{er} avril 2020. Cette échéance serait reportée au 1^{er} juin 2020 si les économies réalisées en 2019 sur les produits de contraste atteignent 9 M€.

La mise en œuvre de ces mesures est conditionnée à la publication préalable des modifications de la liste des actes et prestations mentionnée à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale.

ASSURANCE QUALITÉ OBLIGATOIRE

Une formation recommandée pour centres d'imagerie non labellisés

Agir

100 Initiations
à l'escalade offertes
par tirage au sort
pour ceux qui s'inscriront
pendant les JFR

Contrôler

Développer

Planifier



UNE FORMATION



FORCOMED

Association de formation
des médecins spécialistes
et de leurs collaborateurs

ASSURANCE QUALITÉ OBLIGATOIRE

pour être en conformité avec une obligation européenne, décision ASN n°2019-DC-0660

Justification et optimisation de votre système de gestion de la qualité !

Pour quoi ?

La décision ASN n°2019-DC-0660 et son homologation par l'arrêté du 8 février répondent à une obligation européenne relative à la prévention et à la maîtrise des risques liés aux expositions lors des actes d'imagerie médicale.

Pour qui ?

Toutes les activités d'imagerie médicale utilisant le rayonnement ionisant doivent appliquer les dispositions prévues par la décision.

Pour quand ?

A compter du 1^{er} juillet 2019.

Avec qui ?

La direction, les radiologues, les professionnels du cabinet de radiologie justifiant des actes médicaux et optimisant les doses délivrées aux patients et le responsable de l'activité médicale qui s'assure du respect des exigences de la décision.

Comment ?

Avec Labelix, le centre d'imagerie répond déjà à 90% des exigences nouvelles. Pour le centre non-labellisé, Forcomed propose un parcours intégral de formation vers l'assurance qualité obligatoire.



Inscrivez vous sur notre site :
www.forcomed.org



La **FNMR** et **FORCOMED** seront présents sur les **JFR**

Stand **niveau 1**
Village Institutionnel



Rencontres radiologiques libérales

Judi 10 octobre 2019 - 17h30



La **FNMR**, en partenariat avec l'**UNiR** et **PHILIPS**, organise un évènement pour permettre aux jeunes radiologues de rencontrer des radiologues libéraux.

Cet évènement sera l'occasion de rencontres multiples autour du monde libéral dans un cadre convivial (un cocktail sera servi). Des avocats spécialistes dans le secteur de l'imagerie médicale, des experts comptables, des assureurs seront présents pour répondre aux questions des participants.

Inscrivez-vous rapidement par mail : info@fnmr.org

Ou sur : <https://www.fnmr.org/script/rencontresradiologiquesliberales.php>

Ou : rencontresradiologiquesliberales@fnmr.org

Nombre de places limité



Soirée FNMR

Samedi 12 octobre 2019 - 19h30



A cette occasion la **FNMR** célébrera les **25 ans** de son association de formation continue **FORCOMED**

Inscrivez-vous rapidement par mail : info@fnmr.org

PHILIPS

Ingenia Ambition 1.5T X

PHILIPS



L'IRM nouvelle génération

Avec seulement 7 litres d'hélium pour refroidir l'aimant, l'Ingenia Ambition est conçue pour un fonctionnement sans interruption et des contraintes d'installations réduites.

Avec la technique d'accélération Compressed SENSE compatible avec 88% des examens IRM¹, les temps d'acquisition sont réduits en moyenne de 30 à 50% pour toutes les anatomies et tous les contrastes².

Venez la voir sur notre stand pendant les JFR 2019 !

innovation  you*



Découvrez nos dernières innovations sur www.philips.com/thenextmrwave

1. Valide pour les systèmes de Philips Ingenia. Basé sur des données agrégées d'utilisation clinique globale et de la séquence Compressed SENSE
2. Etude interne, comparé aux examens sans Compressed SENSE

L'IRM Ingenia Ambition 1.5T X est un dispositif médical de classe IIa, fabriqué par Philips et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par l'organisme notifié DEKRA Certification BV 0344. Il est destiné au diagnostic de différentes affections. Les actes effectués avec les IRM Ingenia sont pris en charge par les organismes d'assurance maladie dans certaines situations. Lisez attentivement le manuel d'utilisation. Juillet 2019
*Innovation et vous

L'Union régionale des médecins radiologues d'**Ile-de-France** a procédé à l'élection de son Bureau le 26 juin 2019 :

Président :	Dr Christian FORTEL (77)
Vice-Présidents :	Dr Claire RULL ELBAZ (94) Dr Alexandre FUCHS (95) Dr Gilbert LEBLANC (78) Dr Bruno SILBERMAN (75)
Secrétaires généraux :	Dr Grégory LENCZNER (92) Dr Bertrand MONOD (78)
Secrétaires généraux adjoints :	Dr One-Aly TAYEBJEE (93) Dr Claude LEVY (91)
Trésorier :	Dr Laurent COMBESCURE (75)

L'Union régionale des médecins radiologues d'**Ile-de-France** a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 26 juin 2019 :

Titulaires :	Dr Christian FORTEL (77) – Membre de droit Dr Alexandre FUCHS (95) Dr Gilbert LEBLANC (78) Dr Gregory LENCZNER (92) Dr Claude LEVY (91) Dr Coralie RICHA SICARD (75) Dr Claire RULL ELBAZ (94) Dr One-Aly TAYEBJEE (93)
Suppléants :	Dr Leila BOULOS MANDELLI (95) Dr Valérie CALMELS (91) Dr Laurent COMBESCURE (75) Dr Evelyne MAURY (94) Dr Bertrand MONOD (78) Dr Marc SEBBAG (93) Dr Sébastien TAVOLARO (92)

L'Union régionale des **Pays de la Loire** a procédé au renouvellement de son Bureau le 15 juin 2019 :

Président :	Dr Alexandre BLONDET (49)
Vice-Président :	Dr David BERTRAND (44)
Secrétaire général :	Dr Emmanuel MUSEUX (44)
Trésorier :	Dr Christophe BEZIAT (85)

L'Union Régionale des **Pays de la Loire** a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 15 juin 2019 :

Titulaires :	Dr David BERTRAND (44)
	Dr Christophe BEZIAT (85)
	Dr Alexandre BLONDET (49) – Membre de droit
	Dr Emmanuel MUSEUX (44)
Suppléants :	Dr Zakary CAOUCH (44)
	Dr Damien GOUDOT (53)
	Dr Cyrille JAUDEAU (72)
	Dr Francis LEMIRE (49)

Hommages

Docteur Bernard BOUIS

Nous venons d'apprendre le décès, le 4 septembre 2019, du **Docteur Bernard BOUIS**, à l'âge de 80 ans. Il était médecin radiologue à NIMES (30).
A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Docteur Jacques CHENAVIER

Nous venons d'apprendre le décès, le 20 août 2019, du **Docteur Jacques CHENAVIER**, à l'âge de 85 ans. A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

Docteur François HENRION

Nous venons d'apprendre le décès, le 13 août 2019, du **Docteur François HENRION**, à l'âge de 68 ans. Il était médecin radiologue à BESANÇON (25).
A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

CESSIONS / ASSOCIATIONS

10898 92 **CHERCHE ASSOCIE OU REM-PLAÇANT** Boulogne-Billancourt – Radiologue secteur II - Radiologie - Echo - mammo - scan - IRM 1,5 T et 3 T
> **Contact : Dr CHAUVEL au 06.07.68.91.25 - Email : dichauvel@wanadoo.fr**

10899 01 **CHERCHE ASSOCIE** Saint Genis Pouilly et Bellegarde - Cause cession de parts : Cabinet cherche 1 ou 2 radiols en vue association - Radio conv. écho, mammo dépistage, GIE (plusieurs accès TDM, IRM: 1,5T et 3T)
> **Contact : Dr ABONY au 06.03.25.46.63 / 06.45.51.43.75 - Email : drake0117@yahoo.fr**

10900 72 **CHERCHE ASSOCIE** Le Mans – Groupe 18 radiols cherche associé – 3 sites cliniques 2 grands cab. de ville + 4 sites – Plateau technique 4 scanners en propre, 1 scan et 7 IRM dt une 3T, en GIE, 2 salles vasculaires, tomo, mammothome,

EOS, Cône Beam – PACS, télé interprétation – futur centre de cancérologie
> **Contact: Nadine GUILLAUME au 06.71.08.14.63**
Email : nadine.guillaume@72mis.fr
<https://72mis.fr>

10901 40 **CHERCHE ASSOCIE** Sud-ouest littoral landais, groupe dynamique et structuré 17 radiols cherche associé (e) (s) toutes spécialités d'organe et interventionnel – Activité organisée par spécialité d'organe ; téléradiologie de territoire et intersites ; temps complet ou partiel pour 3 IRM et 2 scanners en exploitation libérale répartis sur : centre imagerie en coupe 2 IRM et un scanner ; centre imagerie conventionnelle avec séno sur pôle santé avec spécialistes, médecins généralistes, laboratoire biologie ; centre imagerie de proximité radiologie conventionnelle, séno, scan / IRM sur site avec maison médicale ; centre imagerie interventionnelle en clinique à orientation ostéoarticulaire + coopération avec CHG

> **Contact : Dr Eric Chavigny au 06-78-16-92-73**
– **Email : eric.chavigny@wanadoo.fr**

10902 68 **CHERCHE ASSOCIE** Mulhouse périphérie, SCM 2 radiologues cherche 1 à 2 associés - radio conv., 1 salle numérisée, pano dentaire, 1 mammo numérisé, 2 écho, TDM et IRM sur site, RISS récent.
> **Contact : Dr RECK au 06.80.23.63.45 – Email : alain.reck@gmail.com**
ou **Dr PFISTER au 0679746127 – Email : pfister.christel06@gmail.com**

10903 69 **CHERCHE SUCCESEUR** Est lyonnais – Cause retraite, radiologue secteur 1 cherche successeur pour activité en cabinet indépendant
> **Contact : Dr GARNIER : 06.11.14.60.35 – Email : ard.garnier@gmail.com**

- Vous pouvez consulter les annonces sur le site internet de la FNMR : fnmr.org
- Les adhérents de la Fédération peuvent déposer leur annonce directement sur le site à partir de l'espace adhérent.

Publi-rédactionnel

Réglementation & démarche qualité : Quels intérêts pour l'imagerie médicale ?

L'un des sujets du moment qui préoccupe les structures d'imagerie est la **décision n°2019-DC-0660 de l'ASN**. Elle s'articule autour de la justification, l'optimisation, la formalisation, les compétences, le retour d'expérience, l'habilitation, l'organisation.

Trouver et garantir le bon équilibre entre la qualité d'image requise à un diagnostic efficace et le respect du serment d'Hippocrate « *Primum non nocere* » s'avère être l'un des enjeux majeurs.

Cette décision réglementaire peut apparaître comme une charge de travail supplémentaire pour les équipes au sein des structures d'imagerie médicale quelle que soit leur taille. Pourtant, son intérêt est de repositionner le patient au centre de toute action engagée. Sa prise en soins doit être sécurisée, l'accueil doit être formalisé et tenir compte de toute spécificité éventuelle. Le patient doit pouvoir bénéficier d'une information claire et adaptée sur sa prise en charge et du bon respect des normes d'hygiène en vigueur. C'est pourquoi cette exigence d'assurance qualité est orientée « sécurité patient ».

L'objectif, par une bonne démarche qualité, est de garantir la sécurisation de l'organisation, des moyens, des pratiques dans une dynamique d'amélioration continue de l'organisation en place, aussi bien pour valoriser le travail des équipes, que pour assurer la pérennité de la structure.

De ce fait, il est important de choisir un référentiel adapté mais aussi d'être accompagné en tant que professionnel. Le **LABELIX** est un mode officiel de reconnaissance de la mise en place de ces actions qualité en imagerie médicale. Ce label n'est pas une finalité en lui-même mais permet d'appréhender la démarche au sein de votre structure et d'être plus armé face aux décisions à venir.

Ainsi, il sera nécessaire d'effectuer un état des lieux au regard de l'organisation de la radioprotection des patients et d'engager une démarche proportionnelle à la taille, aux risques et aux besoins de votre structure.

L'équipe de la société CQS

Quel que soit votre mode d'exercice, engagez-vous dans la démarche qualité Labelix, pour vos patients, vos équipes, vos structures.

Si vous n'êtes pas encore labellisés, demandez la documentation pour entrer dans la démarche à : info@labelix.org