

Le Médecin Radiologue de France

Décembre 2019

430

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues



/LaFnmr

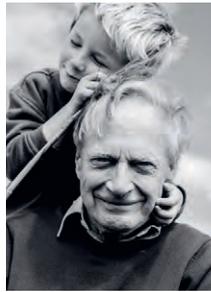


@Fnmr_radiologue



fnmr.org

POUR UNE RETRAITE BIEN CHOISIE, COMMENÇONS PAR **UNE RELATION DE CONFIANCE.**



PARTENAIRE
écoute
CONFIANCE



RÉFORMES
adaptation

pacte *retraite*



La **MACSF s'engage avec le Pacte Retraite**. Nous vous proposons toujours **les meilleures solutions** pour préparer votre retraite dans un cadre fiscal avantageux. Nos solutions s'adaptent à vos projets, au contexte de réformes, tout **en protégeant vos intérêts**. Sans actionnaires, ni conseillers commissionnés, vous pouvez compter sur un **partenaire de confiance**, solide et à **l'écoute** de vos besoins.

*fiscalité
attractive*
**BONNE
RETRAITE**



Mon rendez-vous Retraite : macsf.fr

3233

Service gratuit
+ prix appel

PUBLICITÉ

Consolidation

2018 a été l'année du lancement d'une (r)évolution de la radiologie pour les années à venir :

- **Signature du protocole imagerie** avec l'assurance maladie, axé sur la pertinence
- **Naissance de DRIM France IA** ¹ 2019 a été celle de la consolidation de ces avancées.

Le suivi du protocole par le groupe technique mixte CNAM FNMR montre que les objectifs ambitieux de ce plan, s'ils sont encore en dessous de ce qui était attendu, sont en vue ; **des efforts sont encore nécessaires.** La pertinence est un changement de mentalité impliquant les radiologues mais aussi les médecins demandeurs d'examens et les patients. Il faut sans cesse rappeler et appliquer les règles de bonne pratique. La CNAM ² doit tenir compte que le temps, indispensable à cette nouvelle approche de la médecine, est forcément long.

Le CIRTACI ³, **groupe sur les produits de contraste de la SFR**, a publié ses nouvelles recommandations. Celles-ci reprennent et complètent celles qui avaient, dès le début, été rédigées par la FNMR dans le cadre du protocole imagerie.

L'information et les formations des médecins demandeurs démarrent enfin, et les résultats apparaissent pour les différents actes faisant l'objet d'une action pertinence.

¹ Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle

² Caisse Nationale d'Assurance Maladie

³ Comité Interdisciplinaire de Recherche et de Travail sur les Agents de Contraste en Imagerie

Le retour du coefficient spécifique à la radiologie, le « Z » a été acté dans l'avenant 7 de la convention médicale, paru en août. Il faut maintenant accentuer les efforts, notamment sur les produits de contraste, afin de faire remonter sa valeur.

Les montants de **certaines forfaits techniques en IRM** ont été réévalués et d'autres ont été maintenus.

Lors du colloque « **Données de santé & intelligence collective** » présidé par Agnès Buzyn, ministre de la santé, DRIM France IA a été cité en exemple par les responsables de l'IA en France. Cette vision de l'avenir de la radiologie que la FNMR, avec les autres composantes du Conseil professionnel (G4), partage sur ce sujet est donc reconnue.

Cette voie est celle de la médecine, de la radiologie moderne de qualité à laquelle les médecins radiologues français sont attachés pour une meilleure prise en charge de leurs patients.

Toutes ces avancées n'ont été possibles que grâce aux efforts des médecins radiologues français et à leur unité qui fait leur force. ■



Dr Jean-Philippe Masson,
Président de la FNMR.

Décembre 2019

430

DRIM parmi les projets d'esanté	p. 04	Adhérer à la FNMR	p. 18
Deux-tiers des Français ont renoncé ou reporté des soins ...	p. 08	FNMR et FORCOMED : fermeture de Noël	p. 18
PLFSS 2020	p. 10	Optimiser l'accueil en centre d'imagerie médicale	p. 19
Petites annonces	p. 18		

Annonceurs : CARESTREAM DENTAL p. 20 • FORCOMED p. 17 • LABELIX p. 19 • MACSF p. 02 • PHILIPS p. 15

• 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 4^{ème} trimestre 2019 • ISSN 1631-1914 •

DRIM¹ parmi les projets d'esanté

Lors du colloque *Données de santé et Intelligence Collective*, du 18 novembre 2019, organisé par le ministère de la santé, et en présence de la ministre, Agnès Buzyn, DRIM France IA a été mis à l'honneur et a fait l'objet d'une démonstration sur un cas réel. A cette occasion, les principaux responsables du numérique en santé de l'Etat ont exposé les projets en développement.



L'Intelligence Artificielle (IA) est amenée à modifier profondément nos sociétés. Le rapport de Cédric Villani a placé le système de santé dans les priorités du Gouvernement.

L'Etat s'est fixé comme mission d'accompagner le développement des technologies liées à l'IA et d'en assurer la sécurité.

La journée organisée, le 18 novembre 2019, par la ministre de la santé, Agnès Buzyn, et le secrétaire d'Etat chargé du numérique, Cédric O, a permis aux principaux responsables de présenter les actions de l'Etat avec l'espace numérique de santé (ENS), le Dossier médical Partagé (DMP), le Health Data Hub (HDH) et le Grand défi.

Les principaux responsables des actions nationales en numérique pour la santé

- **Dominique Pon**, Responsable Ministériel de la transformation numérique en santé, Ministère des Solidarités et de la Santé
- **Annelore Coury**, Déléguée à la gestion et à l'organisation des soins, Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- **Stéphanie Combes**, Cheffe de projet Health Data Hub, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques, Ministère des Solidarités et de la Santé
- **Olivier Clatz**, Directeur du Grand Défi "Amélioration des diagnostics médicaux par l'IA", Secrétariat Général Pour l'Investissement, Services du Premier Ministre

DRIM France IA

DRIM France IA est une association loi de 1901, créé par le Conseil professionnel de la radiologie (G4) qui réunit toutes les composantes de la radiologie française.

DRIM est le centre d'un écosystème visant à mettre à disposition des différents acteurs une base de données (compte rendu et images anonymisées ou pas) selon les cas.

DRIM est dirigé par un directoire composé d'un représentant de chacune des 4 composantes du G4 et présidé par le Dr Bruno Silberman.

Chaque Français disposera d'un espace numérique de santé qui lui permettra d'accéder à ses données de santé et à des outils ou applications référencés par les pouvoirs publics. Le DMP sera une des composantes de l'ENS.

Le Health Data Hub sera une plateforme de partage des données de santé désidentifiées pour que les chercheurs puissent développer de nouveaux services déployés auprès des usagers ou des professionnels de santé.

L'objectif du Grand Défi est de soutenir les initiatives de valorisation des données de santé portées par des professionnels de santé, ce pourrait être le cas de DRIM France IA, des industriels ou des laboratoires de recherche.

Premier bilan par la ministre de la santé Agnès Buzyn

En ouvrant le colloque, Agnès Buzyn, a affiché la volonté que le numérique et l'intelligence artificielle permettent d'améliorer le système de santé, de moderniser les organisations et de mieux soigner dans les dix prochaines années.

Pour la ministre, la mission principale de l'Etat est de faciliter les usages de l'IA.

En avril dernier, la ministre avait défini les orientations stratégiques :

- Renforcer la gouvernance numérique en santé ce qui a été fait avec la création de l'Agence Française de la santé numérique.
- Intensifier la sécurité et l'interopérabilité des systèmes d'information en santé. Le décret nécessaire a été publié.
- Le déploiement de plateformes numériques en santé avec l'Espace Numérique de Santé qui sera ouvert, pour chaque personne, à partir du 1^{er} janvier 2022.
- Stimuler l'innovation et l'engagement de tous les acteurs.



Mme Agnès Buzyn
Ministre de la santé

Une plateforme des données de santé, le Health Data Hub, qui sera créé officiellement au 1^{er} décembre 2019, permettra de valoriser ce patrimoine que sont les données.

¹ Toutes les images sont issues des présentations faites lors du colloque

Sur ce dernier point, la ministre a rappelé que certains de ces projets seront soutenus, y compris financièrement, par l'Etat dans le cadre du Grand Défi piloté par Olivier Clatz. A ce titre, elle a cité le projet porté par le Conseil professionnel de la radiologie, DRIM France IA.

Elle a également annoncé que **dans le cadre de la future plateforme du HDH, la Société Française de Radiologie (SFR) prépare le partage, par l'intermédiaire de DRIM, des données de dosimétrie afin de mesurer l'impact de l'exposition aux rayonnements ionisants.** La ministre, et son collègue le secrétaire d'Etat Cédric O, ont souligné les enjeux de souveraineté en matière d'IA. Plusieurs pays mettent en place des projets équivalents et la France ne doit pas perdre son avance.

Enfin, la ministre a tracé la feuille de route pour l'esanté : mieux maîtriser le monde, innover toujours plus et viser la pleine satisfaction des besoins. Elle a appelé les responsables politiques, les chercheurs, les professionnels de san-

té à trouver la solution de l'équation d'une société numérique inclusive, innovante, écologiquement responsable et économiquement soutenable.

L'organisation de l'Esanté en France Dominique PON

Jusqu'à présent, l'esanté se développait de façon désorganisée, en silo, faute de vision et de valeurs partagées. Le constat de départ a été qu'il n'y a pas de solution miraculeuse résolvant tout. Il faut travailler avec tous les acteurs avec une répartition des rôles pour apporter le plus de valeur ajoutée possible.

La démarche proposée par les responsables de l'esanté est comparable à celle de l'organisation d'une ville dans laquelle les pouvoirs publics définissent le plan local d'urbanisme et

organisent les infrastructures de base : routes, réseaux électriques, etc. Ensuite, les acteurs construisent des bâtiments en respectant les règles qui ont été définies et les connections avec les différents réseaux.

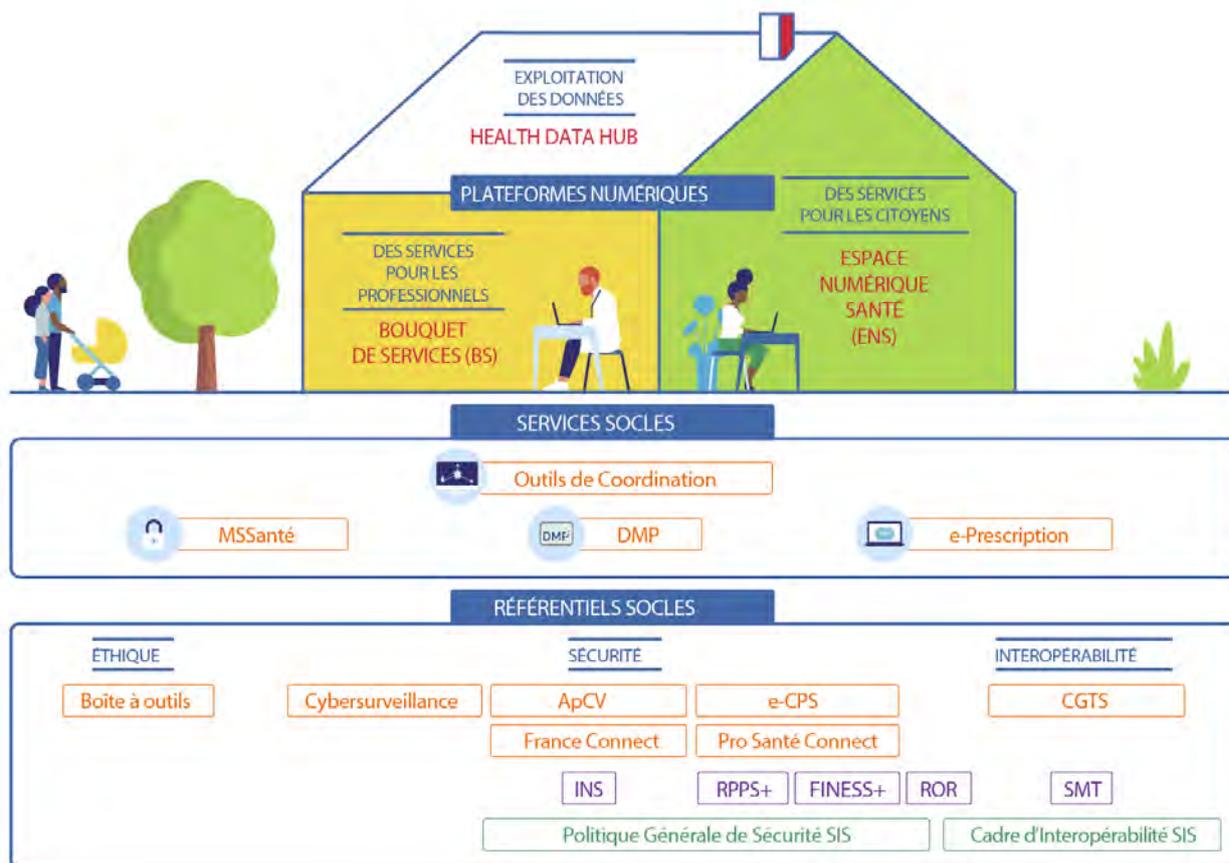
En esanté, chaque acteur construit son propre réseau mais il n'est pas capable de communiquer avec les autres. Il appartient aux pouvoirs publics de faire les fondations, les services socles, (Identifiant national de santé pour les assurés, identifiant pour les professionnels de santé, dématérialisation des cartes vitale et CPS, télésurveillance pour garantir la sécurité des réseaux).

Les pouvoirs publics développeront aussi des services socles comme le DMP, une messagerie, l'eprescription.

Les plateformes numériques assureront l'articulation entre les pouvoirs publics -qui garantiront la cohérence de l'ensemble - et l'écosystème (les acteurs) qui créera des services innovants.



M. Dominique Pon



Deux plateformes seront créées l'une à destination des professionnels (BS), l'autre des citoyens (ENS). Une troisième, avec le HDH, sera à disposition de ceux qui développent des applications et des services.

Stimuler l'écosystème
Olivier Clatz

Pour le Grand Défi, stimuler l'écosystème avec les outils de l'intelligence artificielle, c'est motiver l'ensemble des acteurs pour mieux soigner les patients.

La première action du Grand Défi est de stimuler les acteurs autour de la structuration des données pour les utiliser dans le cadre du parcours de soins. Un premier exemple est présenté, par la CNAM, autour des données de radiologie.



M. Olivier Clatz

La deuxième action est d'apporter un soutien aux projets de recherche aux plus innovants susceptibles d'avoir des applications concrètes.

La troisième action recherchera des applications déjà matures afin de mieux comprendre comment fonctionnent les algorithmes, leur impact sur la santé. C'est une demande forte des patients et des professionnels de santé.

L'espace numérique de santé
Annelore Coury



Mme Annelore Coury

L'assurance maladie développe plusieurs projets opérationnels dont l'Espace Numérique de Santé et le Bouquet de Services.

Le DMP, huit millions sont ouverts ², est la brique de base. Il sera complété par des fonctionnalités et des services.

La directrice déléguée fait une démonstration des possibilités à venir du DMP et de l'ENS à partir d'un dossier médical partagé, celui de Martine, 58 ans. Elle a eu un cancer du sein, en rémission. Elle est diabétique.

En rentrant d'une mammographie de contrôle, suite à un cancer du sein, elle s'est fracturée la cheville.



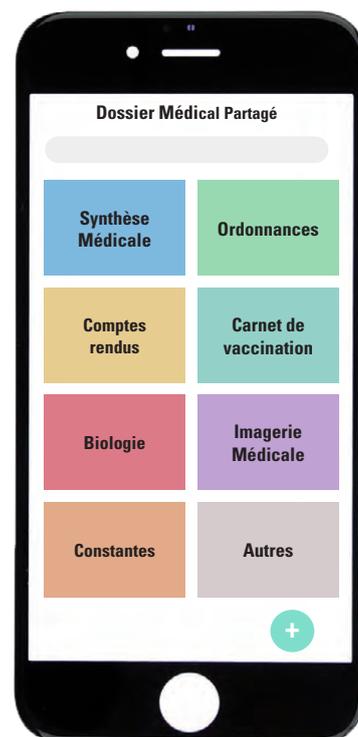
La directrice déléguée fait une démonstration des possibilités à venir du DMP et de l'ENS à partir du dossier médical partagé de femme, Martine, 58 ans.

Martine a eu un cancer du sein,

en rémission. Elle est diabétique. Elle s'est aussi fracturé la cheville.

Elle va pouvoir suivre son parcours de soins au travers de son espace numérique de santé et de son DMP selon les cas.

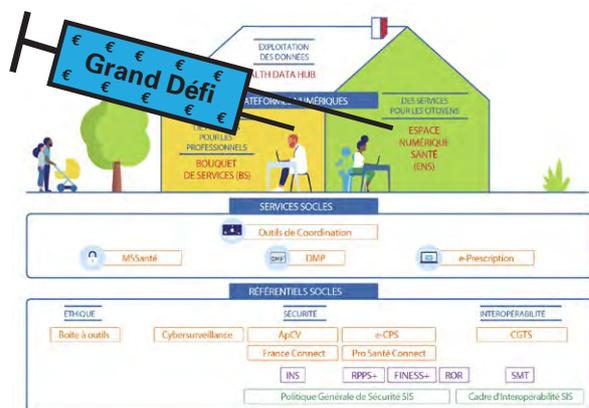
Son DMP contient ses antécédents médicaux (antécédents familiaux, cancer, vaccins). Il comporte également le compte rendu de sa radiographie de cheville, transmis par le cabinet de radiologie.



Lors d'une précédente fracture de la cheville, Martine a avait reçu, et conserver, un compte rendu papier qu'elle peut maintenant photographier et archiver directement dans son DMP.

Elle dispose d'une messagerie intégrée dans son ENS. Par ce moyen, elle reçoit un message sécurisé avec le compte rendu de sa mammographie de contrôle (ultérieurement, le compte rendu sera transféré directement par le cabinet de radiologie dans le DMP).

Elle dispose aussi d'une application qu'elle a choisie et installée pour suivre sa glycémie. Sur la recommandation de son généraliste, elle synchronise son application pour le suivi de glycémie avec son diabétologue.



² 20% des médecins généralistes l'alimentent et 46% le consultent.

Elle pourra aussi prendre directement rendez-vous avec son kinésithérapeute à travers son ENS

Enfin, lors d'une visite chez son médecin traitant, elle pourra faire le point avec lui à partir des documents enregistrés dans son dossier. Les ordonnances que son généraliste établira à la suite de cette consultation seront, elles aussi, archivées.

L'exemple de l'imagerie Olivier Clatz

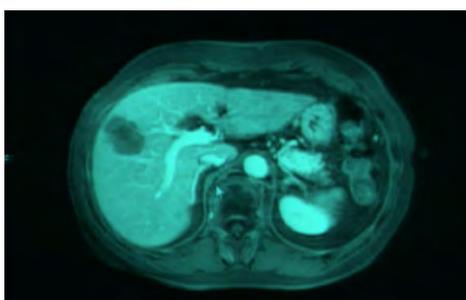
Le directeur du Grand Défi présente un projet mené entre la CNAM et DRIM France IA. DRIM, qui rassemble les radiologues publics et privés, pour mettre les données d'imagerie à disposition du parcours de soins du patient et de la recherche.

Le cas exposé par le responsable du Grand défi est un véritable DMP mais anonymisé. Il s'agit d'une femme, Madame Armand, à qui il a été découvert une tumeur dans le foie suite à une hépatite C.

Madame Armand habite Vierzon. Après avoir été diagnostiquée par un radiologue de sa ville, elle est prise en charge dans un hôpital parisien. C'est un radiologue interventionnel qui pratique l'intervention, une ablation par radiofréquence sous échographie. L'IRM de contrôle sera faite trois mois plus tard à Vierzon.

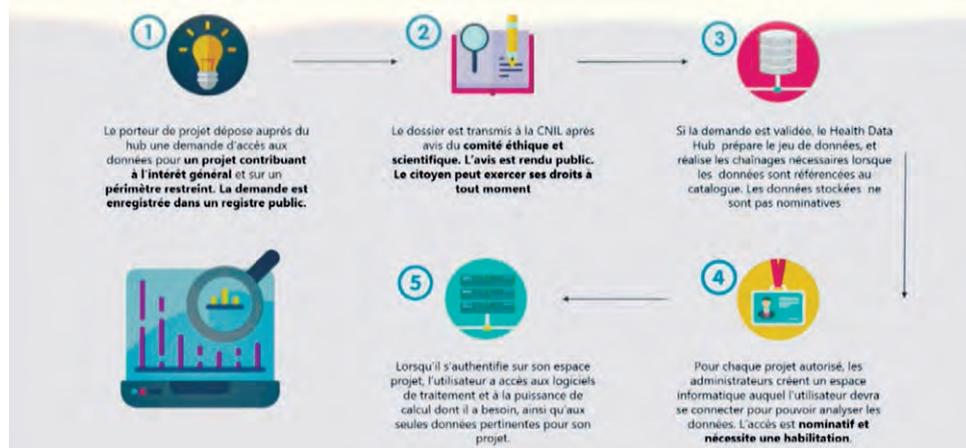


IRM du foie avec tumeur



IRM de contrôle

L'OFFRE DE SERVICE : APPUYER LES PORTEURS DE PROJET DE BOUT EN BOUT



Le radiologue interventionnel a accès au DMP de sa patiente. Il peut donc consulter les deux IRM, diagnostic et contrôle, et les comptes rendus. A partir du DMP, le radiologue parisien peut ouvrir les images stockées à Vierzon, avec l'application qu'il a choisie. Les différentes coupes apparaissent.

L'ensemble de ces données seront, demain, disponibles dans le Bouquet Numérique, ouvert aux professionnels, mais aussi dans l'espace de santé de la patiente puisque les données lui appartiennent.

Les bénéficiaires sont nombreux :

- Suivi médical distant
- Collaboration inter-établissements (Ville-Hôpital, Ville-Ville, etc.)
- Economies pour l'assurance maladie (Transports, ...)
- Service médical amélioré
- Pas d'impression, ni de CD

Enfin, cette utilisation des données permettra d'ouvrir, demain, de nouveaux services algorithmiques.

Le Health Data Hub Stéphanie Combes

Le health Data Hub a vocation à utiliser des données pour la recherche et le développement et pour des études. Le HDH a pour objectif de garantir l'accès aisé et unifié, transparent et sécurisé, aux données de santé pour diffuser les bonnes pratiques, améliorer la qualité des soins et l'accompagnement des patients.

La France dispose de base de données de qualité. Mais il faut décloisonner les sources et permettre un accès plus rapide aux données. Concrètement, le HDH réunira les données de santé jugées prioritaires et les mettra à disposition, sous format désidentifié, aux porteurs de projets habilités par la CNIL.



Mme Stéphanie Combes

Actuellement le HDH suit une vingtaine de projets dont dix à la suite d'un appel d'offres lancé en janvier 2019.

Le porteur d'un projet de recherche déposera auprès du HDH sa demande d'accès aux données. Le projet devra être d'intérêt général, porté sur un périmètre restreint. Il sera soumis à un comité éthique et scientifique, puis à la CNIL. Une fois le projet validé, le HDH préparera les données. Un espace spécifique sera créé dans le hub auquel seul le porteur de projet pourra accéder.

Les services du HDH devraient être ouverts au milieu de l'année 2020. ■

Deux-tiers des Français ont renoncé ou reporté des soins

France Assos santé publie une enquête réalisée par BVA sur l'accès aux soins en France.

Le principal enseignement est que 6 Français sur 10 ont renoncé à des soins ou les ont reportés principalement en raison de délais d'attente trop longs et d'un reste à charge trop important.



France Assos santé

L'association France Assos santé a été créée en mars 2017 à l'initiative de 72 associations nationales.

Le code de la santé publique lui confie une mission de représentation des patients et des usagers du système de santé.

www.france-assos-sante.org

6 Français sur 10 ont renoncé ou reporté des soins

Plusieurs motifs peuvent expliquer le renoncement ou le report de soins. La première raison est un délai d'attente trop long pour un rendez-vous pour 44% des Français. Le reste à charge constitue le deuxième motif pour 41%, puis vient l'impossibilité d'avancer les frais pour 30% et le manque de médecins à une distance raisonnable pour 25%.

Le reste à charge est un motif de renoncement pour 55% des personnes en situation de handicap, et de 52% des personnes ayant un revenu mensuel inférieur à 1500 € et 47% des employés ou ouvriers.

Les taux de renoncement ou de report augmente légèrement pour les personnes ayant une maladie chronique, respectivement (45%, 44%, 33% et 26% soit au total 67% des personnes de cette catégorie) (Figure 1).

Certaines catégories de Français sont plus particulièrement touchées par les renoncements aux soins. C'est le cas de 59% des jeunes de 25 à 34 ans en raison de délais de rendez-vous trop longs.

Le reste à charge est un motif de renoncement pour 55% des personnes en situation de handicap, et de 52% des personnes ayant un revenu mensuel inférieur à 1500 € et 47% des employés ou ouvriers.

L'impossibilité d'avancer les frais touchent 52% des personnes en situation de handicap, 52% des revenus in-

férieurs à 1500 € et 40% des employés ou ouvriers.

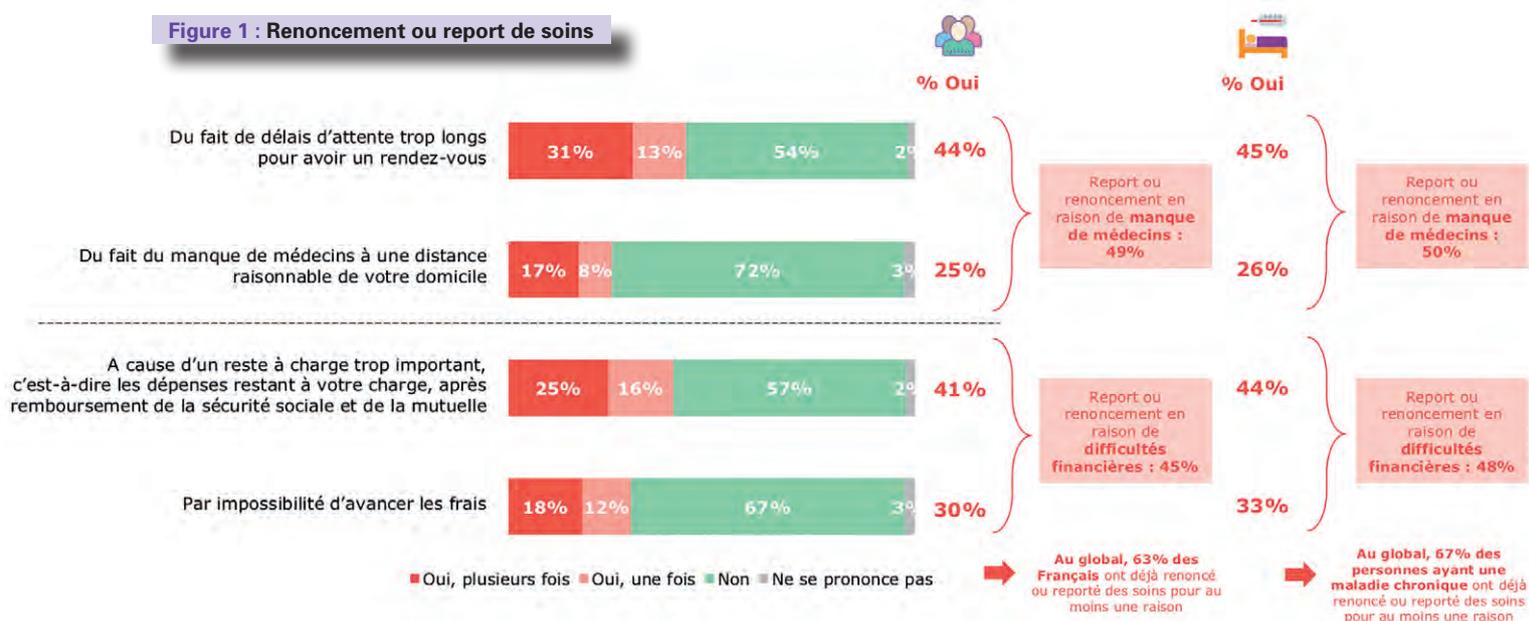
Enfin, la distance au cabinet du médecin concerne 43% des personnes en situation de handicap, 35% des jeunes de 25 à 34 ans et 32% des ruraux.

Le renoncement ou le report des soins a très souvent une conséquence sur le plan psychique ou physique des patients. C'est le cas de 64% des Français et 79% des personnes en situation de handicap. Pour les personnes ayant une maladie chronique, le taux monte à 71%.

Pas de médecin traitant

5% des Français déclarent ne pas avoir de médecin traitant. Pour un tiers d'entre eux parce qu'ils n'ont pas trouvé de médecin acceptant cette responsabilité et pour deux-tiers parce qu'ils n'ont pas fait la démarche.

Figure 1 : Renoncement ou report de soins



L'accès aux urgences

17% des personnes interrogées se sont rendus aux urgences, dans les 24 derniers mois, faute de médecin disponible. Le taux monte à 24% pour les personnes ayant une maladie chronique.

Délai d'obtention d'un RDV chez un spécialiste en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes.

Les Français déclarent devoir attendre entre 1 mois et plus de 3 mois pour obtenir un rendez-vous chez un spécialiste en cas d'apparition ou d'aggravation de symptômes.

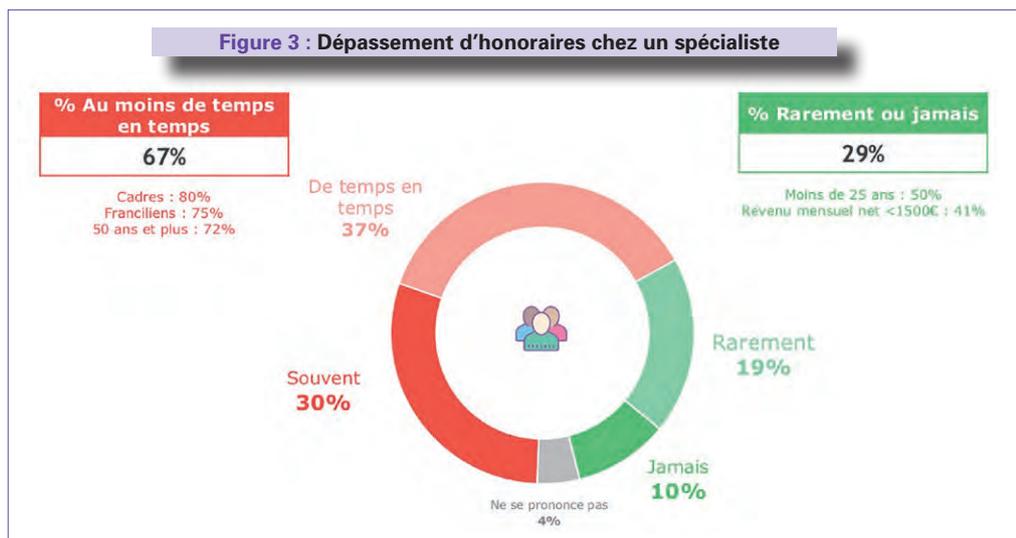
Les délais les plus longs sont pour un rendez-vous chez un ophtalmologue avec plus de 3 mois. Il faut 2 mois pour un rendez-vous chez un dermatologue, près de 2 mois chez un gynécologue et un mois pour un ORL (Figure 2).

Ces délais rappellent ceux nécessaires pour obtenir un rendez-vous d'IRM qui sont de l'ordre de 32 jours en moyenne et peuvent monter jusqu'à 70 jours.

Le dépassement d'honoraires lors d'une consultation de spécialiste

Deux-tiers (67%) des Français ont été confrontés à des dépassements d'honoraires au moins de temps en temps. Ce sont principalement les cadres (80%), les Franciliens (75%), et les personnes de plus de 50 ans (72%).

70% des personnes atteintes d'une maladie chronique ont été confrontés à des dépassements (Figure 3).



Pour 58% des personnes interrogées (et 67% des personnes ayant une maladie chronique), le reste à charge paraît avoir augmenté ces dernières années. 3% (idem pour les personnes ayant une maladie chronique) pensent au contraire qu'il a diminué.

Temps de trajet pour aller chez un spécialiste

Le temps moyen pour se rendre chez un spécialiste est de 27 minutes. Il monte à 34 voir 39 minutes pour les ruraux. Les temps sont similaires pour les personnes ayant une affection chronique.

Méthodologie

L'enquête réalisée par BVA du 5 au 6 novembre 2019

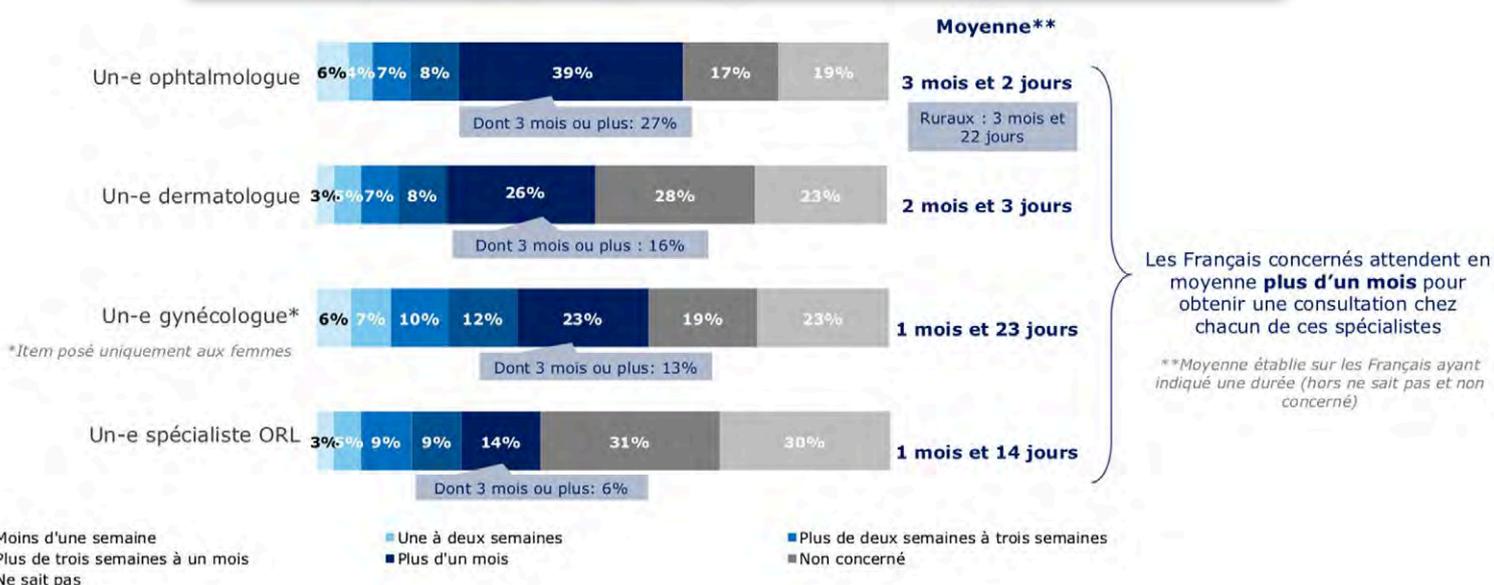
Sur un échantillon de 1002 répondants, représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus, selon la méthode des quotas : sexe, âge, CPS de la personne de référence du ménage et de la personne interrogée, région de résidence et catégorie d'agglomération.

CMU-C et ACS Refus de RDV

Un quart des bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS déclarent s'être vu refuser un rendez-vous en raison de leur statut. ■



Figure 2 : Délais de RDV chez un spécialiste en cas d'apparition ou d'aggravation de symptôme



Sécu : retour à l'équilibre retardé

Le Projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 a été présenté, le 9 octobre dernier, conjointement par la ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics. Il s'inscrit dans les orientations du président de la République et dans la mise en œuvre de la loi sur la transformation du système de santé.

Pour la deuxième année consécutive, il ne comprend aucune mesure nouvelle sur la radiologie. Seul le protocole imagerie signé entre la FNMR et la CNAM reste en vigueur.

I NOUVELLES DÉPENSES, NOUVELLES ÉCONOMIES

Le financement des mesures dites «Gilets Jaunes» et un environnement international moins favorable ne permettent pas le retour à l'équilibre des régimes de base. Le PLFSS 2020 poursuit donc l'effort de maîtrise des dépenses publiques, c'est à dire des économies.

La croissance de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) est fixé à 2,3% pour 2020, soit 4 Md€ d'économies.

La croissance des dépenses du régime général sera de 2% et de 2,3% en y intégrant le fonds de solidarité vieillesse (Tableau 1).

Le déficit du régime général et du FSV s'établirait à 5,4 Md€ en 2019 et à 5,1 Md€ en 2020 (Graphique 1). Le déficit de la branche maladie sera maintenu à 3 Md€ (Tableau 2).

Le Gouvernement prévoit que la dette sociale (CADES ¹) sera amortie d'ici 2024. Fin 2019, deux-tiers ont déjà été amortis, soit 171 Md€ sur un total de 260 Md€.

Tableau 2 - soldes des branches du régime général – Md€

	2018	2019	2020
Maladie	-0,7	-3,0	-3,0
Accidents du travail	0,7	1,1	1,4
Vieillesse	0,2	-2,1	-2,7
Famille	0,5	0,8	0,7
Régime général	0,5	-3,1	-3,8
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	-1,8	-2,3	-1,4
Régime général + FSV	-1,2	-5,4	-5,1

Dépenses nouvelles et économies

Le Gouvernement évalue les nouvelles dépenses prises en charge dans l'ONDAM à 4,6 Md€. Le premier poste est celui de l'évolution démographique pour 1,5 Md€, suivi de trois postes d'un montant de 0,6 Mds€ chacun : innovation médicale et organisationnelle, hausse de la rémunération des professions de santé et pacte de refondation des urgences (Graphique 2). A noter que ces montants sont donnés avant publication du plan hôpital au mois de novembre.

En tenant compte des dépenses nouvelles, la réalisation de l'objectif de croissance de l'ONDAM de 2,3% implique la réalisation de 4 Mds€ d'économies nouvelles.

Les sous-objectifs de l'ONDAM

Lors de la présentation du PLFSS, en octobre, la déclinaison de l'ONDAM (2,3%) en sous-objectifs indiquait que les dépenses de soins de ville progresseront de 2,4%, celles de l'hôpital de 2,1%. Depuis, le Gouvernement a présenté le 20 novembre dernier un plan pour l'hôpital relevant le montant consacré aux établissements publics pour atteindre 2,4% (Tableau 3 et 4). L'hôpital bénéficiera aussi d'un plan de reprise d'une partie de sa dette (10 Mds€).

La seule annonce, par le président de la République, d'un plan d'investissement pour l'hôpital qui n'était pas inscrit dans le PLFSS présenté en octobre avait conduit les sénateurs à rejeter le projet de loi considérant qu'ils étaient «méprisés».

Tableau 1 - Dépenses du régime général et du FSV en Md€

	2019	2020	2020/2019
Maladie	217,1	222,3	
Accidents du travail	12,1	12,2	
Vieillesse	137,5	141,7	
Famille	50,2	50,3	
Régime général	403,8	413,2	2,03%
Fonds de solidarité vieillesse	18,9	18,2	
Régime général + FSV	405,4	414,8	2,3%

¹Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale

Graphique 1 - Évolution du solde du régime général et du FSV de 1999 à 2020 (Mds€)



Graphique 2 - Répartition des 4,6 Md€ de dépenses nouvelles

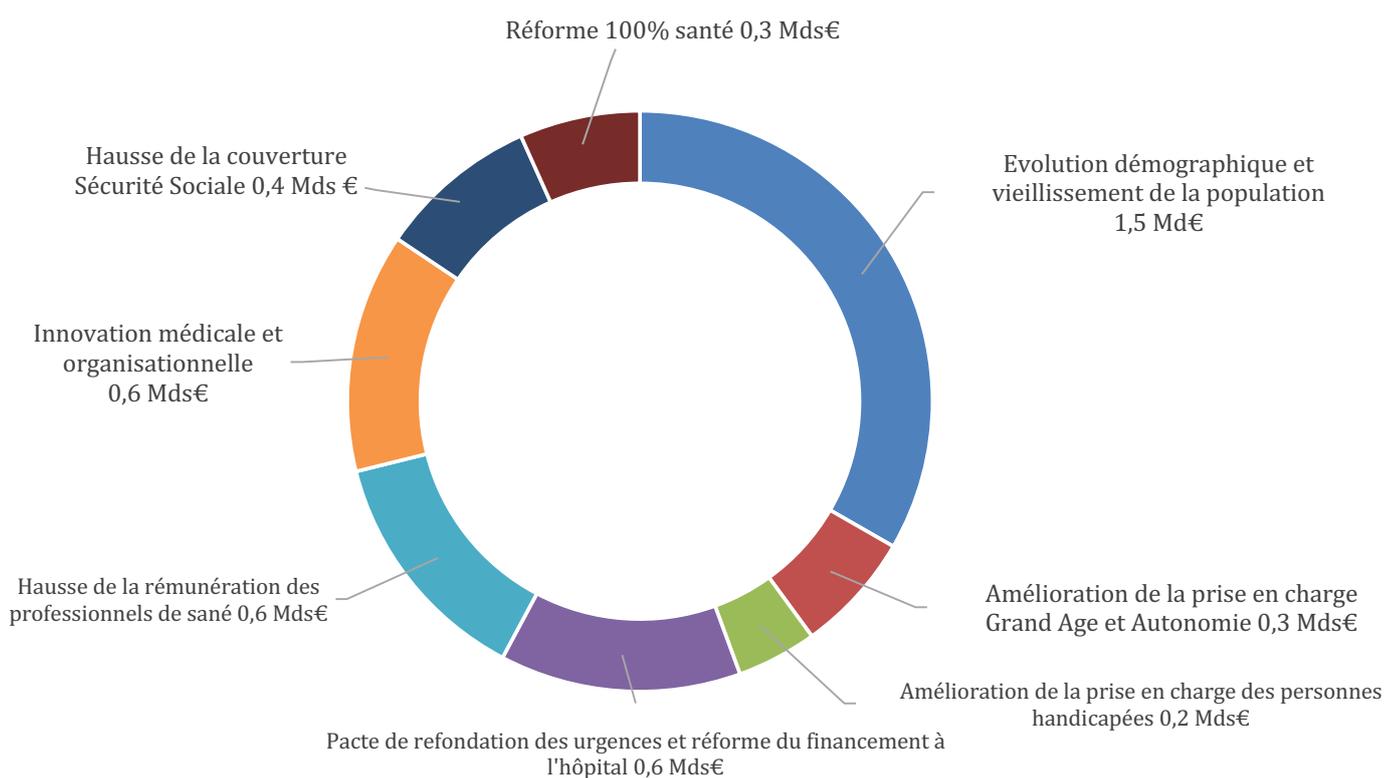


Tableau 3 - Sous-objectifs de l'ONDAM

	Montant (Mds €)	Taux d'évolution (Données octobre)	Taux d'évolution (Données novembre *)
ONDAM total	205,3	2,3%	2,45%
Soins de ville	93,6	2,4%	
Établissement de santé	84,2	2,1%	2,4%
Établissement et services médico-sociaux	21,6	2,8% (3,2% pour OGD**)	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	9,9	2,9% (4,1% pour OGD**)	
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,7	2,6% (2,4% pur OGD**)	
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5	1,0%	
Autres prises en charge	2,4	5,2%	

* Après annonce, le 20 novembre, du plan d'investissement pour l'hôpital

** Objectif global de dépenses

Tableau 4 - Le plan d'investissement pour l'hôpital (20/11/2020)

Mesures nouvelles	2020	2021	2022
Prime «Attractivité cœur Ile de France»	40	40	40
Mesures «Attractivité des métiers de soignants»	70	150	210
Mesures «aides-soignants»	120	150	160
Crédits MERRI	15	30	40
Prime de valorisation financière des équipes engagées dans la transformation	30	80	180

Le Parlement refuse 2 amendements

A la demande de la FNMR, plusieurs députés et sénateurs ont rédigés des amendements relatifs l'un à la transmission du compte-rendu radiologique vers

le DMP et l'autre au dépistage du cancer du poumon par scanner basse dose.

Dans les deux cas, les services juridiques de l'Assemblée nationale et du Sénat les ont déclarés irrecevables au motif qu'il crée une dépense nouvelle pour le dépistage du cancer du poumon ou qu'il est sans rapport avec l'objet du projet de loi pour le DMP.

La FNMR s'interroge sur la volonté du ministère de la santé de promouvoir la médecine préventive et une meilleure coordination des soins avec le DMP alors que le Gouvernement ne s'est pas engagé sur ces deux points.

II QUELQUES MESURES DU PLFSS

Clause de sauvegarde des dispositifs médicaux (Art. 15)

Cet article met à la charge des exploitants des dispositifs médicaux de la liste en sus une contribution dans le cas où les montants remboursés par l'assurance maladie sont supérieurs à un montant Z.

Dans l'exposé des motifs, le Gouvernement explique que la mesure introduit un mécanisme de sauvegarde qui n'a pas vocation à se déclencher mais à favoriser la négociation conventionnelle.

Les entreprises concernées ne peuvent évidemment pas anticiper cette contribution. L'article vient compléter une





PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE 2020

Amendement

Après l'alinéa 2 de l'article 1111-15 du code de la santé publique, il est inséré deux alinéas ainsi rédigés :

1°- Les comptes rendus d'imagerie médicale sont intégrés au dossier médical partagé (DMP).

2°- Les éditeurs de logiciels professionnels intègrent obligatoirement dans les logiciels métiers les adaptations nécessaires à l'inclusion du compte rendu dans le DMP.

Exposé des motifs

Les examens d'imagerie médicale de radiologie font l'objet d'un compte rendu écrit conformément à l'article I-5 des Dispositions générales de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM).

Les éléments contenus dans le compte rendu d'examen radiologique - renseignements d'ordre administratif et d'ordre médical, indication de l'acte, modalités techniques, résultats quantitatifs et qualitatifs pertinents, conclusions motivées - en font un document de liaison facilitant la continuité des soins.

Actuellement, tous les centres et services d'imagerie disposent de PACS qui permettent l'archivage des comptes rendus. Mais ceux-ci ne sont consultables que sur les sites de production.

Cet amendement vise à :

- Rendre possible le transfert de ces comptes rendus de radiologie vers le Dossier Médical Partagé afin d'améliorer le suivi dans le parcours de soins des patients
- Faciliter les mises à jour, gratuites et obligatoires, des éditeurs de logiciels métiers pour intégrer la transmission du compte-rendu vers le Dossier Médical Partagé ainsi renforcé

Amendement

I. – A titre expérimental, un dépistage du cancer du poumon par scanner volumique basse dose est organisé dans deux territoires au bénéfice d'une population à risque de cancer broncho-pulmonaire. La sélection des sujets à risque sera effectuée grâce à l'utilisation d'une application d'Intelligence Artificielle déjà en cours de test clinique.

Un décret précisera les conditions de cette expérimentation.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Exposé des motifs

Le cancer broncho-pulmonaire (CBP) est la première cause de mortalité par cancer en France avec un taux de survie à 5 ans tous stades confondus aux alentours de 15%. La réduction de la mortalité par cancer bronchique devrait être un objectif majeur de santé publique. La lutte contre le tabagisme (prévention primaire) est engagée par une politique tarifaire volontariste, mais ses effets sur le taux de mortalité spécifique du CBP ne se feront sentir que dans plusieurs décennies.

Le dépistage des sujets à risques de CBP a fait l'objet de nombreuses recherches depuis 30 ans. La seule technique ayant montrée une réduction de la mortalité spécifique par CBP est le scanner volumique basse dose. L'étude multicentrique randomisée nord-américaine NLST publiée en 2011 a montré une réduction de la mortalité spécifique par CBP de 20% dans une population à risque.

Suite à cette étude, le dépistage a été recommandé pour les sujets à risque aux États-Unis par The United States Preventive Task Force depuis fin 2013.

L'étude Nelson, réalisée sur une période de 10 ans en suivant plus de 15 000 patients conclu à une réduction de la mortalité de 26% chez les hommes.

Un article récent, rédigé par des équipes provenant de 8 pays de la communauté européenne, publié dans The Lancet Oncol propose l'implémentation d'un dépistage du CBP à l'échelle européenne selon des modalités propres.

Alors que les objectifs du dépistage sont parfaitement clairs, de nombreuses publications ont souligné les difficultés organisationnelles potentielles d'une telle entreprise à chacune de ses étapes : sélection de la population cible basée sur une stratification du risque ; participation active des personnes dépistées averties des avantages et des risques du dépistage ; politique d'incitation à l'arrêt du tabagisme pour les fumeurs actifs ; définition et suivi des algorithmes de prise en charge des anomalies découvertes sur les scanners, en fonction de leur morphologie, de leur taille, essentiellement fondée sur la volumétrie et le calcul du temps de doublement tumoral ; implication des réunion multidisciplinaires (pneumologues, chirurgiens thoraciques, radiologues, médecins nucléaires, pathologistes, généralistes, tabacologues, épidémiologistes) ; définition d'une assurance qualité nationale concernant chacune des étapes du dépistage puis vérification de son respect. C'est pourquoi, le lancement d'une expérimentation doit permettre d'évaluer précisément les freins au dépistage.

disposition similaire déjà existante pour les médicaments.

Cette disposition ressemble à l'article 99 d'un précédent PLFSS (2017) qui donnait pouvoir à l'assurance maladie de baisser les forfaits techniques des scanners et des IRM en dehors de la procédure conventionnelle.

Réforme du financement des hôpitaux de proximité (Art. 24)

L'article prévoit :

- Une garantie pluriannuelle de financement pour favoriser la prise en charge coordonnée des patients.

Réforme du financement des hôpitaux de proximité (Art 24)

I Les hôpitaux de proximité bénéficient pour leur activité de médecine [...] d'une **garantie pluriannuelle de financement**.

II. – Les hôpitaux de proximité bénéficient également d'une dotation de responsabilité territoriale dont le montant est déterminé en tenant compte de l'organisation et de la réalisation de leurs missions et de la qualité de prise en charge des patients. Cette dotation a notamment vocation à accompagner la mise en place d'une offre de consultation de spécialités et **l'accès à des plateaux techniques d'imagerie**, de biologie et des équipements de télésanté ainsi qu'à financer l'indemnité [...] versée par les hôpitaux de proximité aux professionnels de santé libéraux participant à l'exercice de leurs missions. Cette indemnité peut également être versée aux professionnels de santé libéraux exerçant dans un hôpital de proximité de statut privé [...].



- Une dotation de responsabilité territoriale destinée à financer une offre de consultation de spécialités et l'accès à des plateaux techniques d'imagerie, de biologie et des équipements de télésanté. La dotation finance aussi l'indemnité aux professionnels de santé libéraux participant à l'exercice des missions de l'hôpital.

Réforme du financement : nomenclature de ville (Art. 27)

Par cet article, le Gouvernement annonce la révision de la nomenclature des actes, la CCAM, dans un délai de cinq ans.

Calendrier du PLSS 2020

Jeudi 21 novembre 17h : Délai limite de dépôt des amendements pour la séance publique en cas de nouvelle lecture à l'Assemblée

Mardi 26 novembre : Nouvelle lecture du PLFSS à l'Assemblée (sous réserve) ou lecture des conclusions de la Commission mixte paritaire

Jeudi 28 novembre à 12h : Délai limite de dépôt des amendements pour la séance en cas de nouvelle lecture au Sénat

Week-end du 30 novembre : Nouvelle lecture du PLFSS au Sénat (sous réserve)

Lundi 2 décembre : Lecture définitive du PLFSS à l'Assemblée (sous réserve)

Le texte issu des délibérations de la commission mixte paritaire fait l'objet de **restrictions particulières à l'exercice du droit d'amendement**, selon la «règle de l'entonnoir» :

- Les articles adoptés dans les mêmes termes par les deux assemblées sont exclus de la navette et ne sont plus amendables.
- Les amendements qui remettraient en cause des dispositions adoptées conformes en introduisant dans le texte des additions incompatibles sont interdits.
- Seules des dispositions nouvelles introduites par des amendements du Gouvernement ou dont le Gouvernement a accepté le dépôt sont acceptées.

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 global 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

Révision de la CCAM (Art 27)

II. – La demande d’inscription de l’acte ou de la prestation est adressée par l’Union nationale des caisses d’assurance maladie ou par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour avis à la Haute Autorité de santé. Cet avis porte sur l’évaluation du service attendu ou du service rendu de l’acte ou de la prestation qui lui est soumis ainsi que, le cas échéant, sur les actes existants dont l’évaluation pourrait être modifiée en conséquence.

IV. – Le Haut Conseil des nomenclatures est chargé :

« 1° De proposer à la commission compétente pour la profession de médecin une méthodologie de description et de hiérarchisation des actes et prestations ;

« 2° D’étudier les actes et les prestations qui lui sont soumis par l’Union nationale des caisses d’assurance maladie en vue de les décrire et de les hiérarchiser conformément à la méthodologie mentionnée au 1°.

VIII. – Tout acte ou prestation inscrit fait l’objet d’un examen en vue d’une nouvelle hiérarchisation, dans les conditions prévues aux alinéas précédents, dans les cinq ans qui suivent l’entrée en vigueur de la décision de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie.

Les médecins radiologues, et la FNMR, attendent de cette révision une véritable mise à jour de la CCAM qui, pour nombre d’actes et d’associations d’actes, est obsolète et ne favorise pas les bonnes pratiques médicales.

Il est également essentiel que les actes manquants ou sous-évalués – comme en radiologie interventionnelle – soient inscrits et valorisés dans la CCAM.

Mesure en faveur de l’installation des jeunes médecins (Art. 36)

Actuellement, quatre dispositifs d’aide à l’installation des jeunes médecins dans les zones sous-dotées coexistent.

L’article 36 les regroupe en un **contrat unique ouvert à l’ensemble des médecins s’installant dans ces zones, qu’il soit généraliste ou spécialiste**. Les remplaçants sont aussi éligibles.

Pour être éligible, le médecin doit s’inscrire dans un dispositif d’exercice coordonné (équipe de soins primaires, équipe de soins spécialisés, maison ou centre de santé, communauté professionnelle territoriale de santé).

D’autres mesures sont présentées avec cet article :

- La prise en charge de la totalité des cotisations sociales dues par un médecin libéral ne pratiquant pas de dépassement d’honoraire, s’installant en zone sous-dense dans les trois années suivant l’obtention de son diplôme.
- La progressivité de la dispense de cotisations pour la prestation complémentaire vieillesse (PCV) pour diminuer l’effet de seuil qui pénalise les médecins à faibles revenus. Les médecins pourront choisir entre la cotisation forfaitaire ou une cotisation proportionnelle à leur assiette de revenu.
- L’amélioration du dispositif simplifié de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales à destination des médecins remplaçants.

Mise en place d’un forfait pour un parcours global post traitement aigu du cancer (Art. 40)

Ce forfait doit permettre d’améliorer l’état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes d’un cancer après la période de traitements. L’objectif est de garantir l’accès à un accompagnement aussi bien physique que



psychologique. Après évaluation de leurs besoins, les patients pourront bénéficier de conseils diététiques, d’un soutien psychologique, d’un bilan motivationnel et fonctionnel d’activité physique.

Contrat de l’amélioration de la qualité et de l’efficacité des soins et adaptation du dispositif du financement à la qualité (Art. 42)

Le contrat d’amélioration de la qualité et de l’efficacité des soins (CAQUES) est signé entre les établissements de santé, les agences régionales de santé (ARS) et l’assurance maladie. Il fixe les objectifs de régulation des dépenses, d’amélioration des pratiques.

Le Gouvernement veut le **recentrer autour d’un nombre limité de priorités axées sur la pertinence, l’efficacité des soins et des prescriptions**.

Les ARS disposeront de leviers complémentaires en direction des établissements qui s’écartent significativement des moyennes régionales ou nationales.

La présentation du plan d’investissement pour l’hôpital en cours de discussion sur le PLFSS 2020 a bouleversé le processus parlementaire. En signe de protestation contre une intervention qui modifie le PLFSS sur lequel les sénateurs travaillaient, la majorité sénatoriale a arrêté la discussion des amendements et a voté, symboliquement, contre le projet de loi. A l’issue de la procédure et du vote final, il est probable que l’opposition déposera un recours auprès du Conseil constitutionnel. ■





Dr Lionel Pesquer

Echographie des urgences ostéo-articulaires

**SAMEDI 14 MARS 2020
À BORDEAUX**

1. Connaître la méthode et les résultats d'une échographie de l'appareil locomoteur
2. Établir un protocole d'étude échographique pour chaque articulation en contexte urgent
3. Décrire les différents aspects sémiologiques de lésions osseuses, articulaires, ligamentaires et/ou musculotendineuse
4. Intégrer l'échographie dans un arbre décisionnel diagnostique pour une meilleure prise en charge du patient



Tarif : 820 € / 780 € pour l'adhérent



CESSIONS / ASSOCIATIONS

10910 67 **CHERCHE ASSOCIE** Strasbourg – rech. radiol. temps plein ou partiel Statut d'exercice au choix : Associé / Associé junior / Collab. libéral ou salarié - 24 associés, 4 cliniques, 2 cabinets : 5 scanners, 4 IRM, 3 services sénologie - 1 service imagerie vasculaire et interventionnel - Imagerie cardiaque.
> Contact : Mme Catherine ROOS : 03.88.66.14.10
Email : catherine.roos@groupe-mim.fr

REPLACEMENTS

10909 89 **CHERCHE REMPLAÇANT(E)** Départ retraite et augm. activité, SELARL 7 radiols rech. rempl. en vue d'une future association. Activité pluridisciplinaire sur 2 sites mitoyens, IRM (projet pour 2e IRM), scan, mammo numérisée, interventionnel : biopsies et infiltrations, 2 échos. radio gén. avec table numérisée.
> Contact : 06.08.67.70.75

10911 91 **CHERCHE REMPLAÇANT(E)** Banlieue sud Paris – Radiologue cherche remplaçant régulier pour succession.
> Contact : Dr Meyer MAAREK : 06.09.85.82.47
Email : memaarek@wanadoo.fr

- 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.

5 Bonnes raisons d'adhérer à la FNMR

1 - Je pratique le dépistage du cancer du sein.

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

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

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

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

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

La FNMR, j'adhère !

Les bureaux de la **FNMR** et de **FORCOMED** seront fermés du lundi 23 décembre 2019 au vendredi 3 janvier 2020 inclus.



Optimiser l'accueil en centre d'imagerie médicale

3 PROGRAMMES ADAPTÉS À VOS CENTRES

JOURNÉE « ACCUEIL PHYSIQUE »

1. Connaître l'importance de l'accueil
2. Comprendre les attentes des patients
3. Maîtriser les fondamentaux de la communication pour humaniser la relation
4. Gérer les situations difficiles liées aux comportements du patient
5. Prendre du recul pour rester efficace

Tarif : 800€ / 760€ pour l'adhérent 



Notre équipe est à votre disposition du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h 30, au **01 53 59 34 02**.

JOURNÉE « ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE »

1. Ateliers pratiques « accueil téléphonique »
2. Augmenter son aisance au téléphone
3. Acquérir un vocabulaire professionnel
4. Utiliser les techniques de communication
5. Gérer les situations délicates

Tarif : 800€ / 760€ pour l'adhérent 

ELEARNING DE 50 MINUTES

1. Mettre en place les bonnes pratiques d'accueil au secrétariat
2. Garantir une prise en charge efficiente et sécurisée du patient

Tarif : 119€

 **FORCOMED**

Publi-rédactionnel

Démarche qualité LABELIX et nouveau référentiel

« On n'a jamais deux fois l'occasion de faire une bonne première impression ».

Vous êtes-vous déjà posé la question de savoir comment est cette première image que vous renvoyez à vos patients ?

Que ce soit physiquement ou par téléphone, c'est lors de son accueil que le patient se fera une première impression de votre cabinet.

N'oubliez jamais que le patient est un humain : un accueil attentionné et efficace est un objectif indéniable de satisfaction et de fidélisation du patient.

Mais est-ce que l'objectif de l'accueil se limite à véhiculer une bonne image de votre cabinet ? La réponse est bien évidemment non !

L'accueil est également le premier moment d'échanges d'information avec le patient, ce qui va notamment conditionner sa prise en charge.

Lors de la réalisation de l'acte, la relation initiée lors de l'accueil va être renforcée par un intervenant supplémentaire : le manipulateur. **C'est le moment de créer une réelle relation de confiance** entre le patient et les membres de l'équipe du cabinet. **Il s'agira d'écouter le patient**, de vérifier toutes les contre-indications mais également de l'informer sur le déroulement de l'examen. Au-delà d'une obligation légale, ces échanges permettent d'obtenir une meilleure qualité de l'examen (immobilisation du patient, respect de la préparation, vérification des contres indications, ...). Considéré parfois à tort comme une perte de temps, **ce moment d'échanges avec le patient peut au contraire vous en faire gagner**. Un patient bien préparé peut, par exemple, vous éviter des artéfacts et donc de recommencer l'examen pour obtenir une image interprétable.

Enfin, n'oublions pas le dernier niveau d'échange avec le patient : **la relation avec son radiologue**. Certains patients n'en voient pas la nécessité, mais d'autres trouvent un certain réconfort de voir le médecin radiologue après l'examen.

Le relationnel médecin – patient est une composante essentielle dans sa prise en charge globale.

Nous ne pouvons donc pas nier l'impact de cet accueil et des informations échangées sur la qualité de l'examen, sur l'image de votre cabinet, et donc sa pérennité, sans oublier sur le respect du côté règlementaire.

Intégrer la démarche Labelix vous permet de travailler sur ce sujet central.

Le référentiel, créé par la profession de radiologues, intègre cette composante de la prise en charge dans ses chapitres avec une réelle vision terrain.

Virginie MOTTE - Bioconsultants

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



CONTACTEZ-NOUS

LABELIX • 168 A, rue de Grenelle - 75007 Paris

Tél. 01 82 83 10 21 • Fax : 01 45 51 83 15 • info@labelix.org

CONE BEAM CT CS 9600

QUAND INTELLIGENCE RIME AVEC SIMPLICITÉ



Dentaire



Maxillofacial



ORL



Produit sélectionné par



- Une technologie intelligente qui accélère le workflow
- Imagerie panoramique, céphalométrique, cone beam et 3D facial scanner*
- Applications cliniques étendues (dentaire, maxillofacial, ORL)
- Des résultats de haute qualité au premier essai
- Haute résolution, très faibles doses et artéfacts réduits
- Station de revue 2D/3D avec intégration DICOM optimisée



WORKFLOW INTEGRATION | HUMANIZED TECHNOLOGY | DIAGNOSTIC EXCELLENCE

© 2019 Carestream Dental LLC. * Option

Le CS 9600 est un dispositif médical de classe IIb fabriqué par Carestream Dental LLC et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par BSI. Il est destiné à produire des images radiographiques numériques en deux ou trois dimensions des zones dento-maxillofaciales et ORL. Lisez attentivement la notice d'utilisation.