

Le Médecin Radiologue de France

Janvier 2020

431

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Réglementation de l'archivage

Page 4

Le moral des professionnels libéraux

Page 6



/LaFnmr



@Fnmr_radiologue



fnmr.org

5 Bonnes raisons d'adhérer à la FNMR

1 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

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 (G4 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).



3 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

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.



5 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 me permet d'assurer un avenir pour mon métier.

La dernière ligne droite

L'année qui s'achève a été celle de l'application complète **du protocole signé, en 2018, avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)** axé principalement sur la pertinence.

Les réunions de suivi entre la FNMR et la caisse ont montré que **les économies réalisées ne correspondaient pas aux attentes initiales**. Cependant, à la demande insistante de la FNMR, la caisse a respecté ses engagements en publiant au Journal Officiel le rétablissement de notre modificateur spécifique, le Z, qui avait été supprimé de façon brutale et ressenti comme une injustice envers notre spécialité. Ce rétablissement est un succès pour la FNMR et la reconnaissance de la spécificité de l'exercice des radiologues libéraux et des investissements qu'ils doivent assumer.

Mais du fait des résultats insuffisants, le Z ne retrouve pas la valeur maximale qui avait été négociée.

En 2020, dernière année de notre protocole, **nous devons accentuer nos actions sur la pertinence**, notamment en ce qui concerne les produits de contraste.

La mise en place de la pertinence, maintenant soutenue par tous, tutelles, médecins, demande du temps ; **c'est un changement des mentalités**.

La FNMR va poursuivre son action auprès des « décideurs » gouvernementaux pour les en convaincre.

DRIM France IA¹, notre écosystème d'intelligence artificielle radiologique, est cité en exemple par les responsables gouvernementaux de l'IA en France. Ce projet ambitieux, initié par la FNMR

et maintenant porté par le Conseil professionnel de la radiologie, est reconnu par le RSNA et l'American College of Radiology. Il rentre maintenant dans sa phase active et confirme le dynamisme de notre spécialité.

La FNMR sera aussi très attentive **à l'avenir du régime de retraite des médecins** qui est en cours de négociation au travers des syndicats polycatégoriels qui nous représentent.

2020 sera également l'année de la **négociation du nouveau régime d'autorisation de l'imagerie en coupe**. Cette évolution ne doit pas favoriser les établissements de santé. Les médecins radiologues libéraux assurent 70% de l'activité radiologique dans notre pays. Le régime d'autorisation doit préserver leur capacité d'exercice. La FNMR sera très vigilante pour garantir aux médecins radiologues la maîtrise de leurs outils de travail.

L'implication de la FNMR sur la libéralisation de l'imagerie en coupe, le rétablissement du Z et le développement de DRIM confirment notre ambition de nous donner les meilleurs outils pour maintenir la meilleure prise en charge de nos patients.

Je vous souhaite, au nom du bureau et du conseil d'administration de la FNMR, une bonne année 2020.



Dr Jean-Philippe Masson,
Président de la FNMR.

(1) Data Radiologie Imagerie Médicale France Intelligence Artificielle

Janvier 2020

431

La réglementation sur les frais d'archivage	p. 4	La LFSS 2020 promulguée	p. 12
Le moral des professionnels libéraux de santé au plus haut	p. 6	Hommages	p. 14
		Élection bureaux	p. 15

Annonces : LABELIX p. 13 • FORCOMED p. 16

• Directeur de la publication : Dr Jean-Philippe MASSON • Rédacteur en chef : Dr Paul-Marie BLAYAC • 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 • Maquette : RIVE COMM •

• Crédits photos : Fotolia.com • IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 4^{ème} trimestre 2019 • ISSN 1631-1914 •

La réglementation sur les frais d'archivage

La DGCCRF¹ a récemment publié² les résultats d'une enquête qu'elle a menée sur le respect de la réglementation des frais facturables aux patients. Il en ressort que près d'un tiers des professionnels procédaient à des facturations abusives. Parmi les facturations ayant fait l'objet de l'enquête, les frais d'archivage qui ne sont pas pris en charge par les CPAM³ et sont facturés directement aux patients ne respectent pas toujours la réglementation.

Facturations abusives des professionnels et établissements de santé

Dans les dépenses de santé qui ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie, les frais facturables directement aux patients sont soumis à une stricte réglementation. Pour s'assurer du respect de celle-ci, la DGCCRF a mené, en 2018, une enquête auprès de deux cents établissements de santé privés lucratifs ainsi qu'auprès de trois cents radiologues libéraux. Il en ressort qu'un tiers des professionnels procédaient à des facturations abusives.

La DGCCRF s'appuie sur l'article L1111-3-4 du code de la santé publique qui précise que les professionnels de santé [...] ne peuvent exiger le paiement d'une prestation qui ne correspond pas directement à une prestation de soins.

De nombreux établissements de santé privés lucratifs facturent indûment certaines prestations

La DGCCRF a contrôlé deux cents établissements de santé privés lucratifs - 65 établissements indépendants et 135 rattachés à des groupes régionaux, nationaux ou internationaux - soit près de 20 % de l'ensemble des cliniques privées lucratives en France.

Les enquêteurs de la DGCCRF ont vérifié que seuls les frais des "prestations de soins" et des "exigences particulières" (chambre particulière, télévision, wifi, etc.) expressément formulées par les patients, leur étaient facturés conformément à l'article L1111-3-4 du CSP.

Les enquêteurs ont également contrôlé l'affichage dans les locaux, les

documents délivrés en amont (livret d'accueil, ...), les factures et les devis.

Chambres particulières : des modalités de facturation variables

Les tarifs varient de 40 euros pour une chambre particulière simple sans prestation complémentaire, à plus de 200 euros avec certaines prestations (petit-déjeuner amélioré, wifi, téléphone, etc.). Certaines cliniques facturent la chambre particulière à la journée et non à la nuitée. Cette pratique n'est pas interdite mais il est obligatoire d'en informer le patient, ce qui n'est pas toujours respecté. Des établissements imposent la chambre particulière, d'autres la facturent à des patients qui requièrent l'isolement pour des motifs médicaux.

Des prestations administratives indûment facturées

Nombre de cliniques contreviennent aux textes encadrant les frais facturables en matière de prestations n'ayant pas de fondement médical.

Certaines prestations répondent à la définition d'une prestation de confort et peuvent donc être légalement facturées, par exemple la mise à disposition de la presse quotidienne. A l'inverse, d'autres prestations ne répondent pas aux conditions légales de facturation.

Ainsi, les "forfaits administratifs" d'un montant moyen de 10 euros, destinés à rémunérer l'accompagnement du patient dans l'accomplissement de certaines formalités telles que la mise à jour de la carte vitale ou l'appel d'un taxi, ne peuvent pas être légalement facturés dans la mesure où cet accompagnement fait partie des missions ha-

Cible de l'enquête DGCCRF

471 professionnels contrôlés :

- 200 établissements de santé privés lucratifs
- 270 radiologues libéraux

Résultats de l'enquête

- Taux d'établissements en anomalie 32 %
- 47 avertissements
- 130 injonctions
- 1 procès-verbal pénal
- 1 procès-verbal administratif

bituelles d'un établissement de santé. Établie au titre de soit-disant "prestations exceptionnelles" (article R.162-27 du code de la sécurité sociale), alors même que ces dernières nécessitent l'accord préalable écrit du patient, la facturation de tels "forfaits administratifs" permet à certaines cliniques privées d'augmenter indûment leur chiffre d'affaires annuel de l'ordre de 50 000 euros en moyenne.

Le "forfait ambulatoire" : pour un suivi amélioré

La facturation du "forfait ambulatoire", destiné par exemple à bénéficier d'une collation améliorée ou d'une assistance téléphonique la veille et le lendemain de l'hospitalisation, connaît une forte hausse. Les tarifs varient de 15 à 45 euros en fonction des établissements. Ce "forfait ambulatoire" est parfois facturé au patient en l'absence de recueil de sa demande écrite préalable.

CCAM - Le supplément d'archivage

YYYY600 : Supplément pour archivage numérique d'une mammographie ou d'un examen scanographique ou remnographique (0,75 €).

Facturation :

Ce supplément est pris en charge :

- pour l'archivage numérique des images en vue de leur accès immédiat ou différé.
- pour les mammographies, dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein et du suivi des cancers du sein traités
- sous réserve que soient respectées les conditions prévues dans le cahier des charges figurant à l'annexe 5 des livres I et III de la liste des actes et prestations.

Des numéros d'appel surtaxés

Certaines cliniques privées, liées ou non à des groupes, mettent en place un numéro d'appel surtaxé pour être contactées par les patients. Cette démarche, destinée à compenser d'éventuelles baisses de chiffre d'affaires, permet un gain moyen par établissement de 1 500 à 8 000 euros par an (sur la base d'un tarif d'appel variant de 15 à 70 centimes d'euros TTC par minute).

Cette pratique n'est pas autorisée, les appels par les personnes qui cherchent à bénéficier ou bénéficient de soins constituant une étape de la délivrance ou de la coordination des soins, et entrant dès lors dans les missions habituelles de l'établissement de santé et ne correspondant pas à une exigence particulière de la part des patients. La DGCCRF précise qu'à la suite de l'enquête, de nombreux établissements ont cessé cette pratique.

En radiologie, les frais d'archivage numérique ne sont pas obligatoires

Les agents de la DGCCRF ont enquêté auprès de deux cent soixante-dix radiologues libéraux afin de vérifier que la facturation de "prestations ne correspondant pas à des prestations de soins" n'était pas imposée aux patients.

Ces contrôles ont révélé une méconnaissance par les radiologues de la réglementation applicable. Ainsi, dans

le cas de **frais d'archivage numérique** non remboursés par la sécurité sociale, **les patients doivent être préalablement informés du caractère facultatif** de cette prestation et de son prix (en moyenne de 1,5 à 5 euros⁴ pour 5 ans).

Certains cabinets contrôlés présentaient un affichage laissant à penser que la prestation d'archivage numérique était obligatoire. A l'inverse, d'autres établissaient un formulaire de consentement signé par le patient préalablement à la facturation.

Rappel de quelques règles

Rappelons quelques règles en matière de facturation hors actes pris en charge par les CPAM

- Il n'est pas possible de facturer hors nomenclature (HN) un acte codifié à la CCAM. Donc, en matière d'archivage, il n'est pas possible de facturer l'archivage d'un examen de scanner, d'IRM ou de mammographie dans les cas prévus par le supplément YYYY600.
- **Les patients doivent être informés du caractère non obligatoire et avoir le choix d'accepter ou de refuser**
- Les patients doivent être informés des conditions de paiement (prix) et en particulier du non remboursement de la facture par l'assurance maladie.
- Ces informations doivent faire l'objet d'une communication visible dans les locaux.
- Les patients doivent signer préalablement à la facturation un formulaire de consentement rappelant les conditions de paiement (caractère non obligatoire, prix, non remboursement)
- Il faut établir une facture. Il ne faut donc pas mentionner l'acte ou la prestation sur une feuille de soins.
- **Les actes hors nomenclature ne doivent pas figurer sur la feuille de soins.**

Facturations indues et défaut d'information des patients sanctionnés

La DGCCRF rappelle qu'elle est habilitée à contrôler et sanctionner le non-respect des règles de facturation. L'article L1111-3-5 du code de la santé publique prévoit que les "manquements sont passibles d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 3 000 € pour une personne physique et 15 000 € pour une personne morale."

A la suite de son enquête, la DGCCRF a sanctionné les établissements de santé qui ne respectaient pas les modalités d'information sur les tarifs et les prestations rendues et la réglementation relative à la facturation des exigences particulières du patient (facturation de forfait d'assistance aux démarches administratives, de chambres particulières, numéro d'appel surtaxé, etc.).

Enfin, l'enquête a permis de rappeler la réglementation aux médecins radiologues facturant de manière contrainte les frais d'archivage numérique non pris en charge par l'assurance maladie.

(1) Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

(2) Facturations abusives des professionnels et établissements de santé – DGCCRF – Décembre 2019

(3) Caisse Primaire d'Assurance Maladie

(4) Fourchette constatée par la DGCCRF

Le moral des professionnels libéraux de santé au plus haut

Les enquêtes annuelles précédentes de CMV Médiforce¹ avaient montré l'inquiétude des professionnels libéraux de santé quant à l'avenir de leur profession. L'édition 2019 révèle un moral revenu au plus haut depuis 2011.



En 2019, l'ensemble des indicateurs de l'enquête montrent que les professionnels libéraux de santé ont une appréciation plus positive de l'avenir de leur profession. Ils sont ainsi plus enclins à recommander leur métier à un jeune. L'intérêt du métier, la liberté qu'il permet sont les principales raisons de le recommander.

Les professionnels ont aussi été appelés à donner leur avis sur le cadre légal d'exercice de leur activité mais aussi sur les évolutions technologiques et sociétales. Ils sont en attente d'une meilleure collaboration entre les élus, les citoyens et les acteurs de santé pour faire évoluer le système de santé. En revanche, la montée en puissance des communautés de patients et l'intervention des «citoyens» au travers des réseaux sociaux suscitent des réserves.

I L'ÉVOLUTION DES DERNIÈRES ANNÉES

C'est en 2014, année marquée par l'annonce du tiers-payant généralisé, que

les professionnels libéraux ont affiché le moral le plus bas. Depuis, le climat semble s'être apaisé. La satisfaction d'exercer son métier retrouve le niveau de 2011 avec une note de 5,7/10. Les professionnels ont une vision positive de leur métier. Ce sont les médecins radiologues qui sont les plus positifs (Figure 1). Mais, paradoxe, les professionnels sont aussi de plus en plus nombreux à avoir une opinion négative du futur de leur profession. Ce sont les radiologues qui montrent le plus de réserve (Figure 2).

65% des professionnels sont prêts à recommander leur métier aux jeunes contre 47% en 2014 (Figure 3). Les radiologues sont les plus nombreux

(47%) à recommander leur spécialité (Figure 4). Ce pourcentage est en très forte hausse sur la décennie puisqu'ils n'étaient que 20% en 2011.

Les deux principales raisons de recommandation sont l'intérêt du travail et la liberté de l'exercice. A l'opposé, les contraintes (procédure, charge, coût, pression de la CPAM) constituent le principal motif de non recommandation. D'autres motifs importants de non recommandation sont l'absence d'avantages, les changements dans l'activité, etc. (Figure 5). L'enquête relève quelques appréciations émanant de radiologues pour recommander leur spécialité évolutive de haute technologie à niveau de revenu élevé ou au contraire pour ne pas la recommander en raison de : la soumission aux diktats du ministère de la santé, l'accès aux techniques modernes d'imagerie contingentées, l'évolution sans arrêt baissière des honoraires, toujours plus de travail et de responsabilités.

La perception qu'ont les professionnels de leur métier a peu évolué depuis 2017. Seule la contrainte administrative semble être moins préoccupante pour 61% en 2019 contre 74% deux ans plus tôt (Figure 6).

II ÉVOLUTION FUTURE : MESURES GOUVERNEMENTALES, NOUVELLES TECHNOLOGIES

Plusieurs mesures gouvernementales ont impulsé un changement de

L'enquête

Réalisée par CMV Médiforce et IPSOS auprès de 484 professionnels libéraux de santé répartis en 7 professions : chirurgiens-dentistes, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes-ostéopathes, médecins généralistes, radiologues et ophtalmologues.

Enquête du 3 juillet au 9 septembre 2019.

Figure 1 : Opinion positive sur la situation actuelle de sa profession par PLS

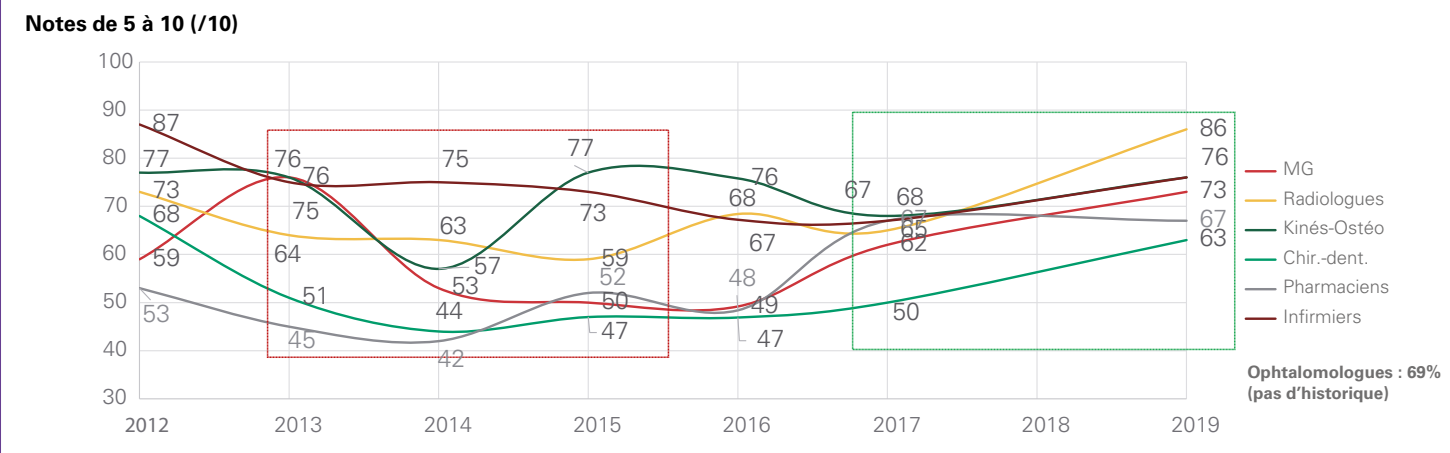


Figure 2 : Opinion positive sur le futur de sa profession par PLS

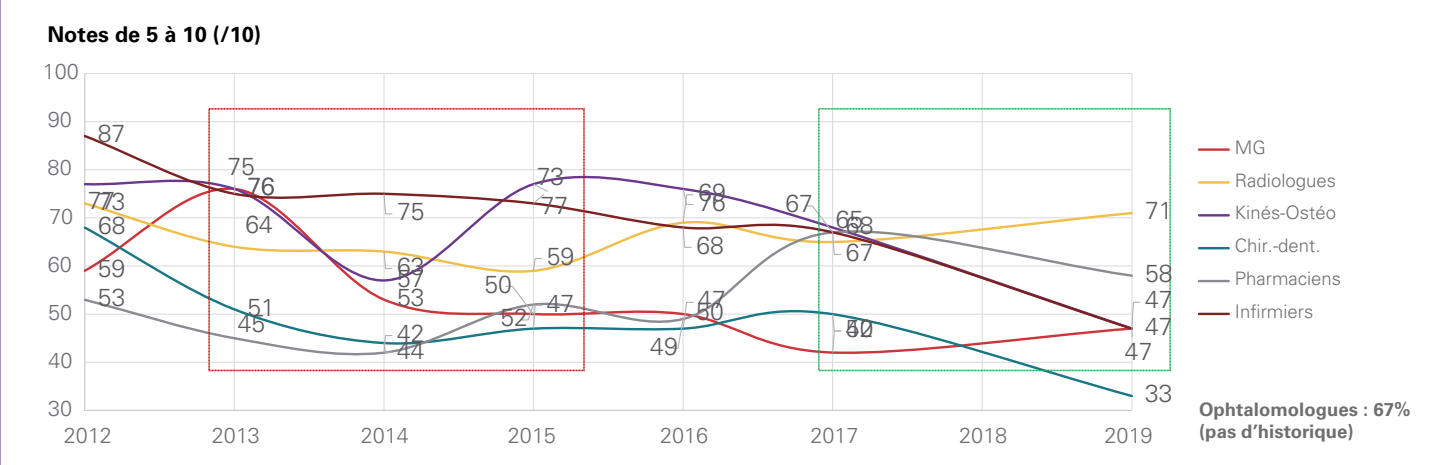


Figure 3 : Recommandation de la profession en libéral à un jeune

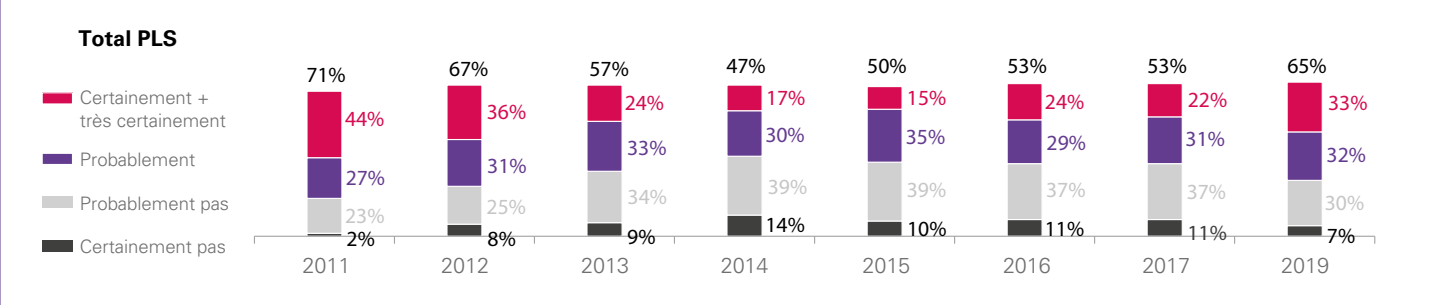


Figure 4 : Recommandation de la profession en libéral à un jeune

2019	TOTAL	MG	Radiol.	Ophtal.	Kinés-Ostéo	Chir-Dent	Pharmac.	Infirmiers
Très certainement + certainement	32%	30%	↗47%	↗54%	29%	27%	19%	↘27%
Probablement pas + certainement pas	36%	42%	22%	16%	39%	↗49%	43%	36%

▲

2017	TOTAL	MG	Radiol.	Ophtal.	Kinés-Ostéo	Chir-Dent	Pharmac.	Infirmiers
Très certainement + certainement	22%	26%	20%	–	33%	12%	17%	22%
Probablement pas + certainement pas	48%	54%	45%	–	46%	52%	56%	38%

pratique en coordonnant mieux les acteurs. C'est la création du dossier médical partagé (DMP) qui recueille le plus d'opinions favorables (78%), suivie par les pratiques avancées infirmières (62%), le développement de la téléconsultation (61%), la généralisation de la e-prescription et autres services numériques (60%).

Les CPTS² ne recueillent que 49% d'avis favorables, la création des assistants médicaux 45%, la recertification des professionnels de santé 44%.

L'adoption des nouvelles technologies suscitent manifestement un vif intérêt. Ainsi, par exemple, les trois-quarts des professionnels utilisent tous les jours ou de temps en temps ou prévoient de le faire à l'avenir le DMP. Mais seulement 14% l'utilisent tous les jours. Seulement 23% des professionnels mettent à disposition des patients des résultats d'analyse via un serveur mais 43% le font de temps en temps ou prévoient de le faire.

Il y a donc encore du chemin à faire pour que la pratique des nouvelles technologies devienne quotidienne pour tous les professionnels. La télé-expertise n'est pratiquée quotidiennement que par 3% des professionnels (Figure 7).

Les nouvelles technologies suscitent des espoirs, par exemple pour réaliser des diagnostics plus pertinents ou pour un suivi plus régulier et personnalisé des patients (71%), mais aussi des réserves en raison d'une logistique et d'un coût trop élevé (77%) ou de technologies inadaptées aux patients trop peu équipés (73%). Enfin, 38% des professionnels considèrent ces technologies inadaptées à leur profession (Figure 8).

Face à différents scénarios d'évolution du système de santé, les professionnels sont 93% à considérer que les communautés de patients montent en puissance ainsi que l'intervention des citoyens via les réseaux sociaux. 88% souhaitent que l'État limite ses interventions directes et transfère de plus en plus au privé un certain nombre de prises en charge.

Pour 80% des professionnels, de véritables collaborations entre élus, citoyens, et acteurs de la santé pour trouver des solutions adaptées à leur territoire se mettent en place.

77% pensent que l'État renforce ses interventions sur le système de santé au nom de la solidarité et de l'accessibilité aux soins.

Enfin, 76% des professionnels considèrent qu'un opérateur mondial offrira à tous, en échange de leurs données, des services de diagnostics et de prévention à faible coût grâce à l'intelligence artificielle

III LES MÉDECINS RADIOLOGUES

Satisfaction de leur métier

Les radiologues sont 84%³ à être satisfaits de leur travail à comparer aux 85%⁴ pour l'ensemble des professionnels de l'enquête. 16% des radiologues sont plutôt insatisfaits de leur travail.

Les principaux motifs de satisfaction des radiologues sont en hausse depuis 2017. Le premier motif est la fierté du métier pour 97%. Ils sont 86% à être satisfaits d'exercer en libéral et le même pourcentage à considérer que les relations avec les patients sont une source d'épanouissement. Seuls 10% des radiologues souhaitent changer de métier contre 18% en 2017 (Figure 9).

Les mesures gouvernementales

Une majorité de radiologues approuvent certaines des mesures gouvernementales comme la création du DMP (86% contre 78% pour l'ensemble des professionnels), la généralisation de la e-prescription et autres services numériques (81% contre 60%) (Figure 10).

Les nouvelles technologies

La plupart des nouvelles technologies sont largement adoptées par les radiologues, avec des pourcentages plus élevés que pour l'ensemble des professionnels. La mise à disposition de résultats via un serveur ou internet est pratiquée par la quasi-totalité des radiologues (95% contre 66% pour l'ensemble des professionnels). L'utilisation de l'intelligence artificielle en aide au diagnostic est presque aussi répandue (91%). En revanche,

les radiologues sont peu nombreux à recommander à leurs patients l'achat d'objets de santé connectés ou d'applications d'auto-diagnostic (29 et 28%) (Figure 11).

Les radiologues attendent des nouvelles technologies qu'elles leur permettent un suivi plus régulier et personnalisé des patients (83%) et des diagnostics plus pertinents (81%). Mais 34% n'ont pas suffisamment de temps pour s'intéresser à ces technologies et 29% les trouvent inadaptées à leur profession (Figure 12).

L'évolution du système de santé

L'appréciation des évolutions du système de santé par les radiologues est sensiblement différente de celles des autres professionnels.

Les radiologues mettent en premier la question de l'intelligence artificielle pour de nouveaux services de diagnostics et de prévention à faible coût (92% et pour 29% d'entre eux cette évolution est déjà en cours).

57% pensent qu'on assiste à la montée en puissance des communautés de patients et 34% que cette évolution est fort probable.

47% considère que l'État limite ses interventions et transfère de plus en plus de prise en charge au secteur privé. Pour 39%, cette évolution est probable.

33% des radiologues constatent une véritable collaboration entre élus, citoyens et acteurs de santé pour trouver des solutions locales performantes.

Pour 41% des radiologues, l'État renforce ses interventions sur le système de santé au nom de la solidarité et de l'accessibilité aux soins (Figure 13).

(1) 8^e édition de l'Observatoire des professionnels libéraux de santé 2019 – CMV Médiforce - Ipsos

(2) Communautés professionnelles territoriales de santé

(3) 22% très satisfaits et 62% plutôt satisfaits

(4) 12% très satisfaits et 73% plutôt satisfaits

Figure 5 : Raisons de non recommandation (en mauve) et de recommandation (en rose)

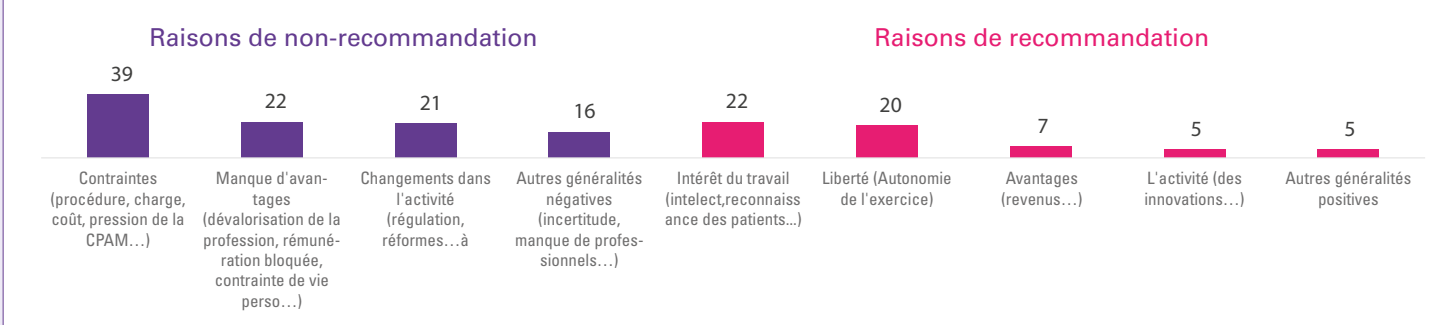


Figure 6 : Perception détaillée sur leur profession

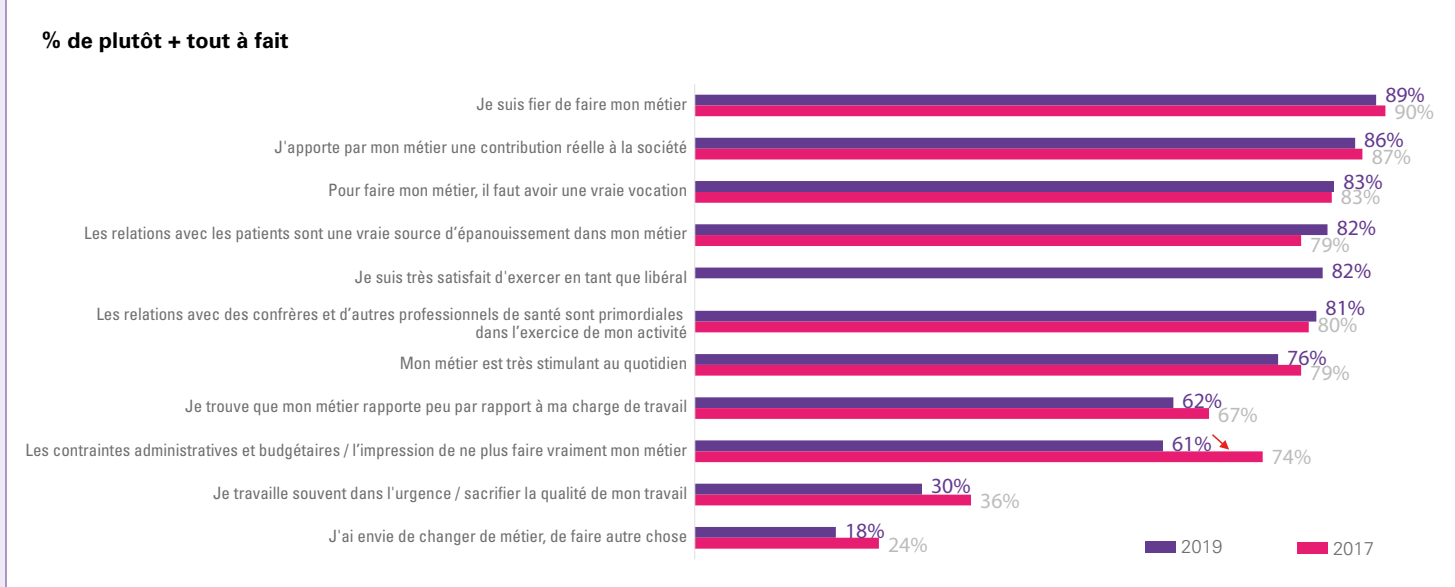


Figure 7 : Taux d'adoption des nouvelles technologies de santé

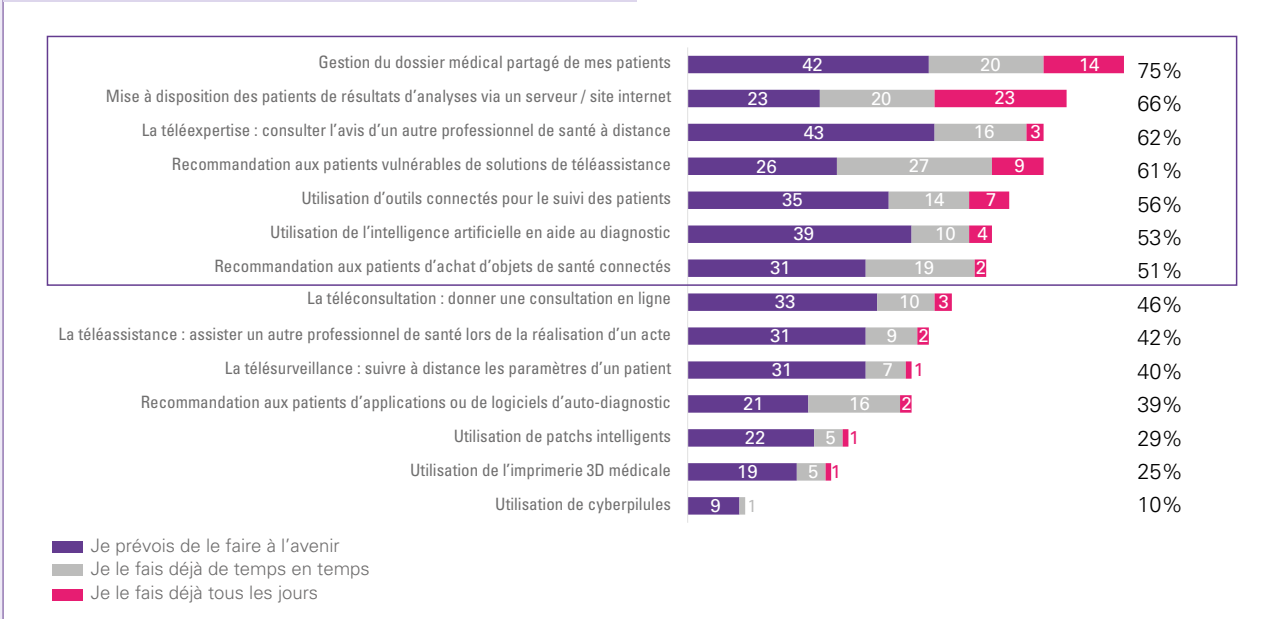


Figure 8 : Inquiétudes et espoirs face aux nouvelles technologies

% de plutôt + tout à fait

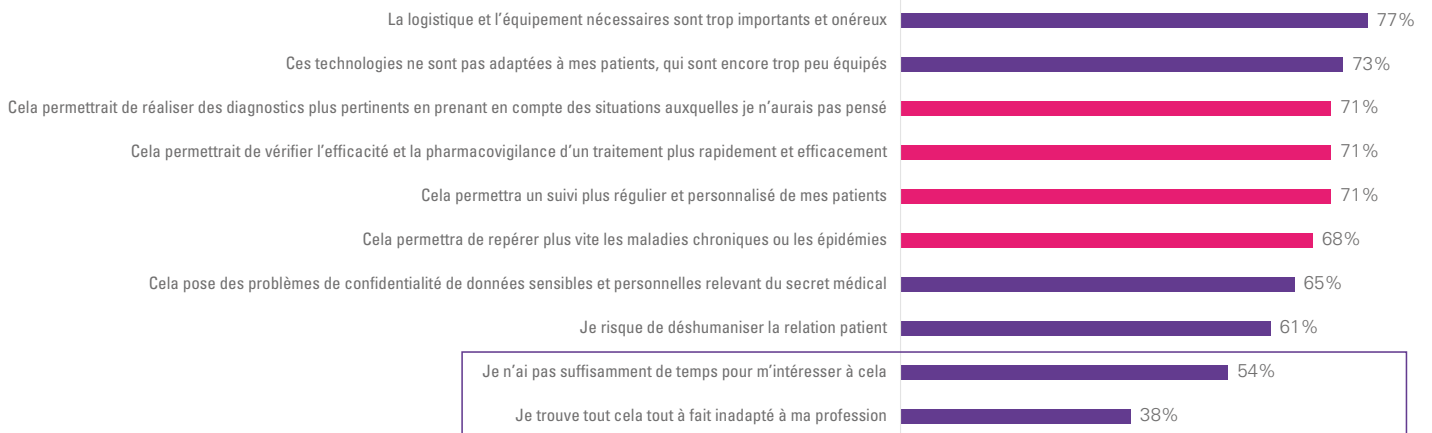


Figure 9 : Opinion détaillée sur le travail actuel

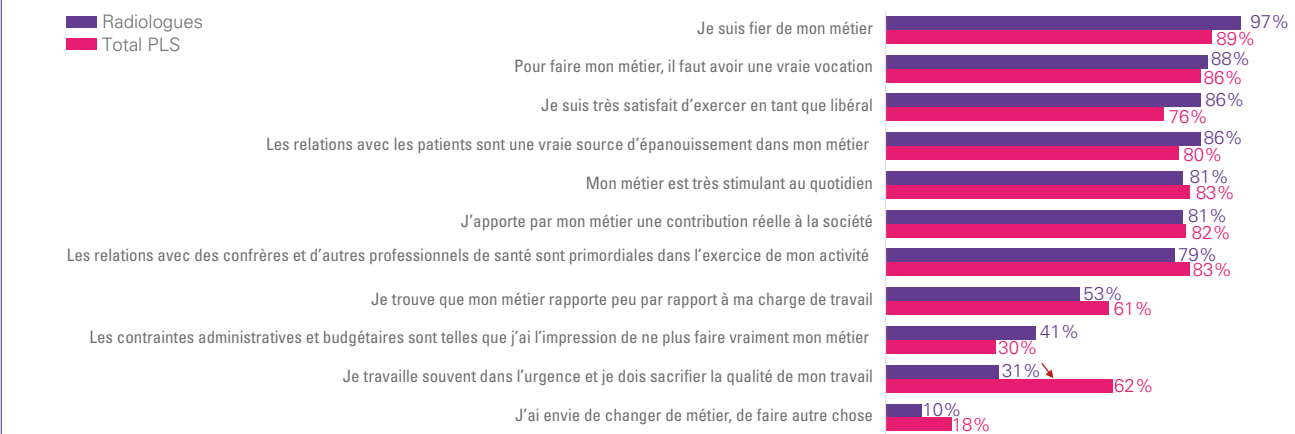


Figure 10 : Opinion sur les mesures gouvernementales

Réponses très + plutôt favorables

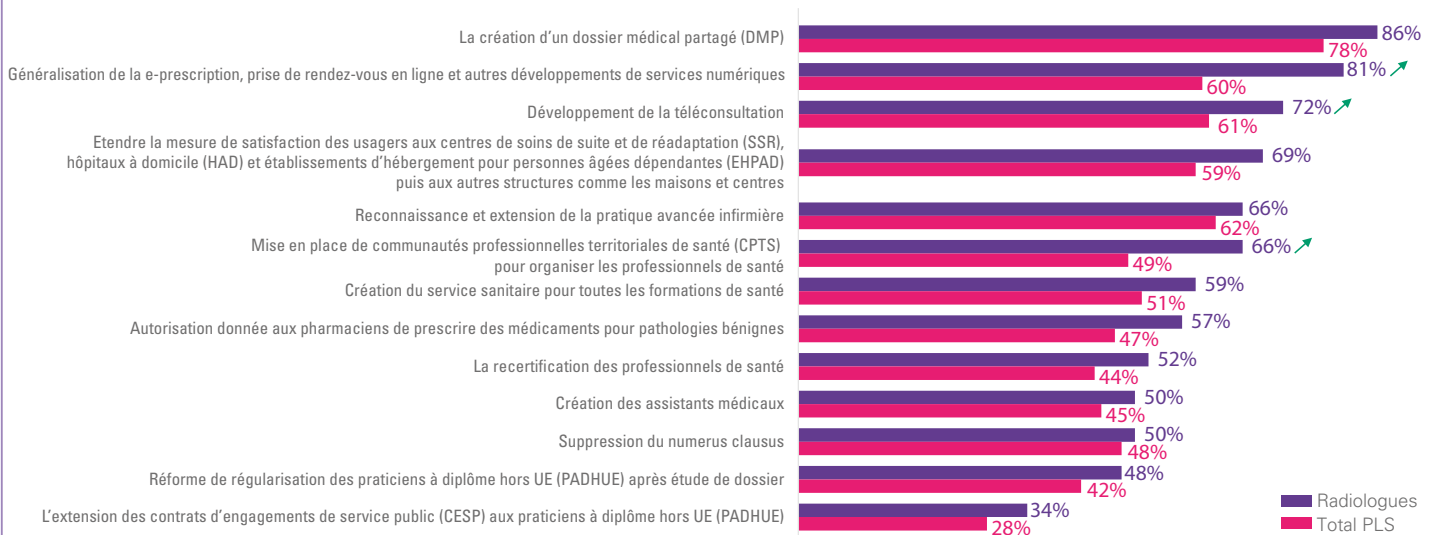


Figure 11 : Adoption des nouvelles technologies

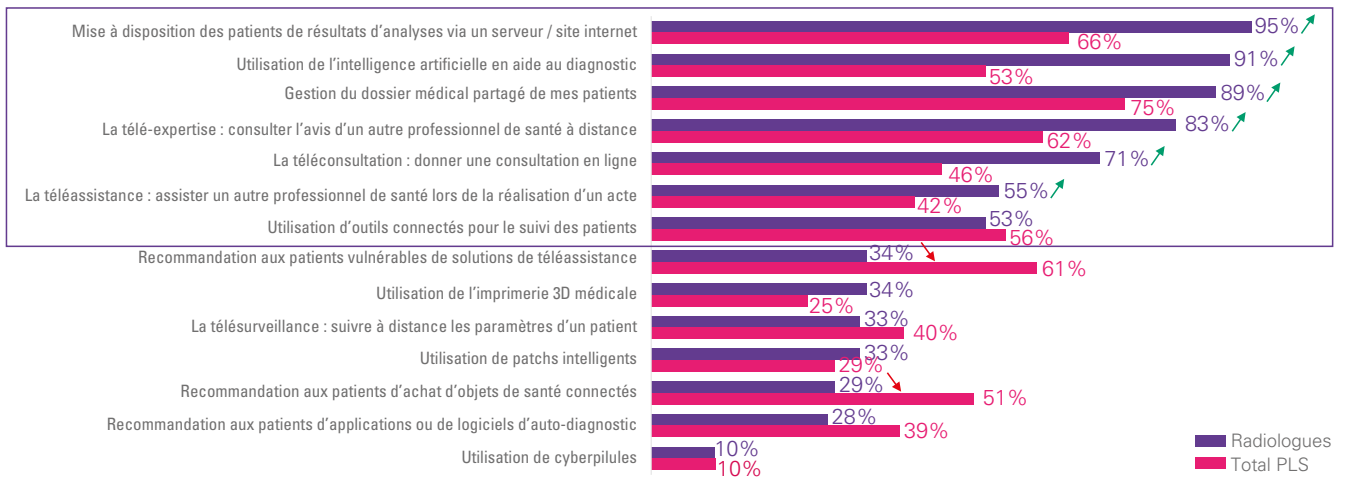


Figure 12 : Inquiétudes et espoirs face aux nouvelles technologies

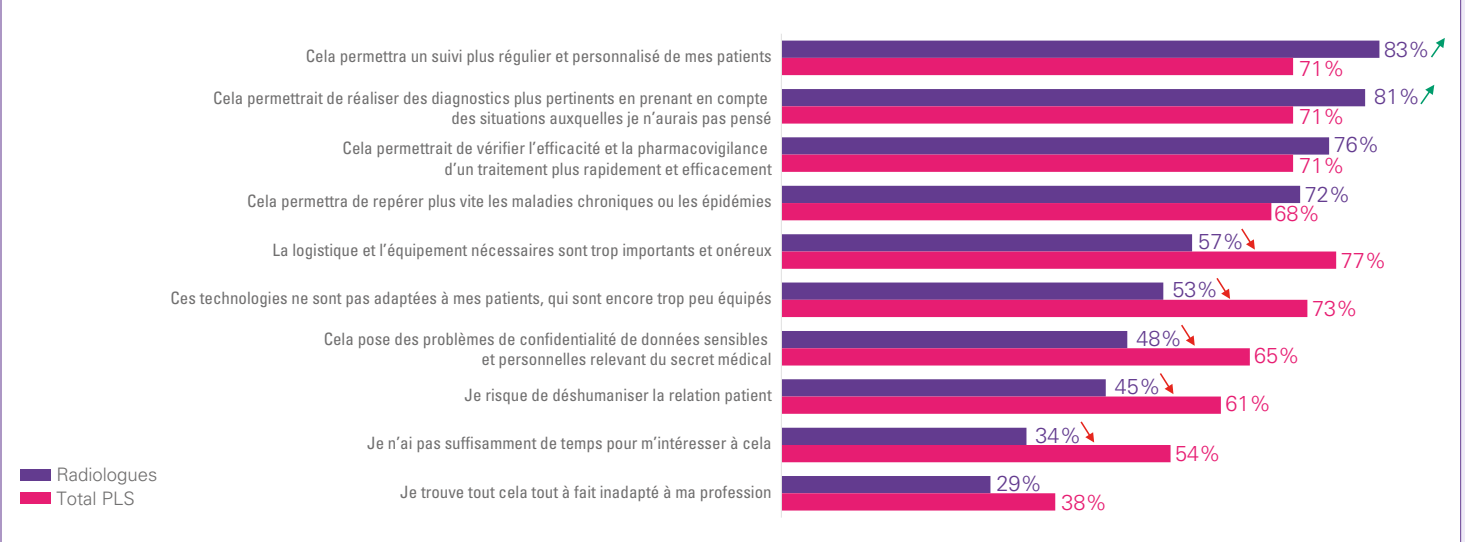
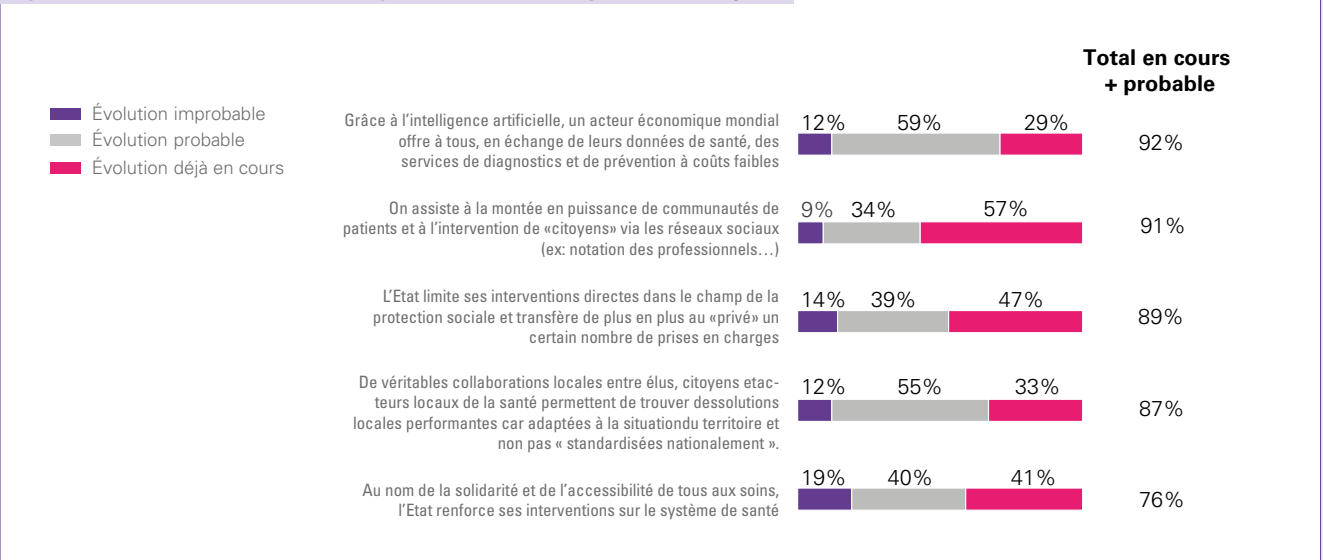


Figure 13 : Scénarios d'évolution du système de santé vus par les radiologues



La LFSS 2020 promulguée

Le Conseil constitutionnel a approuvé l'essentiel de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020. Il a cependant censuré certaines dispositions jugées comme étrangères au domaine de la loi de financement de la sécurité sociale. La loi a été publiée au Journal Officiel du 27 décembre 2019¹.



Lors du passage du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2020, les sénateurs avaient refusé de discuter le texte en réponse au président de la République qui venait d'annoncer un nouveau plan de financement de l'hôpital². Les sénateurs avaient alors purement et simplement rejeté le PLFSS.

Le texte était donc retourné à l'Assemblée nationale qui l'a adopté définitivement en y ajoutant simplement des amendements du Gouvernement.

Députés et sénateurs de l'opposition, Les Républicains d'un côté, les socialistes, communistes et insoumis de l'autre, ont saisi le Conseil constitutionnel sur le PLFSS 2020. Leur principal grief portait sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) qui a été relevé en seconde

lecture après la présentation du plan d'investissement pour l'hôpital présenté par la ministre de la santé.

Les sénateurs ont également soumis à l'appréciation du Conseil l'article 52 portant sur les retraites qui prévoit une revalorisation dérogatoire de 0,3% de certaines pensions, dont la retraite, en excluant d'autres comme l'allocation de solidarités aux personnes âgées. Il y a, pour les sénateurs, une rupture d'égalité entre les assurés

Les différents groupes d'opposition de l'Assemblée nationale (Les républicains, les socialistes, les communistes et les insoumis) ont focalisé leur saisine sur les retraites mais aussi sur l'ONDAM relevé par le Gouvernement en seconde lecture ce qui, pour les députés, remet en cause la sincérité du document budgétaire présenté en première lecture.

LFSS 2020 - ONDAM 2020 milliards d'euros

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	93,6
Dépenses relatives aux établissements de santé	84,4
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	10,0
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	11,7
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,5
Autres prises en charge	2,4
Total	205,6

2 amendements proposés par la FNMR

Lors de la première lecture du PLFSS, la FNMR avait proposé à des députés et des sénateurs 2 amendements d'intérêt général.

Un des amendements portait sur le lancement d'une expérimentation sur deux territoires du dépistage du cancer du poumon par scanner base dose.

L'autre amendement rendait obligatoire le transfert des comptes rendus dans le dossier médical partagé (DMP) permettant ainsi la mise à jour gratuite des logiciels.

Les deux amendements ont été refusés.

Le premier au motif que les conclusions, déjà "anciennes" de la Haute Autorité de Santé ne justifient pas d'un tel dépistage. C'est ne pas tenir compte des évolutions survenues depuis et notamment de l'étude Nelson.

Le second au motif qu'il n'impacte pas le budget de l'Assurance maladie. En réalité, l'intégration des comptes rendus radiologiques dans le DMP assurerait un meilleur parcours des patients et permettrait d'éviter les examens redondants ce qui serait bénéfique pour les patients et engendrerait des économies pour la CNAM.

Les textes des amendements ont été publiés dans le numéro 430 de la revue (Décembre 2019).

Les députés Les Républicains ont aussi demandé au Conseil constitutionnel de remettre en cause la fixation de prix plafonds de certains médicaments auprès des établissements de santé.

Par sa décision du 20 décembre 2019, le Conseil a validé la LFSS pour 2020 dans son ensemble à quelques excep-

tions près. Il a ainsi censuré intégralement l'article 8 qui visait à neutraliser certains effets du dispositif bonus-malus de l'assurance chômage conduisant à moduler les taux de contribution en fonction, notamment, du nombre de contrats de travail de courte durée. Cet article a été jugé sans rapport avec l'objet de la LFSS.

Le Conseil a également censuré des dispositions qu'il a considéré comme des cavaliers sociaux, c'est à dire sans rapport avec la LFSS. Il a donc censuré les alinéas qui créaient un Bulletin officiel des produits de santé destiné

à remplacer le Journal Officiel de la République pour la publication de certaines informations juridiques relatives au remboursement, à la prise en charge, aux prix, aux tarifs et à l'encadrement de la prescription et de la dispensation des médicaments, des dispositifs médicaux, des autres produits de santé et, le cas échéant, des prestations associées.

Enfin, le Conseil a censuré une disposition qui visait à rendre public le montant des investissements publics de recherche et développement dont les entreprises ont bénéficié pour le

développement des médicaments. Le Conseil a considéré que cette disposition méconnaissait la règle de l'entonné, c'est à dire qu'elle a été introduite en nouvelle lecture sans relation directe avec les dispositions restant en discussion dans la procédure parlementaire.

(1) Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 (NOR : CPAX1927098L) – *Journal Officiel* du 27 décembre 2019

(2) Voir l'article sur le PLFSS 2020 dans la revue *Le médecin radiologue* n° 430 de décembre 2019

Publi-rédactionnel

ACCREDITATION ET LABELLISATION

L'accréditation des équipes ne remplace en rien la labellisation.

Il s'agit de déclarer un événement indésirable par an qui est ensuite analysé mais ne permet pas de répondre à l'obligation d'assurance qualité obligatoire du 1^{er} juillet 2019 (décision ASN) contrairement à la nouvelle version du référentiel Labelix V2019 qui est orientée sur la gestion des risques.

Les dix chapitres du référentiel V2019 définissent les engagements à atteindre dans les domaines de l'accueil et de l'information, des sécurités, de la prise en charge des patients, de l'hygiène, des dispositions en matière de vigilance, de la radioprotection des travailleurs et des patients, de la prise en charge des incidents et des accidents, de la téléradiologie, de l'organisation de la démarche qualité ainsi que ses mesures et ses améliorations.

Le référentiel est orienté **vers les patients**.

- Il est compatible et cohérent **avec le dispositif de certification des établissements de santé** par la Haute Autorité de Santé.
- Il est cohérent avec la norme ISO 9001/2015 dont il reprend **les exigences d'élaboration d'un système de management de la qualité**.
- Il est générique à **tous les sites d'imagerie médicale**, quel que soit le mode d'exercice (public ou libéral, cabinet ou service dans un établissement de santé) et les types d'activité (radiologie générale, échographie, mammographie, imagerie en coupe, radiologie interventionnelle, téléradiologie).

A ce jour, sept sociétés (BIOCONSULTANT, CARRON, CQS, DBIO, ELSE CONSULTANTS, KL RADIOPHYSIQUE et SANTOPTA) ont reçu l'agrément Labelix pour la phase d'accompagnement (non obligatoire) et deux sociétés d'audit (APAVE et DEKRA) pour l'audit final.

Il faut compter entre 6 mois et un an pour la mise en place de la labellisation (afin de présenter votre dossier en commission).

Deux commissions délibératives pour la labellisation ont lieu chaque année, mi-juin et mi-décembre. Dès que votre rapport d'audit aura été réalisé, votre dossier pourra être présenté à la commission délibérative.

Une fois obtenue, **la labellisation LABELIX est renouvelée tous 4 ans** avec un suivi documentaire réalisé à 2 ans.

Pour information, Forcomed propose aux centres d'imagerie non-labélisés un parcours pédagogique et progressif vers l'assurance qualité obligatoire : www.forcomed.org

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 labélisés, 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



Disparition du Pr Henri Nahum

Nous publions l'hommage des élèves du Pr Henri Nahum, avec l'aimable autorisation de la Société Française de Radiologie. La FNMR et son bureau se joignent à eux pour adresser à la famille du Pr Henri Nahum et à ses proches leurs sincères condoléances.

Henri Nahum nous a quitté le vendredi 20 décembre 2019 dans la paix et entouré des siens. Il était né le 19 Juillet 1928 à Smyrne. Lorsqu'il a atteint l'âge de 7 ans, ses parents, enseignants, francophones et francophiles, ont émigré au Maroc. Cette enfance internationale et méditerranéenne aura marqué sa vie, son intérêt pour le monde, pour tous les humains et pour toutes les cultures.

Il vient à Paris pour faire ses études de médecine et choisit la radiologie, et plus particulièrement la radio-pédiatrie, avec son maître et ami Jacques Sauvegrain. Mais le destin en avait décidé autrement. Appelé à l'hôpital Beaujon pour un intérim d'un an, il y fit en réalité toute sa carrière de Professeur d'Université.

Il a été un des grands artisans du développement de la radiologie clinique, qui a transformé notre métier, aujourd'hui reconnu et estimé comme un acteur majeur auprès du patient. Il a développé l'activité universitaire en radiologie, et naturellement occupé des fonctions majeures dans la communauté médicale, en présidant la commission médicale de l'Hôpital Beaujon et en devenant Secrétaire Général de la Société Française de Radiologie qu'il a beaucoup modernisée.

Sous son impulsion, les Journées Françaises se sont développées, gagnant en qualité et en audience, po-

sant les bases solides de ce qu'elles sont aujourd'hui. Il devint aussi Directeur de Collection pour Flammarion, à l'origine d'une série d'ouvrages à succès.

Mais la radiologie n'était qu'un des aspects de sa passion. Il voulait participer plus avant à la vie de la cité et il fût élu conseiller municipal de Clichy. Comme toujours, il accomplit complètement cet engagement citoyen, sans se départir d'un regard indépendant. Grand lecteur depuis toujours, son inclination pour l'histoire lui fit reprendre des études à la Sorbonne jusqu'à obtenir le titre de Docteur en Histoire, lors de la soutenance impressionnante, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, de sa thèse sur les Juifs de Smyrne à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle. Il écrira plusieurs ouvrages qui font autorité et participera à des congrès d'historiens. Il réunira aussi ses passions en reconstituant l'histoire de la radiologie française au travers des archives du centre Antoine Béclère et de la SFR.

Ce parcours pluridisciplinaire transcrit fidèlement la personnalité d'Henri Nahum. Au-delà des techniques et des faits, ce sont les rapports humains qui l'intéressaient au plus haut point. La médecine, la politique, l'histoire sont des observatoires de la vie des hommes. Il aimait passionnément les échanges. Tous ceux qui l'ont côtoyé en dressent un portrait similaire : at-

tentif, ouvert, cultivé et positif. Au-delà de la fonction ou du métier, c'est la personnalité de son interlocuteur qu'il voyait et dont il discernait les qualités. Son regard si bienveillant a rendu meilleur plus d'un d'entre nous. Comment expliquer autrement qu'il ait eu tant d'amis et d'admirateurs fidèles dans des cercles si différents ?

Nous avons perdu un Maître, et pas seulement en radiologie. Beaucoup d'entre nous ont perdu un mentor, un ami, un père, et souvent tout cela à la fois. Les souvenirs sont nombreux, mais nous en aurions voulu plus encore et il va tellement nous manquer.

Nous présentons nos condoléances à Marie-Odile, avec laquelle il a formé un couple lumineux depuis leur rencontre et jusqu'au dernier jour, à ses enfants Pierre et Marc et leurs familles, dont il parlait souvent avec tendresse et fierté, à notre amie Catherine Adamsbaum, sa nièce, dont il suivait la carrière avec affection et admiration, et à toute sa famille, qui comptait tellement pour lui.

AU NOM DE TOUS
SES ÉLÈVES

*Valérie Vilgrain,
Philippe Grenier,
Claude Marsault, Yves Menu,
Marc Zins,
et en souvenir de Marc Levesque*



DOCTEUR DOMINIQUE HERPE

Nous venons d'apprendre le décès le 14 août 2019 du Docteur Daniel HERPE, à l'âge de 91 ans. Il était médecin radiologue à BORDEAUX (33). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

DOCTEUR PIERRE MICHOTEY

Nous venons d'apprendre le décès le 21 décembre 2019 du Docteur Pierre MICHOTEY, à l'âge de 75 ans. Il était médecin radiologue à MARSEILLE (13). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

DOCTEUR RENÉ VOISIN

Nous venons d'apprendre le décès le 17 décembre 2019 du Docteur René VOISIN, à l'âge de 76 ans. Il était médecin radiologue à MARSEILLE (13). A sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.

CESSIONS / ASSOCIATIONS

10912 972 **CHERCHE ASSOCIE** Fort de France - Gpe de 6 assoc. certifié Labelix recherche radiol. polyvalent (orientation viscérale et vasculaire diagnostic/interventionnel serait un plus). Plateau tech. complet en clin. salle de radio interventionnelle dédiée, 2 IRM et un scanner (projet 2^e).

> **Contact : Dr Mehdi LEBBADI : 06 96 19 08 05**
Email : doclebbadi@gmail.com

10913 31 **CHERCHE ASSOCIE** Cause retraite vend 2 écrans BARCO HD dédiés Mammo 5M pixels avec clavier et alimentation récents

> **Contact : Dr Raphaël HONIKMAN :**
06 85 71 01 26 – Email : rp.honikman@hotmail.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.

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 2^e IRM), Scan, mammo numérisée, interventionnel : biopsies et infiltrations, 2 échos. radio gén. avec table numérisée

> **Contact : 06 08 67 70 75**

Élection bureau

L'Union Régionale des Médecins Radiologues du Grand Est a procédé à l'élection de ses administrateurs auprès de la FNMR le 28 novembre 2019 :

Titulaires : **Dr Philippe CAQUELIN** (54)
Dr Alban COLOSIO (51)
Dr Alexandra COUPTEAU (51)
Dr Céline KLEIN MARCHAL (54)

Membres de droit **Dr Jean-Charles LECLERC** (52)
Dr Frédéric LEFEVRE (54)
Dr Jérôme ROUGER (51)
Dr Sébastien THIRIAT (67)

Le Syndicat départemental du Loir et Cher a procédé au renouvellement de son bureau le 10 décembre 2019 :

Présidente : **Dr Florence LAIR**
(Saint Gervais La Forêt)

Secrétaire Général : **Dr Didier STROHL**
(Blois)

L'Union Nationale des Internes (et Chefs de Clinique) en Radiologie a procédé au renouvellement de son bureau :



Président :	Adamfa COULIBALY (86 Poitiers)
Past Président :	Carine WU (75 Paris)
Vice-Présidente :	Caroline RUTTEN (75 Paris)
Secrétaire général :	Philippe BEYSSEN (86 Poitiers)
Trésorier :	Loïc BOISLIVEAU (86 Poitiers)
Communication :	Karim SOUALMI (86 Poitiers)
Relations public-privé /Partenariats :	Cédi KOUMAKO (75 Paris)
Réforme :	Déesse DJ'ALA (80 Amiens)
Téléradiologie :	Lounes BENSID (63 Clermont-Ferrand)
Radioactif :	Arnaud BUFACCHI (51 Reims)
Radiologie interventionnelle :	Geraud FORESTIER (87 Limoges)
	Charles QUERUB (75 Paris)
Echographie :	Thibaut AFFOLE (35 Rennes)
	Steven VOISIN (35 Rennes)
Intelligence artificielle :	Louis MEYBLUM (75 Paris)
	Samuel MOUYAL (75 Paris)
Responsable formation RadioDiag :	Young-Wouk KIM (75 Paris)



Dr Jean TRAMALLONI
et la participation du Dr Guillaume JOURDAN

Ateliers **nodules** et **cancers thyroïdiens**

FORMATION À DISTANCE ET À LA DEMANDE

1. Un parcours interactif avec 8 cas en pratique courante
2. Travailler les notions exposées lors de la formation « *Echographie des nodules et des cancers thyroïdiens* »
3. Travailler l'échographie des thyroïdites et des parathyroïdes
4. Travailler les difficultés dans l'élaboration du score EU-TIRADS

Frais d'inscription : 339€