

Le Médecin Radiologue de France

Septembre 2020

436

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues



CA FNMR juin 2020
Propositions CNAM
La RI en libéral



/LaFnmr



@Fnmr_radiologue



fnmr.org



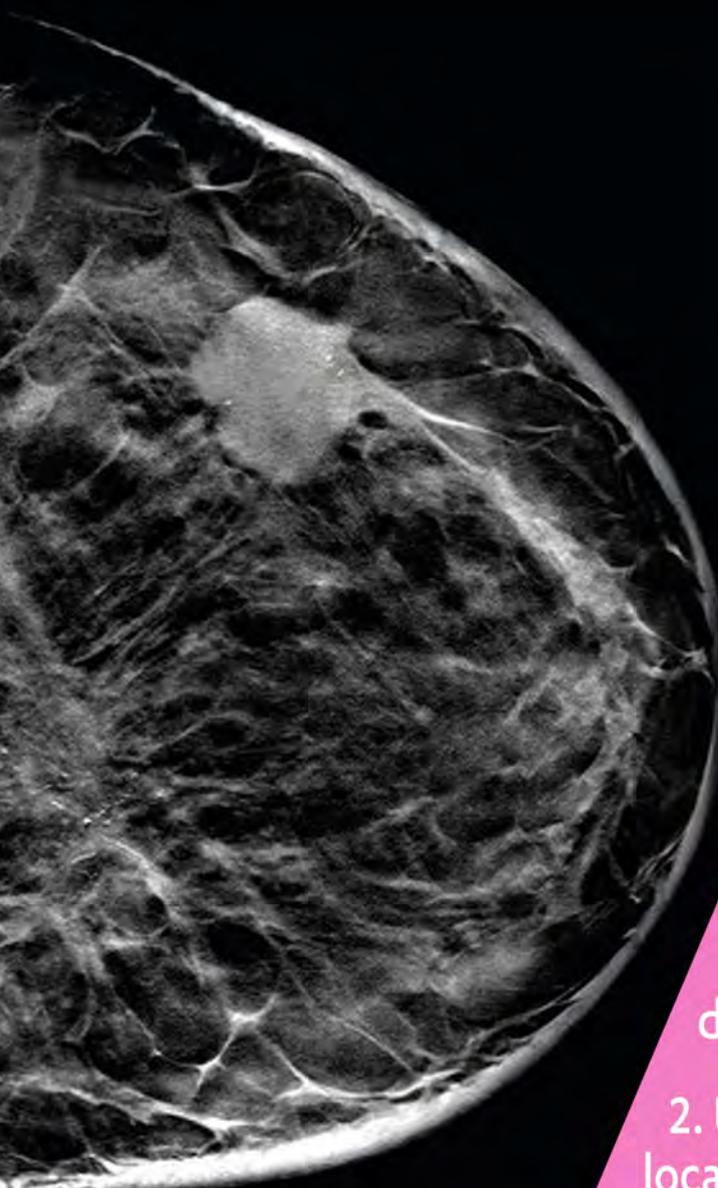
Dr Hajer JARRAYA

La tomosynthèse en pratique clinique

FORMATION EN LIGNE

1. Reconnaître les images d'artéfacts de la tomosynthèse
2. Utilité de la tomosynthèse pour la localisation et la définition sémiologique
3. Utilité de la tomosynthèse dans le diagnostic (subtilités sémiologiques) et bilan d'extension locale des cancers mammaires
4. Etat de l'art de la tomosynthèse dans le dépistage : revue rapide de la littérature

Frais d'inscription : 229 €



Une rentrée masquée



Dr Jean-Philippe Masson,
Président de la FNMR

Le coronavirus et ses conséquences continuent de perturber notre vie quotidienne.

Outre le retour des masques (enfin disponibles !), dont l'obligation du port, notamment en extérieur, peut sembler parfois une décision discutable ou le fruit de considérations politiques, ce virus entraîne l'annulation du format présentiel des JFR 2020. Après l'ECR et le RSNA, c'est donc au tour de « notre » congrès d'être annulé.

Certes, les sessions scientifiques seront, pour la plupart, maintenues de façon dématérialisée mais les JFR sont, aussi, l'occasion pour notre spécialité de se rencontrer, d'échanger et de partager des moments d'amitié, notamment sur le stand de la FNMR.

Soyons optimistes : cela n'en sera que mieux en 2021 !

À l'occasion des JFR, la FNMR publiera un ouvrage, objectif mais critique sur la crise que nous venons de traverser : « Les médecins radiologues libéraux scannent la crise Covid-19 ».

Ce livre, reposant sur un bilan sans concessions de la crise et les témoignages de radiologues français, étrangers, de patients, présentera dix propositions de la radiologie libérale pour améliorer la prise en charge de nos patients, et notamment, en cas d'une nouvelle crise du même type.

Faites-en une diffusion large, aussi auprès de vos représentants politiques.

Deux documents accompagnent cette revue : l'affiche pour Octobre Rose et la nouvelle plaquette présentant l'intérêt du dépistage organisé du cancer du sein. Rappelons-le, ce sont les médecins radiologues libéraux qui sont à l'origine de son déploiement en France et qui en assurent plus de 80%.

En cette année si particulière, il est encore plus important d'en faire la promotion. Sa suspension, pendant la durée du confinement, a retardé la prise en charge de nombreux cancers qui auraient pu être dépistés pendant cette période. Avec les associations de patientes, les structures de gestion, intensifions ce dépistage pour le bénéfice de nos patientes !

Notre pays traverse un moment d'incertitudes, d'ordres et contre ordres politiques et de risques économiques majeurs. Notre système de santé doit être un garant de sécurité pour nos patients. La radiologie en est le centre et les médecins radiologues libéraux que nous sommes, les piliers.

SOMMAIRE – SEPTEMBRE 2020 # 436

FNMR - CONSEIL D'ADMINISTRATION JUIN 2020

Le Covid et l'après Covid.....P. 4

CNAM : CHARGES ET PRODUITS

Propositions de la CNAM pour 2021P. 10

RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

La radiologie interventionnelle dans l'exercice libéral.....P. 15

ÉQUIPEMENTS

Les équipements d'imagerie dans les établissements.P. 20

BUREAU FNMR

P. 19

PETITES ANNONCES

P. 19

COVID-19

P. 22

HOMMAGES

P. 23

Annonceurs : FORCOMED p. 2 et 24, UNIPREVOYANCE p. 13, LABELIX p. 22

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 euros
Tél. : 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

Maquette : Cécile Milhau • Crédits photos : Istock.com, couverture : JACUS Istock •

IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 3^e trimestre 2020 • ISSN 1631-1914



Le Covid et l'après Covid

Le conseil d'administration du mois de juin de la Fédération nationale des Médecins Radiologues s'ouvre dans une forme très particulière puisqu'il est en visioconférence, mesures de distanciation obligent.

Élection du président de la FNMR

L'élection du président de la Fédération aurait dû se tenir en mars mais a été reportée au mois de juin en raison de la crise sanitaire.

Les mesures de confinement n'étant pas totalement levées, les déplacements inter-régions restant interdits, l'élection a finalement lieu par vote sur Internet, les 2 et 3 juin. Le conseil d'administration se réunit virtuellement, le 3 juin.

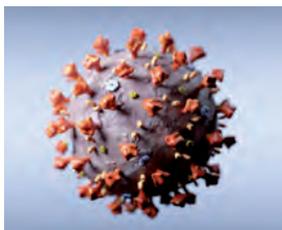
Les résultats du vote sont annoncés par Jacques Blanca doyen d'âge du Conseil. **Jean-Philippe Masson est réélu à l'unanimité pour un troisième mandat** – 77 voix pour et 3 abstentions. Après avoir remercié les administrateurs, le président présente **son bureau restreint qui est, lui aussi, élu, à l'unanimité** par un vote sur Internet.

Le président salue les nouveaux administrateurs qu'il souhaite pouvoir accueillir lors du prochain conseil d'administration à Paris, en septembre.

Crise sanitaire

Jean-Philippe Masson se réjouit que tous les administrateurs soient présents ou excusés, aucun n'étant malade. Cependant certains ont été affectés par le Covid-19 et en

particulier Emmanuel Museux qui a relaté sa pénible expérience dans le numéro de juin de la revue. La crise du Covid a affecté tout le monde mais pas forcément de la même façon. La diagonale sud-ouest de la France a été moins touchée que l'Est, le Nord et l'Auvergne Rhône Alpes.



Emmanuel Museux explique qu'il a fait un problème thromboembolique en pleine crise du Covid. Bien que le test PCR¹ ait été négatif, les médecins qui l'ont pris en charge l'ont attribué au Covid. La sérologie, faite récemment, a, elle aussi, été négative. En tous cas, Covid ou pas, sa pathologie l'a mis KO pendant un mois et la reprise a été difficile.

1. Test diagnostic Polymerase Chain Reaction

BUREAU RESTREINT DE LA FNMR Juin 2020

Président : Jean-Philippe MASSON

Premier Vice-Président :
Bruno SILBERMAN

Secrétaires généraux :
Jean-Christophe DELESALLE,
Jean-Charles LECLERC

Secrétaires généraux adjoints :
Paul-Marie BLAYAC,
Philippe COQUEL

Trésorier : Dominique MASSEYS

Trésorier adjoint :
Jean-Charles GUILBEAU

Vice-Présidents chargés de mission :
Eric CHAVIGNY,
Eric GUILLEMOT,
Grégory LENCZNER

*Vice-Présidents chargés des relations
auprès des syndicats médicaux :*
Philippe ARRAGON-TUCOO (CSMF),
Eric CHEVALLIER (Avenir spé),
Jean-Louis PUECH (SML),
Pierre-Jean TERNAMIAN (FMF)

Vice-Présidents :
Jean-Charles BOURRAS,
François BRUNETTI,
Philippe CAQUELIN,
François CHAVATTE,
Alexandra COUPEAU,
Alain FRANCOIS,
Sébastien THIRIAT

Manque de protections

Jean-Philippe Masson rappelle que pendant la période de confinement, les locaux de la FNMR sont restés fermés. Néanmoins, la Fédération a maintenu le maximum de liens de proximité avec les radiologues au travers du site Internet, et en particulier avec la création d'un site spécial Covid, avec des lettres informatiques bi-hebdomadaires, des Flash Info ou des Flash président.



Les deux premières semaines ont été particulièrement difficiles. **La plupart des cabinets ne disposaient pas des moyens de protection suffisants et notamment des masques.** De très nombreux radiologues ont demandé à la Fédération d'intervenir auprès des autorités. Beaucoup de questions ont

aussi porté sur les consignes officielles confuses à propos du maintien des activités radiologiques ou de la fermeture des cabinets. Les radiologues ont aussi fait remonter des informations ; comment ils se sont organisés dans leur région, comment ils ont trouvé des masques, comment ils ont maintenu des sites ouverts, etc.

La situation a été encore plus complexe pour le dépistage du cancer du sein. L'INCa² et la DGS³ n'ont pas donné d'instructions claires. Il a fallu que les structures régionales de dépistage lancent un appel à l'arrêt du dépistage organisé.

La Fédération a saisi les autorités à plusieurs reprises sur l'absence de moyens de protection pour les radiologues et leurs personnels mais aussi sur l'insuffisance, voire l'absence de coordination entre les secteurs public et privé. Le président de la FNMR a écrit à la DGS³ et à la DGOS⁴, puis au ministre de la santé et au Premier ministre. La Fédération a également saisi dès la première semaine la CNAM⁵ du grave problème des masques en rappelant que les manipulateurs et les secrétaires étaient aussi en contact avec les patients. Il est à noter qu'aucun des courriers de la FNMR n'a reçu de réponse ni même d'accusé de réception. En définitive, les masques n'ont été distribués que vers la fin du confinement.

Manipulateurs

Jean-Philippe Masson rappelle **l'exclusion des manipulateurs et des secrétaires de la liste des bénéficiaires de masques.** Ils ont aussi été exclus de la liste de professionnels qui pouvaient inscrire leurs enfants dans les écoles

pendant le confinement.

Alain François ajoute que certaines mesures dont ont pu bénéficier les professionnels de santé hospitaliers ont été refusées à ceux qui travaillent dans le secteur libéral. Par exemple, dans le Sud-Est, les compagnies d'autoroute offraient le péage aux professionnels de santé sur leur trajet domicile-travail. En réponse à la demande d'une manipulatrice d'un cabinet libéral, il lui a été répondu que son activité était très appréciée mais que n'étant pas professionnelle de santé et elle ne pouvait pas en bénéficier. Un des radiologues du cabinet ayant écrit aux sociétés d'autoroutes, celles-ci ont rectifié le tir. Mais la première réponse traduit un état d'esprit. Il importe que les manipulateurs soient reconnus comme des professionnels de santé.



Tirer les leçons

Jean-Philippe Masson annonce, qu'à l'issue de cette crise, la Fédération publiera les éléments d'un bilan et les leçons à tirer de cette période. Cela permettra de **pointer les dysfonctionnements dans la lutte contre la pandémie mais aussi les points positifs** qui doivent être renforcés. Durant la crise, plusieurs radiologues se sont exprimés ; Pierre-Jean Ternamian, radiologue à Lyon, a tenu son journal quotidien sur internet. Des radiologues, Alexandre Fuchs, Grégory Lenczner, ont été interviewés par les journaux télévisés. Ils ont pu expliquer au public l'importance du scanner thoracique dans le diagnostic du Covid mais aussi les difficultés d'organisation des cabinets.

Baisse d'activité

La Fédération a mené plusieurs enquêtes pendant le confinement, l'une d'elle qui portait entre autres sur l'activité radiologique a obtenu plus de 800 réponses représentant plus de 1000 radiologues libéraux. Elle a montré que **l'activité des cabinets de radiologie s'est effondrée, de l'ordre de 80%, au point que certains risquent la fermeture, en particulier des cabinets de proximité.** De grands groupes pourraient aussi être amenés à fermer des sites.

2. Institut National du Cancer

3. Direction Générale de la Santé

4. Direction Générale de l'Offre de Soins

5. Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Le maillage territorial radiologique risque d'être mis à mal une nouvelle fois.

Une nouvelle enquête est lancée sur les taux de charges alors que la CNAM ne retient, dans le cadre de l'indemnité compensatrice des frais fixes, qu'un taux de 49% pour les radiologues mais 68% pour les chirurgiens. Ces taux ont été fixés unilatéralement par la Caisse, aucune négociation n'a eu lieu. Les syndicats, dits représentatifs, ont été conviés à une visioconférence au cours de laquelle la CNAM les a simplement informés de ses intentions. Il est important que le plus grand nombre de radiologues répondent à l'enquête de la Fédération. Jean-Philippe Masson fait part au Conseil de son intervention auprès du directeur général de la Caisse afin de contester le taux retenu pour les radiologues. Il n'a reçu, à ce jour, une fois de plus, aucune réponse.

Pour Gilbert Leblanc, il est essentiel d'obtenir suffisamment de réponses pour contester le taux retenu par la CNAM. Il faut pouvoir distinguer les charges fixes et les charges variables ainsi que le personnel. La Caisse part du principe que les cabinets de radiologie n'ont pas de charges variables ni de personnel en raison de la baisse d'activité. Mais il y a aussi des charges qui, par le passé, étaient variables et qui sont aujourd'hui des charges fixes comme le film qui a été remplacé par des imprimantes papier. Laurent Verzaux partage la même analyse et considère que l'enquête nécessite du temps afin de pouvoir répondre avec précision en disposant de tous les éléments. Il peut être utile de remplir le questionnaire avec l'aide de l'expert-comptable.

Alexandra Coupteau précise que pour la réalisation d'un scanner Covid, son cabinet, installé à Reims, a dû doubler les équipes de manipulateurs avec certains en salle, d'autres à la console. Il a fallu aussi doubler les effectifs d'astreinte. La conséquence est que chaque examen Covid se traduit par une forte augmentation des charges et donc une perte financière. Le cabinet est lourdement pénalisé – par la charge d'équipes doublées, l'effondrement du chiffre d'affaires et la prime Covid accordée aux manipulateurs et secrétaires – alors même qu'il a pris en charge une mission de service public. La prime Covid s'est imposée. Il y a eu beaucoup de cas de Covid à Reims, des manipulateurs et des secrétaires ont été contaminés. Au total, la trésorerie du groupe est «à sec» en raison

des coûts très élevés pour assurer la demande d'imagerie thoracique abdomino-pelvienne avec beaucoup de cas de Covid digestif.

David Bertrand indique que la situation a été exactement la même à Nantes.

Protocole imagerie

Jean-Philippe Masson craint qu'en raison du nouveau déficit de l'Assurance maladie, celle-ci recherche de nouvelles économies et se retourne, comme d'habitude, vers les radiologues. Mais **il n'est pas question d'aller au-delà du protocole signé entre la Caisse et la Fédération**. Les actions de pertinence avaient déjà permis de réaliser des économies importantes. Il restait à définir des actions «autres». La crise du Covid s'en est chargée. L'effondrement de l'activité des cabinets d'imagerie a généré des économies largement supérieures à ce qui était prévu dans le protocole.

Les informations dont dispose la Fédération indiquent une baisse considérable de la consommation de produits de contraste en dépit du recours au scanner injecté pour le Covid. Dès le mois de mars, les produits iodés ont baissé de 22% en volume et en valeur par rapport à 2019. Février avait aussi été en baisse de 16%. Pour l'IRM, la baisse des produits de contraste est de 36%.

Relevé de décisions UNCAM-FNMR du 11 avril 2018 relatif à des actions et mesures en 2018-2020 concernant l'imagerie médicale

Le Directeur Général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et le Président de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR) s'accordent, à l'issue des discussions, pour mettre en œuvre au cours des années 2018 à 2020 des actions et mesures visant à maîtriser les dépenses de remboursement en imagerie médicale.

Philippe Coquel rappelle qu'une baisse des tarifs des produits de contraste devrait intervenir au 1^{er} juillet.

Assurances

Les instituts de prévoyance complémentaire qui sont censés assurer le complément du salaire dans le cadre du chômage partiel se sont désistés parce que, pour eux, le motif du chômage n'était pas la maladie mais un chômage de «convenance».

Jean-Philippe Masson a écrit à tous les instituts. Trois ont réagi positivement, AG2R, Humanis et Uniprévoyance, en versant une prime.

Pierre Benzaken pose la question de l'indemnisation des pertes d'exploitation des cabinets de radiologie.

Jean-Philippe Masson lui répond que les assureurs l'ont refusé au motif que la pandémie n'est pas couverte par les contrats. Certains agents d'assurance ont fait un geste. En revanche, les sociétés d'assurance sont, pour la plupart, restées sur leur position. On note néanmoins que le cabinet Branchet a suspendu le prélèvement des primes pendant la durée de la cessation d'activité tout en continuant à couvrir les consultations. La Médicale a aussi accordé quelques compensations non négligeables ainsi que AXA. Le président attire l'attention des radiologues sur les futurs contrats qui pourraient intégrer le risque de pandémie mais avec quelle prime ?

Séjour de la santé

Tous les responsables politiques ont déclaré que les professionnels de santé sont des héros en blouse blanche et que *quoi qu'il en coûte*, selon l'expression du président de la République, il faudrait soigner les Français.

Aujourd'hui, le Séjour de la santé devrait concrétiser ces déclarations. L'annonce, qui rappelle le Grenelle du travail tenu à l'issue de mai 68, laissait présager une remise à plat

du système et éventuellement des réévaluations, en particulier des actes.

Erreur, nous avons mal compris. En réalité, le **Séjour de la santé ne concerne que l'hôpital**. Il n'est que

le prolongement et l'accélération du déploiement de la réforme⁶ lancée par Agnès Buzyn.

Lors de la première réunion, en visioconférence, de ce Séjour aucun représentant des syndicats libéraux, ni ceux des Conseils professionnels – dont celui de la radiologie – n'a été invité à intervenir, ni la FSM⁷. Les seuls intervenants ont été le ministre, Nicole Notat coordinatrice du Séjour, la DGAS⁸, la CNAM, le directeur de l'ARS⁹ d'Île-de-France, le président de la FHF¹⁰, bref, seulement des politiques ou des administratifs.

Il est à craindre qu'au sortir de cette crise, une nouvelle épidémie frappe : Alzheimer et que tout ce qui a été dit sur les « héros en blouses blanches » soit oublié.

Il nous appartient, pour ce qui est de la radiologie libérale,

de faire le bilan et de tirer les leçons de l'épidémie. Il faut pointer tous les dysfonctionnements, ce qui aurait pu, aurait dû être fait, la place de la radiologie. L'offre de soins et le parcours des patients ne peuvent se limiter au seul hôpital.

Laurent Verzaux ajoute que le calendrier du Séjour de la santé, à savoir deux mois, ne permet aucune réflexion sérieuse sur l'offre et l'organisation des soins.

Jean-Christophe Delesalle, considère que **le Covid n'a fait qu'exacerber des tendances, priorité à l'hôpital et valorisation des généralistes, qui sont en œuvre depuis vingt ans**.

Gilbert Leblanc voudrait que l'expérience du Covid permettent aux radiologues libéraux d'accéder à la téléconsultation, aux consultations de prévention. Le rôle de la radiologie a été majeur dans la lutte contre le Covid-19 mais peut l'être tout autant dans de futures crises. Il observe que les spécialistes libéraux ont été fortement présents, notamment dans les cliniques, avec la prise en charge des urgences et de très nombreux scanners.

Jean-Philippe Masson souligne que le scanner thoracique est déjà un outil diagnostique performant dans le dépistage du cancer du poumon. Il faut en faire une priorité de santé publique.

PET-scan et scanner de suivi

Des informations non confirmées font état de la proposition de quelques médecins nucléaires de réaliser, eux-mêmes, des scanners injectés de suivi de cancers.

Les autorisations de PET-scan ne permettent pas de faire des scanners diagnostics qui ne peuvent donc pas être facturés à la Caisse d'assurance maladie. Une telle activité poserait aussi un problème de compétences.

La question a été soumise au Conseil professionnel de la radiologie. Elle rejoint l'opposition des médecins nucléaires à discuter avec les médecins radiologues pour l'élaboration du nouveau régime d'autorisation, lequel est, apparemment, reporté *sine die*.

Emmanuel Museux ajoute qu'un autre problème s'est posé dans les discussions avec l'ASN¹¹ pour les autorisations d'imagerie en coupe données à des personnes morales non médecin, avec un coordonnateur non radiologue. Des problèmes se posent avec des cardiologues et dans le cadre des discussions avec le G4¹² auprès de l'ASN.



6. Loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé – Janvier 2016

7. Fédération des Spécialités Médicales

8. Direction Générale de l'Action Sociale du ministère des Solidarités et de la Santé

9. Agence Régionale de Santé

10. Fédération Hospitalière de France

11. Autorité de Sûreté Nucléaire

12. Conseil professionnel de la radiologie composé du Collège des Enseignants de Radiologie de France (CERF), de la Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), de la Société Française de Radiologie (SFR) et du Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH).

Préserver l'indépendance des cabinets et des radiologues, condition de l'exercice libéral

Réseau radiologique

Le groupe Elsan démarche depuis quelques mois les radiologues libéraux pour créer un réseau radiologique sous son égide. Il envoie des représentants pour solliciter des contacts avec des radiologues dans l'intention de racheter des cabinets. C'est ce qu'avait d'ailleurs annoncé le président d'Elsan lors du séminaire de la FNMR « *Quel capitalisme pour la radiologie de demain* », en mars 2019. Jean-Philippe Masson rappelle la politique de la Fédération en ce domaine : préserver l'indépendance des cabinets et des radiologues, condition de l'exercice libéral. Plusieurs administrateurs indiquent avoir été sollicités mais n'avoir pas donné suite.

Communication

Jean-Philippe Masson informe le Conseil que la Fédération a choisi une nouvelle agence de communication à l'issue d'un appel d'offres. Le confinement a interrompu la procédure qui a abouti récemment. L'agence retenue est déjà intervenue auprès de radiologues bordelais. Hormis la communication « courante », la Fédération prépare dès maintenant la campagne d'Octobre Rose.



Cotisations FNMR

En raison des circonstances exceptionnelles, le bureau restreint, après avoir pris l'avis des trésoriers, a décidé d'une baisse exceptionnelle de la cotisation nationale de la FNMR pour 2020. La réduction correspond au nombre de douzième de la période du Covid. Un nouvel appel de cotisation a été envoyé, réduit de 5/12^e. Si la baisse est plutôt d'ordre symbolique, elle souligne les difficultés de trésorerie qu'ont rencontrées tous les cabinets.

JFR 2020

Les Journées Francophones de Radiologie 2020 devraient se tenir du 2 au 5 octobre. À ce jour, l'exposition technique est maintenue. Des cours présentiels seront organisés mais leur nombre sera réduit afin de respecter les règles de distanciation. Une partie des séances seront virtuelles.



Eric Guillemot, trésorier de la SFR¹³ indique qu'en l'état actuel, tout est fait pour maintenir les JFR en présentiel. Mais la SFR se prépare aussi à un congrès virtuel si les conditions l'imposaient. Il n'est actuellement pas possible de savoir ce que sera la situation sanitaire en octobre ni la réglementation sur les congrès. Il est à noter que la plupart des congrès ont été annulés. C'est le cas du RSNA¹⁴ qui sera exclusivement virtuel.

Téléradiologie

Jean-Christophe Sananes informe le Conseil de la finalisation du projet de téléradiologie en Nouvelle-Aquitaine PACT-NA¹⁵ porté par Philippe Arramon-Tucoo, président de l'URML-NA¹⁶. Il permettra la mutualisation des gardes de huit structures privées de radiologie sur toute la grande Aquitaine. Cent radiologues se sont réunis pour y participer. Le projet est l'aboutissement de deux ans de travail. Jean-Philippe Masson se félicite de ce projet qui montre qu'il est possible d'organiser la téléradiologie localement avec les radiologues du territoire sans recourir à des sociétés commerciales.



Mammographie

Laurent Verzaux souhaite que la Fédération mène une réflexion sur la seconde lecture. Plusieurs questions se posent : Aurons-nous, demain, assez de seconds lecteurs ? Le pourcentage de dépistage augmente-t-il réellement de façon sensible avec la seconde lecture alors que les premiers lecteurs sont devenus experts ? Doit-on poursuivre les projets de dématérialisation qui n'ont jamais abouti ? Quel peut être l'apport de l'intelligence artificielle ? etc. L'INCa n'a pas assumé ses responsabilités dans ce domaine. L'Institut n'a, notamment, pas voulu voir les problèmes d'interopérabilité entre les différentes modalités. Ces

13. Société Française de Radiologie

14. Radiological society of North America

15. Plateforme d'Astreinte et de Coordination en Télé-imagerie pour la Nouvelle-Aquitaine

16. Union Régionale des Médecins Libéraux - Nouvelle-Aquitaine

questions sont en passe d'être réglées mais faut-il maintenir le dépistage tel qu'il est ?

Il appartient à la Fédération de mettre le sujet sur la table de la DGS. Un comité stratégique siège à la DGS mais sa dernière réunion remonte à 2019. Par la suite, les réunions ont été repoussées jusqu'à ce que le Covid intervienne. Il est impossible de mener une stratégie de l'organisation des dépistages quand le comité ne se réunit pas. Les ARS ont alors le champ libre comme nous avons pu le constater à l'apparition du Covid. Ce sont les structures de gestion des dépistages qui ont pris la responsabilité d'arrêter le dépistage parce que nous n'avions aucun moyen de protection pour nos personnels, nos patientes et nous-mêmes.

Les structures de gestion ont informé la DGS et l'INCa dont la réaction s'est fait attendre plusieurs jours. Ce sont à nouveau les présidents des structures de gestion qui ont été à l'initiative de la reprise du dépistage, à partir du 11 mai, en fonction des possibilités des différents centres.

Il faut maintenant poser le problème, soumettre des propositions à l'INCa, à la DGS et à la CNAM. Dans tous les cas, il ne faut pas oublier que le bénéfice de la seconde lecture – dont le tarif de 4€ n'a pas évolué depuis le début – est d'avoir contribué à la qualité de la réalisation des examens et de la première lecture. Les premiers lecteurs sont d'autant plus attentifs qu'ils savent qu'ils sont contrôlés. **Il ne peut être question de renoncer au haut niveau de qualité du dépistage.** Si la seconde lecture devait être arrêtée, il faudrait mettre en place un autre système de contrôle de la qualité par une lecture aléatoire, par l'intelligence artificielle ou tout autre moyen équivalent. Enfin, deux autres risques sont à signaler. D'une part des délais de réalisation des mammographies qui dans certains cas – ce n'est pas la généralité – peuvent aller jusqu'à un an. D'autre part la disparition de l'examen clinique.

Jean-Christophe Delesalle rappelle qu'un camion circule équipé d'un mammographe. Il fait de la téléradiologie avec ce mammographe, sans examen clinique.

Laurent Verzaux ajoute qu'en Normandie, les présidents des conseils départementaux ont développé un projet expérimental de mammobile qui est accompagné par l'ensemble des radiologues sénologues de la région afin d'améliorer l'accès des zones les plus défavorisées. Une évaluation sera réalisée après deux années. Les radiologues ont exigé que les conditions soient identiques à celles

d'un centre, le mammobile sera donc équipé d'une échographie et les sénologues seront présents à tour de rôle.

FORCOMED

Jean-Charles Leclerc, président de FORCOMED, informe le Conseil que l'association a poursuivi ses activités pendant la période de confinement. De nouvelles formations, notamment en e-learning, sont venues enrichir le catalogue.



La formation à la radioprotection a été renouvelée en e-learning avec l'accord de l'ASN. FORCOMED a obtenu une dérogation de l'Autorité. Dans la nouvelle mouture de la formation, il est prévu une demi-journée de présentiel. Pendant cette période particulière, **il est possible de renouveler son certificat à la radioprotection en e-learning intégral.**

Un nouveau site Internet FORCOMED a été mis en ligne (<https://forcomed.fr>). La nouvelle plate-forme est actuellement dédiée aux formations 7/24 en e-learning. Elle est « responsive », c'est-à-dire qu'elle s'adapte aux différents formats de lecture ; les tablettes ou les smartphones.

Pendant cette période de confinement puis de déconfinement, FORCOMED a proposé, avec un certain succès, un webinar d'une demi-heure : *Comment reprendre son activité*. Il fait le point sur toutes les mesures à mettre en place pour reprendre son activité sereinement. Il est maintenant en replay en accès libre.

Budget

Le président annonce que la présentation du budget de la Fédération devant le Conseil est décalée conformément à la législation adoptée pendant l'état d'urgence sanitaire et aura lieu en septembre. Le budget sera ensuite soumis au vote de l'Assemblée générale.

L'organisation de ces deux réunions, à Paris, sera finalisée ultérieurement en fonction de la réouverture des salles de réunions et de l'état de la réglementation.



Propositions de la CNAM pour 2021

Le rapport annuel « Charges et produits » de l'Assurance maladie intitulé *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses* présente les mesures que la CNAM propose au Gouvernement et au Parlement dans le cadre de la préparation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale (PLFSS).

Le rapport 2020 « Charges et produits » de la CNAM est le dernier proposé par le directeur général Nicolas Revel qui devient directeur du cabinet du Premier ministre après avoir dirigé la Caisse pendant six ans. Il sera mis en œuvre par son remplaçant, Thomas Fatome, qui quitte le poste de directeur adjoint de l'ancien Premier ministre. Nous présentons quelques éléments de ce rapport qui concerne particulièrement l'imagerie ainsi que les réflexions de la CNAM sur la crise Covid-19.

Les principales pathologies prises en charge

En 2018, le montant des remboursements par le Régime général s'est élevé à 142 milliards d'euros (167 Mds tous régimes) pour la prise en charge de 57,9 millions de personnes. Les pathologies chroniques représentent près de 61% des dépenses (86 Mds) pour 21 millions de personnes. 31 millions de personnes ont reçu uniquement des soins courants.

Les principales pathologies sont :

- Les épisodes hospitaliers « ponctuels » 31,7 Mds d'€ (37,6 Mds d'€ tous régimes), soit 22% des dépenses totales.
- La santé mentale, 20,6 Mds d'€ (23,4 Mds d'€ tous régimes), soit 14,5% des dépenses totales.
- Les cancers 16,3 Mds d'€ (19,3 Mds d'€ tous régimes), soit 11,5% des dépenses totales. Près de la moitié des dépenses consacrées aux cancers concernent le sein (3 Mds), le poumon (1,8 Md), le colon (1,6 Md) et la prostate (1,3 Md).
- Les maladies cardio-neurovasculaires 14,3 Mds d'€ (17 Mds d'€ tous régimes), soit 10% des dépenses totales. Trois pathologies représentent deux tiers des dépenses : la maladie coronaire (3,6 Mds), les accidents vasculaires cérébraux (3,2 Mds) et l'insuffisance cardiaque (2,4 Mds).

Depuis 2012, les dépenses ont augmenté de 19 Mds d'€ (1,9% par an en moyenne). Une partie de cette hausse est due à l'augmentation du nombre de bénéficiaires d'au moins un remboursement, 55,9 millions en 2012 et



Thomas FATOME

Diplômé d'HEC, ancien élève de l'ENA. Il intègre l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) en 2000, puis servira comme conseiller technique dans les cabinets des ministres

de la santé J.F. Mattei, P. Douste-Blazy et X. Bertrand.

De 2005 à 2008, il est directeur de cabinet du directeur général de la CNAM-TS.

En 2008-2009, il est nommé directeur de cabinet du secrétaire d'État à l'emploi, L. Wauquiez et directeur adjoint du cabinet de la ministre de l'économie, C. Lagarde.

En 2009, il réintègre le ministère de la santé comme adjoint au directeur de la Sécurité sociale.

En 2010, il est conseiller chargé de la santé à la présidence de la République avant d'être nommé directeur de la Sécurité sociale en 2012.

En 2017, il devient directeur-adjoint du cabinet du Premier ministre E. Philippe.

57,9 millions en 2018 (0,5% par an en moyenne).

Les augmentations les plus importantes concernent la prise en charge des cancers (+3,9 Mds), les hospitalisations ponctuelles (+3,6 Mds), les maladies cardio-neurovasculaires (+2,4 Mds) et les maladies psychiatriques (+2,2 Mds). Seules les dépenses pour les personnes avec un traitement du risque vasculaire en prévention primaire ont baissé (-499 M).

Pour certaines pathologies, l'augmentation de la dépense est due à la hausse des effectifs plus importante que celle de la dépense moyenne par patient. C'est le cas des maladies inflammatoires ou rares, des maladies neurologiques ou dégénératives, des maladies cardio-neurovasculaires, des maladies psychiatriques, du diabète, des

hospitalisations ponctuelles, des maladies respiratoires chroniques et des autres affections de longue durée.

En revanche, pour d'autres pathologies, c'est l'augmentation de la dépense moyenne par personne qui explique la hausse des dépenses. C'est le cas des maladies du foie, du pancréas et des cancers.

Le protocole imagerie

Le rapport rappelle que l'accord 2018-2020 signé en avril 2018 entre l'Assurance maladie et la FNMR visait à *réguler les dépenses de remboursement en imagerie médicale prioritairement par des actions de pertinence mises en œuvre sur la période 2018-2020*. Les autres actions concernaient les produits de contraste et des mesures de maîtrise médicalisée avec des forfaitisations d'actes.

L'approche médicalisée vise à favoriser des changements de comportements vertueux et les organisations pertinentes dont procède les résultats économiques et non l'inverse (Rapport CNAM).

Les actions de pertinence ont porté principalement sur la lombalgie commune. La Caisse évalue à 20 millions d'euros les économies réalisées sur la lombalgie. Elle note que si les résultats de la première année ont été supérieurs aux prévisions, 2019 a été marquée par un regain des actes d'imagerie lombaire ne permettant pas d'atteindre l'objectif attendu cette année-là¹.

Les autres actions de pertinence (radiographies du thorax, de l'abdomen sans préparation et du crâne) ont atteint, avec 4,5 millions d'économies, un peu moins de la moitié de l'objectif.

Pour les produits de contraste, l'objectif de 2018 n'a pas été atteint. En revanche, l'année 2019 a vu une nette réduction des volumes et concentrations de produits.

Pour la CNAM, *les résultats des actions de pertinence pour 2020 seront certainement difficiles à interpréter compte tenu des baisses d'activité liées à la crise du Covid-19*. Il n'en reste pas moins que l'effondrement des actes d'imagerie a fortement affecté les cabinets de radiologie et permis sans aucun doute de réaliser les objectifs d'économies. Dès l'introduction, le rapport indique que l'approche médicalisée, en co-construction avec les acteurs concernés, *visait à favoriser des changements de comportements vertueux*

¹. Pour 2018, la CNAM observe une réduction du nombre d'imagerie pour le rachis lombaire de l'ordre de 20% (5,8 millions en 2014 contre 4,6 millions en 2018).

Proposition 12 de la CNAM

Relancer une campagne de communication sur la lombalgie ainsi qu'une campagne d'accompagnement des professionnels de santé.

Une campagne grand public sera relancée dès septembre 2020.

Une campagne d'accompagnement des professionnels de santé sera lancée fin 2020 et se poursuivra en 2021.

et les organisations pertinentes dont procède les résultats économiques et non l'inverse. La Caisse souligne que *ce type d'approche peut nécessiter des investissements initiaux et produire leurs effets plus tardivement que des approches de régulation purement budgétaires ou tarifaires, aux effets plus immédiatement mesurables dans les comptes, mais dont la durabilité des effets et les conséquences positives sur les organisations de santé sont beaucoup moins évidentes*.

C'est ce que la FNMR a toujours affirmé. La mise en œuvre de la pertinence en imagerie nécessite du temps pour développer les actions nécessaires à convaincre les dizaines de milliers de médecins demandeurs d'examen. C'est une tâche de longue haleine tant pour les caisses primaires que pour la FNMR et les radiologues.

À propos de l'imagerie, la Caisse souligne que *les marges d'efficacité mises en évidence dans le protocole d'accord 2018-2020 demeurent bien réelles et persisteront pour une grande partie en 2021*. Elle propose de prolonger les actions de l'accord sur l'imagerie lombaire, les produits de contraste, les radios du thorax, de ASP et du crâne pour un montant de 58 M€ d'économies (tableau 1). Dans ce montant, la Caisse inclut aussi les actes d'échographies toutes spécialités confondues.

Depuis des années, la FNMR s'est fait l'avocat d'une démarche de pertinence et de qualité des actes. Elle a traduit cette volonté par la signature de l'accord avec la CNAM sur la pertinence mais aussi, depuis longtemps, par la création et la promotion d'une labélisation des cabinets de radiologie avec Labelix. Elle reste et restera engagée dans cette démarche.

En revanche, la FNMR sera très attentive à ce que l'imagerie médicale et les radiologues ne subissent plus les baisses tarifaires récurrentes que nous avons connues, qui ont conduit à la fermeture de nombreux sites de radiologie mettant à mal le maillage territorial.



La crise sanitaire que nous traversons a montré l'importance de l'offre d'imagerie libérale, de son réseau de proximité aussi bien pour la prise en charge des patients Covid que non Covid.

Le Cone Beam

Le Cone Beam a été inscrit à la CCAM en 2017. Depuis, la CNAM constate une très forte augmentation de cet acte *en corrélation directe avec l'augmentation du nombre d'équipements dans les cabinets dentaires, les cabinets de radiologie et les établissements délivrant des soins dentaires*. En 2018, 760 000 actes ont été facturés pour un montant remboursé de 55 millions d'euros dont 60% réalisés par les chirurgiens-dentistes et plus de 35% par les radiologues.

La CNAM a donc décidé d'intégrer le « remboursement sous condition ou RC » pour, écrit la Caisse, *rappeler aux chirurgiens-dentistes que la prise en charge de cet examen est soumise à des indications bien définies dans la note liée à cet acte*. En conséquence, la CNAM lancera, fin 2020, une

campagne d'accompagnement des chirurgiens-dentistes pour les sensibiliser aux conditions de prises en charge.

Le Covid-19

La CNAM n'a pas mission de faire le bilan de l'épidémie de Covid-19. Cependant, les propositions de la Caisse sur l'évolution du système de santé doivent tenir compte de l'impact de cette crise même si elle n'est pas achevée.

Il faut d'abord tenir compte de la population vulnérable au coronavirus, soit entre 21,5 et 22,5 millions de personnes ce qui représente de 32 à 34% de la population.

Dès le début du confinement, le 17 mars, le recours aux soins a enregistré *une chute majeure, très rapide et durable du recours aux soins* aussi bien pour l'offre hospitalière que de ville avec, dit le rapport, *une intensité variable selon les professions de santé (graphique 1)*. Selon les données de la Caisse, certaines professions comme les ophtalmologistes ont eu une activité quasi-nulle ou en diminution de 80%. Les médecins spécialistes ont vu leur activité reculer de 60 à 70%.

Tableau 1- Économies attendues des actions de l'Assurance maladie en 2021 (Millions d'euros)

	Actions de l'Assurance maladie		Impact sur l'ONDAM (1)
Produits de santé	Médicaments	322	462
	Antidiabétiques	25	
	Hypolipémiants	35	
	Anti-hypertenseurs	35	
	Inhibiteurs de la pompe à protons	30	
	Antalgiques	30	
	Benzodiazépines	20	
	Biosimilaires	42	
	Diffusion des médicaments génériques	45	
	Dispensation adaptée	60	
	Iatrogénie	40	
	Dispositifs médicaux	100	
Actes et prescriptions	Pertinence des examens de biologie	30	438
	Imagerie	58	
	Indemnités journalières	100	
	Transports	170	
	Prescription de soins paramédicaux	80	
Prises en charge	Développement du programme Prado chirurgie	20	25
	Demande d'accord préalable des opérations de chirurgie bariatrique	5	
Lutte contre la fraude	Actions de lutte contre les fraudes et les abus		150
TOTAL			1075

(1) Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

Source : CNAM rapport « Charges et produits » 2020.

uniprévoyance

Santé et Prévoyance,
Action sociale et Services,
nous avons tant à partager



SANTÉ • PRÉVOYANCE

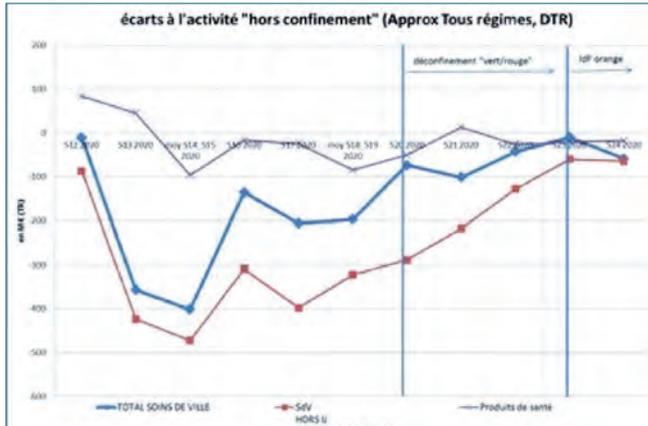
Votre protection sociale,
c'est notre métier !

Pour toute information : contact@uniprevoyance.fr

www.uniprevoyance.fr



La CNAM note qu'une grande partie de l'activité programmée et non urgente a été annulée. Ainsi, l'activité en cabinet (consultations, actes techniques et cliniques) des médecins spécialistes a été plus fortement impactée que leur activité en établissement (60% contre 51%). La CNAM note que l'activité n'a repris que progressivement à partir du 11 mai.



Graphique 1- Chute de l'activité hospitalière ou de ville pendant le confinement

Champ : France entière, tous régimes, date de remboursement. Source : SNDS.

L'impact sur le recours aux soins des urgences vitales

En France, comme cela avait été constaté en Chine ou en Italie, il a été observé une nette diminution ou une quasi-disparition de certaines urgences vitales. C'est notamment le cas des infarctus du myocarde ou des accidents vasculaires cérébraux. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette baisse. D'une part, certains patients ont pu être atteints de Covid-19, la fréquence de ces accidents a pu diminuer mais il y a aussi tous les patients qui ont reporté l'appel aux soins d'urgence ou y ont renoncé avec des conséquences qui sont mal connues.

Une étude de l'Hôpital Européen Georges Pompidou révèle un doublement des arrêts cardiaques extrahospitaliers en Île-de-France pendant le confinement. Un tiers seulement serait attribuable au Covid. Le taux de patients arrivant vivant à l'hôpital a chuté de 22,8% à 12,8%.

Les données montrent que le démarrage de traitements chroniques a subi une forte baisse pour les antihypertenseurs (-39%), les antidiabétiques (-48,5%) ou les statines (-49%) concernant respectivement 100 000 hypertendus, 36 500 diabétiques et 70 000 statines.

Un autre aspect du non recours aux soins est le recul de la prévention, par exemple avec la baisse de la vaccination (-43% pour le HPV ou -16% pour le ROR).

Les conséquences des retards pour les consultations, les traitements sont difficiles à déterminer, la CNAM considérant que certaines situations pourront revenir à la « normale » rapidement alors que dans d'autres cas les conséquences à long terme seront peut-être plus importantes.

L'évolution du système de santé

La télémedecine, inscrite depuis plus de dix ans dans la réglementation, ne s'est installée comme nouvelle modalité de prise en charge des patients qu'à partir de 2018 pour arriver à environ 40 000 téléconsultations pour 3 000 médecins téléconsultants.

Pour répondre aux besoins sanitaires pendant la crise du Covid, les modalités de la téléconsultation ont été assouplies (pas d'obligation de connaître le patient ou d'une orientation par le médecin traitant, prise en charge à 100%).

Pendant le confinement, les téléconsultations sont passées de quelques milliers à 1 million par semaine. Au total, entre mars et avril 5,5 millions de téléconsultations ont été réalisées avec 56 000 médecins pour revenir à 650 000 par semaine fin mai.

Pour la CNAM, la téléconsultation doit devenir une modalité d'accès aux soins répondant à la situation du malade, adaptée à son état de santé et confortant des organisations territoriales de soins. En conséquence, la caisse :

- prolonge pour une durée limitée la prise en charge à 100% ;
- assouplit la règle du « déjà vu » ;
- maintient temporairement des actes de télésoins.

Une autre orientation forte est le développement de l'exercice coordonné pour mieux prendre en charge les patients ayant plusieurs pathologies sans recourir à l'hospitalisation. Plusieurs outils peuvent être mobilisés comme les maisons de santé pluridisciplinaires, les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Les équipes de soins primaires (ESP) et les équipes de soins spécialisés (ESS) sont aussi des modalités d'organisation de soins coordonnés.

La CNAM traduit ces orientations en deux propositions pour appuyer les acteurs et leurs organisations dans les suites de la pandémie :

- Accélérer le déploiement des structures de l'exercice coordonné pluriprofessionnel.
- Poursuivre le déploiement de la télémedecine.

Dr Sophie AUFORT, médecin radiologue à Montpellier
Dr Laurent LARDENOIS, médecin radiologue à Rouen

La radiologie interventionnelle dans l'exercice libéral

Depuis 2015, la DGOS¹ a signifié son souhait d'encadrer les activités de Radiologie Interventionnelle (RI) afin d'en assurer une plus forte lisibilité mais surtout de mieux sécuriser le parcours des patients bénéficiant de ces soins. Depuis lors, les radiologues libéraux participent activement aux réunions de consultation qu'effectue le ministère, via des représentants de la FNMR, qui travaillent de concert, dans le cadre d'une équipe restreinte, avec des radiologues représentant aussi la pratique en établissement public. Dans le cadre de la préparation du décret de restructuration de la RI en France, une enquête sur l'activité libérale dans ce domaine spécifique de la radiologie a été effectuée à l'initiative de la FNMR en 2019.



Dr Sophie AUFORT,
médecin radiologue

Les questions proposées dans cette enquête ont été sélectionnées en fonction des principales thématiques retenues lors des discussions à la DGOS, en vue de la rédaction du décret.

Il faut préciser en préambule que l'ensemble des réflexions menées à l'échelon national sur le décret de RI sont suspendues actuellement du fait de la crise sanitaire.

L'intérêt porté à cette enquête par nos consœurs et confrères a été franc puisque 45 centres qui pratiquent cette spécialité y ont répondu ce qui représente onze régions dont une en Outre-mer.

Les résultats de cette enquête, dont vous avez le détail ci-après, confirment que cette activité de RI est pratiquée intensément dans le secteur libéral et avec un

pourcentage élevé de centres réalisant des actes de RI avancée (plus de 80% réalisent des actes de niveau 2 et/ou 3). Cette pratique est en phase avec la modification de la maquette de formation des internes qui devront valider une année supplémentaire pour obtenir la qualité

de radiologie intentionnel avancé. En contrepartie, tous les internes en imagerie médicale auront acquis dans leur formation initiale la compétence en RI standard. Il ressort également de cette enquête que, si la permanence des soins (PDS) est reconnue par les agences régionales de santé (ARS) pour 56% des centres, elle n'est rémunérée que dans 41% des cas, ce qui est nettement insuffisant. Les gestes d'hémostase en urgence sont réalisés dans 60% des établissements libéraux pratiquant la RI dont 74% d'entre eux rentrant dans le cadre d'une PDS 24h/24. Ce point est essentiel car il constitue l'objet principal de la rédaction de l'activité en niveau III, le plus exigeant, dans le cadre du décret. Les actes endovasculaires sur l'aorte thoracique, classés également au niveau III, sont en revanche peu pratiqués dans le secteur libéral (2%). L'activité de RI en oncologie (RIO) est très diversifiée ; elle mérite une attention particulière car elle est en plein essor tant en ce qui concerne les différentes techniques de destruction tumorale percutanée (radio-fréquence, micro-ondes, cryothérapie) que les techniques de radio-embolisation ou de chimio-embolisation ainsi que de mise en place de cathéter intra-artériel.

56% des centres effectuent de la RIO. La radiofréquence est la technique la plus développée de destruction tumorale percutanée. À l'opposé, la cryothérapie l'est très peu, sans doute en rapport avec le coût du consommable. En dehors de ces actes ciblés sur l'hémostase ou sur



Dr Laurent LARDENOIS,
médecin radiologue

1. Direction générale de l'offre de soins



l'oncologie, d'autres actes de RI sont partagés avec d'autres spécialités comme les endoprothèses et les angioplasties avec les chirurgiens vasculaires, les cimentoplasties et les ostéosynthèses percutanées avec les orthopédistes, les prothèses biliaires avec les gastro-entérologues, les cathéters centraux avec les anesthésistes...

Les établissements où sont réalisés tous les actes de RI disposent la plupart du temps d'une unité de soins continus ou d'une unité de soins intensifs et plus rarement d'un centre de réanimation.

Dans 69% des cas, les radiologues peuvent disposer aisément de la présence d'un anesthésiste pour pratiquer leurs procédures justifiant d'une anesthésie générale ; cela signifie que dans 31% des cas ils sont en difficulté pour pratiquer leurs procédures comme ils le souhaiteraient.

87% des établissements disposent d'une IRM dans leur site ; cela suppose qu'il y aura nécessité d'attribuer rapidement des autorisations d'IRM aux 13% restants des établissements pratiquant de la RI ou, au minimum, de prévoir des conventions pour assurer un accès à l'IRM.

Enfin, il ressort également de l'enquête que 33% des radio-

logues exercent la RI sur plusieurs sites et que très peu d'entre eux colligent leurs résultats sur le site EpiFRI en considérant son accès peu facile et son utilisation peu pratique. Toutes ces informations, obtenues grâce à nos collègues ayant répondu à cette enquête de la Fédération des radiologues, permettent d'envisager avec un certain optimisme l'avenir de la RI en secteur libéral, en sachant qu'il y a des domaines à améliorer comme la prise en compte de la permanence de soins, l'accès à l'anesthésie, l'amélioration du taux des équipements lourds et, bien entendu, la revalorisation des actes qui sont actuellement sous-estimés dans cette spécialité.

Il paraît fondamental que les radiologues libéraux restent mobilisés et vigilants sur le front de la RI, afin de pouvoir essayer ces techniques mini-invasives sur les territoires de santé, sans se laisser distancer par d'autres spécialités très enclines à s'en emparer (et avec les équipements qui vont avec...).

La RI est aussi une clé fondamentale pour pouvoir recruter de jeunes associés, dont la formation est aujourd'hui très tournée vers cette activité de soin.

Enquête Radiologie Interventionnelle

La FNMR a réalisé une enquête sur les pratiques de radiologie interventionnelle en décembre 2019.

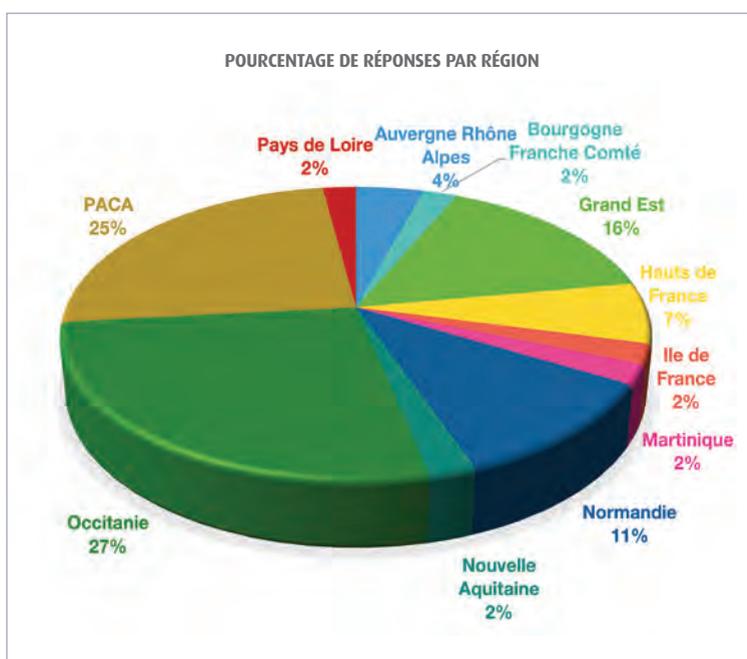
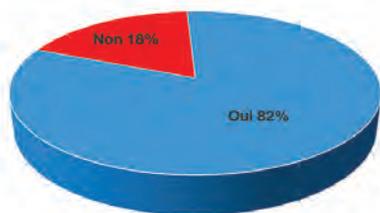
45 centres ont répondu. Nous vous présentons l'ensemble des résultats.

LA RÉGION

Onze régions sont représentées dont une Outre-mer.

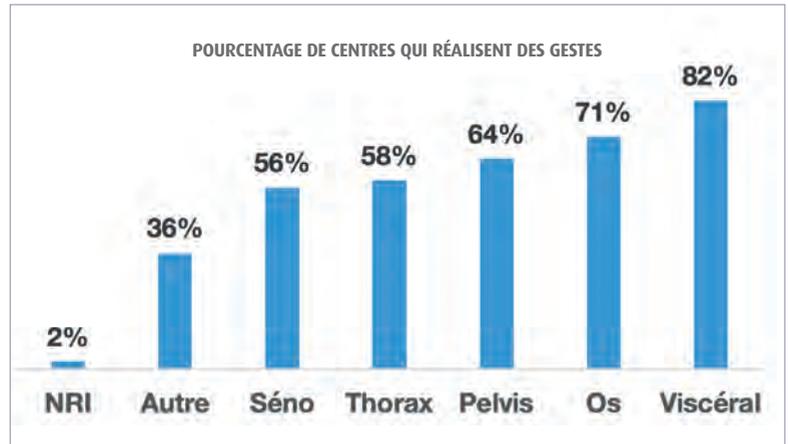
L'Occitanie (27%) et PACA (25%) représentent la moitié des réponses. La région Grand Est arrive en 3^e position avec 16% des réponses.

RÉALISEZ-VOUS UNE ACTIVITÉ EN RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE AVANCÉE ?



QUELLE ACTIVITÉ EN RI AVANCÉE RÉALISEZ-VOUS : OS, SENO, VISCÉRAL, THORAX, NRI, PELVIS, AUTRE

82% des centres réalisent des gestes sur le viscéral, 71% sur l'os, etc.

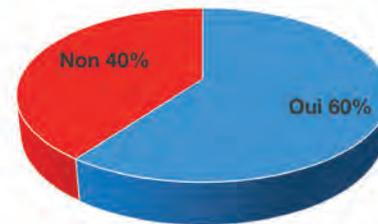


AUTRE TYPE D'ACTIVITÉ ?

Sur 16 réponses, 9 citent le vasculaire et 5 la thyroïde.

Autres réponses, centre par centre
Endoprothèse aortique, revascularisation artérielle, fistule artérielle veineuse, embolisation artérielle, veineuse
ORL Thyroïde
Pyélostomies, embolisation varicocèle, endoprothèses urétérales par voie antérograde
Rachis (infiltrations), tendons et articulations (prp)
Radiologie vasculaire
Thyroïde
Thyroïde
Thyroïde, drainages
Thyroïde. Rachis biopsies profondes : foie rein. Drainage abcès
Vasculaire
Vasculaire
Vasculaire
Vasculaire artériel et veineux
Vasculaire et oncologie
Vasculaire périphérique (angioplasties++)
Vasculaire périphérique, abords de dialyse

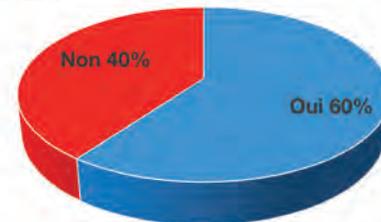
EFFECTUEZ-VOUS UNE PDS 24/24 7/7 ?



LA PDS EST-ELLE RECONNUE PAR L'ARS ? EST-ELLE FINANCÉE PAR L'ARS ?

• La PDS est reconnue par l'ARS pour 15 centres (56%) et elle est financée pour 11 centres (41%).

RÉALISEZ-VOUS DES GESTES D'HÉMOSTASE EN URGENCE ?



RÉALISEZ-VOUS CES GESTES EN JOURNÉE, 24/24 ?

27 centres (60%) réalisent des gestes d'hémostase en urgence dont 20 (74%) le font 24/24 - 7/7 et 7 centres (26%) le font seulement dans la journée.

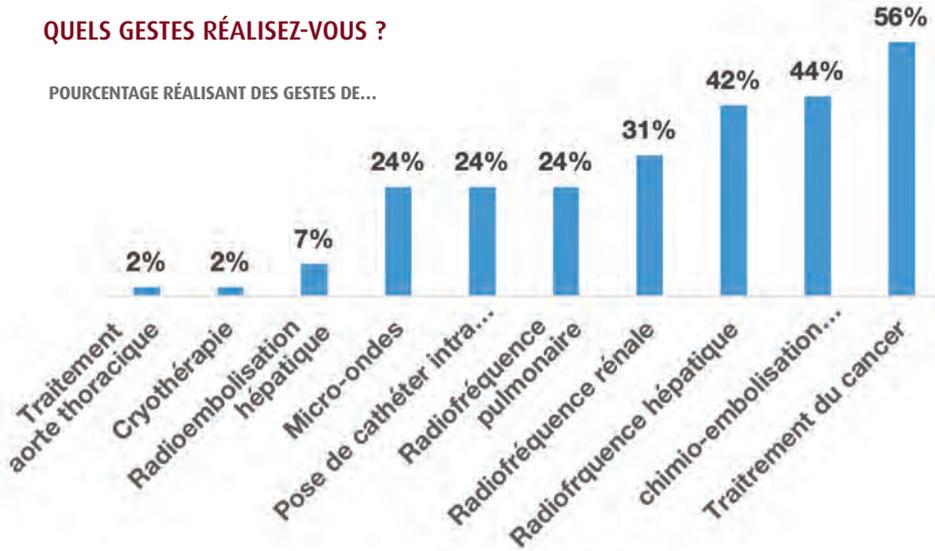
OÙ RÉALISEZ-VOUS CES GESTES ?

Seulement 16 réponses à cette question :
 3 pratiquent à l'hôpital et dans une structure privée,
 8 pratiquent seulement à l'hôpital,
 5 pratiquent seulement dans une structure privée.



QUELS GESTES RÉALISEZ-VOUS ?

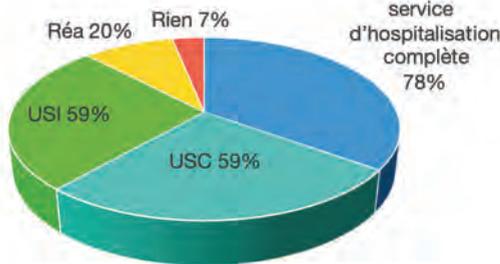
POURCENTAGE RÉALISANT DES GESTES DE...



LE CENTRE OÙ VOUS PRATIQUEZ VOTRE ACTIVITÉ INTERVENTIONNELLE DISPOSE :

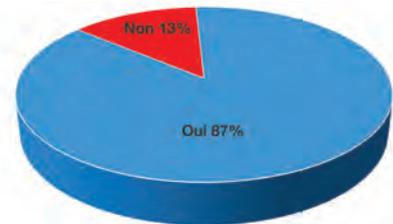
Sur les 45 centres, 78% disposent d'un service d'hospitalisation complète, 49% ont un service de réanimation.

POURCENTAGE DE CENTRES DISPOSANT DE...

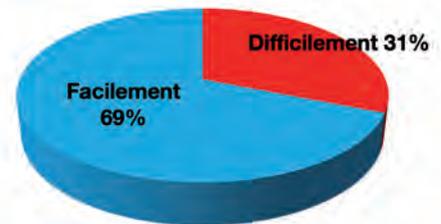


USI : Unité de soins intensifs, USC : Unité de surveillance continue, Réa : Centre de réanimation

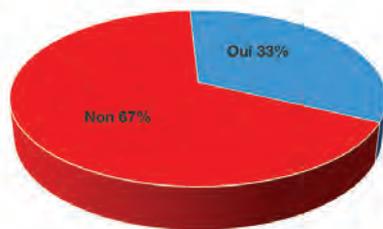
Y A-T-IL UNE IRM SUR LES SITES OÙ VOUS EFFECTUEZ CES GESTES DE RI AVANCÉES ?



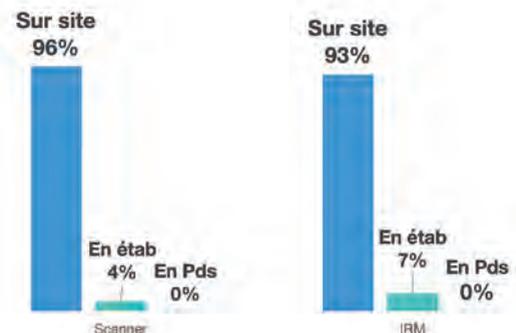
POVEZ-VOUS RÉALISER VOS PROCÉDURES SOUS ANESTHÉSIE GÉNÉRALE ?



EFFECTUEZ-VOUS DES GESTES EN RI AVANCÉES SUR PLUSIEURS SITES ?



RÉALISEZ-VOUS VOS PROCÉDURES SUR DES PLAGES HORAIRES PROGRAMMÉES ?



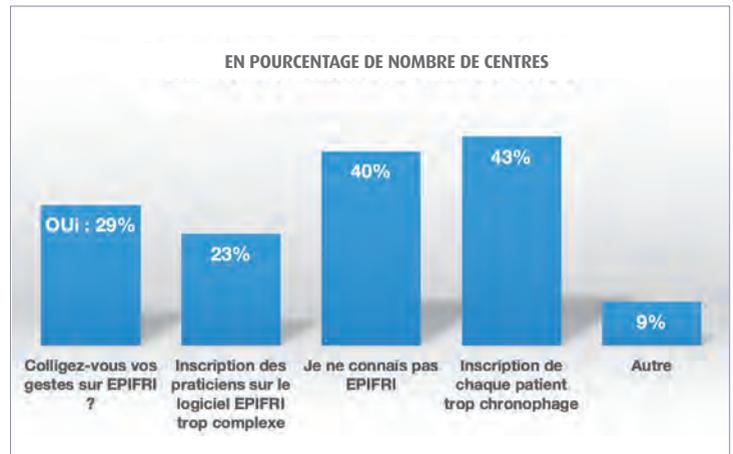
EPIFRI (Registre EPIdémiologique de la Fédération de Radiologie Interventionnelle)**COLLIGEZ-VOUS VOS GESTES SUR EPIFRI ?**

29% des praticiens remplissent EPIFRI. Les réponses indiquent ensuite les motifs pour ne pas remplir (43% parce que chronophage, etc.). Le total est supérieur à 100 puisque certains ont plusieurs motifs pour ne pas utiliser EPIFRI.

Précision sur la raison de la non utilisation d'EPIFRI

2 réponses :

- Pas d'usage pour l'instant.
- Pionniers sur EPIFRI depuis le tout début, notre site enregistrerait un pourcentage énorme de gestes sur le plan national sans aucun sens. Preuve que très peu de sites jouaient le jeu. Nous avons stoppé pour le moment notre participation. Très chronophage. Aucun intérêt pour le moment.

**Élection Bureau****ORNE**

Le Syndicat départemental de l'Orne a procédé à l'élection de son bureau le 2 juillet 2020

Président : Dr François NOTARI (Alençon)

Secrétaire général : Dr Marius DODEA (Alençon)

Petites annonces

10927 | 86 Châtelleraut

Cabinet de radiologie recherche remplaçant régulier radio, écho, scan, irm.

Contact : Tél: 05 49 21 09 76 – gilles.pallado@wanadoo.fr

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

Les équipements d'imagerie dans les établissements

Les progrès techniques et le coût des nouveaux appareils, plus performants, sont à l'origine d'une concentration et d'un partage des équipements. La DREES¹ a recensé ceux installés dans les établissements de santé publics et privés non lucratif². Leur évaluation est plus difficile dans les cliniques privées à but lucratif.

I. LES ÉQUIPEMENTS D'IMAGERIE DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS OU PRIVÉS SANS BUT LUCRATIF

757 scanners et 584 IRM

La DREES publie son inventaire des équipements d'imagerie installés dans les établissements de santé publics et privés à but non lucratif.

Pour 2018, elle recense :

- 2 289 salles de radiologie conventionnelle³, numérisée ou non, réparties dans 817 établissements (*tableau 1*),
- 345 salles de radiologie vasculaire destinées aux angiographies et aux coronarographies, réparties dans 179 établissements.

Les scanners

541 établissements déclarent au moins un scanner, pour un total de 757 appareils dont 704 exploités par l'établissement lui-même. Les 53 restant sont détenus et exploités par des cabinets libéraux.

87% des scanners sont situés dans le secteur public, dont 26% en CHR⁴ et 4% dans les CLCC⁵.

Le nombre d'actes de scanner réalisés dans ces établissements pour des patients hospitalisés est estimé à 3,1 millions pour les patients hospitalisés et à 4,2 millions pour les patients externes⁶.

Les IRM

391 établissements possèdent au moins une IRM, soit 584 appareils dont 539 exploités par l'établissement. 86% sont installés dans le public dont 30% en CHR, 56% en CH⁷ et 4% en CLCC.

Tableau 1- Équipements en imagerie des établissements publics et privés à but non lucratif - 2018

Type d'équipements	Nombre d'établissements ayant au moins un appareil ou une salle	Nombre d'appareils sur le site (ou de salles pour la Rd conv)	Nombre d'appareils présents sur le site et exploités par l'établissement
Scanners	541	757	704
IRM	391	584	539
Caméras à scintillation	126	286	270
Tomographes à émission / caméras à positions	91	117	109
Salles de radiologie conventionnelle ⁽¹⁾	817	2 289	2 202
Salles de radiologie vasculaire, yc coronarographie	179	345	331

(1) Numérisées ou non, non compris les mammographes. Source : DREES, SAE 2018.

1. Les établissements de santé – Edition 2020 – Sous la direction de Fabien Toulemonde – DREES

2. Équipements d'imagerie des établissements publics et privés à but non lucratif en France métropolitaine et dans les DROM (yc Saint-Martin, Saint-Barthélemy, Mayotte) y compris le service de santé des armées (SSA). Les cabinets de radiologie sont hors champ sauf s'ils sont installés dans les cliniques privées.

3. Les 355 appareils de mammographie ne sont pas comptabilisés

4. Centre Hospitalier Régional

5. Centre de Lutte Contre le Cancer

6. Hors activité libérale dans les établissements publics.

Les radiologues exerçant dans le secteur public peuvent réaliser une partie de leur activité en libéral, rémunérée en tant que telle.

7. Centre Hospitalier

Le nombre d'actes d'IRM est estimé à 0,6 million pour les patients hospitalisés et à 2,1 millions pour les patients externes.

Médecine nucléaire

126 établissements disposent d'une unité de médecine nucléaire, pour un total de 286 gamma-caméras dont 270 exploitées par les établissements eux-mêmes, situées pour 45% en CHR.

D'autres établissements peuvent accéder à ce matériel dans le cadre de conventions de co-utilisation.

II. LE RECENSEMENT DIFFICILE DES ÉQUIPEMENTS DANS LES CLINIQUES PRIVÉES À BUT LUCRATIF

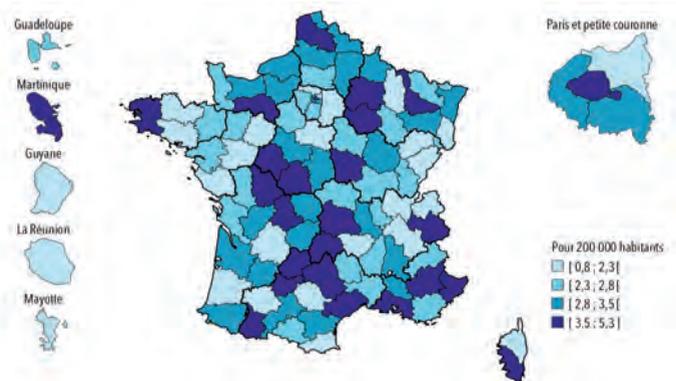
Dans ces établissements, la DREES évalue les scanners au nombre de 212 et les IRM à 174⁸ (tableau 2).

La DREES souligne que le recensement des équipements d'imagerie dans les établissements à but lucratif n'est pas exhaustif⁹. La raison tient à la différence possible de statut juridique de la propriété avec la distinction entre les activités de soins et les activités médico-techniques. De plus, les cabinets de radiologie sont hors champ sauf s'ils sont implantés dans les cliniques privées à but lucratif.

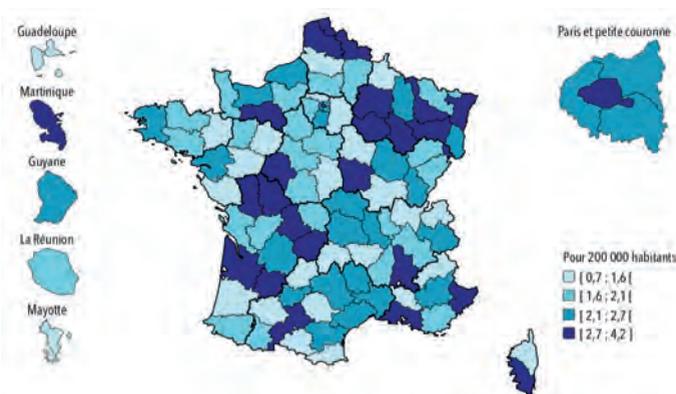
De fortes inégalités selon les départements

Le nombre de scanners s'établit ainsi à 2,9 machines pour 200 000 habitants pour la France métropolitaine et les DROM. Mais les inégalités sont fortes variant de 0,8 à

Mayotte ou 0,9 en Haute-Loire, à 4,9 dans les Alpes-de-Haute-Provence et 5,3 dans les Hautes-Pyrénées (carte 1). Pour les IRM, le rapport s'établit à 2,3 appareils pour 200 000 habitants pour la France entière, et varie de 0,7 dans le département de la Sarthe à 4,2 à Paris (carte 2).



Nombre de scanners pour 200 000 habitants par département - 2018 (Source DREES/SAE 2018)



Nombre d'IRM pour 200 000 habitants par département - 2018 (Source DREES/SAE 2018)

Tableau 2 - Équipements en imagerie des établissements privés à but lucratif - 2018

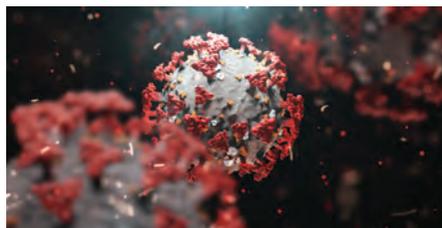
Type d'équipements	Nombre d'établissements	Nombre d'appareils présents sur le site (ou de salles pour la radiologie conventionnelle)
Scanners	179	212
IRM	130	174
Caméras à scintillation	34	70
Tomographes à émission / Caméras à positions	13	13
Salles de radiologie conventionnelle	253	585
Salles de radiologie vasculaire yc coronarographie	75	143

(1) Numérisées ou non. Non compris les mammographes. Source : DREES, SAE 2018.

8. La DREES estime qu'il s'agit de chiffres *a minima*

9. Ce recensement est fait dans la statistique annuelle des établissements

Les médecins radiologues libéraux scannent la crise Covid-19



La crise de la Covid-19 a révélé forces et surtout faiblesses de notre système de santé.

Les médecins radiologues libéraux et leurs équipes, comme leurs confrères

libéraux ou hospitaliers, spécialistes ou généralistes ont été confrontés à la pénurie des moyens de protection.

Ils ont néanmoins apporté leur expertise dans le diagnostic de la Covid-19 avec le scanner thoracique et continué

à prendre en charge les autres patients dans le respect des règles de sécurité. Cependant, d'une région à l'autre, l'appel aux radiologues libéraux par les Agences régionales de santé a été très inégal.

La FNMR publiera au moment des JFR un ouvrage « Les médecins radiologues libéraux scannent la crise Covid-19 ». Ce livre, fruit de témoignages de radiologues français, étrangers, de patients, présentera, avec un bilan sans concessions, les propositions de la radiologie libérale pour tirer les leçons de cette première phase de la pandémie.

Publi-rédactionnel

LABELIX, L'HYGIÈNE ET LA CRISE SANITAIRE

Comment gérer les risques dans mon cabinet d'imagerie ?

Quel est le lien entre « gestion de la qualité » et « gestion de risques » ?

« Je gère déjà les risques de mon cabinet..., je respecte les obligations de contrôles qualité de mes appareils et les contrôles de radioprotection... ». Voilà une des réactions que certains radiologues peuvent avoir quand nous leur posons la question de gestion des risques... Mais, ce n'est pas uniquement cela...

La gestion des risques peut être divisée en 2 grandes catégories : la gestion *a priori* et la gestion *a posteriori*.

Commençons d'abord par l'**analyse *a priori***. Cette analyse est le préambule, fixé par le code de la santé publique, pour le déploiement de votre système de gestion de la qualité. En effet, ce dernier doit être proportionnel aux risques que vous aurez identifiés : quels sont les risques potentiels dans toutes les étapes de la prise en charge patient et dans les processus support (radioprotection, ressources humaines...) ? Quelle est la criticité de ces risques (gravité, fréquence d'apparition, maîtrise de chaque risque). C'est ce qui est communément appelé « *la cartographie de risques* ».

La deuxième grande partie de la gestion des risques est l'**analyse *a posteriori***. Cette partie est développée dans deux articles de la décision ASN 2019-DC-0660 fixant les obligations d'assurance de la qualité sous l'intitulé « Retour d'expériences ». Son principe repose sur l'analyse systémique des événements indésirables à déclarer au sein de votre cabinet. La gestion des risques *a posteriori* est une réelle source d'amélioration de vos pratiques.

Le référentiel Labelix intègre cette démarche et vous aide à la mise en place de cette gestion des risques à travers son chapitre 2 : le site d'imagerie assure les sécurités, et principalement son article 9 : le site d'imagerie définit et planifie sa politique qualité et gestion des risques, l'organisation de sa démarche qualité et ses objectifs qualité.

Virginie MOTTE - Bioconsultant

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

Jacques Dantec s'est éteint

La FNMR vient de perdre un de ses membres historiques. Jacques Dantec nous a quitté cet été, discrètement, comme il était. Impliqué très tôt comme président des radiologues du Morbihan, il devient en 1990 président de la région Bretagne et rentre au bureau national de la Fédération. Jacques s'est, pendant de nombreuses années, impliqué dans les relations avec les manipulateurs. Ses comptes rendus de réunion ou ses prises de parole, dont la verve était toujours très appréciée, ont marqué beaucoup d'administrateurs. Le bureau national l'avait fait membre d'honneur début 2020. Au nom de la Fédération, le bureau présente ses plus sincères condoléances à son épouse et à sa famille.

Dr Jean-Philippe MASSON,
Président de la FNMR



Jacques Dantec s'est éteint le 16 juillet dernier, à l'âge de 87 ans.

Ceux qui l'ont connu se rappelleront d'un homme jovial, qui, au sein de la FNMR, s'était fait de nombreux amis. Il avait su y faire apprécier sa bonne humeur et sa joie de vivre, et y développer son talent de narrateur, à travers des billets mémorables où se mêlaient le bon sens breton et un humour fin.

À la présidence du syndicat départemental du Morbihan pendant plus de vingt ans, et très rapidement, au sein du bureau national de la FNMR, il a livré avec énergie et ténacité les premières batailles pour obtenir les autorisations de scanners et d'IRM dans les structures libérales, notamment dans le département du Morbihan.

Avec Jacques Dantec, c'est toute une époque qui disparaît, celle où le radiologue qui se faisait encore appeler « électro-radiologue », avait su passer de sa table de radiologie conventionnelle à sa sonde d'échographie puis à son écran d'imagerie en coupe. Une démographie florissante permettait l'ouverture et le développement de cabinets... Les défis sont désormais de toute autre nature !

À la retraite, Jacques s'était beaucoup investi dans la belle association des Amis du musée de la Compagnie des Indes de Lorient dont il a assuré la présidence durant quatorze ans. Il était également membre de l'Acoram (association des officiers de réserve de la marine), au conseil d'administration duquel il siégeait encore.

Nous perdons un ami, toujours prêt à nous conter ses histoires et ses souvenirs de voyages, toujours éveillé à l'évolution du monde. Il venait de terminer l'écriture de ses Mémoires, qu'il destinait plus particulièrement à ses petits-enfants. Nos pensées les plus amicales vont à Claude, son épouse, à ses cinq enfants, et à toute sa famille.

Dr Patrick ELIOT,
Lorient

Dr Claude BIDAUT

Nous venons d'apprendre le décès le 17 juillet 2020 du docteur Claude BIDAUT, médecin radiologue retraité à Reynes (66).

À sa famille et à ses proches, nous adressons nos confraternelles condoléances.



Dr Delphine GEFROY

Imagerie du sein traité

FORMATION EN LIGNE

1. Connaître l'aspect en imagerie des remaniements post-thérapeutiques bénins
2. Savoir faire le diagnostic de récurrence loco-régionale
3. Connaître les modalités d'évaluation de la réponse thérapeutique d'une néoplasie mammaire sous traitement néoadjuvant
4. Savoir faire un bilan d'imagerie précoce avant reprise chirurgicale d'un reliquat tumoral

Frais d'inscription : 119 €