

Le Médecin Radiologue de France

Mars 2021

442

la lettre de la



Fédération
Nationale des
Médecins
Radiologues

Élections URPS 2021 CA FNMR Janvier



/LaFnmr

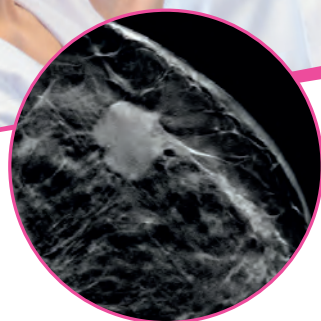


@Fnmr_radiologue



fnmr.org

La tomosynthèse en pratique clinique



FORMATRICE :

Dr Hajer Jarraya
Médecin radiologue libéral

ENSEIGNEMENT DE 110 MINUTES À SUIVRE EN LIGNE

1. Acquisition des images de tomosynthèse.
2. Artéfacts : les reconnaître, comment sont-ils générés et comment les minimiser.
3. Contrôle qualité : questions propres à la tomosynthèse.
4. Comment lire une tomosynthèse.
5. Utilité pour la localisation et la définition sémiologique des lésions mammaires.
6. Utilité dans le diagnostic (subtilités sémiologiques) et bilan d'extension local des cancers mammaires.
7. Etat de l'art de la tomosynthèse dans le dépistage : revue rapide de la littérature.

Tarif : 229€

Le coût de cette formation est pris en compte dans vos charges et sera ainsi déduit de votre résultat fiscal.

Renseignements et INSCRIPTIONS
Tél : 01 53 59 34 02 - www.forcomed.fr/contact

forcomed.fr | [f](#) | [t](#) | [in](#)

FORCOMED

LA RÉFÉRENCE DES FORMATIONS
EN RADIOLOGIE

Un an de dictature sanitaire



Dr Jean-Philippe Masson,
Président de la FNMR

Ce mois de mars va fêter un triste anniversaire : celui du début « officiel » de la Covid19. Rappelons juste que les premiers cas sont apparus en France dès le mois de novembre 2019...

Un an d'errement, d'injonctions officielles, de contre ordres, de médiatisation à outrance de « spécialistes » essentiellement d'eux-mêmes.

Un an de privation de libertés pour les Français et de répétition d'état d'urgence sanitaire, dépouillant le parlement de tout contrôle.

Un an de stress pour nos patients complètement perdus par la profusion d'informations contradictoires, toutes anxiogènes.

Un an de stress professionnel pour les professionnels de santé, dont les radiologues que nous sommes.

Un an « d'oubli » complet de la médecine libérale et de tout ce qu'elle a fait et fait quotidiennement, au profit du seul hôpital, couronné par l'injustice du Ségur de l'hôpital ne reconnaissant pas la place de nos collaborateurs manipulateurs en les « oubliant » de la prime Covid.

Un an pendant lequel on aurait pu penser que les efforts et les épreuves subis par notre profession auraient été reconnus par l'abrogation de l'article 99, mais c'était sans compter sur le

dogmatisme idéologique des tutelles.

Un an pendant lequel on aurait pu imaginer que le pouvoir politique aurait appris de ses erreurs mais dont l'attitude actuelle vis-à-vis de la pénurie vaccinale montre qu'il n'en est rien.

Un an aussi sans pouvoir organiser de réunions physiques entre les responsables de notre Fédération, sans congrès réels, sans rencontres professionnelles. Un an avec uniquement des échanges virtuels, dématérialisés

Mais, un an pendant lequel les médecins radiologues libéraux ont rempli leur mission de dépistage du cancer du sein, de suivi de leurs patients, oncologiques notamment, de prise en charge des urgences, ont continué de faire leur métier de médecin au service de leurs patients.

Cette situation doit cesser. La vie, normale, doit reprendre.

Comme dans d'autres pays plus en avance que nous, la vaccination large, notamment, doit nous permettre de sortir de cette situation.

La médecine, la radiologie sont faites de partage entre les médecins pour perfectionner sans cesse notre pratique, par nos rencontres, en nous formant ensemble.

Les médecins radiologues libéraux ont été au centre de la démarche diagnostique pendant la crise. Ils en sont toujours au centre.

Les médecins radiologues libéraux doivent être reconnus à leur juste valeur.

SOMMAIRE – MARS 2021 # 442

ACTUALITÉS P.4

ÉLECTIONS URPS 2021 P.6

CONSEIL D'ADMINISTRATION - JANVIER 2021

2021 : une année de combat pour la FNMR.....P.9

DÉPISTAGE

Dépistage du cancer du poumon :
L'Académie de médecine dit non P.14

PETITES ANNONCES P.15

Annonceurs : FORCOMED p.2, LABELIX p.5, 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 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 •

IMPRIMERIE DECOMBAT : 5 bis rue Gustave Eiffel 15000 AURILLAC • Dépôt légal 1^{er} trimestre 2021 • ISSN 1631-1914



Prime Covid

Depuis l'annonce de la prime Covid, la FNMR ne cesse de dénoncer l'injustice de la décision excluant les salariés des cabinets médicaux libéraux. Le Quotidien du Médecin, a publié une lettre ouverte de notre confrère, Patrick Souteyrand, radiologue libéral à Montpellier, Vice-Président de la FNMR, qui, une fois de plus, dénonce cette injustice.

L'État a versé une prime dite Covid via les établissements MCO publics ou privés à tous les salariés. Cette prime varie entre 500 et 1500 euros en fonction des régions et du nombre de patients reçus dans l'établissement. Elle est justifiée, méritée et l'État s'est montré reconnaissant vis-à-vis du personnel soignant pour son implication dans la pandémie.

[Lire la suite sur le site du Quotidien. https://www.lequotidiendumedecin.fr/courriers-des-lecteurs/prime-covid-pourquoi-pas-eux](https://www.lequotidiendumedecin.fr/courriers-des-lecteurs/prime-covid-pourquoi-pas-eux)

Loi du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire

L'état d'urgence sanitaire est prorogé jusqu'au 1^{er} juin prochain, ce qui autorise le gouvernement à continuer à prendre des mesures d'exception. Après avoir été déclaré le 17 octobre dernier, d'abord pour une période d'un mois, puis prorogé jusqu'au 16 février 2021, l'état d'urgence sanitaire vient d'être à nouveau prorogé.



Au service de notre protection sociale

URSSAF : Cotisations 2020 et 2021

Des reports automatiques de cotisations sont prévus par l'URSSAF. Mais si vous le souhaitez, vous pouvez payer volontairement vos cotisations.

À ce jour, il n'y a pas d'indication sur le traitement des cotisations reportés. L'URSSAF n'a pas annoncé d'annulation de cotisations.

Scanner

Selon une étude Atlasocio, les États et territoires européens possédant le plus de scanners en 2018 pour 1 million d'habitants sont :

l'Islande (48,79), le Danemark (39,78), la Suisse (39,28), la Lettonie (39,13).

Les pays comptant le moins de scanners sont : la Hongrie (9,19), les Pays-Bas (13,48), la Russie (13,64).

En 2018, la France comptabilisait 17,69 appareils pour 1 million d'habitants.



SantéBD.org

SantéBD.org est un site géré par l'association CoActis Santé engagée en faveur de l'accès aux soins pour tous, et particulièrement pour les personnes vivant avec un handicap. Elle a créé plusieurs kits de visuels – dessins, bandes dessinées, etc. – adaptés aux différents handicaps et destinés aux patients comme aux professionnels de santé.

Pour la radiologie, il existe un kit imagerie médicale pouvant être utilisé sur le site du cabinet ou dans les salles d'attente. Il existe aussi une courte BD pour présenter aux patientes la mammographie. Ces deux documents ont été approuvés par la FNMR. Tous les documents peuvent être téléchargés gratuitement sur le site SantéBD.org



La CNAM dit non au HDH

Le conseil de la CNAM s'est prononcé pour que les données qu'elle gère dans le cadre du SDS ne soient pas confiées à une entreprise qui n'est pas strictement soumise au RGPD.



En clair, il s'agit de refuser que les données du SNDS alimentent le Health Data Hub – géré par Microsoft pour le compte de l'État.

Attaques par rançongiciels

Villefranche-sur-Saône, Dax, deux villes dont les centres hospitaliers ont fait récemment l'objet d'attaques par rançongiciels paralysant fortement leurs activités.

Il ne s'agit pas de cas isolés. En effet, pour 2020, l'Agence nationale de la sécurité des systèmes d'information (ANSSI) note une augmentation de 255% des signalements d'attaque par rançongiciels par rapport à 2019, dans certains secteurs, dont celui de la santé.



Une des recommandations de l'ANSSI est de ne pas payer la rançon. Le paiement « est parfois incité par des assu-

rances cyber souscrites par les victimes mais aussi favorisé par le fait que le montant est souvent inférieur aux coûts de remédiation ». Mais l'ANSSI note que le versement de la rançon

« n'assure pas à la victime de recevoir la clé de déchiffrement ni que les données potentiellement exfiltrées seront effacées ou ne seront pas utilisées à des fins malveillantes ».

Publi-rédactionnel

ATTENTION

Si vous êtes labélisés ou en cours de labellisation, mettez-vous en conformité avec le chapitre 8 du référentiel « Le site d'imagerie organise son activité de téléradiologie »

Suite à l'essor de la téléradiologie, nous avons constaté, lors de la dernière commission de labellisation, que de nombreux sites labélisés pensent que le chapitre 8 du référentiel ne s'applique pas à leur structure car ils ne font pas appel à une société commerciale de téléradiologie.

Or, il s'applique si vous réalisez et interprétez des actes de téléradiologie au sein de votre structure entre ses différents sites, même sans faire appel à une société de téléradiologie.

Il s'applique également à votre structure si vous interprétez des examens à distance dans le cadre de la PDS (Permanence Des Soins).

Les éléments du chapitre 8 du référentiel Labelix seront donc bien vérifiés lors de l'audit de labellisation, que ce soit pour des interprétations inter-sites ou des interprétations dans le cadre de la PDS.

Mettez-vous en conformité.

Un e-learning organisé par FORCOMED sera prochainement disponible sur la plateforme F724.fr «Téléradiologie, réglementation et technologies ».

Lien pour se préinscrire : bit.ly/724teleradio

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

Élections URPS 2021



MARS	OUVERTURE DU VOTE	MERCREDI 31 MARS - 12h
AVRIL	CLOTURE DU VOTE	MERCREDI 7 AVRIL - 12h
AVRIL	PROCLAMATION DES RÉSULTATS	JEUDI 8 AVRIL
MAI	FIN DES MANDATS EN COURS	LUNDI 31 MAI

NOMBRE DE SIÈGES AUX URPS PAR RÉGION

Régions	Médecins généralistes	Nombre de sièges	Médecins spécialistes	Nombre de sièges
Auvergne-Rhône-Alpes	6 982	30	6 466	30
Bourgogne-Franche-Comté	2 258	15	1 782	15
Bretagne	3 051	20	2 264	20
Centre-Val-de-Loire	1 794	15	1 630	15
Corse	308	10	306	10
Grand-Est	4 742	20	4 174	20
Guadeloupe	294	10	241	10
Guyane	110	5	64	5
Hauts-de-France	4 963	20	3 721	20
Ile-de-France	8 118	30	12 266	30
Martinique	292	5	198	5
Normandie	2 567	15	2 028	15
Nouvelle-Aquitaine	5 708	30	5 038	30
Occitanie	5 704	30	5 438	30
Océan Indien	863	10	549	10
Pays-de-Loire	3 074	20	2 534	20
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	5 337	30	6 370	30



Le vote se déroule exclusivement
par voie électronique à l'adresse suivante :

<https://elections-urps.sante.gouv.fr>

à partir du 31 mars à 12 h
jusqu'au 7 avril 12 h.

Chaque médecin reçoit quelques jours avant le vote une *notice de vote*
envoyée par courrier.

Il faut la conserver. Elle contient votre *identifiant et un code pour le scrutin*.

**NE PERDEZ PAS
VOS CODES**

Le vote est accessible à partir d'un ordinateur, d'un smartphone ou d'une tablette
24h/24h, 7J/7J.

Date des élections
Du mercredi 31 mars 2021 à 12h00 au mercredi 7 avril 2021 à 12h00

ELECTIONS AUX UNIONS REGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTE 2021

Bienvenue

Ce site est mis à votre disposition afin de vous permettre d'avoir accès aux informations utiles dans le cadre des élections aux Unions Régionales des Professionnels de Santé qui se dérouleront du mercredi 31 mars 2021 au mercredi 7 avril 2021.

Les élections se dérouleront entièrement par vote électronique.

Le site de vote est accessible 24h/24 à partir d'une simple connexion internet et sur tous les supports (ordinateur, smartphone, et tablette).

JE CONSULTE LES PROFESSIONS DE FOI ET LES LISTES DE CANDIDATURES

JE CONSULTE MA LISTE ÉLECTORALE

J'ACCÈDE AU SITE DE VOTE

VOUS N'AVEZ PAS DE TÉLÉPHONE PORTABLE

1. Cocher « **je n'ai pas de téléphone portable** »
2. Saisir un numéro de **téléphone fixe**.
3. Vous recevrez votre **mot de passe par message vocal**.

J'AI PERDU MES CODES

En cas de perte, de vol ou de non réception de vos codes, vous pouvez les demander pendant l'ouverture du scrutin sur la page d'accueil du site de vote.

➤ Cliquer sur le lien « Si vous n'avez pas reçu vos codes de connexion ».

Il vous faudra fournir les renseignements suivants :

- Nom patronymique
- Numéro RPPS
- Date de naissance
- Numéro ordinal
- Code commune de naissance (8^e, 9^e et 10^e caractères de votre n° de sécurité sociale)

COMMENT VOTER

1 Sur le portail de vote <https://elections-urps.sante.gouv.fr>

1. Saisir votre **identifiant reçu par courrier** (8 caractères alphanumériques)
2. Recopiez le code de sécurité (captcha)
3. Cliquer sur « connexion »

2 Un nouvel écran apparaît

1. Saisir votre **numéro ordinal**
2. Saisir votre **numéro de téléphone portable** (pour recevoir votre mot de passe)
3. Cliquer sur « Recevoir le mot de passe »
4. Saisir votre **mot de passe** (6 caractères numériques)
5. Cliquer sur le bouton « connexion »

3 Vous accédez à la page du vote pour votre URPS

Les listes de candidats apparaissent sur votre écran.

Vous pouvez :

- **Consulter, télécharger et imprimer** les professions de foi et les listes de candidats en cliquant sur le nom de la liste.

4 **VOTER** → **pour une liste** en cliquant sur « **votre choix** » en face du nom de la liste
→ **blanc** en cliquant sur « **vote blanc** »

AIDE EN LIGNE

Une assistance téléphonique est disponible au **09 69 37 01 00**

De 8h00 à 21h00 du 29 mars 2021 au 7 avril 2021 (fermeture à 12h00)

Une FAQ est disponible sur le portail



2021 : une année de combat pour la FNMR



Le 21 janvier 2021, Jean-Philippe Masson, Président de la Fédération, ouvre une nouvelle fois un conseil d'administration en visioconférence en souhaitant aux administrateurs et aux radiologues une année meilleure que celle qui vient de passer.

CONSEIL PROFESSIONNEL DE LA RADIOLOGIE ET ARTICLE 99

Lors du précédent conseil d'administration, les administrateurs avaient manifesté leur mécontentement envers le SRH¹ qui, pour marquer son approbation de la création de la CEMLIM², avait refusé de condamner le maintien de l'article 99 dans le code de la sécurité sociale.

Le président de la Fédération en a fait part au Conseil National Professionnel de radiologie (G4) ainsi qu'au président de chacune des composantes³. Il a rappelé que toute baisse des tarifs des forfaits techniques de scanner et d'IRM se répercuterait forcément sur les services de radiologie des hôpitaux publics. Mais surtout, il a rappelé à chacun que les forfaits techniques permettent aux cabinets

libéraux d'investir dans le renouvellement des équipements lourds déjà fortement pénalisés. Les radiologues libéraux réalisent 70% de l'activité de radiologie en France. La rémunération de cette activité dépend des tarifs des actes qui sont négociés dans le cadre de la convention médicale par les syndicats représentatifs des médecins libéraux.

Finalement, le **Conseil national professionnel (CNP) de radiologie, et toutes ses composantes, a décidé de publier un communiqué condamnant l'article 99** et la possibilité pour le directeur général de la CNAM⁴ de décider d'une baisse des tarifs des forfaits techniques. Le communiqué condamne aussi l'État pour avoir manqué à sa parole en n'abrogeant pas l'article 99.

Ce communiqué marque, enfin, l'unité de la profession face à l'État et à la Caisse.

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, informe le conseil que le CNP de radiologie a mené une autre action unitaire sous la forme d'un courrier au ministre de la santé annonçant une suspension des travaux sur la pertinence en raison du maintien de l'article 99.

Bruno Silberman, Premier Vice-Président, rappelle que la convention médicale étant actuellement bloquée, la possibilité d'un avenant étant nulle, la Caisse ne dispose plus que de l'article 99 pour imposer des économies purement tarifaires. Cet article reste donc une menace sur la radiologie. Concernant la CEMLIM, si la CNAM détient la majorité des votes, il ne faut pas oublier que les fédérations hospitalières en font partie et qu'elles promeuvent leurs propres intérêts, que ce soit sur la nomenclature tarifaire ou sur les autorisations de matériels lourds.

Pour Philippe Arramon-Tucoo, Vice-Président, l'intérêt des hospitaliers en matière tarifaire est de faciliter d'autres modes de paiement qui se rapprocheraient davantage des modes hospitaliers. Un autre risque est évidemment la mainmise des fédérations sur les autorisations d'équipement avec pour conséquence un affaiblissement de la radiologie libérale au bénéfice de la radiologie publique.

ARTICLE 99 (LFSS 2017)

Il donne pouvoir au directeur général de la CNAM de fixer unilatéralement les tarifs des forfaits techniques de scanner et d'IRM en les faisant sortir du cadre conventionnel.

Il crée aussi une commission qui n'est que consultative, la CEMLIM, dans laquelle la Caisse dispose de la majorité.

Utilisé en 2018, il fait peser une menace constante sur le développement de l'imagerie moderne.

(Voir n° 440 de la Revue du Médecin Radiologue)

1. Syndicat des Radiologues Hospitaliers

2. Commission des Équipements Matériels Lourds d'Imagerie Médicale

3. Collège des Enseignants en Radiologie de France (CERF), Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR), Société Française de Radiologie (SFR), Syndicat des Radiologues Hospitaliers (SRH)

4. Caisse Nationale d'Assurance Maladie



Plusieurs administrateurs soulignent l'importance du communiqué du G4 qui constituera un appui pour renforcer l'unité des radiologues au sein des G4 régionaux. Jean-Philippe Masson rappelle que les statuts du CNP prévoient une stricte parité entre médecins radiologues hospitaliers et libéraux. Les G4 régionaux qui sont une émanation du G4 national ne disposent pas de la personnalité morale. Pour éviter toute confusion, il a demandé que **le principe de parité qui s'impose aux G4 régionaux soit transcrit dans leur charte**. La parité se fait au travers de la SFR qui présente des représentants pour moitié hospitaliers et pour moitié libéraux. Ces derniers doivent être membres de la FNMR et être approuvés par la Fédération.

RÉGIME DES AUTORISATIONS

La réforme du régime des autorisations concerne d'une part l'imagerie en coupe et d'autre part la radiologie interventionnelle (RI).

Les groupes de travail, pilotés par la DGOS⁵, ont été mis en sommeil durant l'année 2020 en raison de la crise de la Covid.

La DGOS a relancé le groupe de travail sur l'imagerie en coupe afin de conclure en deux réunions rapprochées. La FNMR a refusé ce calendrier trop serré étant donné l'enjeu pour l'imagerie en général et pour le secteur libéral en particulier.

Une des principales questions soulevées par la réforme est le statut juridique des entités propriétaires des scanners et des IRM. En effet, la réforme vise à autoriser

des activités médicales or les SCM⁶ et GIE⁷ des radiologues peuvent détenir des autorisations d'équipements mais pas porter une autorisation d'activité. La FNMR a proposé la création d'un statut nouveau d'établissement d'imagerie médicale sans les contraintes qui portent sur l'ensemble des établissements de santé classiques.

Sophie Aafort, qui représente la Fédération dans le groupe de travail RI, signale plusieurs changements de responsables au sein de la DGOS ce qui a conduit à reprendre ce qui avait déjà été vu sans modification sur le fond : les conditions techniques de fonctionnement et d'implantation avaient été définies sur les critères qualité (Faut-il un scanner sur site ? Avec quoi faire de la radiologie interventionnelle, etc. ?).

La DGOS interroge aussi les radiologues sur les soins critiques qui deviennent pour elle un thème transversal. Pour la RI, une seule activité y correspond avec la gestion des urgences hémorragiques du polytraumatisé, avec une PDS⁸ 24/24, 7/7 et une réanimation sur place.

La représentante de la DGOS a informé le groupe de travail qu'elle souhaitait créer une autorisation commune RI et imagerie en coupe.

La question du statut juridique est la clé du problème. Le statut, établissement d'imagerie médicale, devrait

5. Direction Générale de l'Offre de Soins
 6. Société Civile de Moyens
 7. Groupement d'Intérêt Économique
 8. Permanence Des Soins

permettre aux libéraux d'obtenir toutes les autorisations dont ils ont besoin.

Jean-Philippe Masson ajoute que la création d'un nouveau statut est prévue par la loi Buzyn de 2019⁹. Il peut être créé dans le cadre des ordonnances réformant le régime des autorisations. Actuellement, les contraintes qui s'appliquent aux établissements de santé sont identiques quelle que soit leur activité. Il est essentiel qu'un établissement d'imagerie médicale n'ait à supporter que des contraintes propres à son activité.

Bruno Silberman reconnaît que le travail a abouti pour la radiologie interventionnelle. En revanche, ce n'est pas le cas pour l'imagerie en coupe qui doit être sécurisée sur

publication rapide d'un décret, espérant récupérer les autorisations d'équipements à leur profit. Dans un premier temps l'administration, notamment régionale, assurera que les autorisations actuelles seront maintenues. Mais à l'échéance, au moment du renouvellement, elle opposera le statut juridique des structures (SCM ou GIE) incompatible avec le nouveau régime d'autorisation d'activité. Les établissements pourront alors les reprendre.

Philippe Arramon-Tucoo ajoute qu'une fois perdues les autorisations, les cabinets d'imagerie perdront leur indépendance. Mais il considère que les radiologues disposent d'un atout majeur : la territorialité. Ce sont les radiologues libéraux qui assurent l'imagerie dans les territoires.



Le Conseil d'administration de la FNMR en visioconférence

l'évolution des droits et des autorisations. Actuellement, le groupe de travail n'a été saisi d'aucun projet de statut spécifique aux cabinets de radiologie. D'autres questions n'ont toujours pas été abordées dans le groupe de travail comme l'imagerie hybride.

Les dernières informations indiquent qu'une ordonnance générique va encadrer les décrets de modification. Cette ordonnance devrait paraître assez rapidement pour respecter les délais imposés par la loi. Elle supprimerait les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour l'imagerie suivant ainsi le principe de simplification. Laurent Verzaux exprime sa préoccupation face à la position des fédérations hospitalières sur les autorisations. Elles affichent publiquement leur volonté d'une

Alain François, Vice-Président, met en garde contre le statut d'établissement s'il n'est pas adapté aux structures radiologiques. Les établissements sont soumis à de nombreuses contraintes comme, par exemple, l'obligation d'avoir un groupe électrogène sur tous les équipements. C'est irréalisable pour un cabinet de radiologie. Il met en garde contre une autre menace avec des groupes de radiologues qui donnent leurs autorisations à des groupes financiers. C'est la perte de l'indépendance. Jean-Philippe Masson rappelle

que la Fédération a demandé un statut d'établissement spécifique pour la radiologie.

RÉFORME DU FINANCEMENT DES URGENCES

La DGOS travaille à la réforme du financement des urgences avec une harmonisation entre les établissements publics et privés. L'application devrait intervenir au 1^{er} septembre 2021. La réforme concerne exclusivement les passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation. **Elle conduira à un tarif (forfait urgence) unique pour les établissements quel que soit leur statut.**

Les études montrent une grande diversité de tarifs entre établissements et entre secteurs. Rappelons que la facturation des actes réalisés dans le cadre des urgences doit passer par le bordereau S3404 émis par les établissements. Dans ce cadre, ils peuvent demander aux radiologues une redevance. Celle-ci doit correspondre à

9. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

la réalité de la prestation fournie par l'établissement et ne peut donc être, dans ce cas, que très minime. Elle ne peut en aucun cas être assimilée à la redevance pour les actes réalisés sur des patients hospitalisés à l'issue de leur passage aux urgences.

La réforme instaure un forfait urgence qui sera payé par le patient. D'autres forfaits seront également créés dont un pour l'imagerie. Le montant de ce forfait correspondra au montant total des remboursements en imagerie aux urgences 2019 divisé par le nombre de passages en 2019. À la demande de la FNMR, les forfaits techniques sont exclus du calcul dans la mesure où ils sont versés aux exploitants qui ne sont pas forcément le(s) radiologue(s) facturant l'acte.



Toujours à la demande de la Fédération, **deux forfaits seront créés : pour la radiologie conventionnelle et l'échographie et un autre pour l'imagerie en coupe. Cependant, un seul forfait sera versé par passage, le plus élevé en cas d'association d'actes de radiologie conventionnelle ou d'échographie avec un examen de scanner ou d'IRM.** La Fédération a soulevé le problème des échographies réalisées par les urgentistes qui demandent ensuite un examen d'imagerie. Dans ce cas, il faudrait partager le forfait imagerie ce qui est un risque de complications, voire de conflits. La DGOS propose que les échographies réalisées par des urgentistes soient intégrées dans le forfait urgence.

La Fédération a soumis d'autres points qui peuvent poser problème. La DGOS va les étudier.

Pour Philippe Arramon-Tucoo, la réforme conduit à la perte d'un acte et au risque de voir ce forfait exclu de la négociation conventionnelle. Alain François n'est, a priori, pas favorable au forfait, mais considère que l'important est l'évolution à moyen et long terme. Jean-Philippe Masson confirme que le forfait, bien que toujours remboursé par la

CNAM, sera de fait sorti de la négociation conventionnelle. En revanche, il sera lié aux financements des prestations hospitalières qui sont stables ou en très légère augmentation chaque année. Le forfait sera le même pour les établissements publics et privés.

Wilfrid Vincent, délégué général, souligne que le forfait n'est pas une enveloppe mais un coût moyen 2019 appliqué pour les années à venir. Autrement dit, une fois le montant du forfait calculé – total des dépenses en imagerie aux urgences en 2019 divisé par le nombre de passages en 2019 – il sera fixé à un montant X. Pour les années suivantes, ce montant ne fluctuera pas en fonction du nombre de passages. Il restera au montant fixé initialement. Ce qui poserait problème, c'est une hausse des coûts en raison d'évolutions techniques plus coûteuses, par exemple en substituant des examens d'IRM au scanner. La Fédération a obtenu de participer au comité de suivi qui aura à connaître de ces questions.

PROTOCOLE IMAGERIE

Le protocole imagerie signé entre la CNAM et la FNMR prévoyait qu'un groupe de travail suivrait l'évolution des résultats. La dernière réunion du groupe a eu lieu le 12 mars 2020, juste avant le premier confinement. Si une réunion avec le directeur général de la Caisse s'est tenue en novembre, il a fallu attendre le mois de janvier 2021 pour que le groupe de suivi reprenne contact.

Jean-Charles Leclerc, Secrétaire général, fait le point sur cette rencontre. La FNMR a contesté à la CNAM le droit de ne pas tenir compte des économies réalisées en 2020. Le représentant de la CNAM a indiqué que le directeur général avait demandé de ne pas prendre en compte l'année 2020. La Caisse considère que les économies ne sont pas le fait des radiologues mais de la crise. La FNMR réfute toujours, avec force, cette approche.

Les données fournies par la Caisse montrent un effondrement du rachis lombaire en mars et surtout en avril. Un petit rebond ensuite et après une courbe dans l'évolution de ce qu'il y avait précédemment. Le TAC (thorax-abdomen-crâne) enregistre aussi un effondrement pendant la même période mais la baisse des actes se poursuit après le confinement ce qui montre que le message de pertinence est passé en particulier pour la radio du thorax en cas de Covid.

La Caisse a aussi constaté une baisse sur les produits de contraste. Les éléments dont dispose la Fédération montrent que cette baisse porte aussi bien sur les concen-



trations que les volumes et qu'elle est, évidemment, durable. On constate une évolution de 10% des concentrations élevées vers des concentrations plus faibles. Et à peu près la même évolution des conditionnements de 350 vers le 300 ml.

L'ensemble de ces résultats confirme, une fois de plus, **qu'il faut du temps pour la pertinence.**

La Fédération a condamné le maintien de l'article 99. Elle a rappelé que son abrogation est une condition indispensable du retour de la confiance.

Dans l'immédiat, les représentants de la Caisse n'ont pas exprimé de demande pour 2021.

Jean-Christophe Delesalle, Secrétaire général, rappelle que lors de la rencontre entre le président de la FNMR et le directeur général de la CNAM, celui-ci semblait découvrir les positions de la FNMR, en particulier sur l'article 99. Pour éviter tout malentendu, la Fédération a donc explicité le plus clairement son analyse et l'exigence de la prise en compte des économies dégagées en 2020 et de l'abrogation de l'article 99. Le directeur général de la CNAM a certes promis de ne pas utiliser cet article, mais il est difficile de lui faire confiance quand un engagement sur ce point, signé, par un ministre n'est pas honoré.

Un administrateur fait valoir que si la Caisse ne veut pas supprimer l'article 99, elle peut adresser un signe positif aux radiologues en revalorisant le modificateur Z en fonction des économies réalisées sur les trois ans du plan.

Bruno Silberman note que l'article 99 reste en vigueur. En revanche, tout avenant conventionnel portant sur des économies en radiologie est exclu. La question se pose donc pour les radiologues comme pour la Caisse de ce que nous voulons et pouvons envisager pour l'avenir.

Le président de la Fédération rappelle que la majorité sénatoriale avait voté un amendement pour abroger l'article 99. Si la majorité de l'Assemblée nationale a rejeté cet amendement, des députés, certains appartenant à la majorité, ont pris sa défense en séance, soutenant la Fédération.

Jean-Philippe Masson insiste sur l'importance du poids de la Fédération dans les négociations avec la Caisse. Si le précédent plan a pu être négocié, c'est aussi parce que la présence des radiologues dans les instances des URPS, avec trois présidences de région, a pesé. Il appelle les radiologues à s'investir massivement dans la prochaine élection en faisant élire **un maximum de leurs confrères membres de la FNMR.**

SÉGUR DE L'HÔPITAL

Le Conseil d'administration analyse les conséquences du Ségur de la santé. Tous les administrateurs s'accordent pour considérer qu'il s'agit du Ségur de l'hôpital et des cliniques privées. En revanche, le monde libéral a été laissé de côté. Les revalorisations salariales n'ont concerné que les établissements. Les salariés du secteur libéral, comme les manipulateurs, ont été exclus de la prime Covid.

Tous les administrateurs s'accordent pour considérer qu'il s'agit du Ségur de l'hôpital et des cliniques privées. En revanche, le monde libéral a été laissé de côté.

SÉGUR NUMÉRIQUE

Dans le droit fil du Ségur de la « santé », il existe un Ségur numérique doté d'un budget important. Dans ce cadre, un groupe de travail sur le DMP¹⁰ a été mis en place par l'État. Parmi ses priorités, il y a **le DMP radiologie**. La FNMR participe à ce groupe. La réflexion actuelle porte sur le financement. Il est envisagé un financement des éditeurs pour l'installation des solutions dans les cabinets. Les radiologues ne doivent pas payer, et refinancer une seconde fois, les éditeurs.

Il est également envisagé un financement pour le transfert des comptes rendus et ensuite des images.

Jean-Christophe Delesalle signale que certains éditeurs qui s'étaient engagés à mettre gratuitement à disposition leur module DMP semblent faire marche arrière. Jean-Philippe Masson insiste pour que les radiologues ne s'engagent pas financièrement avec leur éditeur.

DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Jean-Philippe Masson a rencontré le président de l'INCa¹¹ afin de faire le point sur le dépistage du cancer du poumon. La FNMR considère que **des expérimentations doivent être lancées rapidement** sur le modèle du dépistage du cancer du sein. L'expérience acquise dans ce domaine, notamment par la Fédération, peut permettre d'aller vite afin d'éviter tout retard préjudiciable aux patients.

L'INCa est intéressé à ce dépistage mais entend développer des études préalables. Il lui faut également l'aval de la HAS¹². Les délais envisagés par l'Institut sont de l'ordre de quatre à cinq ans avant une mise en place d'un dépistage.

10. Dossier Médical Partagé

11. Institut National du Cancer

12. Haute Autorité de Santé

Le président a aussi rencontré la sénatrice, Catherine Deroche, Présidente de la commission des affaires sociales du Sénat, qui souhaite promouvoir un dépistage dans un délai plus resserré.

Pour Laurent Verzaux, l'INCa a modifié sa position car il y a un an, il était prêt à s'appuyer sur l'étude Nelson. Le modèle prôné par la FNMR – formation, organisation

territoriale, etc. – calqué sur le dépistage du cancer du sein reste pertinent.

FORCOMED

Jean-Charles Leclerc, en sa qualité de président de Forcomed, annonce une nouvelle formation, à savoir un **DPC sur l'intelligence artificielle**. Il s'agit d'une formation de quatre heures en e-learning faite par des intervenants qui font référence en France sur ce sujet.



TÉLÉRADIOLOGIE ET STATUT LIBÉRAL

Jean-Charles Bourras soulève la question des radiologues qui se réclament du statut de libéral alors qu'ils ne sont pas installés et pratiquent exclusivement ou quasi-exclusivement la téléradiologie. Or, **selon la sécurité sociale, pour être libéral, un médecin doit réaliser au moins 15% de son activité dans un cabinet libéral.**

Le recours à ce statut fausse l'équilibre de certaines coopérations public/privé puisqu'en réalité, dans ce cas, il n'y a pas de radiologue libéral.

Jean-Philippe Masson partage cet avis et rappelle que plusieurs sociétés de téléradiologie jouent sur cette ambiguïté. Un article publié récemment affirmait que la téléradiologie était l'avenir de la radiologie, en urgence notamment. Un radiologue, Philippe Soyer, a fort justement répondu que la téléradiologie est un poison instillé dans les services d'urgence et de radiologie des hôpitaux. La FNMR défend la même position.

Le président de la Fédération conclut le Conseil d'administration en invitant chaque radiologue à voter et à faire voter pour les URPS.

Dépistage

Dépistage du cancer du poumon : L'Académie de médecine dit non !

Dépistage du cancer du poumon : une attitude désolante et irresponsable de l'Académie nationale de médecine

Dans un rapport du 26 janvier 2021, cette académie donne son avis sur ce nouveau dépistage : malgré la découverte de 20% de cas supplémentaires de cancer broncho-pulmonaire (CBP) le dépistage par scanner low dose était « non justifié ».

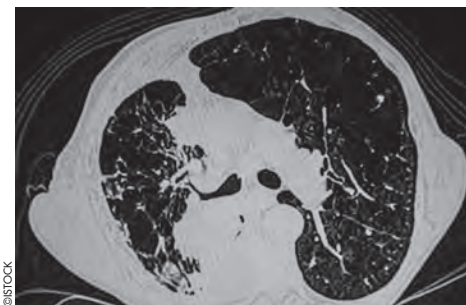
Pour la commission cancer (avec à sa tête un chirurgien digestif et un autre gynécologue) de cette institution, le cancer du poumon ne semble pas pouvoir bénéficier de la mise en place d'un programme de dépistage.

En revanche, et c'est quand même extraordinaire, ce rapport vante l'intérêt de l'arrêt du tabac : « L'arrêt du

tabac a un coût/efficacité incrémental de 2000€ par QALY¹ gagnée, soit l'intervention la plus rentable en médecine ! Une analyse des données du NLST estime que celui du dépistage des cancers du poumon est de 73000€ par QALY gagnée... La comparaison, en termes de coût/efficacité, avec l'alternative d'une lutte active et renforcée contre le tabac est évidemment en faveur des actions anti-tabac. » Et on sait bien l'efficacité de ces actions en dehors de l'augmentation du prix du paquet de cigarettes !

1. Quality Adjusted Life - Années de vie pondérées par la qualité

L'Académie, (dans sa grande sagesse) attire aussi l'attention sur des éventuels risques liés aux rayonnements induits par les examens répétés de scanner : « Nous devons noter que dans les deux essais, avec plus de 5 ans de recul après le dernier scanner, on trouve 20% de cas supplémentaires de CBP dans les groupes soumis au dépistage que chez les témoins. Il faudrait sans doute ici tenir compte de la répétition des scanners induits par la découverte d'un nodule d'interprétation équivoque. L'irradiation



©ISTOCK

pourrait-elle activer l'évolution d'une lésion pré-cancéreuse préexistante ?», s'interroge-t-elle.

Que la commission se pose cette question est invraisemblable ! On en revient aux propos absurdes des détracteurs du dépistage du cancer du sein alors que celui-ci a fait la preuve de son efficacité dans le monde entier.

Cette savante commission a dû oublier qu'il s'agit de scanner basse dose dont « l'irradiation » est très largement inférieure à celle de radiographies pulmonaires, inutiles, et pourtant largement demandées par de nombreux médecins en dépit des recommandations de la Société Française de Radiologie.

Dans ses conclusions, l'Académie nationale de médecine confirme donc, sans surprise, l'avis de la Haute autorité de santé : « Les recommandations de la HAS de 2016 restent d'actualité malgré les mises à jour des deux essais NLST et NELSON. » L'institution considère que l'utilisation du scanner basse dose « ne peut être retenue actuellement en tant qu'instrument de dépistage programmé ».

Le fait que les études analysées ne soient pas françaises ne peut évidemment pas avoir influencé...

L'Académie nationale de médecine propose de réserver le scanner low dose pour « un circuit complet pluridisciplinaire régulé visant à l'amélioration du diagnostic individuel précoce des pathologies liées au tabac permettant de déclencher ainsi l'arrêt du tabac, seule solution réellement efficace ». Un tel circuit en multipliant les actes car nécessitant des techniques différentes accentuerait l'exposition aux rayonnements ionisants, dénoncés par cette même Académie.

Le dépistage du cancer du poumon existe depuis plus de cinq ans dans de nombreux pays modernes.

La France va encore mettre au moins cinq ans pour se rendre compte de son utilité...

10 ans de retard avec 33 000 morts de cancers du poumon par an, ce n'est finalement pas si terrible...

Les radiologues libéraux français refusent cette attitude irresponsable et continueront à se battre pour la mise en place d'un dépistage pour le bien des patients français.

Petites annonces

REPLACEMENTS / ASSOCIATIONS

10943 02 CHERCHE REMPLAÇANT SUCESSEUR. Laon (préfecture de l'Aisne). Cabinet privé, 4 radiologues associés, cherche remplaçant successeur en vue départ en retraite. Plateau technique très

- 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

récent et complet dont 2 IRM 1,5T au sein d'un GIE. Cabinet visible sur le site www.radiologielaoon.fr.

> Contact : Dr Francis EYMARD :
06 85 62 12 01 – eynard.francis@orange.fr

10944 12 CHERCHE REMPLAÇANT. Millau (sud France sur A75). Cause retraite, cède cabinet de radiologie.

> Contact : 06 72 81 30 00 – guibert.guibert@wanadoo.fr

10945 27 CHERCHE ASSOCIÉ(E). Évreux – 7 radiol associés, 2 IRM 1.5T et 2 scans sur deux cliniques de la ville. 2 IRM en GIE au CH d'Évreux. Séno, écho et radiologie standard, cone beam, PACS, et l'IA en séno et en radio. Activité poly : cancéro, ortho, digestif, uro, radio interv. Site Internet : www.rimpb.fr.

> Contact : guinetp@gmail.com

10946 38 CHERCHE ASSOCIÉ(E). Grenoble. Cabinet d'imagerie médicale cherche associé(e)

> Contact : catherine.bibollet@free.fr

10947 35 CHERCHE SUCESSEUR. Rennes. Radio conventionnelle, table numérique capteur plan. Mammographie numérisée. Échographe Canon Aplio i600. Accès aux IRM et TDM.

> Contact : radio.dr.khechen@gmail.com –
07 85 37 08 95 – 06 30 87 17 47

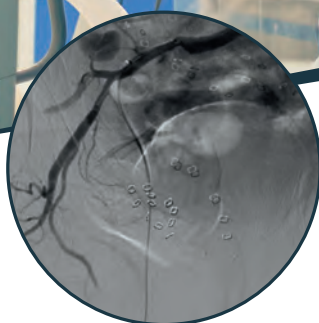
10948 60 CHERCHE RADIOLOGUE(S) POUR REMPLACEMENT(S). Compiègne. Cherche radiologues pour remplacements réguliers avec possibilité d'installation rapide. Radio convent et intervent, écho, mammo, scan et irm. Polyclinique Saint-Côme à Compiègne, CH à Noyon et Centre d'imagerie à Crépy-en-Valois, Senlis et Cauffry.

> Contact : Catherine COL –
03 64 47 10 52 – catherine.col@acrim.fr

Embolisation prostatique

état

de l'art



FORMATEUR :

Dr Sébastien Novellas
Médecin radiologue libéral

ENSEIGNEMENT DE 70 MINUTES À SUIVRE EN LIGNE

1. Décrire la pathologie adénomateuse prostatique avec ses symptômes, ses moyens d'évaluation et les techniques thérapeutiques usuelles, médicales, endoscopiques, chirurgicales et leurs limites.
2. Présenter l'historique de la technique d'embolisation et du mécanisme d'action.
3. Décrire étape par étape la technique d'embolisation.
4. Présenter les résultats de succès technique et clinique et cibler les indications idéales.
5. Proposer des moyens de développer cette technique en lien avec les correspondants.

Tarif : 119 €

Le coût de cette formation est pris en compte dans vos charges et sera ainsi déduit de votre résultat fiscal.

Renseignements et INSCRIPTIONS
Tél : 01 53 59 34 02 - www.forcomed.fr/contact

forcomed.fr | [f](#) | [t](#) | [in](#)

FORCOMED

LA RÉFÉRENCE DES FORMATIONS
EN RADIOLOGIE